

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



TRABAJO ACADÉMICO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR,
CAJAMARCA, 2023”**

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

AUTORA:

Lic. Enf. Leonilda Esther Culqui Castrejón

ASESORA:

Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

Cajamarca – Perú

2024

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



TRABAJO ACADÉMICO
“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR,
CAJAMARCA, 2023”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

AUTORA:

Lic. Enf. Leonilda Esther Culqui Castrejón

ASESORA:

Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

Cajamarca – Perú

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: LECCENSADA LEONILDA ESTHER CUIQUE CASTRESON
DNI: 26729736
Escuela Profesional/Unidad UNC: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
2. Asesor: DRA. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS
Facultad/Unidad UNC: CIENCIAS DE LA SALUD
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 EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLEVAR, CAJAMARCA 2023"
6. Fecha de evaluación: 16 / 12 / 2024
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 17%
9. Código Documento: 000 - 003 - 1920 - 7282
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 24 / 03 / 2025

<small>Firma y/o Sello Emisor Constancia</small>
 <u>DRA. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS</u> Nombres y Apellidos (Asesor) DNI: <u>27167570</u>

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2023 by

Culqui Castrejón Leonilda Esther

Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Lic. Enf. Leonilda Esther Culqui Castrejón

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BASICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA, 2023”**

Escuela Académico Profesional de Enfermería Segunda Especialidad
Profesional en Enfermería en: Enfermería en Cuidados Críticos,
emergencia y Desastres – UNC 2023

Asesora: Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

Cargo: Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme durante la realización del presente Estudio Académico el cual significa. el logro de una de mis metas.

A mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca la que por segunda vez me albergó en sus aulas, en cuyos ambientes quedan los recuerdos de mi formación en la Segunda Especialidad en Enfermería.

A la Escuela Académico profesional de Enfermería y a todos los docentes por sus sabios consejos, enseñanzas y orientación humanista, científica y tecnológica y sobre todo por su amistad.

A mí querida asesora Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos por creer y confiar en mí, brindándome su apoyo moral, su valioso tiempo, orientándome y compartiendo sin medida sus conocimientos mostrándome su incondicional entrega para la ejecución y culminación del presente trabajo.

A los profesionales que laboran en el Hospital Simón Bolívar, por haberme dado las facilidades para la obtención de la información y poder realizar este Estudio Académico.

Finalmente, a todos los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia que formaron parte del estudio, sin cuyo apoyo no hubiese sido posible la realización del presente trabajo de investigación.

Esther Culqui

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo Académico

Principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitir haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres: Nicolas y Victoria quienes con su eterna paciencia, amor y esfuerzo me permitieron lograr una de mis grandes metas, gracias por enseñarme con el ejemplo la perseverancia y valentía, no tener miedo a las dificultades, porque sé que Dios siempre está conmigo.

Mis hermanos: Lucía, Cecilia, Nancy, Lorena, Daniel y Claudia por su apoyo durante este camino por estar a mi lado, por sus consejos, oraciones y palabras que me hicieron una mejor persona y de una forma u otra me acompañaron en el cumplimiento de mis metas y objetivos.

Finalmente quiero dedicar este Trabajo Académico a alguien muy especial en mi vida, (Hoover mi alma), por apoyarme incondicionalmente, por brindarme todo su cariño siempre, cada día de mi vida, quien también fue mi motivación para no rendirme y seguir con mis metas trazadas.

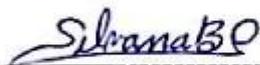
LA AUTORA.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR,
CAJAMARCA, 2023”**

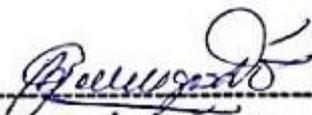
AUTOR: LIC. ENF. LEONILDA ESTHER CULQUI CASTREJÓN

ASESORA: DRA. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

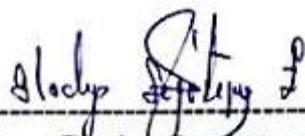
Trabajo Académico aprobado por el siguiente jurado:



**Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
Presidenta**



**M. Cs. Petronila Ángela Bringas Durán
Secretaria**



**Dra. Gladys Sagastegui Zárate
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 11 – 101 Teléfono N° 076-599438

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 7am del 13 de diciembre 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 Especialización en
Reanimación Cardiopulmonar del Profesional de
Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital
San Juan Bautista, Cajamarca, 2023
 del (la) profesional:

Lic. Prof. Leonilda Esther Belqui Castrejón

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

Dieciséte (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. Miriam Silvana Brings Bahamella</u>	<u>Miriam</u>
Secretario (a)	<u>MCS Estrella Angela Brings Durán</u>	<u>Estrella</u>
Vocal	<u>Dra Gladys Sagóstegui Zúñiga</u>	<u>Gladys</u>
Asesor (a)	<u>Dra. Dora Nilida Medina Hoyos</u>	<u>Dora</u>

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
FICHA CATALOGRÁFICA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE DE CONTENIDOS	v
GLOSARIO	vi
LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. GENERALIDADES	
MARCO CONCEPTUAL	3
CAPÍTULO I	
MARCO REFERENCIA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	07
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
OBJETIVOS DEL TRABAJO ACADÉMICO	10
JUSTIFICACIÓN	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	38
RESULTADOS, ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN	40
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BILIOGRAFÍA	54
ANEXOS	

GLOSARIO

SIGLAS	SIGNIFICADO
OMS	Organización Mundial de la Salud
ASIS	Análisis Situacional de Salud
ADREH	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos
MINSA	Ministerio de Salud
HSB	Hospital Simón Bolívar
USA	Estados Unidos de América
AHA	Soporte Vital Básico
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
OPS	Organización Panamericana de la Salud
BLS	Soporte Vital Básico
ACLS	Soporte Vital Cardio Pulmonar Avanzado
ECV	Enfermedades Cardio Vasculares
PCR	Paro Cardio Pulmonar
ENEESU	Encuesta Nacional de Estudiantes de la Educación Superior Universitaria
MINEDU	Ministerio de Educación
RCPB	Reanimación Cardio Pulmonar Básica

LISTA DE TABLAS

N°	Nombre	Pág.
Tabla 1	Distribución por Edad y Sexo del Profesional de Enfermería en el servicio de Emergencias del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2023	11
Tabla 2	Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. 2023.	56
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica según dimensiones, en los profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2023	58

LISTA DE ANEXOS

Anexo 01	Consentimiento informado
Anexo 02	Cuestionario: Conocimientos sobre reanimación Cardiopulmonar
Anexo 03	Formato de validación por juicios de expertos, constancia de validación
Anexo 04	Guías de actualización clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Resucitación Cardio Pulmonar (1999)
Anexo 05	Flujograma de atención
Anexo 06	Cadena de supervivencia
Anexo 07	Soporte básico del RCP
Anexo 08	Soporte avanzado del RCP

RESUMEN:

El presente trabajo académico, tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básica del Profesional de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2023. Estudio de tipo cuantitativa, descriptivo, transversal analítico, la población y la muestra estuvo conformada por 32 profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del Hospital Simón Bolívar

Los resultados muestran que referente a las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería, predomina el sexo femenino con 69.4% y las edades están entre 40 y 49 años con 31.3%, en cuanto al nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardio Pulmonar básico de los profesionales de Enfermería 53.13% tienen nivel de conocimientos medio, 31.25% bajo y 15.17% alto; según dimensiones; 59.4% en signos de paro cardiorrespiratorio, 65.4% condiciones para aplicar el RCPB, 53.2% compresiones torácicas, 56.3% manejo de la vía aérea y 53.2% ventilación, tienen nivel de conocimientos medio.

Conclusiones: acerca del conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencias predomina el nivel medio, seguido del nivel bajo y finalmente el nivel alto.

PALABRAS CLAVES: conocimientos. reanimación cardio pulmonar, paro cardio respiratorio

ABSTRACT

The objective of this academic work was to determine the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation of the Nursing Professional in the emergency service of the Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2023. A quantitative, descriptive, cross-sectional analytical study, the population and the sample It was made up of 32 nursing professionals from the emergency service of the Simón Bolívar Hospital

The results show that regarding the sociodemographic characteristics of the Nursing professionals, the female sex predominates with 69.4% and the ages are between 40 and 49 years with 31.3%, in terms of the level of knowledge about Cardio Pulmonary Resuscitation of the Nursing professionals. 53.13% have a medium level of knowledge, 31.25% low and 15.17% high; according to dimensions; 59.4% in signs of cardiorespiratory arrest, 65.4% conditions to apply CPR, 53.2% chest compressions, 56.3% airway management and 53.2% ventilation, have a medium level of knowledge.

Conclusions: regarding knowledge about Cardiopulmonary Resuscitation in Nursing Professionals who work in the emergency service, the medium level predominates, followed by the low level and finally the high level.

KEY WORDS: knowledge. cardiopulmonary resuscitation, cardiorespiratory

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que desde hace más de 20 años las cardiopatías son la causa principal de mortalidad en todo el mundo, a partir del año 2000 más de 2 millones de personas mueren debido a las cardiopatías, hasta llegar a casi 9 millones de personas en 2019, siendo que en estos tiempos el 16% del total de muertes son por cardiopatías, así mismo, más dos millones de muertes han ocurrido en la Región del Pacífico Occidental, por su parte, la Región de Europa ha experimentado una disminución de 15% de las cardiopatías, (1). así mismo, en el año 2022 se realizó un informe nacional sobre las enfermedades no transmisibles (ENT) donde se reportó que alrededor de 5,5 millones de personas mayores de 15 años presentaron hipertensión arterial, lo que es equivalente al 22,1% de este grupo poblacional. (3)

El panorama no es diferente en la región Cajamarca, se encontró que en el año 2019 el promedio de atenciones fue de 2178 por mes, es decir 73 atenciones por día, en el año se atendió 23,586 pacientes por diversas causas en la emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, siendo que las atenciones de la consulta externa son en la especialidad de Cardiología, el 30% son las enfermedades del aparato circulatorio, ocupando el tercer lugar en la tabla de mortalidad general y el primero en la tabla de mortalidad por ciclo de vida del adulto mayor, ambas registradas en el ASIS regional del año 2019 (4). El paro cardiorrespiratorio (PCR) forma parte de la extensa gama de enfermedades cardiovasculares, que se destacan por ser reversible en la mayoría de casos, aunque sin un manejo precoz y eficiente traerá como consecuencia un desenlace fatal.

El paro cardiorrespiratorio, consistente en el cese de la actividad mecánica cardíaca, se diagnóstica ante la falta de conciencia, pulso y respiración. El manejo adecuado es mediante la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), este método fue creado a mediados del siglo XX y desde esta fecha su aplicación es constante, se tuvo en cuenta el conjunto de maniobras que deben ser conocidas por la mayoría de las personas de la salud, como un aspecto esencial debido a que la mayoría de los PCR son repentinos y ocurren tanto en un ambiente extrahospitalario como la vía pública y lo ideal se debe atender por los primeros observadores del evento, y por los profesionales de la salud, teniendo un conocimiento

adecuado de las guías de reanimación y una actitud oportuna al momento de intervenir para intentar salvar la vida a una persona.(5)

Durante el tiempo de laborar en el Servicio de Emergencia del Hospital Simón Bolívar se ha podido detectar que es el profesional de Enfermería el primero en responder a las emergencias de todo tipo, dentro de ellas una de las más frecuentes es el paro cardiorrespiratorio, por lo que tienen que saber cómo actuar ante estas situaciones, tener los conocimientos necesarios y una actitud favorable frente a la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) para salvar una vida, por lo tanto también se hace necesario estar en constante capacitación teórica y práctica. Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencias del Hospital Simón Bolívar, obteniendo de esta manera información novedosa, científica y veraz, esperando que sirva de base para futuras investigaciones.

El trabajo académico está organizado en capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo General y específicos y Justificación.

Capítulo II: Marco teórico, donde se considera a los antecedentes, marco teórico, definición conceptual, variables.

Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, e interpretación, análisis y argumentación.

Capítulo V: donde se presentan las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográfica y anexos.

I. GENERALIDADES

Marco Contextual

Los servicios de emergencia son aquellos que cubren las actividades de atención, traslado y comunicaciones con el fin de proveer atención de salud en casos de urgencias o emergencias, para recibir, estabilizar y atender al paciente, que este en peligro su vida o la función de un órgano y que requiera de atención médica inmediata (6). En un momento dado todos necesitamos ir al servicio de emergencias, ya sea por una necesidad personal o para acompañar a un familiar o amigo que lo requiera. Para ello se hace necesario conocer el funcionamiento del Servicio de Emergencias. Considerando que este es un servicio complejo como imprescindible, que precisa de establecer un orden de prioridades.

Como es evidente, los servicios de emergencias siempre están disposición las 24 horas del día, los 365 días del año. Por ello, es importante realizar una organización y jerarquización de los pacientes que acuden a las emergencias. El denominado triaje tiene un protocolo de intervención y que se rige por el principio de que la atención a los pacientes no está estipulada por el orden de llegada, sino por la prioridad asignada en el triaje, de hecho, es fundamental la importancia del diagnóstico, ya que un mal diagnóstico puede tener consecuencias legales para el profesional de salud.

De allí, la importancia de los Servicios de Emergencias, que están a disposición las 24 horas del día, para recibir aquellos casos en los que la situación del paciente no admite la espera de un turno por consultorios externos. El factor tiempo juega un rol muy importante ya que en estos casos de él dependen la vida y la integridad del paciente. Es decir, se trata de asuntos que comprometen la vida y deben ser atendidas de inmediato; o bien, en el caso de las urgencias, que admiten una espera de 2 - 4 horas para su asistencia.

1.1. Descripción del Hospital Simón Bolívar

El Gobierno Regional de Cajamarca, a través de la Unidad Ejecutora de Programas Regionales (PROREGIÓN), firmó contrato con el consultor Raúl Dextre Morimoto,

para elaborar el expediente técnico de ampliación del Hospital Simón Bolívar II - 1 (HSB) que beneficiará a miles de pacientes que acuden diariamente a este nosocomio a solicitar un servicio de salud. (6).

El Hospital Simón Bolívar pertenece al nivel II-1 que es de mucho beneficio para la población, además permite desconcentrar la afluencia al hospital Regional Docente de Cajamarca, ya que funcionará como hospital de contención. En la nueva infraestructura se contará con los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Hospitalización, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Medicina de Rehabilitación, Nutrición, Banco de Sangre, Farmacia, Central de esterilización y más áreas administrativas.

Cabe destacar que las atenciones de Emergencia están dirigidas a personas cuya vida se encuentra en inminente peligro, y es necesaria la atención inmediata, existen diferencias en la clasificación de las emergencias y las urgencias, lo que impacta en los tiempos de espera, así como la cobertura y pagos a realizar. La Ley de emergencia establece que cualquier persona, sin importar el tipo de seguro, condición u otro aspecto, debe ser atendida con la finalidad de salvarle la vida. En estos casos no se debe condicionar la atención de ninguna manera y de existir procesos de cobros o pagos a realizar por el paciente se deben gestionar posterior a la atención. Las atenciones de emergencia se dan por prioridades y no por orden de llegada, es por ello que es necesario que a las personas se les haga presente esta información.

Ente ello, la participación del Profesional de Enfermería es fundamental durante la atención oportuna eficaz, eficiente y humana en los servicios de emergencias, porque son ellas las que aplica las técnicas adecuadas, establece métodos de actuación y de trabajo para evitar la improvisación, la tensión y la angustia en situaciones de emergencia en las que resulta primordial una prestación correcta y a tiempo de los cuidados de enfermería.

1.2. Estructura Orgánica, Organigrama Estructural y Funcional del Hospital Simón Bolívar (6).

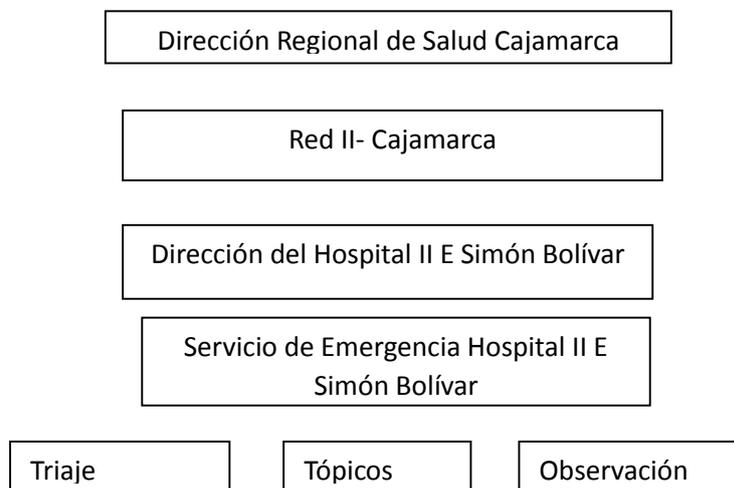
Estructura Orgánica

El Servicio de emergencia es una unidad orgánica encargado de ejecutar las acciones y procedimientos que aseguran la atención integral e individualizado al paciente de acuerdo a prioridades y grado de dependencia.

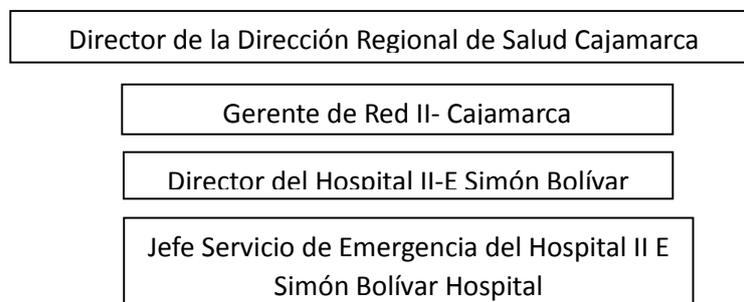
El Servicio de Emergencia tiene la siguiente estructura:

- 1) Área de triaje.
- 2) Área de tópicos.
- 3) Área de observación.

Organigrama Estructural del Servicio de Emergencia del II E Simón Bolívar Hospital



Organigrama funcional del Servicio de Emergencia del Hospital II E Simón Bolívar Hospital



1. CUADRO ORGÁNICO DE CARGOS

Nº ORDEN	CARGO CLASIFICADO	CARGO ESTRUCTURAL	TOTAL NECES.	OBSERVAC.
01	MEDICO	JEFE	01	
02	ENFERMERA	COORDINADORA	01	1
03	MEDICO	*Médico Cirujano *Médico especialista en ginecología *Médico especialista en pediatría *Médico especialista en medicina interna, intensivista y/o emergenciólogo *Médico especialista en traumatología *Medico gastroenterólogo *Médico cardiólogo	12 05 ---09 05---09 05--02 02—03 0	16
04	ENFERMERA		24	20- 1 coordinadora
05	OBSTETRIZ		06	9
07	AUXILIAR O TÉCNICO ADMINISTRATIVO		18	17
08	CHOFER		06	
TOTAL			85	

2. Descripción de las funciones específicas del personal del servicio

- **Jefe.** De Guardia
- **Triaje:** A cargo del médico general con mayor experiencia en el manejo de Salas de Emergencia con capacitación afín a la emergencia.
- **Sala de Shock Trauma:** Atender pacientes de no existir médicos especialistas programados acorde a los protocolos establecidos.
- **Tópico de Atención Diferenciada:** Atender pacientes de no existir médicos especialistas programados acorde a protocolo establecidos.
- **Sala de observación:** Llevar de manera continua la atención de aquellos pacientes cuya necesidad de monitorización e inestabilidad ameritan su vigilancia por un período que no sobrepase las 24 horas, deben ser evaluados al iniciar y al término de la guardia de 12 horas por el médico general de guardia.

CAPITULO I

1.1. Marco Referencial Del Problema

Las enfermedades cardiovasculares y el paro cardíaco, son las principales causas de muerte en países desarrollados, los que se considera como un problema sanitario de primer orden. En España, aunque no se dispone de datos exactos, se producen alrededor de 25.000 paros cardio respiratorios súbitos al año, la mayoría de origen cardiológico, en pacientes con edades comprendidas entre 25 y 74 años y con una supervivencia entre 5 y 7% (1). Las cifras de supervivencia sin déficit neurológico oscilan entre 3 y 8% (2). Desde el punto de vista de la salud pública, las estrategias más efectivas para solucionar este problema van enfocados a prevenir y tratar estas formas tan frecuentes de muerte súbita (9)

De acuerdo con la Federación Mundial del Corazón. 80% de fallecimientos por enfermedades cardiovasculares (ECV) son prevenibles, a pesar de ello, las condiciones siguen siendo la principal causa de muerte en el mundo, ya que provocan aproximadamente 18.6 millones al año, además a raíz de la pandemia, esta cifra tuvo un importante aumento, pues más de 500 millones de pacientes tienen dolencias cardiovasculares, que, a escala mundial, desarrollan complicaciones graves.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019) destaca que, a nivel mundial, cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por otra causa, principalmente enfermedad cardíaca isquémica y accidente cerebrovascular. Más de tres cuartas partes de estas muertes se producen en países de bajos y medianos ingresos, donde los casos siguen aumentando. A nivel mundial, las enfermedades relacionadas con el corazón, cómo puede ser cardiomiopatías, insuficiencia cardíaca o infarto al miocardio, ocupan el primer lugar en tasa de mortalidad con 31%, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, tiene proyectado que para el 2030 más de 23 millones de personas morirán por enfermedades cardiovasculares (10).

El Último Informe Estadístico sobre La Enfermedad Cardiovascular, la American Heart Association (AHA), en Estados Unidos (USA), registró aproximadamente 353.427 muertes por Paro Cardio Respiratorio (PCR), en donde 70% se dieron en un entorno hospitalario, 69,6% se dieron en la vivienda del paciente, 19.8% en la vía pública. A nivel mundial el Paro Cardio Respiratorio (PCR) extrahospitalario comprende entre 20 y 140 por 100.000 personas y la supervivencia oscila entre 2% a 11% fueron resultados del estudio realizado el 2019 (11).

En México, cerca de 220 mil personas fallecieron por enfermedades cardiovasculares en 2021, de las cuales 177 mil fueron por infarto al miocardio, que puede ser prevenible al evitar o controlar los factores de riesgo como el tabaquismo, presión arterial alta, colesterol elevado y diabetes no controlada, así mismo el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas, una alimentación no saludable que contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV. (12)

En el Perú, las enfermedades cardio respiratorias son una de las causas con mayor índice de mortalidad que ocupan el tercer lugar según cifras del INEI. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que aproximadamente 16% de la población peruana mayor de 20 años padece alguna complicación cardíaca, Sin embargo, si se controlarán los factores de riesgo, aproximadamente 80% de esas muertes podrían evitarse (12). Es por eso que, para cuidar y mantener el corazón sano, se debe evitar riesgos que con el tiempo pueden complicarse, siendo algunos de ellos la edad, sexo, antecedentes familiares, el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes y la obesidad.

Según el análisis de la carga por categorías de enfermedades se encontró que en Cajamarca las enfermedades cardiovasculares hipertensivas ocuparon el primer lugar, produciendo una pérdida de 43,490 años (20.0% del total), que representa una razón de 30.2 por mil habitantes. Ante ello, se hace necesario destacar el papel protagónico del personal de enfermería que exige poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad de auto-control producto de los conocimientos, destrezas, habilidades y principios

éticos, elementos que contribuyen a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardiorrespiratorio. (13)

Las enfermeras tienen muchas funciones y responsabilidades en relación con la reanimación cardiopulmonar (RCP), entre ellas: reconocer que un paciente se está deteriorando; reconocer un paro cardíaco y comenzar la RCP mientras se espera que llegue el equipo de reanimación; asegurarse de que el contenido del carro de reanimación esté presente, actualizado y en pleno funcionamiento; por lo tanto, los conocimientos actualizados combinados con la práctica y materiales adecuados con lo que se pueden evitar muchas muertes y así prolongar la vida de muchas personas (14).

En la práctica hospitalaria se pudo observar que en algunos casos de paro cardio respiratorio, quien realiza mayormente las compresiones torácicas son los médicos o internos de medicina, pocas veces el profesional de enfermería interviene directamente en el RCP. En otra ocasión, mientras el médico inicia la intubación para la ventilación, la enfermera inicia la administración de medicamentos siguiendo la indicación médica. El profesional de enfermería refería que: “cotidianamente quien hace el RCP son los médicos y nosotras los dejamos, para evitar complicaciones en el caso que el paciente muera”, “conocemos lo teórico pero muchas veces fallamos en la práctica”, también refirieron: “no manejamos mucho lo que es RCP ya que no nos llegan pacientes así y además no se cuenta con los equipos y materiales necesarios, acotaron (14).

La reanimación cardiopulmonar es una técnica para salvar vidas, es útil en muchas situaciones de emergencia en las que la respiración o los latidos del corazón de una persona se detienen. ya que un paro puede ocurrir en cualquier lugar y momento”, por ello, es de suma importancia que todo personal de la salud tenga conocimiento y entrenamiento en RCPB. Para que desarrollen sus conocimientos, habilidades y competencias en la RCPB, mucho más, si el personal labora en los primeros niveles de atención donde la mayoría de casos de muerte súbita y paro cardio respiratorio se dan en el hogar y en las comunidades donde el riesgo es mayor. Ante esto, se ha considerado necesario desarrollar un trabajo de investigación que nos va a permitir determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar en los profesionales de Enfermería para dar respuesta oportuna y eficaz en estos casos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a los profesionales de Enfermería del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería según dimensiones: signos de paro cardiorrespiratorio, condiciones para aplicar el RCPB, aplicación de compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y ventilación en reanimación Cardio pulmonar en el servicio de emergencias del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca.

1.3. Justificación

Este trabajo académico se justificó porque es de mucho interés para la autora por ser un problema de salud pública a nivel internacional, nacional y regional y de gran preocupación para la población de Cajamarca, dado al incremento de usuarios que acuden a solicitar los servicios de emergencia, lo que ha ocasionado una sobrecarga, que se traduce en una insatisfacción que es manifestada muchas veces por los comentarios de los familiares de los pacientes; problemática que permitió ser abordado para determinar las debilidades y puntos críticos durante la atención y proponer alternativas viables que logren mejoras en el cuidado del paciente en el servicio, asimismo, y hacer de conocimiento las exigencias de los pacientes en todos los niveles de atención para que garanticen la atención eficaz y eficiente a los usuarios.

Considerando que hay pocos estudios en la región sobre conocimientos teóricos y prácticos en reanimación cardiopulmonar se propuso realizar este trabajo académico con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Simón cuyos resultados se harán llegar a la institución donde se realizó el estudio para que las autoridades competentes conozcan la realidad y pueda proponer estrategias e implementar programas de capacitación para que el personal de Enfermería y en general todo el personal de salud que labora en el servicio de emergencia puedan fortalecer sus conocimientos así como la práctica y se garantice un manejo con calidad y eficiente para salvar vidas.

Por ello, es de suma importancia que el profesional de enfermería, tengan los conocimientos, actitudes y destrezas necesarias para hacer una reanimación cardiopulmonar de máxima calidad y esto solo se logrará si el personal profesional fortalece sus conocimientos y destrezas a través de la capacitación actualizada y continua. El presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada de tal manera que se pueda generar o mejorar estrategias de intervención frente a un paro cardiorrespiratorio para brindar una atención oportuna sin generar daños y pueda salvar la vida de las personas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Julio L y Rodríguez M. (Colombia, 2019) realizaron el estudio de investigación “Nivel de conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en estudiantes de Enfermería de una institución educativa superior en Cúcuta-2019”, con el objetivo de identificar el grado de conocimiento sobre RCPB en estudiantes de Enfermería; estudio cuantitativo, descriptivo observacional, desarrollado en una muestra de 76 estudiantes del octavo ciclo. Los resultados reflejaron que 93,2% conocen que es Paro Cardio Respiratorio (PCR) y la cadena de supervivencia, 94,9% conoce en qué consiste la RCP, 71,2% conoce el pulso correcto que debe tener una persona y 27,7% conoce la acción correcta para una reanimación exitosa. Concluyen que los participantes están en el nivel de principiante avanzado, esto según los niveles de aprendizaje de Patricia Benner (15).

Cabrera y Cedillo (Ecuador 2019), en su trabajo cuyo objetivo fue, “Determinar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospital de referencia de la ciudad de Quito. Febrero - marzo 2019, estudio descriptivo transversal que se realizó en 126 profesionales que formaron parte de los equipos quirúrgicos. los datos se obtuvieron mediante encuestas, se analizó los resultados con correlación de variables. Donde se encontró que existieron diferencias entre los distintos profesionales, los posgradistas obtuvieron un porcentaje de acierto mayor al médico tratante en Soporte Vital Básico (BLS) y Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS) (p: 0,001 y p: 0,015, respectivamente). El porcentaje de aciertos de BLS fue 61,7% y el de ACLS de 65% en todos los profesionales del estudio, el cual es un valor bajo para poder ser certificados en BLS y ACLS. Conclusión: La capacitación sobre soporte vital en todas las instituciones ya sea pública o privada ha recaído como responsabilidad de cada uno de los profesionales ya que en ninguna de estas instituciones de salud dan las facilidades para hacerlo, por lo que en nuestro estudio se encontró que el nivel de

conocimiento de BLS y ACLS no es óptimo en el equipo quirúrgico de los hospitales participantes. Y esto nos hace analizar que muchos profesionales priorizan su trabajo a la búsqueda de una certificación sobre este tema (16).

Buscal P. (Perú, 2019) desarrolló el estudio “Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la Escuela Tezza”, con el objetivo de conocer el grado de conocimiento y práctica sobre RCP en estudiantes de la salud; estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 25 estudiantes. Los resultados mostraron que el 60% tenían un conocimiento regular de los pasos previos a la ejecución de RCPB y el 32% un nivel bueno; además, respecto a las acciones que se ejecutan durante una RCPB, el 60% presentó un nivel regular y el 68% evidenció prácticas de nivel medio en las acciones que se ejecutan después de una RCPB. Concluyen que el nivel de conocimiento sobre RCPB de mayor predominio en los estudiantes fue el regular (76%) y bueno (12%) (17).

Merelo J y Duche P. (Ecuador, 2019) desarrollaron el estudio “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, mayo-agosto 2019”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre RCP; estudio descriptivo no experimental; ejecutado con una muestra de 143 internos. Los hallazgos reportaron que 71,3% tenían conocimientos adecuados sobre RCPB; además, 55,9% conocían la secuencia de la cadena de supervivencia intrahospitalaria, 78,3% sabían del número de compresiones y de la asociación entre compresión y ventilación, y el 33,6% desconocían sobre la secuencia de RCPB. Concluyen que la mayoría de internos presentaron óptimos conocimientos sobre la cadena de supervivencia y la relación compresión ventilación, sin embargo, se evidenció que la mayor cantidad de estudiantes no conocen la evaluación correcta en la reanimación cardiopulmonar. RCPB (18).

(19). Kumari D et al. (India, 2020) realizaron el estudio “Conocimiento, actitud y comportamiento de los estudiantes de odontología hacia la reanimación cardiopulmonar: un estudio descriptivo”, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre RCPB en estudiantes del último año de estudios; 11 estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, realizado con una muestra de 163

estudiantes. Los resultados evidenciaron que 63,8% desconocían sobre la secuencia recomendada de RCP, 51,5% tenían desconocimiento sobre lo que significaba RCP y 54% no conocía las características del pulso en un paciente inconsciente. Concluyendo que existe escasez de conocimiento sobre RCP en los estudiantes de la salud y revelan el vacío existente en el plan de estudios y la incompetencia de los estudiantes en el manejo práctico de emergencias médicas (19).

Mohammed Z. et al. (Egipto, 2020) elaboraron un estudio sobre “Conocimientos y actitudes hacia la reanimación cardiopulmonar entre médicos y estudiantes de medicina en el Alto Egipto: estudio transversal”, a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre RCP en médicos y estudiantes; estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 60 médicos y 145 estudiantes. Los resultados reflejaron que 31,7% de los médicos tenían un conocimiento adecuado de la RCP en comparación a 6,2% de los estudiantes de medicina. Concluyen que existe un conocimiento deficiente sobre RCP en los médicos y estudiantes de medicina, identificando la necesidad de realizar más investigaciones para establecer el dominio de las habilidades de RCP (20).

Xavier L et al. (Brasil, 2021) desarrollaron el estudio de investigación “Conocimientos de los estudiantes de salud sobre el soporte vital básico en parada cardiorrespiratoria”, con el objetivo de identificar los conocimientos de los estudiantes del campo de la salud con respecto a la RCPB; estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 194 alumnos. Los resultados mostraron que 55,2% conocían cómo identificar una parada cardiorrespiratoria, 47,2% conocían la relación entre compresión/ ventilación para RCPB, 39,7% conocían sobre la frecuencia mínima y máxima de las compresiones y sólo 21,1% conocían sobre la profundidad de las compresiones. Concluyendo que existe un déficit en el conocimiento de los estudiantes del área de la salud sobre el soporte vital básico y se identifica la necesidad de abordar esta temática en los cursos de graduación (21).

Nacionales

En Piura, Sandoval MM, (Perú 2017) realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II, Sullana 2017”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero (a). Fue un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 21 enfermeros(as), a quienes les aplicaron un cuestionario. Resultados muestran que 52.4% tienen un nivel de conocimiento alto, 28.6% medio y el 19% bajo. En cuanto a la dimensión compresiones torácicas, 61.9% tienen un nivel de conocimiento medio y el 38,2% alto. Respecto a la 32 dimensión manejo de la vía aérea, el 71.4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 23.8% medio y el 4,8% bajo. En la dimensión respiraciones, el 57.1% tiene un nivel de conocimiento alto, el 9.5% medio y el 33.3% bajo. Concluyeron que el enfermero(a) tienen un nivel conocimiento alto sobre RCP Básico (22).

En Lima, Villanueva S. P. y Pozo E. E., (Perú-2018) efectuaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao – 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica. Fue un estudio de tipo descriptivo simple, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 63 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron un cuestionario. Sus hallazgos muestran que 68% de las enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos sobre RCP básica, y 31.7% alto. Respecto a las compresiones torácicas encontraron que 54% de las enfermeras (os) tuvieron conocimiento medio y el 46% alto. En relación al manejo de la vía aérea el 69.8% tuvieron conocimiento medio y el 30.2 % alto. En lo que concierne a la respiración el 52.4 % tuvieron conocimiento medio y el 47.8% conocimiento alto. Concluyeron que el nivel de conocimientos de los enfermeros(as) sobre las maniobras de RCP básica en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el 2018, fue medio (23).

Vega D. E. (2018). El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar básico en internas (os) de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Lambayeque, 2018. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra fue constituida por 56 internas de enfermería, los resultados obtenidos mostraron que 80.4% de los internos de enfermería presentan un nivel regular de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básico. Se concluyó que el nivel de conocimientos en reanimación cardio pulmonar básica de internas (os) de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018 es de nivel regular (24).

La investigación de Palacios B. B. M. (Perú - 2018) sobre “Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, febrero 2019”. Los resultados identifican que el Nivel de conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica predomina el nivel medio con 56,82%, seguido del nivel bajo por el 25%, y finalmente el nivel alto con 18,18%. Respecto al Nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas, en primer lugar, se obtuvo nivel medio con un 54,5%, seguido del nivel alto por el 25%, y finalmente el nivel bajo con 20,45%. De acuerdo al conocimiento referente al manejo de vía aérea, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel medio con un 50%, seguido del nivel alto por 31,82%, y el nivel bajo con 18,18%. Respecto al conocimiento referente a la ventilación, en primer lugar, se obtuvo nivel medio con 54,55%, seguido del nivel alto por 27,27%, y finalmente el nivel bajo con 18,18%. De acuerdo al nivel de conocimiento referente a Desfibrilador Externo Automático en, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel bajo representado por el 61,3% seguido del nivel medio con 38,64%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas predomina el nivel medio con 50%, seguido del nivel bajo representado por 29,55%, y finalmente el nivel alto con 20,45% (25).

En Lima, Quinto LJ. (26), 2018 efectuó un estudio titulado “Conocimiento que tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero (a) sobre RCP básica del servicio de medicina y cirugía general. Fue un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte

transversal. La muestra estuvo conformada por 169 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron un cuestionario sobre conocimientos. Sus resultados muestran que el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros(as) sobre RCP básica con 88.6% está en un nivel medio. Concluye que los profesionales de enfermería del servicio de medicina y cirugía general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018 tienen un nivel medio de conocimiento sobre RCP básica (26).

En Arequipa, Lizarme E, Yucra MY. (2019) efectuaron un estudio titulado “Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo del EsSalud, Arequipa 2019”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico. El estudio fue de tipo descriptiva con diseño correlacional. La población y muestra estuvo conformada por el 100% (27) de enfermeras que rotaban por el área de Shock Trauma, a quienes les aplicaron un cuestionario y una lista de cotejo. Sus resultados muestran que el nivel de conocimientos en RCP de los(as) enfermeros(as) es deficiente en 40.7% y regular en un 33.3%. respecto a las habilidades muestran una habilidad de nivel regular con un 51.9 % y es buena en un 25.9%. Encontraron deficiencias respecto a la postura del reanimador tanto en la ubicación y colocación de las manos; además, al momento de tomar el pulso carotideo lo hicieron del lado opuesto del suyo en la mayoría de los casos. Concluyeron que no existe relación entre ambas variables (27).

Miranda C. Y. & Urure V. I. (2020). Desarrollaron la investigación sobre Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública del Perú cuyo objetivo fue. Identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública del Perú: siendo los resultados, 46,30% de alumnos tienen los conocimientos deficientes sobre reanimación cardiopulmonar básico, 44,44% tienen conocimientos regulares y 9,26% tienen conocimiento bueno, 50% de alumnos tienen los conocimientos deficientes en reanimación cardiopulmonar avanzado, 46,30% tienen conocimiento regular y 3,70% tienen conocimiento bueno, concluyen que 95% de confianza los datos dan evidencia que el nivel de

conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de Enfermería; es deficiente (28).

Villanueva. R. F. M. (2020). Realizó una investigación cuyo Objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020. Entre los resultados se evidenció mayor cantidad de mujeres con 90,3%, solteros con 51,4%, 29,2% de medicina y cirugía para cada uno de los servicios, 51,4% nombrados, 50% refirió haber asistido a un curso de RCP entre 1 a 2 años atrás, 40,3% asistieron durante el RCP entre 6 meses y 1 año atrás, respecto a la necesidad de capacitación, 69,5% refirió que estos se lleven a cabo entre 6 meses y un año, el promedio de edad fue de 33,65 y el tiempo de servicio promedio fue de 7,57 años. Así también, en lo que respecta al nivel de conocimientos globales se observó que 61,11% poseían conocimientos deficientes con una tendencia a regular con 38,89%. 50% poseía conocimientos deficientes, 9,7% buenos en la dimensión teórica y 48,6% tenía conocimientos regulares frente a 9,75% con conocimientos buenos en la dimensión práctica. Conclusiones: El nivel de conocimientos de RCP es deficiente en los profesionales de enfermería del HRHVMH (29).

Locales

Coronel C N. Y. (2018). Desarrollo una Investigación cuantitativa, descriptiva y observacional, cuyo objetivo general fue determinar los conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado del Hospital José Soto Cadenillas. Chota- Cajamarca.2018. Los resultados fueron: 50% del personal, tienen de 26 a 43 años de edad y el otro 50 % de 44 a 79 años. 63.9% de sexo masculino, 27,8 % son médicos con especialidad y técnicos de enfermería, 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. Concluyendo que el mayor porcentaje de personal de Emergencia de dicho nosocomio, tiene

conocimientos medio y alto y actitudes positivas en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado (30).

Campos C. E. y Campos C. E. (2022). El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de Ciencias de la Salud, Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2022; investigación cuantitativa, nivel descriptivo, diseño observacional y transversal, realizado con una muestra poblacional de 32 internos de Ciencias de la Salud, a quienes se les aplicó una encuesta a través de un cuestionario que evaluó el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica. Resultados: 54,9% de la muestra fueron del sexo femenino, el 46,8% tenían edades entre 20 y 23 años, el 62,25% pertenecían a la carrera profesional de Enfermería; con relación al nivel de conocimiento global este fue de nivel medio con 71,9%; según nivel de conocimiento de RCPB por dimensiones: identificaron signos de paro cardiorrespiratorio 100%, condiciones para RCPB 87,5%, compresiones torácicas 78,1%, manejo de la vía aérea 68,7% y ventilación 75%. Llegando a la conclusión que el conocimiento sobre RCPB en los internos de Ciencias de la Salud con mayor predominio fue de nivel medio, su mejora requiere de la integración teórico-práctica en el diseño curricular y vinculado a las características académicas de los internos de Ciencias de la Salud en el proceso de su formación profesional (31).

1.2. Marco teórico

2.2.1. Conocimiento.

El conocimiento, es el conjunto de información que una persona va obteniendo a través de sus experiencias o vivencias ocurridas en su ambiente, estas se van acumulando en la memoria para ser utilizadas en un momento determinado (30). Además, es la acción de estar al tanto y está basada en un proceso complejo donde el uso de las habilidades, y ciertas técnicas cognitivas que facilitan a la persona para que obtenga información a través de un proceso de educación o vivencias personales (32).

Según Salazar Bondy, el conocimiento es un acto o aprehensión de una cosa, objeto, etc., es un proceso mental y no físico; que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulados y transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje, distingue 2 niveles de conocimientos:

- a) **Conocimiento Vulgar**: es adquirido y usado espontáneamente.
- b) **Conocimiento Científico**: que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, se caracteriza por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia) (33).

Bunge Mario, define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

- a) **Conocimiento Científico** “el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.”.
- b) **Conocimiento Vulgar** es vago, inexacto limitado por la observación. (Bunge, 1999) (34)

Kant Manuel (2019), en su “Teoría de conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos. Clasificándolo en:

- a) **Conocimiento Puro o Priori**, que se desarrolla antes de la experiencia.
- b) **Conocimiento Empírico**, elaborado después de la experiencia (35).

De lo cual se puede concluir que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica. Tener conocimientos adecuados sobre la ejecución de esta maniobra puede contribuir a la realización del RCP de forma inmediata, en particular, cuando es manejado por

profesionales sanitarios capacitados, contribuyendo al incremento de las probabilidades de supervivencia de las víctimas que han sufrido un PCR (7 a 24% de los casos) (36). Es por ello que la Asociación Americana del Corazón (AHA), recomienda la formación de los médicos en RCP cada dos años, pues se ha encontrado que existen grupos con baja competencia en RCP debido a que las habilidades disminuyen, dando lugar a una mala práctica con consecuencias desfavorables para la víctima (11)

En el área de Enfermería, el conocimiento se define como la información esencial que el profesional adquiere de diversas formas y de la que se espera será un reflejo en la ejecución de acciones en la vida real; de esta manera, se afirma que el conocimiento guiará las acciones del profesional (29). Así mismo se puede referir que el conocimiento tiene distintas funciones e involucra el conocimiento cotidiano, que se adquiere mediante las experiencias; el conocimiento táctico, alcanzado de forma inconsciente; el conocimiento científico, basado en métodos científicos; y el conocimiento explícito, donde la información almacenada puede compartirse a otras personas (33, 34).

2.2.2. Paro Cardio Respiratorio (PCR)

1. Definición:

Situación clínica en la que hay una pérdida súbita de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento, “suele estar ocasionado por una alteración eléctrica en el corazón. Los síntomas principales son el desmayo y la ausencia de respuesta. No es lo mismo que un infarto. Esta emergencia médica necesita RCP inmediata o el uso de un desfibrilador; el cuidado médico consiste en el uso de fármacos, un dispositivo implantable y otros procedimientos” (37).

2. Características del Paro Cardio Respiratorio

Ocurre cuando los impulsos eléctricos cardíacos se interrumpen, lo que ocasiona una insuficiencia de la bomba cardíaca, siendo la causa más frecuente la taquicardia ventricular. También, se caracteriza por la interrupción

inesperada, repentina y potencialmente reversible de la respiración y la circulación espontánea que ocasiona la pérdida de consciencia (38).

3. Signos y síntomas

Son repentinos e inesperados y pueden cursar con el cese brusco de la función del corazón y la respiración, colapso súbito, ausencia del pulso. En su primera etapa suele manifestarse con angina de pecho, dificultad respiratoria, fatiga y debilidad, palpitaciones, agitación, etc. (36). El cuadro clínico característico incluye “No respirar o hacerlo con dificultad (jadea o boquea), no responder a ningún estímulo, ausencia de pulso tomado en 10 segundos o menos” (38).

4. Causas.

Las más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares como el síndrome coronario agudo, arritmias o taponamiento cardíaco; pero también se encuentran las respiratorias (obstrucción de vías aéreas, crisis asmática, neumonía, embolia pulmonar o neumotórax), hemorragias acompañadas de hipovolemia (traumatismos, aneurisma, ACV), intoxicaciones, infecciones generalizadas (36-38).

5. Fisiología del paro Cardio respiratorio

Tres conceptos principales definen la fisiopatología del PCR y la fisiología de la reanimación:

- a. Detección de la Circulación y Ventilación: La detención de la circulación significa un abrupto corte en el aporte de O₂ y glucosa a las células de los diferentes tejidos. El aporte de O₂ depende de la mantención de un adecuado flujo tisular, cuya suma total conocemos como gasto cardíaco, y de un nivel de Hb que actúe como transportador del O₂. En el caso del PCR el problema surge mayoritariamente de la inexistencia de gasto cardíaco más que de un déficit en la saturación con O₂ de la Hb. Pese a que la consecuencia final es la misma, ya que una detención de la circulación lleva a una detención de la ventilación y viceversa, el hecho de que el fenómeno circulatorio sea mucho más frecuente nos lleva a priorizar este aspecto en las medidas de reanimación. (38)

- b. Duración de la Isquemia: Es el determinante en el daño y muerte celular, especialmente a nivel encefálico. La isquemia cerebral es el resultado de la disminución, por debajo de un nivel crítico, del flujo sanguíneo cerebral global cuya consecuencia primaria es la falta de oxígeno y glucosa necesarios para el metabolismo cerebral. Dado que la relación entre el metabolismo cerebral y flujo sanguíneo a través de la barrera hematoencefálica es un proceso dinámico altamente integrado, la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro resulta en una alteración rápida del metabolismo y las diversas funciones cerebrales. (38)

- c. Tiempo de retorno a circulación espontánea: La terapia del PCR está primariamente enfocada a conseguir flujos circulatorios adecuados para corazón y cerebro. En una primera instancia estos flujos pueden ser mínimos pero suficientes para permitir el restablecimiento de la circulación espontánea efectiva y una limitación de los daños con un mejor pronóstico para el paciente. La forma más efectiva de conseguir un flujo circulatorio efectivo es lograr un pronto restablecimiento de la circulación espontánea. (38)

2.2.3. Reanimación Cardiopulmonar (39)

La reanimación cardiopulmonar corresponde a un conjunto de medidas aplicadas a restaurar circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno, energía al corazón y el cerebro. Según el Consejo Nacional de reanimación de nuestro país, define a la reanimación cardiopulmonar como el conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que llegue el tratamiento médico más avanzado y definitivo (soporte cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central. (39)

La Reanimación Cardiopulmonar tiene como objetivo revertir el estado del Paro Cardiorespiratorio, sustituyendo primero e intentando reinstaurar posteriormente la circulación y respiración espontánea. Según una declaración de consenso de la American Heart Association, establece que la reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas y constituye la piedra angular del procedimiento de

reanimación ante un paro cardíaco. La supervivencia al paro cardíaco depende del reconocimiento temprano del episodio y de la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencias, pero la calidad de la RCP administrada es un factor igualmente decisivo (39).

La RCP es, por sí misma, ineficiente; solo proporciona del 10 % al 30 % del flujo sanguíneo normal al corazón y entre el 30 % y el 40 % del flujo sanguíneo normal al cerebro, incluso cuando se realiza según las guías establecidas. Esta ineficiencia pone de manifiesto la necesidad de que los reanimadores entrenados administren una RCP de la máxima calidad posible. (39)

2.2.4. Soporte Vital Básico (AVB - 2021) (40)

- Reconocimiento inmediato del Paro Cardíaco y activación del sistema de respuesta de emergencia
- RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas
- Desfibrilación rápida con uso de DEA (Desfibrilador Externo Automático)
- SVA efectivo
- Cuidados integrados post Paro Cardíaco.

Estos pasos se conocen como los cinco eslabones de la cadena de supervivencia en adultos. La cadena de supervivencia es el conjunto de procesos, que, realizados de forma ordenada, consecutiva y en un periodo de tiempo lo más breve posible, ha demostrado ser lo más eficiente para tratar un Paro Cardíaco. Actualmente en la última guía que publicó la American Heart Association en el 2015, se recomienda la creación de dos cadenas de supervivencia separadas en las que se identifiquen las diferentes vías asistenciales para pacientes que sufren un paro cardíaco hospitalario y extrahospitalario. (40)

Es decir que los pacientes que sufren un paro cardíaco extrahospitalario (PCEH) dependen de la asistencia que se les preste en su comunidad o entorno social. Los reanimadores legos deben reconocer el paro cardíaco, pedir ayuda, iniciar el RCP y realizar la desfibrilación (Desfibrilación de acceso público DAP) hasta que un equipo de profesionales del servicio de emergencias se haga cargo y traslade al paciente a

un servicio de emergencias hospitalario. Por, ultimo, el paciente se traslada a una unidad de cuidados intensivos donde recibe una asistencia continuada. En cambio, los pacientes que sufren un paro cardiaco intrahospitalario (PCIH) dependen de un sistema de respuesta rápida o de alerta temprana para prevenir el paro cardiaco. Si sobreviene el paro cardiaco, los pacientes dependen de una interacción fluida y organizada entre las distintas unidades y servicios del centro de salud, y de un equipo multidisciplinario.

Es por ello que se establece que la cadena de supervivencia ante un PCIH incluye:

1. Vigilancia y prevención del paro cardiaco,
2. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias,
3. RCP de calidad inmediata,
4. Desfibrilación rápida y
5. Soporte vital avanzado y cuidados post paro cardiaco.

En cambio, ante un PCEH, la cadena de supervivencia incluye:

1. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias,
2. RCP de calidad inmediata,
3. Desfibrilación rápida,
4. Traslado y actuación por parte del servicio de emergencias médica básico y avanzado y
5. Soporte vital avanzado y cuidados pos paro cardiaco. (40)

2.2.5. Soporte Vital Básico para Adultos y Calidad de la RCP Realizada por Reanimadores Legos (AHA 2021) requiere de:

- La seguridad del lugar es primordial. Es necesario asegurar de que el entorno es seguro para el reanimador y para la víctima.
- Es de suma importancia las interacciones entre el operador telefónico del servicio de emergencias médicas, el testigo que realizara el RCP y el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático (DEA). (41)

Una respuesta coordinada eficaz de la comunidad que agrupe estos elementos es clave para mejorar la supervivencia del paro cardiaco extrahospitalario. El operador telefónico también es pieza clave en el diagnóstico precoz del paro cardiaco, en la

guía de la aplicación del RCP por vía telefónica y la localización y disponibilidad de un DEA. El algoritmo de SVB/BLS en adultos se ha modificado para reflejar el hecho de que los reanimadores pueden activar el sistema de respuesta a emergencias sin alejarse de la víctima (mediante el uso de un teléfono móvil) (41).

- Es muy recomendable que las comunidades donde residan personas de riesgo de sufrir un paro cardíaco, pongan en práctica programas de DAP. Hay evidencias de que la supervivencia mejora cuando un testigo lleva a cabo la RCP y utiliza un DEA con rapidez. Por ello, el acceso inmediato a un desfibrilador es un elemento esencial del sistema de atención. Para el alto porcentaje de paros cardíacos extrahospitalarios que tienen lugar en espacios públicos, estos programas comunitarios suponen un vínculo importante entre el reconocimiento y la activación del sistema de emergencias dentro de la cadena de supervivencias.
- Reconocimiento inmediato de una persona que no responde, no respira o no lo hace con normalidad (por ejemplo, jadea o boquea). Se debe presuponer que la víctima ha sufrido un paro cardíaco.
- Se reafirma la secuencia del RCP: el reanimador que actué solo ha de iniciar las compresiones torácicas antes de practicar las ventilaciones de rescate (C-A-B en lugar de A-B-C) para acortar el tiempo transcurrido hasta la primera compresión. El reanimador que actué solo debe iniciar el RCP con 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones (ciclos 30:2). Del caso en que no pueda aplicar las ventilaciones, continuar solo con las compresiones hasta la llegada de un DEA o de reanimadores mejor entrenados.
- Se resalta las características de RCP de alta calidad: compresiones torácicas con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo una descompresión torácica completa tras cada compresión, reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando ventilaciones excesivas. En la mayoría de estudios se demuestra que la administración de más compresiones conlleva una mayor supervivencia.
- La frecuencia recomendada de las compresiones torácicas cambiaron de ser al menos 100 compresiones por minuto (AHA 2010) a ser de 100 a 120 compresiones por minuto (AHA 2015)
- La profundidad de la compresión torácica para adultos debe ser al menos 5cm (2pulgadas), pero no superior a 6cm (2.4cm). Dado a que las investigaciones

demuestran que las compresiones tienden más a ser demasiado superficiales que demasiado profundas, es importante “presionar con fuerza” ya que las compresiones generan un flujo sanguíneo principalmente incrementando la presión intratorácica y comprimiendo directamente el corazón, lo que a su vez da lugar a un flujo sanguíneo y una administración de oxígeno esenciales para el corazón y el cerebro.

- En el caso de pacientes que presenten una adicción conocida o sospechada a sustancias opiáceas y que no respondan, que no respiren con normalidad pero que tengan pulso, es razonable que un reanimador lego debidamente entrenado y los profesionales de SBV/BLS administren naloxona (Antagonista opiáceo puro derivado de oximorfona) por vía intramuscular o intranasal (2mg por vía intranasal o 0.4mg por vía intramuscular. Se puede repetir al cabo de 4 minutos) además de los cuidados de SBV/BLS habituales. Estos cambios se establecieron con el objetivo de simplificar el entrenamiento de un reanimador lego y para destacar la necesidad de aplicar pronto compresiones torácicas a la víctima de un paro cardiaco súbito (41)

2.2.6. Soporte Vital Básico para adultos y calidad de la RCP realizada por Reanimadores Profesionales de la Salud (AHA 2021) (41).

- Los profesionales de salud deben solicitar ayuda ante una víctima que no responde, pero sería conveniente que un profesional de salud continuase evaluando la respiración y el pulso de forma simultánea antes de activar totalmente el sistema de respuesta de emergencia. Evaluar si no respira o solo jadea o boquea y si no se detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos (la comprobación del pulso y la respiración pueden realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos). El propósito es reducir los retrasos en la medida de lo posible una evaluación simultánea y una respuesta rápida y eficiente, en lugar de un abordaje paso a paso lento y metódico.
- Los equipos integrados de reanimadores con amplio entrenamiento pueden usar un método coreográfico consistente en la realización de varios pasos y evaluaciones de manera simultánea y no de forma secuencial, como hacen los reanimadores que intervienen solos.
- Es importante que los profesionales de salud realicen las compresiones torácicas y ventilaciones a todos los pacientes adultos en paro cardiaco. Se espera que los

profesionales de salud estén entrenados en la RCP y que puedan realizar tanto compresiones como ventilaciones de manera eficaz. Sin embargo, la prioridad para el profesional, sobre todo si interviene solo, debería seguir siendo la de activar el sistema de emergencias y realizar las compresiones torácicas.

- En el caso que se cuente con la disponibilidad inmediata de un DEA, es razonable que se utilice el desfibrilador lo antes posible. En los casos en que el DEA no sea accesible, es importante que la RCP se inicie mientras se intenta conseguir y aplicar el desfibrilador. La RCP debe practicarse mientras los parches del DEA están colocados y hasta que el DEA este preparado para analizar el ritmo.
- En víctimas adultas de paro cardíaco, los reanimadores deben aplicar compresiones con una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto (CPM), ya que una serie de registros indican que por encima de 120 CPM, la profundidad de las compresiones disminuye cuanto más aumenta la frecuencia.
- Durante la RCP manual, los reanimadores deben realizar compresiones torácicas con una profundidad de al menos 5cm (2pulgadas) en un adulto de complexión normal evitando una profundidad excesiva (más de 6cm). Una profundidad de compresiones de unos 5 cm se asocia a una mayor probabilidad de obtener una evolución clínica favorable en comparación a compresiones superficiales. Se sugiere evitar las compresiones demasiado profundas mayor a 6cm por la posibilidad de producir lesiones.
- Los reanimadores deben de evitar apoyarse sobre el tórax de la víctima entre las compresiones para permitir la descompresión de la pared torácica completa en adultos que han sufrido un paro cardíaco. La descompresión de la pared torácica completa se produce cuando el esternón regresa a su posición natural o neutra durante la fase de descompresión de la RCP. La expansión de la pared torácica crea una presión intratorácica negativa relativa que favorece el retorno venoso y el flujo sanguíneo cardiopulmonar. Apoyarse sobre la pared torácica entre las compresiones impide la descompresión de la pared torácica y por lo tanto eleva la presión intratorácica, reduce el retorno venoso, la presión de perfusión coronaria y el flujo de sangre del miocardio y además puede influir en el resultado de la reanimación.
- Los reanimadores deberán tratar de minimizar la frecuencia y duración de las interrupciones de las compresiones con el fin de administrar el máximo número de compresiones por minuto. En el caso de que se realice la RCP sin un

dispositivo avanzado para la vía aérea, podría resultar razonable realizar la RCP con la finalidad de conseguir la fracción de compresión torácica más alta posible, fijando un objetivo de al menos el 60%.

- Ante la disponibilidad de un dispositivo avanzado para la vía aérea, el profesional debe administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) mientras se realiza las compresiones torácicas continuas. (41)

2.2.7. Pasos y Técnicas de la Reanimación Cardio Pulmonar Básica.

1. Garantizar la seguridad del reanimador y de la víctima y evaluación del estado de conciencia: El reanimador debe velar por su seguridad y el de la víctima, evitando situaciones de riesgo. Comprobar la capacidad de respuesta de la víctima, tomarlo de los hombros y con voz fuerte preguntar "¿Está usted bien?". Si la persona no responde, está inconsciente. Si la víctima responde, pero está lesionado o necesita ayuda médica, llamar al Servicio Médico de Emergencia Local y colocar a la víctima en posición de recuperación. Si se sospecha de una lesión a nivel cervical, movilizar a la víctima sólo si es absolutamente necesario. Si un reanimador encuentra a un adulto inconsciente, deberá activar inmediatamente al SMEL, solicitar un DEA e iniciar la RCP (42).
2. Posición de la víctima: Debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, si se encuentra boca abajo, el reanimador debe girarla, de tal manera que la cabeza, los hombros y el tronco se muevan en bloque como una sola unidad. El paciente debe ser acostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar RCP.
3. Verificar pulso e iniciar compresiones torácicas "C":

Los profesionales de la salud verificarán el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay PULSO, iniciar las compresiones torácicas.

La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso persiste aun cuando la hipotensión haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello.

Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la

presión intratorácica y por la compresión directa del corazón. Las compresiones torácicas generan flujos sanguíneos al cerebro y al corazón, incrementando las posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa. (43)

Los pasos son los siguientes:

1. El reanimador debe arrodillarse a la altura del tórax de la víctima
2. Colocar el talón de la mano dominante en el centro del tórax (en la línea media del tórax a nivel del hueso esternón entre los dos pezones)
3. Colocar el talón de la otra mano encima de la primera.
4. Entrecruzar los dedos y asegurar que no se comprima sobre las costillas, el abdomen o en la parte distal del esternón (apófisis xifoides).
5. Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima, los brazos deben de estar bien extendidos y no flexionados.
6. Realizar las compresiones empujando hacia abajo, deprimiendo el tórax al menos 5cm y no más de 6 cm en una frecuencia de 100 a 120 cpm.
7. Dejar que el tórax regrese a su posición normal después de cada compresión reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando ventilaciones excesivas.
8. Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno por cinco ciclos. Reevaluar el pulso, si sigue ausente, continuar con la reanimación. Si hay pulso, verificar la respiración, colocar a la víctima en posición de recuperación y reevaluar cada 2 minutos. Si no hay respiración, pero si pulso, dar respiraciones de apoyo a una frecuencia de 1 respiración cada 5 segundos y controlar los signos de circulación cada 2 minutos. (43)

4. Manejo de la vía aérea

El principal problema en las personas que se encuentran inconscientes es que los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga y cause obstrucción de la vía aérea. Por ello, siempre se deben realizar las maniobras necesarias para abrirla o desobstruirla.

1. Extensión de la cabeza y elevación del mentón (maniobra frente – mentón):
Con la cabeza alineada, ponemos una mano sobre la frente y la otra en la parte

ósea de la mandíbula, luego extendemos la cabeza y simultáneamente desplazamos la mandíbula hacia arriba con ligero movimiento hacia atrás. Esto levanta la lengua hacia delante separándola de la vía aérea y mantiene la boca ligeramente abierta, por otro lado, la extensión de la cabeza hace que se pongan en línea el eje del cuerpo con el de la laringe y la boca y también produce apertura de la misma (la maniobra no debe hacerse en presencia de trauma). (44).

2. Elevación de la mandíbula o tracción mandibular: En los casos en que exista trauma facial, de la cabeza y/o cuello (alta sospecha de lesión de columna) debe mantenerse la columna cervical en una posición neutral alineada. Por lo que la siguiente maniobra es la indicada en estos casos. La maniobra de elevación de la mandíbula permite al reanimador abrir la vía aérea con ausencia o con mínimo movimiento de la cabeza y de la columna cervical. Por estar unida anatómicamente a la mandíbula, al levantar esta, la lengua también se desplaza hacia delante y desobstruye la vía aérea. (Colocarse por detrás y poner los dedos en la parte inferior de la mandíbula, los 5tos dedos en sus ángulos y levantar, puede auxiliarse si sitúa los primeros dedos sobre los pómulos), la mandíbula se empuja anteriormente y en dirección caudal. Es mejor que la maniobra sea realizada por 2 personas (uno estabiliza la columna y otro abre las vías aéreas). Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar. (44)

2. Ventilación Si la víctima no tiene una ventilación espontánea o su respiración es deficiente, el reanimador debe suplirla, 46 (ventilaciones de rescate) para ello, utilizara el aire exhalado tras una inspiración profunda. El reanimador ubicado a la altura de la cabeza aplicará las dos respiraciones o ventilaciones de rescate.

4. Técnica de la ventilación boca-boca Es la maniobra más universalmente empleada para suplir una respiración deficiente o ausente

- Colocar al paciente alineado y boca arriba.
- Comprobar que no hay respiración o que esta es muy deficiente.

- Asegurar que la cabeza esté extendida y el mentón elevado si no hay trauma, si existe trauma mantener la cabeza alineada, la columna cervical inmovilizada y la mandíbula elevada.
- Cerrar la nariz (pinzar sus partes blandas con el primer y segundo dedo de la mano que está colocada en la frente y que también mantiene la extensión de la cabeza).
- Abrir discretamente la boca sin perder la posición, tome una respiración profunda, colocar los labios alrededor de la boca de la víctima y asegurar que no haya fuga de aire.
- Introducir el aire en las vías aéreas de forma suave (un segundo de duración para los adultos) observando la elevación del pecho.
- Sin perder la posición de la víctima separar los labios de la boca y obsérvese el descenso del tórax con la salida de aire.
- La cantidad de aire a insuflar depende de la edad, consistencia del individuo, resistencia de las vías aéreas, enfermedades previas, etc. en el adulto se recomienda de 500-600 ml de aire (45)

5. Desfibrilación (47)

Epidemiológicamente, la Fibrilación Ventricular (FV) es la causa más común en los adultos de muerte súbita cardíaca o paro cardíaco súbito y desde el punto de vista pronóstico, es la menos grave, siempre y cuando se proceda a la desfibrilación en los primeros minutos de ocurrido el evento, permitiendo tasas de resucitación efectivas y seguras en pacientes con Fibrilación Ventricular (FV), pudiendo llegar al 90% de éxito. La desfibrilación es el único tratamiento efectivo para acabar con la Fibrilación Ventricular (FV), consiste en la liberación de corriente eléctrica (a través de un dispositivo denominado desfibrilador), lo cual termina con la arritmia grave, obteniéndose la inmediata reanudación del ritmo cardíaco normal.

La Desfibrilación Temprana (DT) es la descarga administrada en la comunidad antes de los 5 minutos, luego que el SMEL recibe la llamada; y en instituciones de salud antes de los 3 minutos de ocurrido el paro, siendo los equipos de salud quienes deben administrar la desfibrilación. La desfibrilación es un componente importante de la Cadena de supervivencia.

1. Desfibrilador externo automático (DEA) Un Desfibrilador Externo Automático (DEA), es un equipo capaz de determinar, por sí solo, la presencia de Fibrilación Ventricular (FV). Da indicaciones al operador de pasos a seguir, controla el contacto de los electrodos, analiza el ritmo cardíaco, y si determina la presencia de Fibrilación Ventricular (FV), carga la energía requerida y da la indicación de apretar un botón para la descarga. No se carga si el ritmo no es de Fibrilación Ventricular. Los pasos a seguir son:

- Encender el DEA y colocar en el pecho desnudo del paciente los parches electrodos. Si hay más de un reanimador continuar con la RCP, mientras se activa el DEA.
- Se debe aislar completamente de cualquier contacto a tierra, o elementos metálicos, para evitar producir quemaduras en el sitio de contacto. Retirar: cadenas, relojes, anillos, etc. antes de desfibrilar.
- Seguir las instrucciones visuales y auditivas emitidas por el DEA. Observar que nadie toque a la víctima mientras el DEA está analizando el ritmo.
- Cuando el desfibrilador detecta la FV o TVSP asegurar que nadie toque a la víctima y presionar el botón de descarga. Después de la descarga, continuar inmediatamente con la secuencia de RCP.
- Cuando el desfibrilador no detecta la FV o TVSP, solo continuar con la secuencia de RCP (47)

6. Dosis de descarga

- Utilizando un desfibrilador manual monofásico: 360 joules (dosis inicial y las siguientes).
- Utilizando un desfibrilador manual bifásico, la dosis inicial ideal es de 150 a 200 joules (onda bifásica exponencial truncada) o 120 joules para la onda bifásica rectilínea.
- Si se desconoce el tipo de onda bifásica del desfibrilador utilizar dosis estándar de 200 joules. (30). Es importante reconocer, que no solo basta conocer las técnicas adecuadas de Reanimación Cardiopulmonar, sino también tener cerca desfibriladores que salvaría la vida de las personas. Según datos del Consejo Nacional de Reanimación; por cada minuto de retraso en aplicar la desfibrilación eléctrica se produce una disminución de la supervivencia entre un 7 a 10%, si la desfibrilación se diera en los 2 primeros minutos la

supervivencia alcanzaría el 80%, sin embargo, disminuiría a un 25% si se llevara a cabo después de los 5 minutos, al 10% después de los 10 minutos y tan solo 5 % si se realiza pasado los 15 minutos (48).

En el Perú existe la Ley 2787/2013-CR que establece la obligatoriedad de la instalación de desfibriladores externos automatizados en los espacios públicos y privados dado a su importancia y contribución en la supervivencia frente al paro cardiorrespiratorio. Y es en esta ley que se establece que tantos terminales aéreos, marítimos o terrestres, centros comerciales, estadios, coliseos, gimnasios, salas de eventos y conferencias, aviones, trenes, embarcaciones, centros penitenciarios, centros educativos de nivel primario, secundario y superior y establecimientos de salud de cualquier nivel deben contar con desfibriladores externos automáticos y que su personal este entrenado y acreditado en el uso de los mismos (49).

2.3. Rol del Personal de Enfermería en la RCP (50)

Para realizar una reanimación cardiopulmonar eficaz se necesita un trabajo en equipo, el cual lo forman médicos y personal de enfermería. Generalmente, las primeras personas en presenciar un paro cardio respiratorio es el personal de enfermería a nivel hospitalario; por ello es importante el conocimiento de esta parte fundamental del equipo de salud sobre dicho tema.

Es necesario que, tanto enfermeros como técnicos de enfermería, tengan conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica, considerándose una regla de oro, porque atendiendo de inmediato y oportunamente existe mayor posibilidad de recuperación total de las víctimas de paro cardiaco. Las decisiones tomadas en estas circunstancias han de ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto, los conocimientos actualizados combinados con la práctica y materiales adecuados pueden evitar muchas muertes y así prolongar la vida de muchas personas. El papel protagónico del personal de enfermería exige poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y autocontrol producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos.

Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardio respiratorio. El éxito de la reanimación depende de una serie de factores como:

- Personal idóneo: el personal de la salud que intervienen en las maniobras de reanimación debe estar preparados y los servicios de atención deben poseer capacidad técnica, científica y humana. Cabe destacar el papel protagónico del personal de enfermería, el cual debe poseer una serie de características, entre ellas: conocimientos, habilidades, destrezas, motivación, responsabilidad, autocontrol, seguridad, liderazgo y principios éticos que le permitan estar preparado, actuar en forma oportuna y precisa con el fin de disminuir la mortalidad y establecer la supervivencia.
- Trabajo en equipo: mejora la realización de las maniobras, minimiza el tiempo de atención directo a las personas y logra el éxito de los resultados.
- Coordinación oportuna y precisa: garantiza la optimización de recursos, organización de funciones, medio para la consecución de objetivos y armonización de las decisiones.
- Tiempo: determina la probabilidad de supervivencia. Se considera una regla de oro.
- Persona: durante la reanimación no se puede olvidar el paciente como persona integral digna de respeto y atención oportuna y adecuada; la reanimación reta a los profesionales de la salud a tomar decisiones rápidas, bajo presión y en escenarios dramáticos requiriendo seguridad absoluta y autocontrol. (50)

2.4. Definición de términos

Conocimientos: Es aquella información que posee el profesional de enfermería tanto enfermeros y técnicos de enfermería que laboran en el establecimiento de primer nivel de atención de EsSalud acerca de la reanimación cardiopulmonar básica (33).

Reanimación cardiopulmonar básico: Son las maniobras básicas realizadas por el personal de enfermería para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias en la víctima adulta que sufre un paro cardio respiratorio (50).

Conocimiento en Enfermería: Es el profesional de enfermería competente que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicio clínico actuar en forma oportuna y precisa con el fin de disminuir la mortalidad y establecer la supervivencia.

El desarrollo de la función de enfermero debe alcanzar un objetivo importante: la práctica y la teoría deben unificarse y ambas fundamentarse firmemente en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad. (51).

2.5. Variable

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.

2.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		VALOR FINAL
		DIMENSIONES	INDICADORES	
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica	Conjunto de información que una persona adquiere a través de sus vivencias y experiencias personales las cuales se van adjuntando en la memoria para ser utilizadas en un momento determinado.	Signos de paro cardiorrespiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Color de piel - Dificultad respiratoria - Obstrucción de vías aéreas respiratorias - Asistolia 	<p>Bajo 0 – 6 puntos</p> <p>Medio (7 a 12 puntos)</p> <p>Alto (13 a 18 puntos)</p>
		Conocimientos de la Reanimación Cardio Pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> - Maniobras para oxigenación cerebral y del corazón - Secuencia del RCP: CVA 	
		Aplicación de compresiones torácicas	<ul style="list-style-type: none"> - Lugar de aplicación. - Frecuencia de aplicación. - Relación ventilación compresión. - Profundidad. - Relación ventilación compresión. - Compresión torácica en gestante. - Calidad de la compresión. 	
		Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> - Obstrucción de la vía aérea. - Técnicas para permeabilizar la vía aérea. 	
		Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de administración. - Frecuencia de la administración. - Técnicas de ventilación. 	

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque sus datos se analizan en la medición numérica y el análisis estadístico, para así establecer patrones de comportamiento. De nivel aplicativo, porque los resultados serán aplicados a la realidad. Se utilizó el método descriptivo, porque permitió describir los fenómenos, situaciones y eventos como son y cómo se manifiestan; es decir, se busca especificar propiedades, características y perfiles de cualquier objeto o persona que se someta a un análisis. Y es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo. (52).

3.2. Métodos de Investigación

Análisis. Se realizó la evaluación detallada de la bibliografía revisada para conocer las características, rasgos encontrados, propiedades en torno a la variable en estudio y extraer conclusiones, considerando por separado las partes que la constituyen (52)

Síntesis: Se destacó las ideas principales de la bibliografía revisada y del estudio realizado en el Hospital Simón Bolívar (52).

3.3. Criterios de selección de documentos. (52)

Pertinente: La información consultada corresponde al tema en estudio para su fundamentación.

Exhaustiva. Se realizó la revisión completa, abarcando todos los aspectos importantes del tema en estudio.

Coherente: la revisión bibliográfica era concordante con los objetivos propuestos de conformidad con las ideas en el planteamiento del problema.

3.4. Tipos de documentos revisados.

Primarios. Libros, revistas científicas, investigaciones científicas, entre otras.

Secundarias. boletines, artículos publicados en revistas como La Revista de Cardiología Española.

3.5. Criterios de selección de documentos

Consistió en la recopilación de los documentos, selección de la muestra, luego se analizó y sintetizó la información.

3.6. Procedimiento para la recolección de la información

El presente trabajo académico se llevó a cabo en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar donde se realizó las siguientes actividades:

1. Se solicitó permiso al director del hospital.
2. Se socializó los objetivos del trabajo académico con las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia.
3. Hacer firmar el consentimiento informado
4. Se aplicó el cuestionario a las licenciadas en enfermería los días sábados y domingos a la hora de la salida, durante 15 minutos cada una.

3.7. **Población y Muestra**, estuvo conformada por 36 licenciadas en enfermería que laboran en el Hospital Simón Bolívar y que fueron tomadas al azar

3.8. Técnicas y instrumentos

Dentro de las técnicas que se utilizaron fue la encuesta y como instrumento un cuestionario que fue elaborada por la autora y consta de de las siguiente partes: Presentación, Instrucciones, Datos generales que incluye: Edad, sexo, grado de instrucción y si ha recibido capacitación sobre RCP; y datos específicos que incluye 18 preguntas con 5 respuestas, cada una.

3.9. Criterios Éticos:

Principio de Autonomía: basado en la capacidad de las participantes para tomar decisiones sobre su participación.

Principio de No maleficencia: durante el procedimiento de recolección de datos se trató en lo posible causarles ningún daño a las participantes. Conservando siempre su integridad física y psicológica.

Principio de confidencialidad: asegurándoles que la información será de uso exclusivo de la investigación.

CAPITULO IV:

RESULTADOS, ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN

1. Análisis

El Paro cardio respiratorio constituye uno de los principales problemas de salud pública tanto a nivel mundial, como nacional y regional así como la causa importante de ingreso a los servicios de emergencia de las instituciones de salud públicas y privadas, tal como lo refiere la Federación Mundial del Corazón (2021) donde indica que a nivel global hubo un incremento de hasta 139% en las muertes relacionadas por afecciones del corazón y aumentó 58% la cantidad de personas que sufren un paro cardíaco en sus hogares, siendo esta situación donde las personas que rodean al enfermo carecen de los conocimientos y las estrategias para tratar oportunamente estos casos (OMS) (55).

La revisión sistemática y ordenada de los artículos científicos sobre nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar en lo profesionales de Enfermería en el servicio de emergencia, permitió determinar que ‘este constituye un motivo frecuente de atención en estos servicios y para actuar acertadamente, según la literatura consultada, esto debe iniciarse con la definición del problema, donde se destaca que el paro cardio respiratorio es de trascendente importancia y que para poder actuar oportunamente es necesario saber lo que significa este daño que ocurre cuando el corazón repentinamente deja de latir (57). Cuando esto sucede, significa que el suministro de sangre al cerebro y al resto del cuerpo también se detiene. El paro cardíaco es una emergencia de salud, de no tratarse en unos cuantos minutos, el paro cardíaco generalmente provoca la muerte y si el paciente sobrevive muchas veces queda con secuelas invalidantes, lo que se constituye en carga social y económica para la familia.

En la actualidad, el número de muertes a causa de un paro cardiorrespiratorio está en aumento; ya sea por problemas cardíacos, cerebrovasculares, por un trauma o el incremento de factores de riesgo como son la obesidad, el sedentarismo y la mala alimentación (58). Principalmente, los casos de paro cardiorrespiratorio mayoritariamente se dan en los espacios extrahospitalarios, es decir, en el hogar o las calles de manera súbita y sorpresiva. Es por ello, que el paro cardiorrespiratorio se ha constituido en un problema de salud pública por lo que la respuesta sanitaria corresponde a la identificación temprana, activación del sistema de emergencia, aplicación inmediata de la maniobra de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación rápida como lo establece los manuales de la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) (11). con el objetivo de revertir el paro cardiorrespiratorio.

Así mismo se indica, que el paro cardio respiratorio es un proceso fatal que afecta a las personas con ciertas características como la edad, sexo, la ocupación, y estilos de vida (consumir alcohol, fumar) entre otros, esto es reforzado por lo reportado por OMS (56), quien refiere que las mujeres son más propensas que los hombres a informar falta de aire y que la actividad vigorosa en personas que no hacen ejercicio habitualmente, especialmente en los hombre, así como, el abuso en el consumo de alcohol y tabaco muy a menudo se asocian con paro cardíaco. Alrededor de 2 cada 20 paros cardíacos se asocian con el fuerza físico y hasta 3 de cada 20 paros cardíacos (59), se asocian con el alcohol y el tabaco, sin dejar de lado la alimentación chatarra que en la actualidad mayormente se consume.

Referente a los conocimientos generales sobre reanimación cardio respiratorio básico (RCRB) se señala que todo profesional de Enfermería debe saber lo que significa reanimación cardiopulmonar básica y cómo actuar, ante ello, se hace necesarios destacar que la RCRPB que es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una emergencia como una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento, que, si no se atiende oportunamente, puede presentar daño permanente al cerebro o la muerte en cuestión de minutos porque el flujo sanguíneo se detiene. Miranda C. Y y Urure (Lima-2020), encontró en su estudio que 46.3% tienen conocimientos deficientes en RCPA (28) y Villanueva R. F. M. (2020) refiere que 69.5% de enfermeras de su estudio tienen necesidad de capacitación en este tema (29). Por lo tanto, es muy importante que dichos profesionales estén capacitados para que oportunamente actúen manteniendo la circulación y la respiración hasta que llegue la ayuda de profesionales competentes.

La probabilidad de supervivencia de un paciente en PCR está directamente relacionada con la calidad de las Compresiones Torácicas (CT). Los parámetros de calidad de las CT son la frecuencia y la profundidad de las compresiones (43). Sin embargo, recientes estudios han sugerido la posibilidad de que una nueva señal pueda tener relevancia en la medida de la calidad de las CT, esto en relación a la señal de velocidad del pecho del paciente durante las CT. Estudiar este aspecto es de gran importancia porque permite determinar los tres parámetros principales de calidad de las CT, que son la profundidad, que se define como la distancia recorrida por el pecho al realizar CT sobre el mismo; la frecuencia que viene a ser la cantidad de veces por unidad de tiempo que se comprime y descomprime el pecho y la relación entre el tiempo de compresión y la duración total del ciclo de compresión.

En base a estos parámetros, las guías de resucitación establecen unos criterios para evaluar la calidad de las compresiones en relación a la frecuencia que vienen a ser las compresiones que deben realizarse a una frecuencia de entre 100 y 120 compresiones por minuto.; la profundidad, donde el pecho debe comprimirse hasta una profundidad de entre 5 y 6 cm desde el estado de reposo y la duración del ciclo de compresión que debe ser del 50%., Xavier L. et. al (2021) realizaron en Brasil una investigación sobre este tema donde encontró que solamente 21.1% de los participantes conocían la profundidad de las compresiones torácicas (21), Sandoval M. M. (2017) realizó una investigación en Piura donde encontró que 61.9% de participantes tenían nivel de conocimientos sobre compresión torácica media, estos resultados nos indican que es necesario e importante conocer todo el proceso de las TC (22), así como, también el riesgo de esta técnica que viene a ser la fracturar de las costillas de la víctima, pero este riesgo es aceptable con respecto a la muerte segura de la víctima si no se hace nada, por lo cual se hace necesario la capacitación o entrenamiento con un maniquí diseñado para este fin.

Referente a la permeabilidad de las vías aéreas se puede señalar que estas son el primer eslabón de la cadena de sobre vida, de todas las habilidades del protector; ninguna tiene más importancia que mantener la permeabilidad de las vías aéreas, entendido como la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura para pacientes que lo necesitan, es uno de los desafíos más

importantes al que puede verse enfrentado el profesional de Enfermería en su práctica diaria. Villanueva S. P. y Pozo E. E. (2018) (23) y Campo C. E. (2022) (31) encontraron nivel de conocimientos medios sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros 68% y 87.7% y 69.8% y 68.7% respectivamente tenían conocimientos medios referente al mantenimiento de las vías aéreas, frente a ello, se señala que el resultado final dependerá además de las características del paciente en particular, de la disponibilidad de equipos, de la destreza y habilidades del operador, pudiendo determinar la morbilidad y mortalidad.

Para mantener las vías aéreas permeables se hace necesario la intubación traqueal a través del cateterismo de la glotis y de la tráquea con una sonda endotraqueal que permite permeabilizar y proveer hermetismo a la vía aérea; de manera que se administre oxígeno, ventilación mecánica y proteger el pulmón de los riesgos de la broncoaspiración; este, es un procedimiento de rutina en anestesia general, en la reanimación cardiopulmonar y en las unidades de cuidados intensivos (60).

Por ello es necesario considerar que todo paciente que vaya a ser sometido a una intubación endotraqueal debe ser previamente valorado, donde se incluye: indicadores de dificultad para la laringoscopia, factores que determinen variaciones en la técnica estándar, cabe la oportunidad, para destacar las desventajas que ocasiona la falta de un sistema de aspiración de secreciones, que por su rigidez se han descrito lesiones de la vía aérea y no se puede usar por vía nasal (60). Estos antecedentes demuestran la importancia de conocer, manejar y disponer de los diversos equipos necesarios y suficiente, así como de la capacitación de los profesionales para brindar la ventilación adecuadamente a un paciente.

La Ventilación pulmonar se define como el volumen de aire que se mueve entre el interior de los pulmones y el exterior por unidad de tiempo, siendo esta unidad normalmente al minuto (29). También se dice que la ventilación pulmonar es el proceso fisiológico por el cual se permite la entrada y salida de aire de los pulmones, es el proceso que permite la entrada de aire se le llama inspiración y al que permite la salida, espiración. Aspecto que se debe tener en cuenta en el momento de atender a un paciente con PCR, Villanueva S.P y Pezo E. E. (2018) realizaron una investigación sobre nivel de conocimientos en reanimación Cardio Pulmonar donde encontraron que 52.4% tienen

conocimiento medio sobre ventilación (23), tener una buena ventilación o respiración es importante e indispensable, considerando que el oxígeno es un elemento imprescindible para que nuestro organismo funcione correctamente ya que interviene en la gran mayoría de sus procesos, entre ellos en la transformación de los alimentos en energía. Por ello, hay una relación directa entre la respiración y nuestra condición física: si la primera se hace de manera adecuada, la segunda, sin duda, se beneficiará.

Cabe destacar que es importante restaurar la respiración en forma oportuna cuando sucede un caso de PCR por todos los beneficios que ofrece al cuerpo y dentro de ellos tenemos que conocer la utilidad de esta gran función corporal incrementa el número de glóbulos rojos, mejora la capacidad del cuerpo para asimilar los alimentos; favorece el funcionamiento del sistema nervioso, mantiene en buen estado a la glándula pituitaria, brinda mayor fuerza, salud a los pulmones y aumenta la vitalidad del corazón.

Por lo tanto, conocer, que respirar adecuadamente es importante incluso en momentos de descanso o cuando dormimos, porque un sueño reparador depende también de ello. Es esencial mantener atención y cuidado a nuestra respiración para estar seguros de realizarla correctamente y así garantizar el rendimiento del organismo en todos los momentos del día.

2. Resultados sobre nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. 2023.

Tabla 1: Distribución por Edad y Sexo del Profesional de Enfermería en el servicio de Emergencias del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2023.

SEXO \ EDAD (años)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
18 – 30	04	12.2	02	07.3	06	18.75
31 – 39	01	03.1	03	09.5	04	12.5
40 – 49	02	06.1	08	25.2	10	31.3
50 – 59	01	03.1	05	14.8	06	18.75
MAS DE 60	02	06.1	04	12.6	06	18.75
TOTAL	10	30.6	22	69.4	32	100.00

Fuente: Cuestionario sobre Nivel de Conocimientos sobre RCPB, 2023.

En relación a los datos generales, se tiene que la población en estudio, estuvo conformada por 32 profesionales enfermeros. En relación al sexo, 69,4% son del sexo femenino y 30.6% del sexo masculino, referente a la edad de los participantes, se obtiene que 31.3% tienen edad comprendida entre 40 a 49 años, 18.75% tienen edad comprendida entre 18 y 30 años de edad y más de 50 a 59 años y más de 60 años respectivamente, así como 12.5% tienen entre 31 a 39 años, (tabla 1). Las cifras respecto a la edad y sexo en estudios sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar realizados a nivel internacional en enfermeros, muestran datos similares a lo encontrado en el presente estudio. Así, Xavier L et al. (2021) (21) en el Brasil, donde reportó que 77.3% participantes son del sexo femenino; Mohammed Z et al. (2020) (20), en Egipto, señalaron que 77,2% fueron mujeres; Kumari D. et al. (2020) en la India, evidenciaron que 67,5% eran mujeres. Asimismo, estudios peruanos sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar llevados a cabo con Enfermeras, coinciden con lo encontrado en el nivel internacional. Así, Miranda y Uruce (2020) (28) reportaron que 90,7% son mujeres y 46% tenían 21 años de edad; Buscal P. (2019) (17), mostró que, de 25 participantes, 92% fueron mujeres y 80% tuvo entre 21 a 30 años; en tanto, Vega E. (2018) (24) refiere que 98,2% eran mujeres y 87,5% tenían de 20 a 26 años.

Los hallazgos en cuanto a la mayor cantidad de enfermeros del sexo femenino encontrados, eran previsibles, pues según el “Informe bienal: Realidad universitaria en el Perú de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria” (61), reportó la existencia de una mayor inclinación de las mujeres hacia las carreras profesionales de Ciencias de la Salud, especialmente en la profesión de Enfermería, donde prácticamente nueve de cada diez fueron mujeres; hallazgos asociados al rol histórico de la formación profesional de Enfermería Álvarez R. (2019), Marco J. Et. al (2020) (62, 63) y a la representación social que le atribuya la población a la Enfermería desde la perspectiva de género Ruís-Conteroa M. T. (2019) y López M. (2021) (64, 65).

Por otro lado, referente a la edad en el presente estudio se encontró que 31.3% tenían la edad de 40 a 44 años; cifras que nos indican que las participantes son profesionales maduras diferente a los reportados en los estudios antes indicados donde se encontró que la mayoría están entre los 21 y 30 años, según lo reportado por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática” INEI (2021) (66), cerca del 75% de las enfermeras del país tienen entre 25 y 32 años de edad, esto se va evidenciando que las frecuencias de edad se van reduciendo a medida que se incrementan el deseo de los jóvenes de estudiar enfermería, de acuerdo a la “Encuesta Nacional de Estudiantes de la Educación Superior Universitaria (ENEESU-MINEDU-2021)” (67), los estudiantes universitarios durante su formación de pregrado tienen un alto riesgo de abandonar los estudios o culminar la carrera en más años de lo que prevé su Diseño Curricular -Enfermería, entre estos factores, se encuentra la situación de

pobreza (29%), embarazo o carga familiar (17%) y el bajo rendimiento académico (9%) (67). Las características encontradas entre los profesionales de Ciencias de la Salud, contribuyen con el conocimiento del espacio social y académico en el que se desenvuelven, facilitando la comprensión que tienen sobre la reanimación cardiopulmonar. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en este punto las estadísticas son referenciales, pues estas varían de acuerdo al contexto social, cultural, económico y académico en las que se desenvuelve dichos profesionales.

Tabla 2: Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. 2023.

Nivel de conocimientos	Nº	%
Bajo	10	31.25
Medio	17	53.13
Alto	05	15.70
Total	32	100.0

Fuente: Cuestionario sobre Nivel de Conocimientos sobre RCPB, 2023.

En esta tabla se presentan los resultados del nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardio Pulmonar Básico (RCPB) en los profesionales de Enfermería, donde se encontró que 53.13% de las enfermeras/os alcanzaron un nivel de conocimientos medio en RCPB, seguido de 31,25% que tienen nivel de conocimientos bajo y 15.70% nivel de conocimientos alto. Merelo J y Duche P y Buscal P. (2019) (18) reportaron cifras superiores a las encontradas en el presente estudio, pues determinaron que 71,3% de los participantes tuvieron conocimiento medio sobre RCPB. Muy superior, así mismo a los encontrado por Vega E. (2918) (23), que alcanzó un 80,4% y ligeramente inferiores a los hallazgos de Campos C. E. (2022) (31), quien identificó que 71.9% de los participantes presentaron conocimiento medio sobre RCPB. Por ende, se recomienda el fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los enfermeros, a través de la simulación en el campo

clínico. Al respecto, considerando que educación sobre RCPB que debe recibir el profesional de salud en el pregrado debe incluir actividades de simulación de RCPB.

Sin embargo, Estudios como el de Mohammed Z et al. (2020) (20), quienes encontraron que 68,3% tuvieron nivel de conocimiento bajo o deficiente sobre RCPB en profesionales de Ciencias de la Salud, por lo tanto, cabe señalar que el conocimiento deficiente encontrado demanda la necesidad de realizar otras investigaciones para establecer el dominio de la práctica de las habilidades de RCP. Ante esta situación, Kumari D et al. (2020) (19), consideran que la escasez de conocimiento sobre RCP en los profesionales de la salud, es el resultado del vacío existente en el plan de estudios y la inexperiencia, por lo tanto, se hace necesario puntualizar que el Paro Cardio Respiratorio es un problema de salud pública de alta prevalencia y mortalidad, que ocasiona más del 60% de las muertes en adultos que padecen alguna enfermedad del corazón. Por esta razón, no solo los médicos deben manejar este tema, sino también el profesional de Enfermería en su conjunto, porque en lugares reales son los primeros en ser llamados a socorrer esta emergencia, por lo que, su preparación es fundamental para que el manejo oportuno y eficiente del RCPB. sea exitoso.

Por lo tanto, las diferencias entre los hallazgos, están directamente vinculadas al nivel de conocimientos alcanzados, lo que tiene que ver con la capacidad y habilidad que han logrado los /las enfermeros/as en el manejo de las diferentes acciones que se llevan a cabo antes, durante y después de la RCPB. Al respecto, Raile M. (2018) (68), enfatiza que en la Enfermería el conocimiento debe desarrollarse a partir de la práctica, la investigación y la observación; es decir, se le atribuye mayor importancia al aprendizaje procedimental; además, refiere que el conocimiento sustenta la práctica de Enfermería, la misma que se obtiene mediante la experiencia clínica. En este sentido, durante la formación profesional del enfermero(a) deberá adquirir una conocimientos teóricos y prácticos suficiente los que serán incorporados y ejecutados durante el ejercicio profesional. De allí nace la importancia de conocer que la reanimación cardiopulmonar es una técnica crucial que puede salvar vidas, donde el personal de enfermería cumple un rol fundamental en la atención y respuesta rápida ante estas situaciones, por lo que es esencial que cuenten con un nivel adecuado de conocimiento, habilidades y destrezas

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica según dimensiones, en los profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2023.

Nivel de conocimiento en RCPB según Dimensiones	No	%
Signos de paro cardiorrespiratorio		
Alto	03	09.3
Medio	19	59.4
Bajo	10	31.2
Condiciones para el aplicar la RCPB		
Alto	04	12.1
Medio	21	65.9
Bajo	07	22.0
Compresiones torácicas		
Alto	04	09.5
Medio	17	53.2
Bajo	11	37.3
Manejo de la vía aérea		
Alto	05	20.9
Medio	18	56.3
Bajo	07	22.8
Ventilación		
Alto	07	22.8
Medio	17	53.2
Bajo	08	24.0

Fuente: Cuestionario "Conocimientos sobre RCPB, 2023"

En la tabla 3, de acuerdo a las cinco dimensiones del conocimiento sobre RCPB evaluadas se muestra que los participantes tuvieron un nivel de conocimiento medio; corresponde a 59.4% en la dimensión signos de paro cardiorrespiratorio, estudios desarrollados en el ámbito internacional sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de Ciencias de la Salud, muestran niveles de conocimiento medio; este es el caso de Xavier L et al. (21) en el Brasil, donde de un total de 194 participantes, más de la mitad (55,2%) tenían un

conocimiento medio de los signos del paro cardiorrespiratorio, ante estos resultados se hace necesario que los profesionales de salud consideren que el PCR es un problema de extrema gravedad que debe ser identificado y resuelto lo más rápidamente posible, no sólo por el pronóstico vital a corto plazo, sino también por las posibles secuelas, generalmente neurológicas, que acompañan a una reanimación tardía, defectuosa o inapropiada. Ante este devastador problema de salud, todos los esfuerzos deben volcarse en la identificación precoz de signos y síntomas que nos pueden poner sobre aviso que el PCR es inminente, para intentar evitarlo, si es posible, o iniciar lo más rápida y adecuadamente la reanimación.

En cuanto a las condiciones para realizar la RCPB se encontró que 65.9% de las enfermeras/os tenían conocimientos medios, estos resultados son parecidos a los reportados por Villanueva S.P. y Pozo E. E. (2018) (23), quien encontró que 68.0% tienen conocimientos medios sobre condiciones para realizar el RCPB, son diferentes a los reportados por Julio L. y Rodríguez M. (2019) (15) que en Colombia encontró que 75.0% tenían altos conocimientos sobre las condiciones para realizar la RCPB, en cambio Campos C. E. (2022) (31) en Chota encontró que 87.5% tienen condiciones básicas para aplicar el RCPB. Frente a estos resultados cabe destacar que antes de iniciar la aplicación del RCPB se debe considerar en la valoración la utilidad de un tratamiento que debe de distinguir entre "efecto" y "beneficio". El efecto es definido como la mejoría limitada a un órgano o parte del individuo (ej, latido cardiaco) y el beneficio es entendido como la mejoría de la persona considerada globalmente (ej. latido cardiaco, pero con muerte cerebral). Según las Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Resucitación Cardiopulmonar (1999) donde se señalan las indicaciones básicas para iniciar la RCP (69).

Sin embargo, existen otras indicaciones como: cuando el paro cardiorrespiratorio es agudo e inesperado, tiene poca duración, si ha transcurrido menos de 20 minutos, potencial reversibilidad o recuperación de las funciones vitales, en enfermo no terminal, la cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para no dar RCP, No existe una "orden de no reanimar", No hay peligro vital para el reanimador. Así mismo si no conocemos o existe una duda razonable sobre las características del paciente y/o del tiempo y circunstancias del paro cardiorrespiratorio.

Referente a las compresiones torácicas se encontró que 53.2% de los/las enfermeras participantes tenían conocimientos medios sobre las compresiones torácicas durante la

realización del RCPB resultados diferentes a los reportados por Merelo J y Duche P. (2019) (18) en Ecuador, revelaron 71% tenían conocimiento adecuado sobre RCPB, al igual que el 56% en la secuencia de la cadena de supervivencia intrahospitalaria, 78% en el número de compresiones y el 34% en la secuencia de RCPB; Sin embargo, las cifras difieren a los estudios de Kumari D et al. (2020) (19) en la India, donde la mayoría (52%) de participantes presentaron desconocimiento sobre lo que significaba aplicar el RCPB no conocían las características del pulso de un paciente inconsciente (54%), ni la secuencia recomendada de compresiones (68,3%). Las mayores frecuencias de conocimiento bajo en estas dimensiones podrían estar relacionadas con la falta de experiencia teórico-práctica de los participantes.

Cabe destacar que tanto Sandoval M. M. (2017) (22) con 61.9%; Villanueva S. P. y Pozo E.E. (2018) (23) 54.0% y Campos C. E. (2022) (31) 78.1% encontraron que los participantes de sus respectivos estudios tienen conocimientos medios sobre compresión torácica. Estos resultados nos indican que los profesionales conocen sobre la aplicación de dicho proceso destacando la profundidad de las compresiones torácicas que es de 2 pulgadas (5 centímetros); que el masaje cardiaco en el adulto se realiza con las dos manos colocadas en la mitad inferior del esternón; la relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador que es de 30/2.

En cuanto al manejo de la vía aérea se encontró que 56,3% de participantes tienen nivel de conocimientos medio, estos resultados son inferiores a los reportados por Sandoval M. M. (2017) (22) quien encontró que 71.4% de participantes tienen nivel de conocimientos altos, y tanto Villanueva S. P. y Pozo E. E. (2018) (23) 69.8% como Campos C. E. (2022) (31) 68.7% tienen nivel de conocimiento medios sobre manejo de las vías aéreas; Palacios B. B. M. (2018) (25) encontró que 50% de los participantes tuvieron nivel medio sobre manejo de las vías aéreas. Como se sabe el manejo de la vía aérea, viene a ser la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada y segura para pacientes que lo necesitan, lo que lo convierte en los desafíos más importantes al que puede verse enfrentado un profesional de salud en su práctica clínica, por lo tanto, el resultado final dependerá de las características del paciente, la disponibilidad de equipos, la destreza y habilidades del operador, pudiendo determinar morbilidad y mortalidad.

Referente a la ventilación, en el presente estudio se encontró que 53.3% de los participantes tienen conocimientos medios, estos resultados son parecidos a los reportados por Palacios B. B. M. (2018) (25) con 54.5% y Campos C: E. (20122) (31) 75.0% tienen nivel de conocimientos medio en el manejo de la ventilación, para mejorar el manejo de la ventilación se hace necesario la integración teórico – práctica durante la formación de los profesionales de Enfermería, ante ello, es necesario destacar, que la ventilación es un tratamiento de soporte vital, que su aplicación oportuna y eficiente puede prolongar la vida, sin embargo, en algunos pacientes no es posible desconectarlos del ventilador o no desean permanecer conectados, otros en cambio, que saben que sufren un problema de salud pulmonar o de otro tipo muy severo no desean ser conectados, debido a que el ventilador no puede solucionar la enfermedad de base.

En conclusión se puede inferir que el nivel de conocimientos encontrado en el personal de enfermería del Hospital Simón Bolívar es medio, y reconociendo que todo profesional de salud debe poseer una formación sólida para aplicar maniobras de RCP cualquiera que sea el lugar en el que desempeñe sus funciones, los resultados obtenidos en el presente estudio sirve de base para futuras investigaciones y para la inversión tanto de tiempo como de recursos en la capacitación teórico práctica adecuada del personal de enfermería.

Como se puede ver el nivel de conocimiento del profesional de enfermería es medio, esto tiene estrecha relación con aquellos elementos que hacen posible entender la enfermería como una carrera social y humanas, que aplica el paradigma del cuidado, donde la práctica y el conocimiento son necesarios para entender a la población usuaria del servicio de emergencia, donde la enfermera es el primer profesional que está en contacto con el usuario y con los familiares de éste, cabe destacar que el cuidado tiene un abordaje de razonamiento crítico, científico y holístico consiste en una forma de ser y estar con otros. Este proceso implica actividades desarrolladas por enfermería para y con el ser de la persona, a través de la palabra, de su esencia y la relación intersubjetiva, generando para enfermería espacios de emancipación y liberación.

3. CONCLUSIONES

Referente a las características prevalece sociodemográficas más frecuentes en los profesionales de Enfermería que la mayoría son de sexo femenino, las edades están entre 40 y 49 años.

En cuanto al Nivel de Conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre Reanimación Cardio Pulmonar Básica, la mayoría tienen nivel de conocimientos medio.

Referente al Nivel de conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre Reanimación Cardio Pulmonar según dimensiones: signos de paro cardiorrespiratorio, condiciones para aplicar el RCP, compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y ventilación, la mayoría tienen nivel de conocimientos medio.

En tanto, el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencias predomina el nivel medio, seguido del nivel bajo y finalmente el nivel alto.

4. Recomendaciones

Hospital Simón Bolívar, servicio de emergencias y otros servicios

Desarrollar capacitaciones en forma permanente sobre reanimación cardiopulmonar básica, el campo de la Reanimación Cardiopulmonar, especialmente en los aspectos relacionados con la promoción, prevención, atención y certificación del manejo del paro cardiorrespiratorio

La Escuela de Enfermería- Segunda Especialidad

Motivar a los estudiantes para que continúen realizando investigaciones donde se involucre la práctica en lo que a reanimación cardiopulmonar compete para obtener una valoración completa de la variable de estudio

Realizar talleres dirigido al equipo de enfermería, y motivar la participación de todo el equipo mediante la felicitación por escrito por su participación y empeño para mejorar el bienestar del paciente.

5. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la salud. Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. Disponible en la página www.who.int/countries puede consultarse la lista de los países de cada región de la OMS.
2. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2019 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades; 2019. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf.
3. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. 2022 [citado el 20 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personasmayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
4. Gerencia Regional de Salud Cajamarca. Análisis de la Situación de Salud - ASIS Cajamarca 2019 [Internet]. Oficina de Epidemiología; 2013. Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282.
5. Consejo Español de Resucitación cardiopulmonar (2012) Instalación, autorización y formación para el uso del desfibrilador externo automático fuera del ámbito sanitario. (consultado: 22 abril 2023) Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/recomendaciones_cercp_en_uso_dea_v.0.9_1.pdf.
6. Meaney P. (2014) Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria Declaración de consenso de la American Heart Association. Revista CIRCULACIÓN. Año 2014.
7. MINSA (2006). Norma Técnica de los servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud N T N° 046-MINSA / DGSP V.01. Lima – Perú.
8. López Izquierdo Valladolid Raúl (2019). Organización Funcional de las Urgencias y Emergencias. Concepto de Triage Servicio de Urgencias Hospital Universitario Río Hortega Departamento de Cirugía Universidad de Valladolid.

9. MINSA y Dirección Nacional de emergencias y desastres (2013), Técnica Guía para la elaboración del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres. Lima – Perú.
10. OMS 2019: Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. 2000-2019. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas--muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>.
11. OPS – OMS (2019). Enfermedades cardiovasculares. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>. Consultado 23 de abril 2023.
12. American Heart Association (AHA). (2019). La AHA actualiza las recomendaciones sobre prevención cardiovascular.
13. OMS 2021. Enfermedades cardiovasculares. Disponibles en: https://www.in/es/health-tópicos/cardiovascular-disease#tab=tab_1. Consultado 21 de abril 2023.
14. Ministerio de Salud (MINSA), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) (2022) Sala de situación de salud a la SE 10 – 2022- Cajamarca. Perú.
15. Cueto M. Conocimiento del personal de enfermería de un hospital materno-infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar. España Universidad de Oviedo. Junio 2013.
16. Julio L, Rodríguez M. Nivel de conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar Básica en estudiantes de enfermería de una institución educativa superior en Cúcuta-2019. (2019). (Trabajo de Titulación). Cúcuta: Universidad de Santander; 2019 (consultado 30 de abril de 2023). Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/5145>
17. Cabrera Cedillo (Ecuador - 2019). Nivel de conocimientos sobre soporte Vital Básico y Avanzado del adulto mayor en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospital de referencia de la ciudad de Quito. Febrero - marzo 2019.
18. Buscal P. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la Escuela Tezza 2019. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 (consultado 30 de marzo de 2023). Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2613>
19. Merelo J, Duche P. Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en los internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil, mayo- agosto 2019. (Trabajo

- de Titulación). Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019 (consultado 30 de marzo de 2023). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46978>
20. Kumari D, Chandran T, Philip B, Mithun K, Shilpa M. Knowledge, attitude and behavior of undergraduate dental students towards Cardiopulmonary resuscitation: A descriptive study. *Indian J Forensic Med Toxicol* [Internet]. 2020 [consultado 30 de abril de 2023]; 14(3):215-221. Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/10356>
 21. Mohammed Z, Arafa A, Saleh Y, Dardir M, Taha A, Shaban H, et al. Knowledge of and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among junior doctors and medical students in Upper Egypt: cross-sectional study. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2020 (consultado 30 de marzo de 2023); 13(19):1-8. 46 Available from: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-020-00277-x#citeas>
 22. Xavier L, Morais L, Araujo T, Azevedo N, Feitosa J, Alencar J, et al. Conhecimento dos estudantes da saúde sobre suporte básico de vida na parada. *Res Soc Dev* (Internet). 2021 (consultado 30 de abril de 2023); 10(7):1-8. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15277>
 23. Sandoval Litano. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II Sullana 2017 (Internet) (Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería) (Piura): Universidad San Pedro; 2018 (consultado 3 de mayo de 2023). Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7125/Tesis_59255.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 24. Villanueva López SP, Pozo Alejandro EE. (2018). Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital «Alberto Sabogal Sologuren» Callao - 2018 Universidad Nacional de Callao; 2018, consultados 3 de mayo 2023). Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3118/Villanueva%20y%20Pozo_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Vega D. E. (2018). Nivel de conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar básico en internas (os) de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Lambayeque, Perú.
 26. Palacios Bardales Berobany Mercedes (2018). “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA - Piura, febrero 2019” Piura-Perú 2019. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Nacional de Piura

27. Quinto Navarro (2018). Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional arzobispo Loayza, 2018 (Internet) (Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería). (Lima): Universidad César Vallejo; 2018. Consultado el 3 de mayo de 2023). Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17444/Quinto_NL..pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Lizarme Fernández E, Yucra Huamán MI. (2019). Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud. Arequipa. 2019 Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. Consultado 26 de febrero de 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9777>
29. Miranda Conislla Yuri Katherine & Uruce Velazco Isabel Natividad. (2020). Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública del Perú. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú.
30. Villanueva Robles Flor Melissa (2020). Nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2020. Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos-Adulto. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Hermilio Valdizán
31. Coronel C N. Y. (2018). Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado del Hospital José Soto Cadenillas. Chota- Cajamarca.2018. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú.
32. Campos C. E. y Campos C. E. (2022). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de Ciencias de la Salud, Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2022; Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Chota. Cajamarca. Perú.
33. Nodal P., López J., De La Llera G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista Cubana Circulación; 45 (3-4). Año 2006 (27)(28)(29)
34. Salazar Bondy. (1975) Teoría del Conocimiento. Disponible en: https://eltalondeaquiles.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2017/10/mendoza_ra.pdf

35. Bunge, M. (1999). En M. Bunge, La ciencia, su método y su filosofía (págs. 46-48). Buenos Aires: Siglo XX.
36. Kant, Immanuel. Conocimiento y conocimiento empírico. disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/05/osorio021.html#:~:text=Kant%20plantea%20que%20el%20origen,nos%20manifiesta%20la%20apercepci%C3%B3n%20trascendental.>
37. OMS: 2021. World Heart Federation. Día mundial del corazón. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/world-heart-day/about-whd/world-heart-day-2021/>ultimo ingreso: septiembre 2021.
38. Escobar D. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio fisiología de la reanimación cardiopulmonar. Artículo de Revisión. Revista Chilena Anest, 41: pag 18-22. Año 2012.
39. Estela Raffino M. Conocimiento: concepto, elementos, tipos, gestión del conocimiento [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
40. Herrada L, Santelices JL, Orrego R, Díaz R. (2018). Reanimación cardiopulmonar extracorpórea. Caso clínico de paro cardíaco extra hospitalario. Rev méd Chile]. febrero de 2018, Consultado 21 de abril de 2023];146(2):2605.Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872018000200260&lng=en&nrm=iso&tlng=en.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872018000200260&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
41. Redondo Castan Luis Carlos (2021). Soporte Vital Básico y Avanzado. 7ª ED. Editorial Alcalá Grupo. Madrid. España.
42. Martínez Lores, F.J. y González Casares, N. (2005). Manual de soporte vital básico: Soporte vital básico y desfibrilación externa semiautomática. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061
43. Fundación Real Madrid España y el Centro Médico de Excelencia FIFA Ripoll y de Prado (2018). Once pasos para la reanimación cardiopulmonar (RCP) del deportista. España.
44. Fernández-González-de-la-Riva, Manuel Piñero-Zapata Maria Luisa, González-de-la-Riva-Troncos, Maria Luisa (2019). Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental Rev. Enferm. glob. vol.19 no.60 Murcia oct. 2020 Epub 21-Dic-2020 [https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.406401.](https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.406401)

45. Falcón A., Navarro V. Vía aérea y ventilación. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>
46. Castillo Vanessa. (2020). La importancia de realizar una RCPB de calidad. Disponible en: <https://salvavidas.com/blog/la-importancia-de-realizar-correctamente-las-compresiones-toracicas/>. Consultado el 11 de mayo 2023.
47. Penchaszadeh Victor B. (2002). Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Pública. Consultado 11 de mayo 2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200005&lng=es.
48. Fasquelle Glenda Patricia, Salinas Oscar Rene, Fonseca Ricardo Arturo, Martínez Cruz Rolando, Chinchilla Jesús Alberto. Desfibrilación Cardiaca. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1997/pdf/Vol65-2-1997-5.pdf>
49. Marcus E. H. Desfibrilación y cardioversión. Consultado 11 de mayo 2023, Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1532§ionid=101537388#1119321658>
50. Congreso de la República del Perú. Dictamen recaído en el proyecto de Ley N°2787/2013-CR que establece la obligatoriedad de la instalación de desfibriladores externos automatizados en los espacios públicos y privados. Abril 2014.
51. Achuri D. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. Revista de Actualizaciones en Enfermería Vol. 12 No. 3. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-123/>
52. Guzmán Ortiz, P. (2015). Rol del Profesional de Enfermería frente a una RCP. Consultado 10 de mayo 2023. Disponible en: http://www.fdm.org.pe/documentos/V_Capac_Enferm_ROL_ENFERMRC P.pdf.
53. Hernández Sampieri Roberto (2014). Metodología de la Investigación. 5ta edición. Editores McGRAW-HILL/INTERAMÉRICANA. S.A. DE C. V. México.

54. Díaz Delgado Miguel Ángel (2021). Técnicas e instrumentos de investigación. Disponible en: https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/618544/mod_resource/content/1/T%C3%A9cnicas%20y%20m%C3%A9todos%20inv.pdf.
55. Celina Oviedo, Heidi; Campo Arias, Adalberto (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV, núm. 4, 2005, pp. 572-580. Asociación Colombiana de Psiquiatría.
56. Federación Mundial del Corazón (2021). Celebración del Día Mundial del Corazón en época de pandemia Rev. Colomb. Cardiol. vol.27 no.5 Bogotá sept.oct. consultado 22 de abril 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.09.002>.
57. OMS y OPS. (2021) Enfermedades cardiovasculares. Consultado 12 de mayo y disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
58. Miranda Y, Urure I. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública del Perú. Rev enferm vanguard [Internet]. 2021 [consultado 20 de diciembre de 2022]; 19(2):54-60. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/441/648>
59. Achury D. Role of Nursing Professionals in Cardio Pulmonary Resuscitation. Consultado 10 de mayo 2023. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve123/roldelprofesionaenenfermeria/#sthash.Z16LVqJ3.Dpuf>
60. Ramos Gutiérrez Luís Benito, Sainz González de la Peña Benito Andrés, Castañeda Chirino Osmín y Zorio Valdés Biolkys Yanira (2013) Paro cardio-respiratorio, características clínico epidemiológicas en el Servicio de Urgencias y Emergencias. Consultado el 30 de abril 2023. Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/501/554>
60. Carrasco J MS: (2000). Tratado de Emergencias Médicas. 1ª ed, Aran Ediciones, Madrid – España 147,
61. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (2020). II informe bienal: Realidad universitaria en el Perú [Internet]. Lima, Perú: SUNEDU; 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1230044/Informe%20Bienal.pdf>

62. Álvarez R. El género y la enfermería. Estado de la cuestión. RqR
63. Enfermería comunitaria (Revista de SEAPA). 2019 (consultado el 28 de abril 2023);7(3):18-
64. Organización mundial de la salud (2022) Enfermedades cardiovasculares. Consultado el 22 de abril del 2023. Disponible en: https://www.corachan.com/es/blog/factores-de-riesgo-para-las-enfermedades-cardiovasculares_136131
65. Ruís Cantera Maria Teresa (2019). Perspectiva de género en medicina. Consultado el 13 de mayo 2023. Disponible en http://icmab.es/images/gender/Libro-EM-39-Perspectiva-de-genero-en-medicina_MTRuizCantero.pdf. pag. 82.
65. López M. La visión social de la enfermería desde una perspectiva de género. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2021 (consultado el 05 de mayo 2023). Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/61130/>
66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Educación por Departamentos, 2008-2018: Características de la población educativa de 15 a 29 años de edad [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2019. (consultado 01 de mayo 2023) Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/cap09.pdf
67. Ministerio de Educación. (2021) enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad.
68. Raie M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences.
69. Coma-Canella I, García-Castrillo Riesgo L, Ruano Marco M, Loma-Osorio Montes A, Malpartida de Torres F, Rodríguez García JR. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Rev Esp Cardiol 1999; 52 (8): 589-603

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPOECIALIDAD EN SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, Lic. En Enfermería he sido informada sobre el contenido del cuestionario por lo que a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulado: “Nivel de Conocimiento en Reanimación Cardio Pulmonar del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca, 2023”, habiendo sido informada del propósito así como de los objetivos y teniendo confianza plena de que la información que se obtenga del instrumento será solo y exclusivamente para fines del estudio en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad. Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación, y procederé a responder los cuestionarios en forma voluntaria.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

Nº DNI:

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CUESTIONARIO

COMOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Lic. Esther Culqui, Licenciada en enfermería, estudiantes de la Segunda Especialidad en Salud en la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad nacional de Cajamarca, en esta oportunidad me dirijo hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: Nivel de conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca por lo que solicito tenga a bien responder las preguntas que a continuación se presentan con sinceridad, dicho estudio es de carácter confidencial y sus respuestas serán de uso exclusivo para el presente trabajo académico. Agradeciendo anticipadamente por su valiosa colaboración.

II. INSTRUCCIONES A continuación, tiene Ud. una serie de preguntas, las cuales deben ser leídas cuidadosamente responder marcando la letra que crea conveniente. Si tiene alguna duda hágala saber.

III. DATOS GENERALES:

1. Sexo: M () F () 2. Edad: _____ 3. Estado civil: _____
4. Recibió capacitación sobre RCP Básico Si (). Que Institución lo capacitó
_____ No ()

IV.DATOS ESPECÍFICOS:

1. Es característico del paro cardiorrespiratorio:
- a. Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
 - b. Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
 - c. Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
 - d. Cianosis central y periférica
2. En el PCR se reconocen los siguientes signos y síntomas:
- a. No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)
 - b. No responde a ningún estímulo
 - c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos

- d. Todas son correctas
- 3. La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:
 - a. Obstrucción de vía aérea
 - b. Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
 - c. Crisis asmática
 - d. Intoxicaciones
- 4. La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:
 - a. Fibrilación ventricular
 - b. Flutter
 - c. Asistolia
 - d. Actividad eléctrica sin pulso
- 5. La Reanimación Cardiopulmonar, según el Consejo Peruano de Reanimación, se define como:
 - a. Un conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar.
 - b. Un Conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR. En otras palabras: el boca a boca y compresiones torácicas.
 - c. Un Conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.
 - d. Un Conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.
- 6. La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:
 - a. A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
 - b. C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
 - c. C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación)
 - d. A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)
- 7. La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:
 - a. Menos de 100 por minuto.
 - b. Al menos 100 por minuto.
 - c. Entre 100 a 120 por minuto.
 - d. De 80 a 100
- 8. La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:
 - a. 2 pulgadas (5 centímetros).
 - b. 1 ½ pulgada (4 centímetros).
 - c. Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
 - d. Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).
- 9. El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:
 - a. 2 manos en la mitad inferior del esternón
 - b. 1 mano en la mitad inferior del esternón
 - c. 2 dedos en el centro del tórax
 - d. 2 dedos en la mitad inferior del esternón
- 10. La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:
 - a. 10/1

- b. 30/1
 - c. 30/2
 - d. 15/2
11. En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:
- a. Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda
 - b. Desplazamiento manual uterino hacia la derecha
 - c. Colocar a la gestante en posición prona
 - d. Colocar a la gestante en posición ginecológica
12. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:
- a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
 - b. Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
 - c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - d. Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.
13. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:
- a. Presencia de alimento
 - b. Aumento de secreciones
 - c. Caída de la lengua
 - d. Presencia de prótesis
14. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:
- a. Maniobra de “tracción mandibular”
 - b. Colocación de tubo orofaríngeo
 - c. Lateralización de la cabeza
 - d. Maniobra “frente – mentón”
15. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:
- a. Maniobra frente – mentón
 - b. Maniobra de “tracción mandibular”
 - c. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - d. Hiperextensión del cuello
16. El tiempo de duración de cada ventilación es de:
- a. Max. 1 segundo de duración
 - b. Max. 2 segundos de duración
 - c. Max. 3 segundos de duración
 - d. Más de 3 segundos
17. Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?
- a. Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
 - b. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.

- c. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
 - d. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.
18. En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:
- a. 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
 - b. 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
 - c. 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).
 - d. 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)

Anexo 03

Los números de emergencia en nuestro país son:

Número de los Bomberos a nivel nacional 116,

Central Policial 105 (A nivel nacional, inclusive permite denuncias)

Sistema de Atención Médica Urgente (SAMU) 117.

Si se está solo, evaluar la posibilidad de dejar a la víctima para conseguir pronta ayuda. (23) La persona que llama al SAMU debe dar la siguiente información:

- Lugar de la emergencia (oficina o número de habitación, o intersección de calles o caminos, sí es posible) con referencia.
- Número de teléfono desde el que se está efectuando la llamada.
- Qué sucedió: ataque cardíaco, accidente de tránsito, etc.
- Número de personas que necesitan ayuda.
- Estado de la(s) víctima(s).
- Qué ayuda se está prestando a la(s) víctima(s) (“se está practicando RCP” o “estamos utilizando un DAE”).
- Para asegurar que el personal del SMEL no tenga más preguntas, testigo reanimador debe ser el último en colgar el teléfono. (42)

Anexo 04

Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Resucitación Cardiopulmonar se señala las siguientes indicaciones para iniciar la RCP (1999) para iniciar el RCPB:

Clase I

1. Cuando la PCR se produce en individuos sanos o con enfermedad aguda o crónica que no suponga un pronóstico inmediato fatal, sin que conste oposición expresa a su práctica y si no han transcurrido más de diez minutos del establecimiento de la misma.

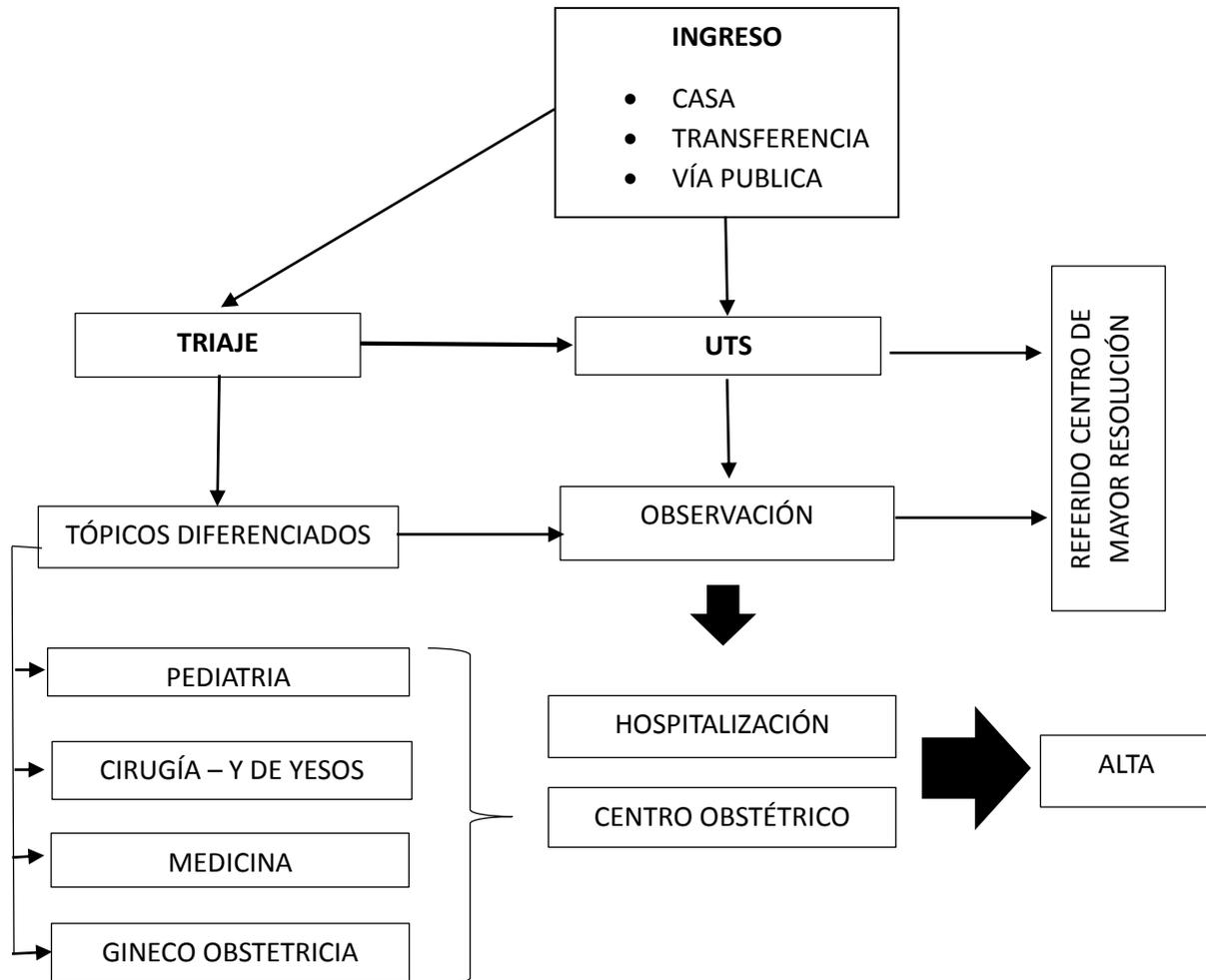
Clase IIa

2. Si en pacientes con las características del grupo I ya han transcurrido más de 10 min, está indicada la RCP si la PCR es por intoxicación barbitúrica o en situaciones de hipotermia o en ahogados, en especial si son niños o individuos jóvenes (por su mayor resistencia a la hipoxia).
3. En los que no es posible determinar el momento de la PCR pero existen posibilidades de que haya pasado poco tiempo.

Clase III

4. Cuando la PCR es la consecuencia y expresión final de un proceso patológico terminal e irreversible, como son los procesos neoplásicos con metástasis sin opciones terapéuticas, deterioro metabólico de una sepsis no controlada, hepatopatías crónicas evolucionadas, situaciones de fracaso multiorgánico o casos similares.
5. Cuando existen criterios inequívocos de muerte irreversible, como son la presencia de rigidez, livideces o descomposición. Las pupilas dilatadas y la falta de reflejo pupilar sugieren muerte cerebral, pero pueden deberse a fármacos o a patología ocular previa.
6. Cuando se comprueba la existencia simultánea de lesiones traumáticas incompatibles con la vida, pérdida de masa encefálica o grandes amputaciones (hemisección).
7. Cuando la práctica de las maniobras de RCP exponga a graves riesgos o lesiones al personal que la debe llevar a cabo, por ejemplo, en el caso de electrocuciones si persiste contacto entre el paciente y la fuente eléctrica.
8. Cuando en situaciones de catástrofe la práctica de la RCP suponga demora para la asistencia a otros pacientes con mayores probabilidades de sobrevivir.
9. Cuando el paciente había expresado antes, de forma fehaciente y precisa, su negativa a que se le aplicaran medidas de resucitación (testamento vital), en caso de precisarlas. La información procedente de los familiares del paciente también debe considerarse válida.

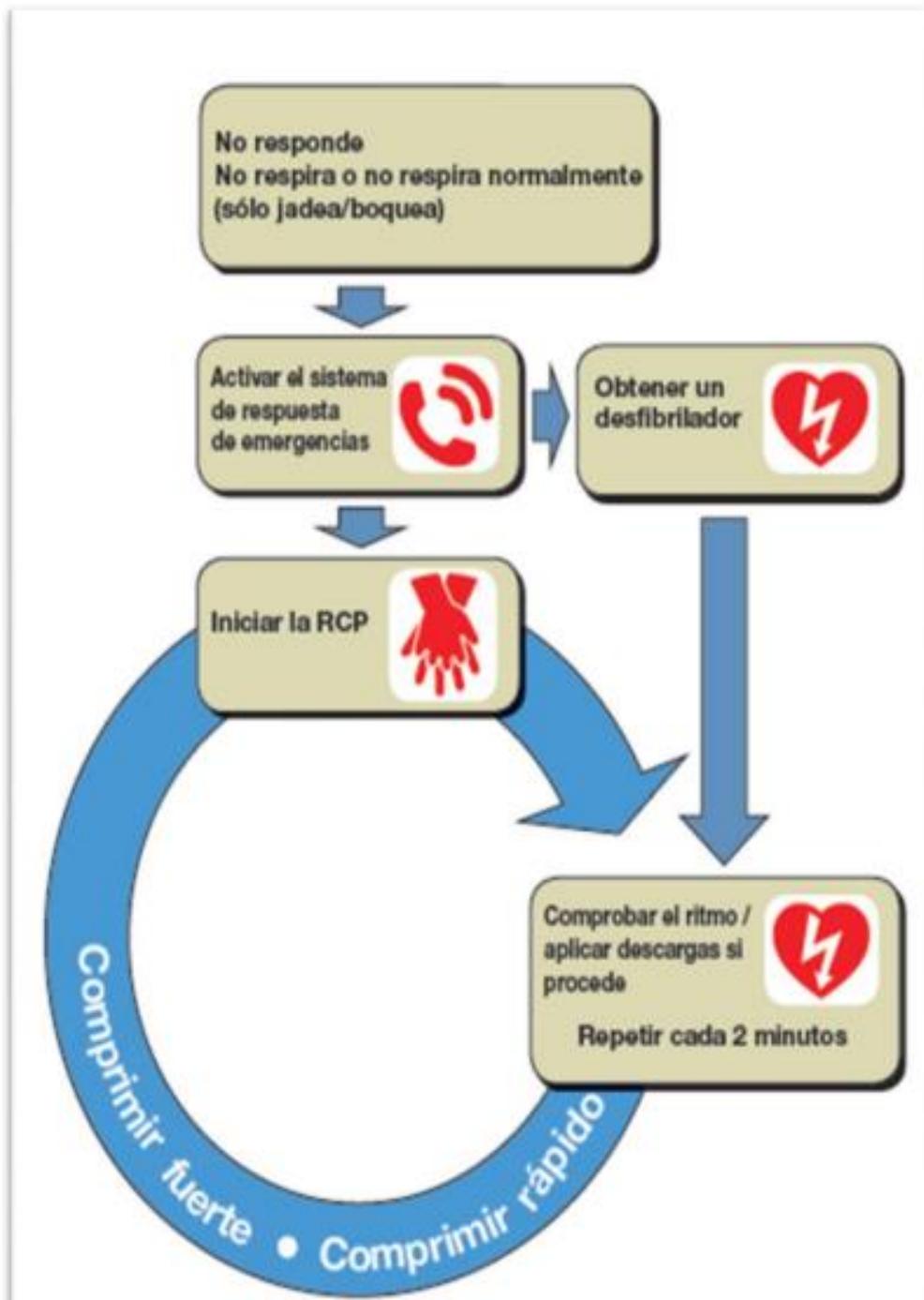
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



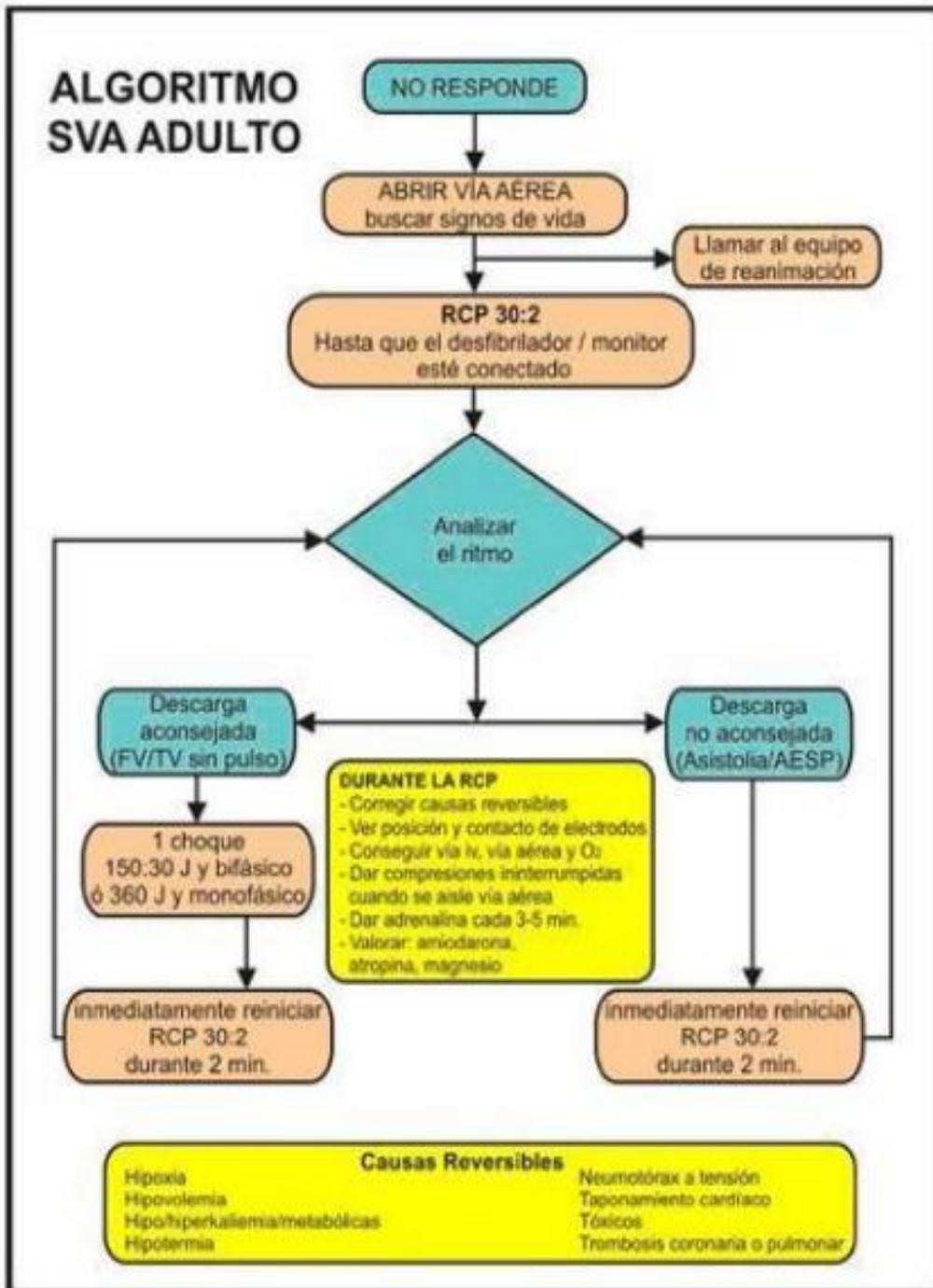
Cadena de supervivencia



Anexo 07



Anexo 08
Soporte avanzado



LEONILDA ESTHER CULQUI CASTREJON

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE AENFERMERÍA EN...

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:443442409

Fecha de entrega
28 mar 2025, 6:27 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
28 mar 2025, 3:02 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
TRABAJO ACADEMICO UNC ESTHER CULQUI.docx

Tamaño de archivo
1.1 MB

86 Páginas
21.495 Palabras
120.615 Caracteres

14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 11 words)

Exclusions

- 64 Excluded Sources
- 122 Excluded Matches

Top Sources

- 6%  Internet sources
- 2%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.