

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Atención de Enfermería en la Reanimación**  
**Cardiopulmonar Básica en Profesionales de Enfermería.**

**EsSalud. 2016**

**Tesis para Obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en**  
**Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

**AUTOR:**

**Crispin Rosas, Freddy Noel**

**ASESOR:**

**Mg. Velásquez Sierra, Valentín Leónidas**

**Chimbote – Perú**

**2018**

**Atención de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar Básica en  
Profesionales de Enfermería. EsSalud. 2016**

**PALABRAS CLAVE**

<b>Tema</b>	Reanimación cardiopulmonar Básica
<b>Especialidad</b>	Emergencias y desastres

**Key Words**

<b>Topic</b>	Basic CPR
<b>Specialty</b>	Emergency and Disaster

**Línea de investigación: Salud Pública**

## **DEDICATORIA**

A mi familia.

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Universidad San Pedro por su confianza y posicionamiento.
- A todos los docentes que permitieron la formación como especialista.

## INDICE

		<b>Pág.</b>
	<b>CARATULA</b>	<b>i</b>
	<b>TÍTULO</b>	<b>ii</b>
	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>iii</b>
	<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
	<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
	<b>ÍNDICE</b>	<b>vi</b>
	<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
	<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>I</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
	1.1 Antecedentes y fundamentación científica	<b>2</b>
	1.1.1 Antecedentes	<b>2</b>
	1.1.2 Fundamentación científica	<b>6</b>
	1.1.2.1 Atención de enfermería	
	1.1.2.2 Reanimación cardiopulmonar básica	
	1.2 Justificación de la investigación	<b>18</b>
	1.3 Problema de investigación	<b>19</b>
	1.3.1 Problema general	<b>19</b>
	1.3.2 Problemas específicos	<b>19</b>
	1.4 Marco referencial	<b>20</b>
	1.4.1 Atención de enfermería	<b>20</b>
	1.4.2 Reanimación cardiopulmonar básica	<b>21</b>
	1.5 Hipótesis	<b>24</b>
	1.5.1 Hipótesis general	<b>24</b>
	1.5.2 Hipótesis específica	<b>24</b>
	1.6 Objetivos	<b>24</b>
	1.6.1 Objetivo general	<b>24</b>

	1.6.2 Objetivos específicos	<b>25</b>
<b>II</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>25</b>
	2.1 Tipo y diseño	<b>25</b>
	2.2 Población y muestra	<b>25</b>
	2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	<b>26</b>
<b>III</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>28</b>
<b>IV</b>	<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>36</b>
<b>V</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
	5.1 Conclusiones	<b>39</b>
	5.2 Recomendaciones	<b>40</b>
<b>VI</b>	<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>41</b>
<b>VII</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>42</b>
<b>VIII</b>	<b>APÉNDICES Y ANEXOS</b>	<b>40</b>
	8.1 Anexo N° 1 Operacionalización de las variables	<b>45</b>
	8.2 Anexo N° 2 Cuestionario	<b>56</b>
	8.3 Anexo N° 3 Lista de chequeo	<b>58</b>
	8.3 Anexo N° 4 Juicio de expertos	<b>60</b>
	8.4 Anexo N° 5 Consolidado juicio de expertos	<b>61</b>
	8.5 Anexo N° 6 Plan de mejora	<b>62</b>



## **RESUMEN**

La investigación tuvo como propósito la capacitación y certificación en emergencias en maniobras que ofrece la Reanimación Cardiopulmonar básica, con el objetivo determinar la influencia que existe entre la atención de enfermería con el conocimiento del protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.

Estudio descriptivo, la población estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería capacitados por la escuela de emergencia, muestreo no probabilístico intencionado, se usó un cuestionario elaborado que fue validado a través de juicio de expertos.

Los resultados determinaron que la influencia de la atención de enfermería con el conocimiento del protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica es alto en un 86.67% en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.

## **ABSTRAC**

The research was aimed at the training and certification in emergency maneuvers offering CPR basic, with the aim to determine the influence between nursing care with knowledge of protocol basic cardiopulmonary resuscitation in nurses trained by emergency school. EsSalud.

Descriptive study population consisted of 60 nurses trained emergency school, intentional non-probabilistic sampling, an elaborate questionnaire was validated through expert judgment was used.

The results showed that the influence of nursing care protocol with the knowledge of basic CPR is high at 86.67% in nurse's trained emergency school. EsSalud.

## I. INTRODUCCIÓN

Las maniobras de RCP básico tienen un protocolo internacional, liderada por la Asociación América del Corazón (AHA), y para que este protocolo sea válido en nuestro país, se creó el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), para cumplir con el protocolo que va acorde a nuestra realidad; es necesario, que el profesional de enfermería conozca las maniobras de la RCP, contribuyendo de esa manera, a actuar de manera correcta y oportuna, con el objetivo de salvar la vida de la víctima y asegurar su recuperación. Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan problemas de salud pública mundial. Según la revista Española de Cardiología “La incidencia anual de paro cardíaco en el mundo es de 4 y 5 millones de casos, la incidencia anual de muerte súbita en Estados Unidos oscila entre 180.000 y 250.000 casos. En el paro cardiorespiratorio (PCR) por cada minuto que pasa decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%. Pasados los 4 o 6 primeros minutos las neuronas comienzan a deteriorarse, finalmente después de 10 minutos, pocos intentos de reanimación son exitosos. (Falcón, 2015).

En la práctica clínica, los profesionales de la salud deben tomar decisiones críticas, que se sustentan en la formación adquirida y en la experiencia profesional, pero también influenciada por la experiencia que brindan otros profesionales del mismo contexto asistencial. No obstante, existe un enorme conocimiento, así como numerosas innovaciones contrastadas con rigor científico como lo es el paro cardio respiratorio que no se aplican en el mismo espacio y tiempo. La parada cardio-respiratoria (PCR) es una de las principales causas de muerte, y se considera un problema sanitario importante. En el mundo industrializado afecta entre 30 y 55 personas por cada 100.000 habitantes al año y con una supervivencia que en el mejor de los casos no llega al 8%

La incidencia de parada cardíaca intrahospitalaria está en el rango de 1-5 por 1.000 ingresos. Según datos recientes del Registro Nacional de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de la American Heart Association, la supervivencia al alta

hospitalaria tras una parada cardíaca intrahospitalaria es de 17,6%. El ritmo inicial, en un 25% de los casos, es una fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular (TV) sin pulso, con una supervivencia al alta hospitalaria del 37%, mientras que en actividad eléctrica sin pulso (AESP) o en asistolia la supervivencia es del 11,5%. (Servicio Madrileño de Salud, 2014)

La mayoría de los PCR son de origen cardíaco. En muchas ocasiones la causa se ignora y se clasifican como de origen presumiblemente cardíaco cuando se carece de necropsia, y siempre que hayan sido descartadas otras causas no cardíacas como: En trauma, obstrucción de la vía aérea, asfixia y envenenamiento. Sin embargo, no siempre la muerte súbita es de origen cardíaco, accidentes neurológicos, vasculares o pulmonares pueden producir la muerte en un corto intervalo y confundirse con la muerte súbita de origen cardíaco.

La eficacia de las técnicas de soporte vital está comprobada, es así como las posibilidades de supervivencia a un PCR se establecen en diversas series entre el 0 y el 21%, llegando a alcanzarse cifras tan elevadas como el 44% en fibrilaciones ventriculares o el 42% en casos exclusivamente intrahospitalarios. Solo un 20% de los pacientes que recuperan un ritmo cardíaco efectivo tras la resucitación cardiopulmonar son dados de alta del hospital sin secuelas neurológicas. Se debe tratar el desequilibrio hidroelectrolítico y valorar el daño neurológico post-resucitación cardiopulmonar. (EsSalud, 2011)

## **1.1. Antecedentes y Fundamentación Científica**

### **1.1.1. Antecedentes Internacionales**

Falcón (2015), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) de la segunda especialidad en enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. Estudio descriptivo – transversal, muestra de 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de

muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Analizándose, se concluyó que el enfermero tiene un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones. Por ello, se recomienda al enfermero(a) la capacitación continua y certificación en RCP Básica.

Díez (2014), en su investigación titulada Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica, conocer cuál es el papel del personal de enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria en lactantes y niños, mediante una revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos de ciencias de la salud, revistas pediátricas, Guías de la American Heart Association y el European Resuscitation Council y diferentes manuales.

Las maniobras de resucitación tanto básicas como avanzadas, que se utilizan ante una Parada Cardiorrespiratoria, están centradas en conseguir el restablecimiento de la respiración y la circulación del paciente, manteniendo en lo posible la función cerebral, queda reflejada la importancia que tiene el personal de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar pediátrica, en el medio extrahospitalario en sus dos versiones, tanto básica como avanzada.

Díaz, Pérez, Sosa, Salguero, et al (2014), en su trabajo de investigación titulada Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería., cuyo objetivo fue desarrollar un proceso de investigación-acción sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el personal de enfermería en los servicios de adultos en Hospitales Nacionales de las regiones Nor-Oriente y Sur-Oriente de Guatemala, trabajo desarrollado a nivel multicéntrico, se tomó una muestra aleatoria simple sistemática de 853 enfermeras(os), y se hizo una

distribución por proporciones de las mismas que laboran en los servicios de adultos de los hospitales nacionales. Luego se desarrolló un proceso de investigación-acción en tres fases.

En la primera fase se realizó una encuesta de dos secciones (datos generales y conocimientos). La segunda fase constaba de una capacitación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de acuerdo con el programa Soporte Vital Básico (SVB) del American Heart Association para profesionales de la salud, con el uso de maniqués y Desfibrilador Externo Automático. La tercera fase constaba de un cuestionario post capacitación sobre conocimientos de RCP básico. Ambos test se aprobaban con una nota de 80 puntos utilizando los criterios de la Unidad de cursos ACE de la Liga Guatemalteca del Corazón. Un 5% del personal encuestado aprobaron el test diagnóstico y 95 % lo reprobaron, mientras que el test post capacitación lo aprobaron 85% y lo reprobaron solamente 15% después de una participación activa en las capacitaciones de RCP. Se recomienda implementar un programa de capacitación continua y certificación en RCP Básica a nivel de cada hospital.

Ramírez. (2013), en su trabajo titulado Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Roosevelt, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en residentes de pediatría, estudio descriptivo, de tipo transversal. La evaluación de conocimientos se basó en el “PALS Pre-assessment test”, el cual fue modificado y validado, por un panel de expertos. Para las actitudes se utilizó una escala de Likert modificada. De acuerdo a la escala utilizada (0-100 puntos) la calificación de los residentes sobre conocimiento fue: primer año (50 a 56 puntos), segundo año (47 a 53 puntos) y tercer año de residencia (60 a 66 puntos). El 95% de los residentes desconocen que las guías de reanimación cardiopulmonar.

Los residentes de 1er año (86% de la población estudiada) se sienten más confiados con el uso de guías y protocolos para la atención del paciente

pediátrico. Los residentes de segundo año son los que evidencian un mayor nivel de confianza hacia sus propias habilidades para realizar RCP, así como asumir el rol de líderes dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar. Sin embargo, se evidenció que todos los residentes, independientemente del año que cursan, poseen una percepción deficiente sobre sus habilidades para la desfibrilación del paciente pediátrico.

El tiempo promedio transcurrido desde la última capacitación fue de 18.96 meses. La metodología de enseñanza aprendizaje no estuvo basada en la recomendada por instituciones especializada en el tema (AHA, farmacéuticas, etc.) sino en clases magistrales y discusiones a cargo de jefes de servicio del Hospital Roosevelt. Conclusiones: El conocimiento sobre RCP en el grupo estudiado fue “sub-óptimo” (<85 puntos).

Olivetto, Muglia, Barcellos, y Araujo (2011), en su trabajo de investigación titulado conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia, cuyo objetivo fue analizar el conocimiento teórico de los enfermeros de esas unidades sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar, estudio descriptivo, cuyos datos fueron obtenidos aplicando un cuestionario a 73 enfermeros de 16 unidades, de siete municipios de la Región Metropolitana de Campinas. Se observó que los entrevistados presentaron vacíos de conocimiento sobre cómo detectar: la parada cardiorrespiratoria, la secuencia del soporte básico de vida y la relación ventilación/compresión (>60%); desconocen las conductas que deben adoptadas inmediatamente después de la detección (> 70%) y los estándares de ritmos presentes en la parada cardíaca (> 80%); identificaron parcialmente (100%) los fármacos utilizados en la resucitación cardiopulmonar. La nota promedio fue 5,2 ( $\pm 1,4$ ), en una escala de cero a diez. Se concluye que los enfermeros presentaron conocimiento parcial de las directrices disponibles en la literatura.

Moreno (2010), en su tesis titulada formación en reanimación cardiopulmonar en las facultades de odontología públicas de España, cuyo objetivo fue el análisis del estado actual de la enseñanza sobre los conocimientos y habilidades de la RCP básica impartida en las Facultades de Odontología Públicas Españolas estudio comparativo. La primera parte de este trabajo se ha realizado gracias a la búsqueda previa de la bibliografía mediante libros de texto de la Biblioteca de la Facultad de Odontología y Medicina de la UCM, la Unidad de Anestesiología y Reanimación del Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UCM y los Hospitales “Doce de Octubre”, “Gómez Ulla” y Clínico Universitario “San Carlos” de Madrid. Además, se consultaron publicaciones periódicas del “Index Medicus” y de la Hemeroteca de la Facultad de Odontología de la UCM. Igualmente se hizo la búsqueda automática de la bibliografía a través de la web de la UCM, acceso Cochrane y Medline. Confeccionaron una encuesta sobre enseñanza de RCP basada en la experiencia docente de la Directora de esta Tesis y la aceptación de los alumnos a este tipo de enseñanza, diferente a los temas dentales a los que están acostumbrados. Concluyen que todos los alumnos admiten haber recibido enseñanza RCP teórico-práctica, la gran mayoría consideran la enseñanza adecuada, pero necesitan un reciclaje al menos una vez cada año, además que un porcentaje elevado no consideran obligatoria este tipo de enseñanza como requisito para obtener el Título de Odontología.

### **1.1.2. Fundamentación científica**

La pregunta de investigación formulada requirió de información y fundamento teórico especializado, hemos caracterizado las definiciones mediante sus dimensiones y luego se estableció una serie de relaciones entre ellos a fin de comprobar las hipótesis. Se realizó la búsqueda bibliográfica y electrónica a fin, considerado los temas relacionados al estudio efectuado.

#### **1.1.2.1 Atención de enfermería**

Uno de los aspectos principales de la parada cardíaca son los cuidados que se brindan en forma en general para el conjunto de los pacientes posparo

cardíaco, con independencia del lugar donde se produzca el paro cardíaco, convergen en el hospital, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos, donde se prestan los cuidados posparo cardíaco. Los elementos de estructura y proceso que se requieren antes de que tenga lugar dicha convergencia son muy distintos en los dos entornos. 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 la RCP y realizar la desfibrilación (desfibrilación de acceso público [DAP]) hasta que un equipo de profesionales del servicio de emergencias médicas (SEM) se haga cargo y traslade al paciente a un servicio de urgencias hospitalario o a un laboratorio de cateterismo cardíaco. Por último, el paciente se traslada a una unidad de cuidados intensivos donde recibe una asistencia continuada. En cambio, los pacientes que sufren un paro cardíaco intrahospitalario (PCIH) dependen de un sistema de vigilancia apropiado (por ejemplo, un sistema de respuesta rápida o de alerta temprana) para prevenir el paro cardíaco. Si sobreviene el paro cardíaco, los pacientes dependen de una interacción fluida entre las distintas unidades y servicios del centro de salud, y de un equipo multidisciplinar de cuidadores profesionales que abarca médicos, personal de enfermería y especialistas en terapia respiratoria, entre otros. En el caso de los pacientes adultos, el equipo de respuesta rápida (ERR) o los sistemas de equipos médicos de emergencias (EME) pueden resultar eficaces a la hora de reducir la incidencia del paro cardíaco, sobre todo en las unidades de cuidados generales. Se puede considerar el uso de sistemas ERR/EME pediátricos en centros donde se atiende a niños con enfermedades de alto riesgo en unidades de cuidados generales. Se puede considerar el uso de sistemas de signos de alarma temprana en adultos y niños. (American Heart Association, 2015).

Los resultados de la reanimación dependen de la uniformidad, protocolización, capacidad técnica, científica y humana que apliquen los

profesionales de la salud; como personal de enfermería debemos considerar una serie de aspectos fundamentales que le permiten estar preparado en el momento de actuar en la reanimación cuyos objetivos es lograr una reanimación básica y/o completa y disminuir la mortalidad; los cuidados de enfermería para aplicarlos correctamente a la hora de un paro cardiorespiratorio debemos reconocer los signos que debemos identificar al momento de un paro cardiorespiratorio ¿cómo identificar un paro cardiorespiratorio?, cuando alguien sufre un paro cardiorespiratorio presenta los siguientes síntomas: No respira. Piel pálida o morada, especialmente en labios y uñas. Pérdida de conocimiento. Pupila dilatada parcialmente. A los 2 o 3 minutos la dilatación es total y no hay reacción a la luz. (Castro, 2015).

El conocimiento y el entrenamiento del RCP debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los Profesionales de la salud en especial a enfermería porque están expuestos a esta situación en el quehacer diario. Es sumamente significativa la diferencia al comparar los resultados en la atención de enfermería en una RCP brindado por personal entrenado, con medidas terapéuticas bien instituidas, que con tratamientos retardados e inapropiados instituidos por personas con poca o casi nula experiencia en RCP.

La atención que se brinda a los pacientes que están en riesgo de muerte al presentar un PCR significa actuar de inmediato, por personal profesional del área de salud como enfermeros, tanto en conocimientos y práctica, desarrollando así una correcta técnica, según normas internacionales, con el objetivo de salvar la vida del paciente y asegurar su recuperación. (Falcón, 2015).

La atención y cuidado enfermero(a) se ha convertido en un recurso sanitario convencional e imprescindible para dar cobertura a la alta frecuencia de procesos cardiovasculares, traumatismos en la demanda de atención inicial; el cuidado de la persona en situación inminente de muerte ha transformado

los actuales servicios de cuidados críticos y urgencias o los servicios de emergencias, marcado por un enorme progreso tecnológico y mejora de la efectividad diagnóstica, con la consecución de grandes retos, como la atención rápida a la cardiopatía isquémica aguda, el soporte vital avanzado en el trauma o los dispositivos de soporte prolongado del paciente crítico (ventilación mecánica, monitorización hemodinámica, etc.). El enfoque de la atención de la enfermería tradicional al paciente crítico ha pasado a un adecuado manejo de las situaciones fisiopatológicas con nuevas tecnologías; toman decisiones responsables basadas en evidencias y asume la formación permanente en el desarrollo profesional de enfermería como un valioso recurso para la salud, para que alcance pleno desarrollo, los cuidados de enfermería deben ofrecer un servicio competente, diferente al de otros grupos profesionales y útil para las personas que lo requieren. Enfermería es responsable de prestar un cuidado integral al paciente. (Bocanegra, et al, 2014).

Para una correcta actuación frente a una parada cardiaca, los profesionales de enfermería deberían proporcionar un sistema de cuidados que incluya el Nivel de evidencia, Grado de recomendación, con capacitación en el reconocimiento de los signos de deterioro del paciente y las razones para ofrecer una respuesta temprana como parte esencial de la implementación de un sistema para prevenir la parada cardiaca y revertir la muerte clínica. (Servicio Madrileño de Salud, 2014)

En la atención de enfermería, las maniobras de RCP se inician a tiempo en menos del 40% de los casos, por lo que se debe actuar antes de los 4 minutos en la RCPB y antes de los 8 min en la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCPA). Las causas más frecuentes de PCR en niños son las de origen respiratorio y su pronóstico es peor en niños que en adultos, ello es debido a que en la mayoría de los casos la hipoxemia se prolonga un largo periodo de tiempo, lo que da lugar a secuelas severas y graves daños en

órganos (siendo mucho peor si se trata de una parada cardíaca y si se produce en el ámbito extrahospitalario). La supervivencia en este grupo de edad es aproximadamente del 10%, El papel de enfermería es decisivo en estas situaciones, y sus conocimientos sobre la RCP regulada por numerosa normativa ético-legal. (Díez, 2014).

El cuidado y atención de enfermería como práctica científica es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica al receptor y al profesional de enfermería, según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, donde las prácticas sociales y cuidados de enfermería son actividades para atender las necesidades individuales de las personas como seres sociales con un profundo sentido de humanidad y dinámica, sujeta a constantes transformaciones y a la incorporación de reflexiones y acciones siempre guiándose por el principio ético de mantener o restaurar la salud y dignidad de todos los seres vivos de la vida holística. (Campos y Cabral 2013).

La atención de enfermería desde la perspectiva holística tiene una finalidad específica como lo es el cuidado, el enfermero al desempeñar su papel social de cuidador vive las tensiones propias de la producción de los actos de salud: la producción de procedimientos versus la producción del cuidado, además, tiene la función de prestar asistencia al individuo sano o enfermo, familia y comunidad, desempeñando actividades para promoción, manutención y recuperación de la salud, la estrategia de la Salud de la Familia representa la posibilidad de reorientar sus acciones en dirección a las necesidades de la salud de los usuarios y no para la racionalización del trabajo del profesional médico. (Matumoto, et al. 2011).

Los equipos de salud deben estar preparadas para atender las situaciones de urgencia y emergencia y el enfermero es uno de los profesionales que debe efectivamente atender los casos de mayor complejidad, incluyendo las intervenciones con clientes en parada cardiorrespiratoria (PCR), iniciando el soporte básico de vida y auxiliando en el soporte avanzado. Los profesionales de salud para actuar con seguridad y garantizar la sobrevivencia del paciente deben tener la preparación y el conocimiento sobre las maniobras de reanimación.

La literatura apunta que la sobrevivencia, después de una parada cardíaca, varía de 2 a 49%, dependiendo del ritmo cardíaco inicial y del inicio precoz de la atención de enfermería en la reanimación, por lo tanto, la sobrevivencia puede doblar o triplicar cuando la resucitación cardiopulmonar (RCP) es realizada con alta calidad. (Olivetto, et al. 2011).

La Enfermería es una profesión que requiere de un espacio de reflexión individual de recreación teórico-epistemológica, para reemprender nuevas respuestas prácticas a los desafíos epidemiológicos y retos de la revolución científico – tecnológica con nuevos procesos y reposicionarse como profesión moderna para la interacción multidisciplinaria de la salud, sustentadas en una renovación e incorporación conceptual del progreso humano, un aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con el paciente crítico en parada cardiorrespiratoria, el significado del cuidado para el que brinda y el que recibe el cuidado con sensibilidad humana aplicando el proceso de Enfermería con un modelo teórico específico que plasme de manera simple secuencia de actividades desarrolladas. (Loncharich, 2010).

El cuidado es la esencia misma de la Enfermería que existe desde que apareció el ser humano. La historia de los cuidados y por lo tanto de la enfermería, se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia,

hasta nuestros días, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea, donde aparecen enfermeras ilustres como Florence Nightingale.

En todo este largo proceso existe algo en común que cuidar es ayudar a vivir e intentar evitar el sufrimiento y también, ayudar a morir. Virginia Henderson afirmó que «La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible». (Quero y Molina, 2010).

El cuidado de los pacientes críticos en situación de emergencia representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos como esencia de la profesión de enfermería, definida como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, el cuidar indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos, con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud, el cuidado incluye:

- a. Conciencia y conocimiento sobre la necesidad del cuidado científico.
- b. Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.
- c. Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado con base al bienestar de los pacientes y comunidad. (Juárez y García, 2009).

### **1.1.2.2 Reanimación cardiopulmonar básica**

Los aspectos éticos referentes al inicio o al momento de finalización de la RCP son complejos y podrían variar dependiendo del lugar (entorno intrahospitalario o extrahospitalario), el profesional de la salud (conocimientos básicos o avanzados) y el tipo de paciente (neonato, niño, adulto). El procedimiento de revisión de evidencia del ILCOR de 2015 y la actualización de las Guías de la AHA resultante incluyen varias novedades científicas que tienen implicaciones en la toma de decisiones éticas en pacientes en situación de periparo, paro y posparo cardíaco.

Se ha recomendado la creación de cadenas de supervivencia separadas en las que se identifiquen las diferentes vías asistenciales para pacientes que sufren un paro cardíaco hospitalario y extrahospitalario.

Las víctimas de paro cardíaco muestran en ocasiones movimientos similares a convulsiones o respiración agónica (jadeo/boqueo) que pueden confundir a los posibles reanimadores. Los operadores telefónicos deben estar específicamente entrenados para identificar estos síntomas del paro cardíaco con el fin de que se pueda reconocer rápidamente y aplicar de inmediato la RCP siguiendo sus indicaciones.

El número total de compresiones realizadas durante la reanimación determina la supervivencia y la calidad del pronóstico en caso de paro cardíaco.

- El número de compresiones realizadas depende de la frecuencia de compresión (la frecuencia de compresiones torácicas por minuto) y de la fracción de compresión (la parte del tiempo total de RCP durante el que se realizan compresiones). Al aumentar la frecuencia y la fracción de compresión, aumenta el número total de compresiones realizadas.
- La fracción de compresión mejora si se reducen el número y la duración de las interrupciones de las compresiones.
- Durante la RCP, los reanimadores deben realizar compresiones eficaces con una frecuencia (de 100 a 120) y a una profundidad adecuadas de 5 a 6 cm, minimizando al mismo tiempo el número y la

duración de las interrupciones de las compresiones torácicas. Otros componentes para la RCP de alta calidad son una descompresión torácica completa después de cada compresión y procurar evitar una ventilación excesiva. (American Heart Association, 2015).

La cadena de supervivencia resume los eslabones vitales necesarios para la resucitación exitosa. La mayoría de estos eslabones se aplican a las víctimas tanto de parada cardíaca primaria como de parada por asfixia.

1. Reconocimiento precoz y pedir ayuda: Reconocer el origen cardíaco de un dolor en el pecho, y llamar a los servicios de emergencia antes del colapso de una víctima, permite que el servicio de emergencias médicas llegue más pronto, a ser posible antes de que la parada cardíaca haya ocurrido, lo que conduce a una mayor supervivencia. Una vez que se ha producido la parada cardíaca, el reconocimiento precoz es fundamental para permitir la rápida activación del servicio de emergencias médicas (SEM) y la pronta iniciación de la RCP por testigos. Las principales observaciones son, ausencia de respuesta y no respirar con normalidad.
2. RCP precoz por testigos: La iniciación inmediata de la RCP puede duplicar o cuadruplicar la supervivencia tras la parada cardíaca. Si son capaces, los reanimadores formados en RCP deberían dar compresiones torácicas junto con ventilaciones. Cuando una persona que llama no se ha formado en RCP, el operador telefónico de emergencias médicas deberá instruirla para dar RCP solo con compresiones torácicas mientras espera la llegada de ayuda profesional.
3. Desfibrilación precoz: La desfibrilación en los primeros 3-5 minutos del colapso puede producir tasas de supervivencia tan altas como 50-70%. Esto se puede lograr mediante DEA de acceso público y disponible in situ.

4. Soporte vital avanzado: El soporte vital avanzado con manejo de la vía aérea, fármacos y corrección de los factores causales puede ser necesario si los primeros intentos de resucitación no tienen éxito.
5. Cuidados postresucitación. (Monsieurs, et al. 2015).

Las recomendaciones para la reanimación cardiopulmonar de calidad, es la precisión de cada compresión, reduciendo al mínimo las interrupciones de las compresiones y evitando una excesiva ventilación, y comenzar con la RCP si la víctima no responde y no respira o la respiración no es normal (por ejemplo, si sólo jadea/boquea). Se sigue resaltando la importancia de la RCP de alta calidad (aplicando compresiones torácicas con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo una completa expansión), estableciendo la secuencia recomendada para un reanimador único, para que inicie las compresiones torácicas antes de dar ventilación de rescate C-A-B. (Fernández, 2015)

El PCR se puede categorizar en 4 fases, cada una con presentación fisiológica y tratamiento único: pre-PCR, PCR sin flujo (PCR sin tratamiento), PCR de bajo flujo (RCP) y la recuperación (post RCP), el objetivo de la RCP es mantener una adecuada perfusión de sangre y oxigenación a todo el cuerpo basado en un conjunto de técnicas y procedimientos cuyo fin último es restablecer la circulación y perfusión espontánea de un paciente. (Ramírez, 2013)

Entendemos por reanimación cardiopulmonar (RCP) un conjunto de medidas estandarizadas que, aplicadas ordenadamente, tienen la finalidad de sustituir primero y reinstaurar después la respiración y circulación espontáneas, siendo su objetivo fundamental la preservación de la función cerebral y la recuperación de la capacidad intelectual del individuo. Los mejores resultados serán obtenidos cuando cualquier persona que detecta una PCR inicia la RCP en su forma más elemental (Soporte Vital Básico)

antes de los 4-5 minutos y es continuada pocos minutos después (8 minutos) por personal sanitario cualificado con medios técnicos adecuados (Soporte Vital Avanzado), ya sea en el área hospitalaria o en la extrahospitalaria. El concepto de Soporte Vital es más amplio que el de RCP. Incluye éste y además las acciones dirigidas al mantenimiento de funciones vitales en situaciones de emergencias distintas del PCR, la prevención del PCR y el conocimiento de cómo acceder a los sistemas de emergencia. (Cueto, 2013).

La reanimación cardiopulmonar es el conjunto de medidas aplicadas a restaurar circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno y energía al corazón y el cerebro.

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea., las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde el punto de vista asistencial se tiende a considerar como una entidad única denominada PCR. La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace boqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos.

La muerte súbita cardíaca, ocurre de modo inesperado, dentro de la primera hora del comienzo de los síntomas, en pacientes cuya situación previa no hacía previsible un desenlace fatal. Muerte súbita y paro cardiorrespiratorio (PCR) suelen usarse como sinónimos. El concepto de muerte súbita tiene un enfoque fundamentalmente epidemiológico, y el de PCR es de orientación clínica. El cambio a la definición «estilo Ulstein» se vincula con la organización de la atención al PCR y su objetivo es ofrecer una pauta al que atiende a la víctima para la puesta en marcha de una secuencia asistencial conocida como «cadena de supervivencia».

La muerte clínica es una situación clínica que cursa con ausencia de respiración, circulación espontánea y función neurológica, produciendo en los primeros 4 minutos del PCR, y tiene daño reversible.

La muerte biológica es una situación clínicamente, que sigue a la muerte clínica y que cursa con la destrucción anóxica de todos los órganos, se produce daño irreversible después de los 10 minutos del PCR. (EsSalud, 2011)

Los datos científicos indican el siguiente orden para los profesionales de la salud en la reanimación cardiopulmonar tras una parada cardiorrespiratoria:

1. C. Compresiones torácicas, se inician con compresiones torácicas a razón de 30 compresiones con uno o dos rescatadores.
2. A. Apertura de vía aérea, tras las compresiones torácicas, se debe de apertura la vía aérea con la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón o tracción mandibular.
3. B. Buena respiración: Si el paciente no respira, administre 2 ventilaciones que hagan que el tórax se eleve, permitiendo que el paciente exhale entre las ventilaciones, y reanude inmediatamente las compresiones torácicas.
4. D. Desfibrilación: La desfibrilación con desfibrilador automático externo es una parte integral del soporte vital básico. (Vassallo, 2011).

Las posibilidades de supervivencia, no sólo dependen de la enfermedad de base, sino también de la combinación de los tiempos de respuesta con la calidad de las maniobras aplicadas, en el mundo industrializado la enfermedad cardíaca coronaria es la principal causa de la muerte. Se ha podido comprobar a través de los estudios realizados en los distintos países, que al menos alguna vez, se puede presentar una situación de riesgo en el quehacer diario, de ahí que los conocimientos sobre RCP deben estar ampliamente difundidos. El Sistema Nervioso Central es más sensible a la hipoxia que cualquier otro sistema de nuestro organismo incluyendo el

corazón. Esto se debe a que el cerebro tiene una capacidad muy limitada para el metabolismo anaerobio y además no tiene la capacidad de almacenar oxígeno. En individuos normales, cuando el sistema nervioso central es sometido a una hipoxia severa o a una isquemia súbita, se establece rápidamente el metabolismo anaerobio y la lesión neuronal se produce en escasos minutos. La corteza cerebral es una de las estructuras más sensibles a la hipoxia y sufre lesión permanente cuando la isquemia dura más de 3-4 minutos. Si después de ese tiempo no se restaura la circulación y la respiración de manera adecuada y el paciente sobrevive, sufrirá una lesión cerebral permanente con la discapacidad correspondiente. Es evidente, que la RCP va encaminada a la realización de una reanimación cerebral, siendo esta última nuestro objetivo primordial.

Las necesidades energéticas del cerebro son muy importantes, éste representa el 10% del peso corporal y requiere el 20% del vol/min cardíaco y del consumo de oxígeno; sus reservas metabólicas son limitadas y dependen del flujo sanguíneo y de la oxigenación, así como del aporte de la glucosa para su buen funcionamiento. Debido a la pérdida de energía, se altera la cinética del calcio a nivel extracelular, lo que conduce a la formación de edema intracelular y a la muerte neuronal. (Moreno, 2010).

## **1.2. Justificación e importancia de la Investigación**

La puesta en práctica la capacitación y certificación en emergencias y Reanimación Cardiopulmonar básico permite acceder al entrenamiento adecuado a un grupo de profesionales que trabajan en áreas críticas para intervenir en forma eficaz el control de la máxima emergencia en salud. El propósito de las maniobras que ofrece la Reanimación Cardiopulmonar básica es el de mantener inicialmente de una forma artificial la respiración y la circulación de la víctima.

El estudio se justifica a nivel práctico debido a que entre un 0.4% y un 2% de los pacientes hospitalizados y de ellos el 30% de los fallecidos requieren de maniobras de Reanimación Cardiopulmonar por lo que se requiere de la puesta

en marcha del sistema de alarma y el inicio de compresiones torácicas de calidad.

A nivel metodológico comúnmente el personal de salud tiene el primer contacto con los pacientes en Paro Cardiorrespiratorio es el personal de enfermería. Alrededor del mundo se están implementando en los centros hospitalarios programas de actualización sobre Reanimación Cardiopulmonar dirigidos a este grupo, que permiten una mejor identificación de pacientes en Paro Cardiorrespiratorio.

### **1.3. Problema**

El problema de investigación fue definido como interrogante relacionando las variables materia de estudio; por razones metodológicas se plantearon varios problemas cada uno de los cuales tratará de encontrar su posible respuesta.

#### **1.3.1 Problema General**

¿En qué medida la Atención de enfermería influye en el conocimiento del protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia?. EsSalud. Agosto 2016?

#### **1.3.2 Problemas Específicos**

- 1.3.2.1 ¿En qué medida la atención de enfermería influye en el conocimiento de la secuencia de la técnica de las compresiones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud. Agosto 2016?
- 1.3.2.2 ¿De qué manera la atención de enfermería influye en el conocimiento de la secuencia de la técnica en la apertura de la vía aérea de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud. Agosto 2016?
- 1.3.2.3 ¿Cómo influye la atención de enfermería en el conocimiento de la secuencia de la técnica de las ventilaciones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud. Agosto 2016?

## 1.4. Marco referencial y Operacionalización de las variables

### 1.4.1 Atención de enfermería

Para lograr una adecuada atención de enfermería es importante que el profesional conozca una serie de aspectos fundamentales que le permiten estar preparado en el momento de actuar en la reanimación como identificar un paro cardiorrespiratorio, reconocimiento de la muerte súbita clínica y muerte biológica, aplicación de la cadena de supervivencia y el conocimiento de la correcta secuencia de la reanimación cardiopulmonar básica.

<b>Operacionalización Atención de enfermería</b>	
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Paro cardiorrespiratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.</li> <li>- Situación clínica que cursa con interrupción tardía, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.</li> <li>- Situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente irreversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea</li> </ul>

<b>Muerte súbita clínica o aparente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reversible a los 4 minutos</li> <li>- Reversible a los 5 minutos</li> <li>- Reversible a los 6 minutos</li> </ul>
<b>Muerte biológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irreversible a los 8 minutos</li> <li>- Irreversible a los 10 minutos</li> <li>- Irreversible a los 12 minutos</li> </ul>
<b>Cadena de supervivencia de acuerdo a la secuencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desfibrilación precoz o rápida</li> <li>- Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias</li> <li>- RCP inmediata de calidad</li> <li>- Soporte vital avanzado y cuidados pos paro cardiaco</li> <li>- Servicios de emergencias básico y avanzado</li> </ul>
<b>Secuencia de la RCPB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CABD</li> <li>- ABCD</li> <li>- CADB</li> </ul>

#### **1.4.2. Reanimación cardiopulmonar básica:**

Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en paro cardiorespiratorio (PCR) con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa.

<b>Operacionalización Reanimación cardiopulmonar básica</b>	
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegura el escenario para reanimadores y víctima</li> <li>- Verifica estado de inconsciencia</li> <li>- Verifica si respira o no respira normalmente (solo jadea/boquea)</li> <li>- Activa el SMEL</li> <li>- Verifica pulso carotideo</li> </ul>
<b>RCP inmediata de calidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloca en posición de reanimación al paciente</li> <li>- Descubre tórax del paciente</li> <li>- Se posiciona en forma adecuada a la altura del tórax del paciente</li> <li>- Verifica reparos anatómicos</li> <li>- Coloca adecuadamente las manos</li> <li>- Comprime de 5 a 6 cm o 1/3 antero posterior del tórax</li> <li>- Permite una descompresión torácica</li> <li>- Relación compresión ventilación 30:2</li> <li>- Decide realizar compresiones continuas con una frecuencia de 100 a 120 por minutos</li> </ul>
<b>Apertura la vía aérea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza maniobra frente mentón</li> <li>- Alinea ejes oral – faríngeo -</li> </ul>



## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis General**

La atención de enfermería influye directamente con el conocimiento del protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.

### **1.5.2 Hipótesis Específicas**

1.5.2.1 La atención de enfermería tiene mejor calidad cuando se tiene mayor conocimiento en la secuencia de la técnica de las comprensiones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.

1.5.2.2 Mayor seguridad se brinda en la atención de enfermería cuando se tiene mayor conocimiento en la secuencia de la técnica en la apertura de la vía aérea de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.

1.5.2.3 La eficacia de la atención de enfermería es mejor cuando se tiene conocimiento y se cumple la secuencia de la técnica de las ventilaciones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.

## **1.6. Objetivos de la Investigación**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar la influencia que existe entre la atención de enfermería con el conocimiento del protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- 1.6.2.1 Precisar la influencia que existe entre la atención de enfermería con el conocimiento en la secuencia de la técnica de las comprensiones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.
- 1.6.2.2 Establecer la influencia que existe entre la atención de enfermería con el conocimiento en la secuencia de la técnica en la apertura de la vía aérea de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.
- 1.6.2.3 Demostrar la influencia que existe entre la atención de enfermería con el conocimiento en la secuencia de la técnica de las ventilaciones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo y Diseño de investigación**

- 2.1.1. Tipo de investigación:** Descriptivo prospectivo, de corte transversal.
- 2.1.2. Método:** Cuantitativo.
- 2.1.3. Nivel de investigación:** Aplicada, Práctica o Empírica, se caracteriza por la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren

### **2.2. Población y muestra**

- 2.2.1. Población:** 60 servidores profesionales de enfermería capacitados por la escuela de emergencia en el mes de agosto 2016.
- 2.2.2. Muestra:** Por ser una población pequeña no se trabajó con toda la población.

#### **Criterios de inclusión**

- Profesional de enfermería que laboren en emergencia y áreas críticas con una antigüedad igual o mayor a un año.

### 2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Para ejecutar la investigación la técnica propuesta fue una encuesta, y el instrumento un cuestionario estructurado para medir la atención de enfermería y una lista de chequeo para medir la atención en reanimación cardiopulmonar básica de acuerdo a los objetivos de la investigación validado por la Escuela de Emergencia, que constó de tres partes:

La primera parte: Datos generales, conformado por las primeras seis preguntas libres.

La segunda parte: La variable independiente Atención de Enfermería, tiene un total de cinco preguntas, de la pregunta siete a once con respuesta alterna Correcta (2 puntos) – Incorrecta (1 punto). Con un puntaje total mínimo de cinco y máximo de diez puntos.

Para determinar el valor final de buena y deficiente se tomó en cuenta lo siguiente:

Puntaje de  $\geq 80$ -100%: Buena

Puntaje  $< 80$ %: Deficiente

Siendo para determinar si la atención de Enfermería es buena o deficiente:

Puntaje de 8 a 10: Buena

Puntaje de 5 a 7: Deficiente

La tercera parte: La variable dependiente Reanimación cardiopulmonar básica, tienen un total de veintiocho preguntas, dicotómicas SI = Cumple Valor 2; NO = No Cumple Valor 1. Puntaje total mínimo 28 máximo 56

Siendo para la dimensión: Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia

Puntaje de 8 a 10: Cumple

Puntaje de 5 a 7 : No cumple

Siendo para la dimensión RCP inmediata de calidad

Puntaje de 16 a 18: Cumple

Puntaje de 9 a 15 : No cumple

Siendo para la dimensión Apertura de la Vía Aérea

Puntaje de 7 a 8 : Cumple

Puntaje de 4 a 6: No cumple

Siendo para la dimensión Ventilación:

Puntaje de 6 : Cumple

Puntaje 3 a 5 : No cumple

Siendo para la dimensión Revaluación :

Puntaje de 12 de 14: Cumple

Puntaje de 7 a 11: No cumple

Además, para la validez y confiabilidad del instrumento se aplicó el juicio de expertos.

Experto 1: Licenciado especialista en emergencias y desastres, instructor

Experto 2: Licenciado especialista en emergencias y desastres, instructor

Experto 3: Médico especialista en emergencias y desastres, instructor

Procedimientos: Se solicitó permiso y autorización en forma escrita al Sub Gerente de la Escuela de Emergencia, con cargo a la Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud, la obtención de los datos se realizó durante la programación de los cursos, previa orientación antes de su aplicación, se contará con la colaboración de 02 instructores durante el desarrollo del cuestionario.

Los resultados y análisis de la investigación son a través de las tablas y cuadros estadísticas, con análisis cuali/cuantitativo.

### III. RESULTADOS

**Tabla N° 1**  
**Género y edad de los profesionales de Enfermería**

		Edad							
		29 - 34		35 - 41		42 - 47		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Género	Masculino	7	11.67	8	13.33	4	6.67	19	31.67
	Femenino	25	41.67	14	23.33	2	3.33	41	68.33
Total		32	53.33	22	36.67	6	10.00	60	100.00

**Fuente:** Base de datos de la Escuela de Emergencia. Enfermeros Capacitados. Agosto 2016.

**Comentario:** Podemos apreciar en la población de estudio en cuanto al género, el de mayor incidencia es el femenino en un 68.33%, seguido del masculino con un 31.67%; referente a la edad, la de mayor presencia son las edades que oscilan entre 29 a 34 años en un 53.33%, seguido del grupo de edades entre 35 a 41 años en un 36.67%, finalmente las edades 42 a 47 años con un 10%.

**Tabla N° 2**  
**Estado civil, nivel académico, tiempo de servicio y tipo de vínculo laboral**  
**de los profesionales de Enfermería**

Estado Civil							Nivel Académico						
Maculino			Femenino		Total		Maculino		Femenino		Total		
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltero(a)	4	6.67	13	21.67	17	28.33	General	7	11.67	16	26.67	23	38.33
Csado(a)	12	20.00	25	41.67	37	61.67	Especialista	11	18.33	25	41.67	36	60.00
Vuido(a)	0		2	3.33	2	3.33	Magíster	1	1.67	0		1	1.67
Divorciado(a)	3	5.00	1	1.67	4	6.67	Doctorado	0					
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>31.67</b>	<b>41</b>	<b>68.33</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>31.67</b>	<b>41</b>	<b>68.33</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>
Tiempo de Servicio							Tipo de Vínculo Laboral						
Maculino			Femenino		Total		Maculino		Femenino		Total		
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1-3 años	4	6.67	10	16.67	14	23.34	Nombrado						
4-6 años	7	11.67	12	20.00	19	31.67	CPI	10	16.67	19	31.67	29	48.34
7-9 años	2	3.33	12	20.00	14	23.33	CPF	3	5.00	8	13.33	11	18.33
10-12 años	3	5.00	6	10.00	9	15.00	CAS	6	10.00	14	23.33	20	33.33
> 13	3	5.00	1	1.67	4	6.67	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>31.67</b>	<b>41</b>	<b>68.33</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>31.67</b>	<b>41</b>	<b>68.33</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>							

**Fuente:** Base de datos de la Escuela de Emergencia. Enfermeros Capacitados. Agosto 2016.

**Comentario:** Referente al estado civil, el 61.67% son casados(as), el 28.33% son solteros(as), el 6.67% son divorciados(as) y 31 3.33% son viudas; en nivel académico alcanzado, el 60% son especialistas, el 38,33% son enfermeros(as) generales; referente al tiempo de servicio, el 31.67% tiene entre 4 a 6 años, el 23.33% tienen entre 1 a 3 años y 7 a 9 años respectivamente, el 15% tiene 10 a 12 años y solo el 6.67% tiene más de 13 años; por otro lado, de acuerdo al tipo de vínculo laboral el 48.34% tiene CPI, el 33.33% tienen CAS, y el 18.33% tienen CPF.

**Tabla N° 3**  
**Atención de enfermería brindada en pacientes con Paro**  
**cardiorrespiratorio de los profesionales de Enfermería**

Atención de Enfermería		
	N°	%
Deficiente	8	13.33
Buena	52	86.67
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la Escuela de Emergencia. Enfermeros Capacitados. Agosto 2016.

**Comentario:** En la tabla podemos apreciar que la población de estudio referente a la atención de enfermería brindada en pacientes en paro cardiorrespiratorio, el 86.67% brinda buena atención y solo el 13.33% es deficiente.

**Tabla N° 4**  
**Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia de los**  
**profesionales de Enfermería**

Reconocimiento y Activación		
	N°	%
No cumple	14	23.33
Cumple	46	76.67
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la Escuela de Emergencia. Enfermeros Capacitados.  
 Agosto 2016.

**Comentario:** En cuanto al reconocimiento y activación de sistema de respuesta a emergencia en un paro cardiorrespiratorio el 76.67% cumple correctamente el primer eslabón de la cadena de supervivencia y un 23.33% no lo cumple.

**Tabla N° 5**  
**RCP inmediata de calidad de los profesionales de Enfermería**

<b>RCP Inmediata</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
No cumple	10	16.67
Cumple	50	83.33
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la Escuela de Emergencia. Enfermeros Capacitados. Agosto 2016.

**Comentario:** De la tabla podemos apreciar, en cuanto a la iniciación de RCP inmediata de calidad del segundo eslabón de la cadena de supervivencia, la gran mayoría, es decir el 83.33% cumple con realizarlo en forma inmediata, y el 16.67% no lo cumple.

**Tabla N° 6**  
**Apertura de la Vía por profesionales de Enfermería**

Apertura de Vía Aérea		
	N°	%
No cumple	26	43.33
Cumple	34	56.67
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la Escuela de Emergencia. Enfermeros. Capacitados. Agosto 2016.

**Comentario:** Se evidencia en la población de estudio en cuanto a la apertura de la vía aérea, el 56.67% cumple con realizar la técnica, siendo preocupante que el 43.33% no la cumple o no la realizar en forma adecuada.

**Tabla N° 7**  
**Ventilaciones proporcionadas por profesionales de Enfermería**

<b>Ventilación</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
No cumple	22	36.67
Cumple	38	63.33
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la Escuela de Emergencia. Enfermeros Capacitados. Agosto 2016.

**Comentario:** En cuanto a las ventilaciones proporcionadas por profesionales de Enfermería, de la población de estudio podemos evidenciar que el 63.33% si las cumple en forma adecuada y el 36.67% muestran deficiencias o no las cumplen.

**Tabla N° 8**  
**Reevaluación del paciente en Paro cardiorrespiratorio por profesionales de Enfermería**

Revalúa		
	N°	%
No cumple	7	11.67
Cumple	53	88.33
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Base de datos de la Escuela de Emergencia. Enfermeros Capacitados. Agosto 2016.

**Comentario:** Podemos apreciar referente a la reevaluación del paciente en paro cardiorrespiratorio, el 88.33% lo cumple en forma adecuada y solo un 11.67% no lo cumple.

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### **Descripción de la población**

Los profesionales de la salud en especial enfermería deben tomar decisiones críticas, la eficacia de las técnicas de soporte vital está comprobada, es así como las posibilidades de supervivencia a un PCR, tal como lo sostiene EsSalud (2011), la población de estudio realizado sin distinción de género debe estar preparado para enfrentar situación de la máxima emergencia como lo es la muerte súbita, enfermería siempre ha tenido y tiene la mayor incidencia el género femenino en un 68.33%, con un nivel académico de 60% con especialidad que han fortalecido su conocimiento y habilidades y destrezas, tal como lo afirma Falcón (2015) contribuyendo de esa manera, a actuar de manera correcta y oportuna, con el objetivo de salvar la vida de la víctima y asegurar su recuperación, Diez (2014) afirma que el papel de enfermería es decisivo en estas situaciones, y sus conocimientos sobre la RCP regulada por numerosa normativa ético-legal.

### **Atención de enfermería**

Las maniobras de resucitación tanto básicas como avanzadas, que se utilizan ante una Parada Cardiorrespiratoria se centran en conseguir el restablecimiento de la respiración y la circulación del paciente como lo afirma Diez (2014), existe similitud con los resultados encontrado en la población de estudio referente a la atención de enfermería brindada en pacientes en paro cardiorrespiratorio, el 86.67% brinda buena atención, muy diferente a lo encontrado por Falcón, (2015), donde el enfermero tienen un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento, por lo que el conocimiento y el entrenamiento del RCP debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los Profesionales de la salud en especial a enfermería. La American Heart Association (2015) manifiesta que los pacientes que sufren un paro cardíaco dependen de la asistencia que se les preste en su comunidad o entorno social, de acuerdo con Castro, (2015) los resultados de la reanimación dependen de la uniformidad, protocolización, capacidad técnica, científica y humana que apliquen los profesionales de la salud; Bocanegra, et al, (2014) refiere que la atención y

cuidado enfermero(a) se ha convertido en un recurso sanitario convencional competente e imprescindible para dar cobertura a la alta frecuencia de procesos cardiovasculares; por otro lado el Servicio Madrileño de Salud (2014) manifiesta que los cuidados deben incluir el nivel de evidencia, grado de recomendación, con capacitación en el reconocimiento de los signos de deterioro del paciente y las razones para ofrecer una respuesta temprana. Campos, y Cabral (2013) y Matumoto, et al. (2011). afirma que la atención de enfermería como práctica científica con la perspectiva holística en una actividad humana cuyo objetivo va más allá de la enfermedad; Olivetto, et al. (2011) refiere que los profesionales de salud para actuar con seguridad y garantizar la sobrevida, Loncharich (2010) agrega que en la atención de enfermería debe existir renovación e incorporación conceptual del progreso humano en su interacción con el paciente crítico en parada cardiorrespiratoria; por otro lado Quero, y Molina (2010) manifiesta que la función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, y Juárez, y García. (2009) afirma que el cuidado de los pacientes críticos en situación de emergencia representa una serie de actos de vida.

### **Reanimación cardiopulmonar básica**

El procedimiento de revisión de evidencia del ILCOR y la actualización de las Guías de la AHA resultante incluyen varias novedades científicas como lo es los aspectos éticos referentes al inicio o al momento de finalización de la RCP son complejos, la American Heart Association (2015) recomienda la creación de cadenas de supervivencia separadas hospitalario y extrahospitalario; Monsieurs, et al. (2015) sostiene que la cadena de supervivencia resume los eslabones vitales necesarios para la resucitación exitosa, tal como se demuestran en los resultados obtenidos en la población de estudio, en el cumplimiento del primer eslabón de la cadena de supervivencia, en el reconocimiento y activación de sistema de respuesta a emergencia el 76.67% lo cumple correctamente, en el segundo eslabón referente a la iniciación de RCP inmediata de calidad del segundo eslabón de la cadena de supervivencia, la gran mayoría, es decir el 83.33% cumple con realizarlo en forma inmediata, Fernández (2015) recomienda para la reanimación cardiopulmonar de

calidad la precisión de cada compresión, reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones y evitar una excesiva ventilación, de igual manera Ramirez (2013) el objetivo de la RCP es mantener una adecuada perfusión de sangre y oxigenación a todo el cuerpo basado en un conjunto de técnicas y procedimientos cuyo fin último es restablecer la circulación y perfusión espontánea de un paciente; referente a la población de estudio en cuanto a la apertura de la vía aérea, e el 43.33% no la cumple o no la realizar en forma adecuada la alineación de los tres ejes oral, faríngeo y laríngeo, por ello Cueto (2013) afirma que la mejor forma es la prevención del PCR y el conocimiento de cómo acceder a los sistemas de emergencia, y la American Heart Association, (2015) recomienda las compresiones eficaces con una frecuencia (e 100 a 120 por minuto y una profundidad adecuadas de 5 a 6 cm, minimizando al mismo tiempo el número y la duración de las interrupciones de las compresiones torácicas y procurar evitar una ventilación excesiva, en este punto lo preocupante de la población de estudio es que el 36.67% muestran deficiencias o no las cumplen, EsSalud, (2011) sostiene que la interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta; en el cumplimiento de la cadena de supervivencia podemos apreciar referente a la reevaluación del paciente en paro cardiorrespiratorio, el 88.33% lo cumple en forma adecuada; Vassallo (2011) manifiesta que los datos científicos indican el cumplimiento de la cadena de supervivencia; coincidimos con Moreno, (2010) cuando afirma que las posibilidades de supervivencia, no sólo dependen de la enfermedad de base, sino también de la combinación de los tiempos de respuesta con la calidad de las maniobras aplicadas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

Se procedió al análisis de los datos y estructurar la información se concluye en lo siguiente:

- Se ha determinado que la influencia de la atención de enfermería con el conocimiento del protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica es alta en un 86.67% en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.
  
- Asimismo, se ha precisado que la influencia que existe en la atención de enfermería es alto en un 83.33% con el conocimiento en la secuencia de la técnica de las comprensiones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.
  
- De igual forma, se estableció que la influencia de la atención de enfermería es medio 56.67% con el conocimiento en la secuencia de la técnica en la apertura de la vía aérea de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.
  
- Finalmente se demostró que la influencia que existe entre la atención de enfermería es medio 63.33% con el conocimiento en la secuencia de la técnica de las ventilaciones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Después de evaluar las conclusiones se recomienda lo siguiente:

- Continuar con la capacitación continuada a todos los servidores asistenciales y administrativos de EsSalud.
  
- Elaborar un plan de capacitación a todos los niveles de resolución.
  
- Al equipo de gestión de enfermería validar el trabajo científico con poblaciones análogas proponiendo otros objetivos en función de los avances en el cumplimiento de los protocolos.
  
- Dar a conocer los resultados a las autoridades de EsSalud, con miras al fortalecimiento del cuidado humanizado.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Heart Association. (2015). **Aspectos destacados de la actualización de las Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015**. American Heart Association
- Bocanegra, Rojas, Ríos, y Martín (2014). **Cuidados de enfermería en la atención extrahospitalaria**. Grupo Regional de Cuidados de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía. Editado por Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. pp. 8-18
- Campos y Cabral (2013). **Valores de la enfermería como práctica social: una meta síntesis Cualitativa**. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 21(3): [09 pantallas]
- Castro (2015). **Cuidados de enfermería en paro cardiorrespiratorio**. Disponible en: <https://prezi.com/user/njwg7il7znzb/>
- Cueto (2013). **Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno-Infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar**. Centro Internacional de Postgrado Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Universidad de Oviedo.
- Díez (2014). **Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica**. Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Enfermería “Dr. Sala de Pablo” Soria
- EsSalud (2011). **Guía de reanimación cardio pulmonar básica**. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/>
- Falcón (2015). **Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014**. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería.
- Fernández (2015). **Medicina Interna**. Hospital José Gregorio Hernández, Trujillo - Venezuela

- Juárez y García (2009). **La importancia del cuidado de enfermería.** Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111
- Loncharich (2010). **El cuidado enfermero.** Rev enferm Herediana. 2010; 3(1):1.
- Matumoto, Fortuna, Suemi, Martins y Bistafa (2011). **La práctica clínica del enfermero en la atención básica: un proceso en Construcción.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 19(1): [09 pantallas].
- Monsieurs, et al. (2015). **Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC).** European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015.
- Moreno (2010). **Formación en reanimación cardiopulmonar en las facultades de odontología públicas de España.** Universidad Complutense de Madrid. ISBN: 978-84-693-4092-9
- Olivetto, Muglia, Barcellos y Araujo (2011). **Conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(2):[08 pantallas]
- Quero y Molina (2010). **Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional.** Enfermería Docente 2010; 92: 20-22
- Ramírez (2013). **Conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en residentes de Pediatría del Hospital Roosevelt.** Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Licenciatura en Medicina
- Servicio Madrileño de Salud (2014). **Protocolo de actuación de enfermería ante la parada cardio-respiratoria en adultos en el ámbito hospitalario.** Dirección General de Atención Especializada. PROT-AE- 006
- Soria, Pérez, Sosa, Salguero, Oliva, Sanchinel y Arana (2041), **Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería.** Universidad de

San Carlos de Guatemala. Centro Universitario de Oriente Médico y Cirujano.

Vassallo (2011). **Manual de Reanimación Cardiopulmonar Básico para Estudiantes de Medicina – IAR.** Sociedad Argentina de Pediatría.

## VIII. APENDICES Y ANEXOS

## ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Título</b>	<b>Problema de Investigación</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>
<b>Título</b> <b>ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. ESSALUD. 2016</b>  <b>Problema General</b> ¿En qué medida la Atención de enfermería influye en el conocimiento del protocolo de la	<b>Problema Específico 1</b> ¿En qué medida la atención de enfermería influye en el conocimiento de la secuencia de la técnica de las comprensiones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud. Agosto 2016?	<b>Variable Independiente</b> <b>Atención de enfermería.</b>	Los resultados de la reanimación cardiopulmonar dependen de la uniformidad, protocolización, capacidad técnica, científica y humana que apliquen los profesionales de la salud.	Atención de la reanimación cardiopulmonar en forma secuencial basada en uniformidad y protocolos que apliquen los profesionales de enfermería.
	<b>Problema Específico 2</b>	<b>Variable Dependiente</b> <b>Reanimación</b>	La cadena de supervivencia resume	Secuencia de atención donde se prioriza las

<p>reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia? EsSalud. Agosto 2016?</p>	<p>¿De qué manera la atención de enfermería influye en el conocimiento de la secuencia de la técnica en la apertura de la vía aérea de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud. Agosto 2016?</p>	<p><b>cardiopulmonar básica.</b></p>	<p>los eslabones vitales necesarios para la resucitación exitosa.</p>	<p>comprensiones torácicas</p>
	<p><b>Problema Específico 3</b></p> <p>¿ Cómo influye la atención de enfermería en el conocimiento de la secuencia de la técnica de las</p>			

	ventilaciones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud. Agosto 2016?			
<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Objetivo General</b> Determinar la influencia que existe entre la atención de enfermería con el conocimiento del protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.	<b>Hipótesis General</b> La atención de enfermería influye directamente con el conocimiento del protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.	La investigación se enmarca entre los estudios descriptivos, prospectivo, de corte transversal.  Método]: Cuantitativo.  <b>Representación Gráfica</b> M1 : Ox √ Oy	<b>Variable Independiente de Atención Enfermería</b> - PCR	- Situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. - Situación clínica que cursa con

		<p>Donde:</p> <p>M1 : Muestra de sujeto.</p> <p>Ox: Observación de la variable independiente.</p> <p>- Atención de enfermería</p> <p>Y : Influye.</p> <p>Oy : Observación de la variable dependiente.</p> <p>- Reanimación cardiopulmonar básica.</p> <p><b>Población y Muestra</b></p>	<p>- Muerte súbita</p> <p>- Muerte biológica</p>	<p>interrupción tardía, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.</p> <p>- Situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente irreversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.</p> <p>- 4 minutos</p> <p>- 5 minutos</p>
--	--	---	--	---

		<p>4 cursos al mes, con una población promedio de 15 por curso</p> <p>Total 60</p> <p>Tipo de muestreo no probabilístico intencionado</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de investigación</b></p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario y lista de chequeo</p> <p><b>Validez y confiabilidad:</b> Juicios de expertos</p>	<p>- Cadena de supervivencia</p> <p>- Pasos de la RCPB</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 minutos</li> <li>- 8 minutos</li> <li>- 10 minutos</li> <li>- 12 minutos</li> <li>- Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias</li> <li>- RCP inmediata de calidad</li> <li>- Desfibrilación precoz o rápida</li> <li>- Servicios de emergencias básico y avanzado</li> <li>- Soporte vital avanzado y</li> </ul>
--	--	--	--	--

		<b>Procedimiento:</b> Se solicitará el permiso y autorización en forma escrita al Sub Gerente de la Escuela de Emergencia – EsSalud		cuidados pos paro cardiaco  - Circulación - Vía aérea - Ventilación - Desfibrilación
<b>Objetivo Específico 1</b> Precisar la influencia que existe entre la atención de enfermería con el conocimiento en la secuencia de la técnica de las comprensiones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.	<b>Hipótesis Específica 1</b> La atención de enfermería tiene mejor calidad cuando se tiene mayor conocimiento en la secuencia de la técnica de las comprensiones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de	<b>Procesamiento y análisis de la información</b> Excel	<b>Variable Dependiente</b> <b>Reanimación Cardiopulmonar Básica</b>  <b>Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias</b> - Asegura el escenario para reanimadores y víctima - Verifica estado de inconsciencia	- SI - NO

	emergencia. EsSalud.		
<p><b>Objetivo Específico 2</b></p> <p>1.6.2.2 Establecer la influencia que existe entre la atención de enfermería con el conocimiento en la secuencia de la técnica en la apertura de la vía aérea de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.</p>	<p><b>Hipótesis Específica 2</b></p> <p>Mayor seguridad se brinda en la atención de enfermería cuando se tiene mayor conocimiento en la secuencia de la técnica en la apertura de la vía aérea de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica si respira o no respira normalmente (solo jadea/boquea)</li> <li>- Activa el SMEL</li> <li>- Verifica pulso carotideo</li> </ul> <p><b>RCP inmediata de calidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloca en posición de reanimación al paciente</li> <li>- Descubre tórax del paciente</li> <li>- Se posiciona en forma adecuada a la</li> </ul>

<p><b>Objetivo Específico 3</b></p> <p>1.6.2.3 Demostrar la influencia que existe entre la atención de enfermería con el conocimiento en la secuencia de la técnica de las ventilaciones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud.</p>	<p><b>Hipótesis Específica 3</b></p> <p>La eficacia de la atención de enfermería es mejor cuando se tiene conocimiento y se cumple la secuencia de la técnica de las ventilaciones de la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de la enfermería capacitados por la escuela de emergencia. EsSalud</p>		<p>altura del tórax del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica reparos anatómicos</li> <li>- Coloca adecuadamente las manos</li> <li>- Comprime de 5 a 6 cm o 1/3 antero posterior del tórax</li> <li>- Permite una descompresión torácica</li> <li>- Relación compresión ventilación 30:2</li> <li>- Decide realizar compresiones continuas con una frecuencia de 100 a 120 por minutos</li> </ul>	
---	--	--	---	--

			<p><b>Apertura la vía aérea</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza maniobra frente mentón</li> <li>- Alinea ejes oral – faríngeo - laríngeo</li> <li>- Usa medidas de bioseguridad para dar las ventilaciones</li> <li>- Realiza el apoyo ventilatorio en forma adecuada E-C</li> </ul> <p><b>Ventilación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocluye fosa nasales y apertura boca en forma adecuada</li> <li>- Brinda dos ventilaciones con intervalos de 1 segundo cada uno</li> <li>- Observa elevación del tórax</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p><b>Reevalúa</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cada 5 ciclos de 30:2; o después de 2 minutos continuos de comprensiones</li><li>- Reevalúa pulso carotideo en forma adecuada</li><li>- Paciente en paro respiratorio: decide dar apoyo ventilatorio</li><li>- Brinda una ventilación cada 5 o 6 segundos</li><li>- Vuelve a reevaluar al paciente después de 20 o 24 respiraciones</li><li>- Reevalúa pulso carotideo; reevalúa</li></ul>	
--	--	--	---	--

			ventilación - Coloca al paciente en posición de seguridad	
--	--	--	--	--

**ANEXO N° 02**  
**CUESTIONARIO**

Estimado(a) colega, reciba un saludo cordial, la presente encuesta es anónima, tiene por finalidad llevar a cabo un trabajo de investigación que lleva por título **Atención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería. EsSalud. 2016**, para obtener el título de especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

A continuación, tiene una serie de preguntas con diferentes alternativas, sírvase contestar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, agradeciendo su gentil colaboración.

**I. DATOS GENERALES**

1. **Género:** M \_\_\_ F \_\_\_\_

2. **Edad:** \_\_\_\_\_

3. **Estado Civil:**

Soltero(a)	Casado(a)	Viudo(a)	Divorciado(a)
------------	-----------	----------	---------------

4. **Formación académica**

Profesión	General	Especialidad	Maestría	Doctorado
Enfermera(o)				

5. **Tiempo de Servicio en emergencia**

1 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	< de 13 años
------------	------------	------------	--------------	--------------

6. **Tipo de vínculo laboral**

Nombrado	CPI	CPF	CAS
----------	-----	-----	-----

**II. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

7. **Usted, como define al paro cardiorrespiratorio**

- a. Situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.
  - b. Situación clínica que cursa con interrupción tardía, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.
  - c. Situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente irreversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.
- 8. En referencia a la muerte súbita clínica o aparente para la atención de enfermería se considera**
- a. Reversible a los 4 minutos
  - b. Reversible a los 5 minutos
  - c. Reversible a los 6 minutos
- 9. En referencia a la muerte biológica para la atención de enfermería se considera**
- a. Irreversible a los 8 minutos
  - b. Irreversible a los 10 minutos
  - c. Irreversible a los 12 minutos
- 10. En la atención de enfermería ordene la cadena de supervivencia de acuerdo a la secuencia**
- a. Desfibrilación precoz o rápida
  - b. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias
  - c. RCP inmediata de calidad
  - d. Soporte vital avanzado y cuidados pos paro cardiaco
  - e. Servicios de emergencias básico y avanzado
- 11. De acuerdo a las Guías AHA 2015 la secuencia de la RCPB**
- a. CABD
  - b. ABCD
  - c. CADB

## ANEXO N° 03

## LISTA DE CHEQUEO

## III. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

N°	Ítems	Si	No
<b>Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias</b>			
1	Asegura el escenario para reanimadores y víctima		
2	Verifica estado de inconsciencia		
3	Verifica si respira o no respira normalmente (solo jadea/boquea)		
4	Activa el SMEL		
5	Verifica pulso carotideo		
<b>RCP inmediata de calidad</b>			
6	Coloca en posición de reanimación al paciente		
7	Descubre tórax del paciente		
8	Se posiciona en forma adecuada a la altura del tórax del paciente		
9	Verifica reparos anatómicos		
10	Coloca adecuadamente las manos		
11	Comprime de 5 a 6 cm o 1/3 antero posterior del tórax		
12	Permite una descompresión torácica		
13	Relación compresión ventilación 30:2		
14	Decide realizar compresiones continuas con una frecuencia de 100 a 120 por minutos		
<b>Apertura la vía aérea</b>			
15	Realiza maniobra frente mentón		
16	Alinea ejes oral – faríngeo – laríngeo		
17	Usa medidas de bioseguridad para dar las ventilaciones		
18	Realiza el apoyo ventilatorio en forma adecuada E-C		
<b>Ventilación</b>			

<b>19</b>	Ocluye fosa nasales y apertura boca en forma adecuada		
<b>20</b>	Brinda dos ventilaciones con intervalos de 1 segundo cada uno		
<b>21</b>	Observa elevación del tórax		
<b>Reevalúa</b>			
<b>22</b>	Cada 5 ciclos de 30:2; o después de 2 minutos continuos de compresiones		
<b>23</b>	Reevalúa pulso carotideo en forma adecuada		
<b>24</b>	Paciente en paro respiratorio: decide dar apoyo ventilatorio		
<b>25</b>	Brinda una ventilación cada 5 o 6 segundos		
<b>26</b>	Vuelve a reevaluar al paciente después de 20 o 24 respiraciones		
<b>27</b>	Reevalúa pulso carotideo; reevalúa ventilación		
<b>28</b>	Coloca al paciente en posición de seguridad		

## ANEXO N° 04

### FORMATO JUICIO DE EXPERTOS

Estimado(a) Señor(a), reciba saludos cordiales, el presente formato es anónimo, tiene por finalidad validar los instrumentos de recolección de datos del trabajo de investigación que lleva por título **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. ESSALUD. 2016**, para obtener el Título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres.

A continuación le presentamos seis preguntas con alternativas dicotómicas, sírvase contestar cada una de ellas y darnos sus aportes usted crea conveniente, agradeciendo su gentil colaboración.

N°	Preguntas	N° Experto		Observaciones
		Si	No	
1	La formulación de problema responde al planteamiento del problema			
2	El contenido del marco teórico responde a las variables de estudio			
3	La finalidad e importancia de la investigación es trascendente			
4	Los objetivos de la investigación contribuyen a resolver el problema			
5	Las hipótesis están adecuadamente formuladas			
6	El modelo de investigación responde al planteamiento del problema			

---

FIRMA EXPERTO

Fecha: .....

**ANEXO N° 05**  
**CONSOLIDADO JUICIO DE EXPERTOS**

N°	Preguntas	Experto					
		1		2		3	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	La formulación de problema responde al planteamiento del problema	X		X		X	
2	El contenido del marco teórico responde a las variables de estudio	X		X		X	
3	La finalidad e importancia de la investigación es trascendente	X		X		X	
4	Los objetivos de la investigación contribuyen a resolver el problema	X		X		X	
5	Las hipótesis están adecuadamente formuladas	X		X		X	
6	El modelo de investigación responde al planteamiento del problema	X		X		X	

## **ANEXO N° 06**

### **PLAN DE MEJORA**

#### **INTRODUCCION**

Desde su creación, la Escuela de Emergencia, ha venido desempeñando un rol innovador de capacitación y certificación a los diferentes profesionales de la salud en la atención de Emergencias y Desastres.

Desde una perspectiva histórica, por la dimensión y desarrollo de EsSalud con centros asistenciales en todo el país, es la única Escuela de Emergencias en el Perú, manteniendo un liderazgo en la promoción y organización de diferentes módulos académicos de instrucción: básicos y de avanzada, Congresos Nacionales e Internacionales en Emergencias y Desastres.

La Escuela de Emergencia tiene establecida su visión y misión en la capacitación y acreditación de los trabajadores de la salud en el área Pre-Hospitalaria, Servicios de Urgencia del Primer nivel, servicios de Emergencia, Servicios de Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico, entre otros.

Con un enfoque global y especializado se integran cursos o unidades metodológicas en un solo Módulo Educativo con acreditación de la Escuela de Emergencia y la Gerencia de Desarrollo de Recursos Humanos. La modalidad de la enseñanza es expositiva, con dinámica de grupo, talleres, diagramas y esquemas didácticos, se cuenta con los siguientes módulos

#### **JUSTIFICACION**

El presente plan surge ante la necesidad de la importancia de la constante actualización de los conocimientos de los profesionales de salud en la Reanimación Cardio Pulmonar Básica.

Se ha evidenciado que el número de los profesionales que acude a las capacitaciones de la Escuela de Emergencias de Essalud está por debajo de lo esperado, por lo cual es conveniente analizar las causas de ello con la finalidad de tomar acciones que contribuyan a la solución de dicha problemática.

El siguiente plan pretende ser un instrumento de mejora, sostenido en los resultados obtenidos en la tesis de mi autoría.

## **OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL**

- Diseñar un plan que permita el mejoramiento de la calidad de la atención y el desempeño de los profesionales que acuden a la Escuela de Emergencia Essalud.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Crear conciencia en la necesidad del aprendizaje permanente de los profesionales de salud.
- Actualizar los conocimientos para resolver las emergencias con un adecuado manejo terapéutico.
- Promover el fortalecimiento de las competencias profesionales.

**PLAN DE MEJORA**

<b>PROBLEMA A MEJORAR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Poca asistencia de los profesionales a las capacitaciones.	Motivar la participación activa de todos los profesionales	Aumentar la asistencia de los profesionales.	Asistencia total (100%) de los profesionales.	Realizar las capacitaciones dentro de las horas de trabajo de los profesionales. Considerar las horas de capacitación como horas laborables	Talleres, cursos dentro de las horas laborales
Poco interés de los profesionales hacia las capacitaciones programadas.	Sensibilizar a los profesionales acerca de la importancia de las capacitaciones en RCP.	Fomentar el interés hacia la capacitación en los profesionales.	Mayor cantidad de participantes en las capacitaciones.	Realizar las capacitaciones utilizando metodologías más dinámicas e interactivas.	Talleres con metodologías interactivas. Cursos on line
Falta de reconocimiento a los profesionales que acuden a las capacitaciones.	Incentivar a los enfermeros que participen en las capacitaciones	Mejorar el desempeño y la participación de los profesionales.	Permanente reconocimiento de los profesionales de salud que asisten a las capacitaciones.	Premiar a los primeros puestos de las capacitaciones con becas gratuitas para otros cursos.	Incentivos, premios y reconocimientos.

