

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA HOSPITAL PAMPAS 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

Lic. ANGELES MALLQUI, Maritza
Lic. MALLQUI QUISPE, Yenny Yessica

Callao, 2019
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---|------------|
| • Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ | PRESIDENTA |
| • Mg. CESAR ANGEL DURAND GONZALES | SECRETARIO |
| • Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | VOCAL |

ASESORA: MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO

Nº de Libro: 03

Nº de Folio: 216

Nº de Acta: 66-2019

Fecha de Aprobación de tesis: 10 de Agosto del 2019

Resolución de Consejo de Facultad: N° 742-2019-CF/FCS del 25 de Julio 2019

DEDICATORIA

*A Dios y a nuestra Madre Santísima
por su protección y bendiciones
brindadas cada día de mi vida.*

*A nuestras familias con eterna
gratitud por su amor, comprensión y
apoyo en nuestra realización
personal.*

*A nuestros padres, por su apoyo
incondicional, en los momentos
importantes en nuestras vidas.*

AGRADECIMIENTO

Esta tesis es el producto de mucho esfuerzo y dedicación tanto de las tesis, como de la asesora. Así mismo, hemos tenido el apoyo desinteresado de otras personas, quienes han sido un soporte fundamental y apoyo imprescindible de la institución donde realizamos la investigación.

A DIOS: Por darnos la sabiduría e inteligencia para poder cumplir esta meta tan importante en nuestras vidas.

A NUESTROS PADRES: Por brindarnos todo el apoyo necesario y siempre confiar en nuestras capacidades para lograr este triunfo.

A NUESTROS DOCENTES: Por compartir sus conocimientos y experiencias, además de ser ejemplo para nuestra formación profesional.

A NUESTRA ASESORA (OR) DE TESIS: por su apoyo para el desarrollo de la investigación, por sus sugerencias, orientaciones y aclaraciones durante la realización del trabajo.

A LA UNIVERSIDAD DEL CALLAO: Centro de estudios de la unidad de post Grado, pues gracias a su formación, es que ahora podremos desempeñarnos en la sociedad, sirviendo en todo tiempo con amor y dedicación.

A LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL PAMPAS: Por brindarnos el espacio físico y su apoyo para la realización de esta investigación.

Y a todas y cada una de las personas que siempre nos dieron muestras de cariño y apoyo

INDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 7 |
| ABSTRAC..... | 8 |
| INTRODUCCION..... | 9 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| 1.1 Descripción de la realidad Problemática..... | 10 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 11 |
| 1.3 Objetivos..... | 12 |
| 1.4 Limitantes..... | 13 |
| II. MARCO TEORICO..... | 15 |
| 2.1 Antecedentes del estudio..... | 15 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 17 |
| 2.3 Base conceptual..... | 21 |
| 2.4 Definición de Términos..... | 44 |
| III. HIPOTESIS Y VARIABLES..... | 46 |
| 3.1 Hipótesis..... | 46 |
| 3.2 Definición conceptual de variables..... | 46 |
| 3.3 Operacionalización de variables..... | 48 |
| IV. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 50 |
| 4.1 Tipo y diseño de investigación..... | 50 |
| 4.2 Método de investigación..... | 51 |
| 4.3 Población y muestra..... | 51 |
| 4.4 Lugar de Estudio y Periodo desarrollado..... | 52 |
| 4.5 Técnica e instrumento de recolección de información..... | 53 |

| | |
|---|----|
| 4.6 Procedimiento de recolección de datos | 54 |
| 4.7 Análisis y procesamiento de datos..... | 55 |
| V. RESULTADOS | 56 |
| 5.1 Resultados Descriptivos | 56 |
| 5.2 Resultados Inferenciales..... | 70 |
| VI. DISCUSION DE RESULTADOS..... | 72 |
| 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados | 72 |
| 6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares..... | 77 |
| 6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes | 78 |
| CONCLUSIONES | 80 |
| RECOMENDACIONES | 81 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 82 |
| ANEXOS | 85 |

TABLAS DE GRÁFICO

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Aportes de la teoría de Benner..... | 18 |
| Gráfico 2: Características de Teoría de Patricia Benner..... | 18 |
| Gráfico 3: Afirmaciones teóricas | 20 |
| Gráfico 4: Causas reversibles del paro cardiorrespiratorio – AHA..... | 28 |
| Gráfico 5: ECG de un corazón con fibrilación ventricular..... | 29 |
| Gráfico 6: ECG de un corazón con taquicardia ventricular sin pulso | 29 |
| Gráfico 7: ECG de un corazón con actividad eléctrica sin pulso..... | 30 |
| Gráfico 8: ECG de un corazón agónico llegando a asistolia | 30 |
| Gráfico 9: Algoritmo de reanimación | 31 |

TABLAS DE CONTENIDOS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1: | Niveles de conocimiento de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019..... | 56 |
| Tabla 2: | Niveles de conocimiento de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019 según sexo..... | 58 |
| Tabla 3: | Niveles de conocimiento de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019 según edad | 60 |
| Tabla 4: | Niveles de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019..... | 62 |
| Tabla 5: | Niveles de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019 según sexo..... | 64 |
| Tabla 6: | Niveles de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019 según edad | 66 |
| Tabla 7: | Niveles de conocimientos y niveles de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019..... | 68 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 8: Correlación de los puntajes del conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia hospital Pampas 2019 | 70 |
| Tabla 9: Prueba de la hipótesis general mediante chi cuadrada..... | 73 |
| Tabla 10: Prueba de la hipótesis específica 1 mediante chi cuadrada | 75 |
| Tabla 11: Prueba de la hipótesis específica 2 mediante chi cuadrada | 76 |
| Tabla 12: Sexo, edad y tipo de contrato del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019..... | 99 |
| Tabla 13: Especialización del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019..... | 100 |
| Tabla 14: Experiencia profesional y en emergencias del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas- 2019..... | 101 |

TABLAS DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Niveles de conocimientos de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería. | 57 |
| Figura 2: Niveles de conocimientos de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería según sexo..... | 59 |
| Figura 3: Niveles de conocimientos de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería según edad. | 61 |
| Figura 4: Niveles de aplicación de los protocolos re reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería. | 63 |
| Figura 5: Niveles de aplicación de los protocolos re reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería según sexo. | 65 |
| Figura 6: Niveles de aplicación de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería según edad. | 67 |
| Figura 7: Niveles de conocimientos y niveles aplicación de los protocolos re reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería. .. | 69 |
| Figura 8: Diagrama de dispersión de los puntajes del conocimiento y la aplicación de los protocolos de reanimación cardiopulmonar. | 71 |

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Pampas 2019, la investigación fue de tipo descriptivo observacional y diseño no experimental de corte transversal correlacional, estuvo conformada por una muestra de 28 profesionales de enfermería del servicio de emergencia, los cuales fueron evaluados, con el Cuestionario adaptado de la guía AHA y la Lista de comprobación de habilidades de RCP adaptado de la AHA, los resultados demostraron que los profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento parcial de los protocolos de reanimación cardiopulmonar en un 57,15%, y un nivel de aplicación parcial en un 46,43%, así mismo se estableció una correlación positiva y significativa entre ambas variables ($r_{rho}=0,434$) infiriendo que a mayor nivel de conocimiento de protocolos habrá mayor nivel de aplicación, por lo que se concluyó que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Pampas, tienen un nivel de conocimiento y aplicación parcial de los protocolos de reanimación cardiopulmonar.

Palabras clave: Conocimiento, aplicación, reanimación, cardiopulmonar, enfermería, emergencia.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and application of cardiopulmonary resuscitation protocols of the nursing professional of the Pampas Hospital 2019 emergency service, the research was of an observational descriptive type and a non-experimental design of a correlational cross-sectional cut. It consisted of a sample of 28 nurses of the emergency service, which were evaluated, with the Questionnaire adapted from the AHA guide and the Checklist of CPR skills adapted from the AHA, the results showed that the nursing professionals they have a level of partial knowledge of cardiopulmonary resuscitation protocols in 57.15%, and a level of partial application in 46.43%, likewise a positive and significant correlation was established between both variables ($r_{rho} = 0.434$) inferring that at a higher level of protocol knowledge there will be a higher level of application Therefore, it was concluded that the nursing professionals of the Pampas hospital emergency service have a level of knowledge and partial application of the cardiopulmonary resuscitation protocols.

Key words: Knowledge, application, resuscitation, cardiopulmonary, nursing, emergency.

INTRODUCCION

En cuanto un paciente sufre una interrupción brusca de la circulación y respiración, se produce un paro cardiorrespiratorio, dicha emergencia es de carácter vital, por lo que, si no es atendido debida e inmediatamente, deriva en la muerte. Por tal motivo una vez identificado el paro cardiorrespiratorio se debe de dar inicio a la reanimación, pues de ello depende la condición de vida del paciente.

Existen diversos protocolos de atención para la práctica de la resucitación cardiopulmonar que son actualizados por el ILCOR (Asociación internacional de comités de resucitación) (1), en caso de nuestro país, el Consejo Peruano de reanimación, hace uso de la Norma Nacional de RCP, y usualmente gran cantidad de profesionales emergencistas, se encuentran con guías o protocolos que muchas veces tratan de estandarizar las maniobran secuenciales y correctas.

El profesional de enfermería, al ser el pilar fundamental dentro de las unidades críticas (en especial de emergencia), enfatiza su labor y se apoya en su conocimiento y habilidad, al momento de realizar las maniobras del RCP, por lo que la calidad de vida y recuperación del paciente dependerá mucho de estos profesionales.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad Problemática

El mundo globalizado que se encuentra en constante cambio e inmerso en excesivas exigencias y competitividad, ha transformado los hábitos de la población adulta, convirtiéndolos muchas veces en factores de riesgo para la salud cardiovascular.

A nivel mundial se suscitan más de 135 millones de muertes, por el incremento y alta prevalencia de las enfermedades crónicas como la hipertensión, obesidad, diabetes, y en especial las patologías cardiovasculares que son comúnmente el factor causal, pues según la Organización mundial de la salud en el año 2015, refiere que el 32% de los fallecimientos son por esta causa (Cardiopatías coronarias en 41% y accidentes cerebrovasculares en 37%), convirtiéndose en el principal factor de morbimortalidad mundial (2). Mientras que en el 2013, la Organización Panamericana de la Salud, anuncio como principal causa mortal en América latina a las enfermedades cerebrovasculares (7,7%), isquemia cardiaca (9,2%) y enfermedad hipertensiva (3,45%), y de todas estas, el 45% derivan en un paro cardiaco (3).

En el Perú las estadísticas refieren que el 80% de fallecimientos a causa de un paro cardiaco, ocurren en las propias residencias de

los habitantes, un 15% en lugares públicos, mientras que un 5% en hospitales (4).

Según el comité peruano de resucitación en el año 2014, el 98% de paros cardiorrespiratorios, derivaron en muertes, por la inadecuada aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar (5).

Por otra parte el SAMU, la destreza insuficiente, y conocimientos incipientes, sobre todo del personal de enfermería, disminuyen el porcentaje de supervivencia a un 50% (6).

A nivel local, en el Hospital Pampas, el 100% del personal de enfermería en emergencia, cuentan con capacitación en RCP, teniendo deficiencias para garantizar la supervivencia de los pacientes que se encuentran en situación, pues 4 de cada 5 pacientes con paro cardiorrespiratorio, fallecen (7). Es por esto que el personal de enfermería debe de estar capacitado para una respuesta inmediata en todo momento, ante este tipo de situaciones.

1.2 Formulación del Problema

Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de

enfermería del servicio de emergencia del Hospital Pampas 2019?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia?
- ¿Cuál es el nivel aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia?

1.3 Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Pampas 2019

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia
- Evaluar el nivel aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia

1.4 Limitantes

Durante el desarrollo de esta investigación se encontró las siguientes limitantes:

- Como limitaciones Teóricas se estable que debido al escasas de fuentes bibliográficas relacionadas a investigación y al tema en sí, dentro de nuestra localidad, motivo por el cual, se tuvo que utilizar como referentes los pocos textos relacionados al tema de investigación.
- Renuencia de algunos profesionales contratados durante el proceso de aplicación de los cuestionarios a los trabajadores, así como el recojo de información, por lo que se tuvo que emplear más tiempo al momento de concientizar y sensibilizar a este personal, los cuales posteriormente brindaron su apoyo y participación.
- En cuanto a las limitaciones temporales y metodológicas que se presentaron durante el desarrollo de la investigación de esta tesis fue en primer lugar la resistencia inicial de los trabajadores a contestar los instrumentos, por temor al despido, lo cual se disipo cuando se explicó que las encuestas son anónimas, y que no formaban parte de ningún proceso de selección para despido.
- En cuanto a la aplicación de los instrumentos solo se realizó en las horas de descanso y refrigerio de los trabajadores, pues no se podían interrumpir el horario de labores asignados, así como

aplicarlos en dos etapas pues algunos de ellos se encontraban de días libres, y había que esperar a su retorno.

- Los permisos para acceso fueron limitados solo al área de las oficinas administrativas y en horarios explícitos, así como los días totales, por lo que se tuvo que realizar todas las tareas previstas sin poder alargar la estadía.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

Internacional

Sánchez A, Fernández A, José Luis; Alonzo N, Hernandez I, 2013, España, en su tesis de maestría “Valoración del Nivel de Conocimiento y adecuación en materia de RCP en el personal Sanitario de los Servicios de Urgencias Hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región Murga”. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas basada en los cuestionarios para valoración de conocimientos en RCP de la American Heart Association (AHA) y de la Sociedad Española de Medicina y Cuidados Intensivos (SEMICYUC). Resultados: Obtuvo como resultado que la totalidad de los encuestados no sigue los estándares internacionales de realización de cursos de actualización de conocimientos. El 64,7 % se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó. El 30% de los médicos, el 90% de los residentes y el 7% de los enfermeros, no superaban el umbral mínimo de formación establecido por la AHA en servicios de urgencias hospitalarias (un curso cada dos años). Se corrobora que a mayor realización de cursos mejor nivel de conocimientos.

Nacional

Ccalli Cuentas C.V, en el 2014, Perú, en su tesis doctoral; “Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Guía de Intervención al paciente Adulto con Paro Cardiorespiratorio por Enfermero (a) del servicio de Emergencia Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2014”. Tipo de estudio prospectivo, transversal y descriptivo, población 21 enfermeras del servicio de emergencia. Conclusiones. El nivel de conocimiento de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorespiratorio de la enfermera (o) del servicio de emergencia su mayoría fue alto en 74% y en menor porcentaje es nivel promedio 21%, el nivel de conocimiento se relaciona con la aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorespiratorio en el servicio en 79,65%; ya que a mayor conocimiento, buena aplicación, de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio por la enfermera (o) en emergencia (8).

Gálvez Centeno César A., en 2015, Perú, en su tesis de pregrado “Nivel de conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del Personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer nivel de Atención Essalud de Lima - Perú 2015”. El estudio de tipo cuantitativo, el nivel aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población con la que se trabajó estuvo conformada por 36 personas tanto enfermeros como técnicos de

enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. Conclusión: La mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica (9).

A nivel local, hasta la fecha de la presente investigación, no se han encontrado fuentes bibliográficas de estudios realizados de esa índole en el departamento de Huancavelica, tampoco en la provincia de Tayacaja, ni en el distrito de Pampas.

2.2 Bases teóricas

Filosofía de Patricia Benner: De principiante a experto

Esta teoría en enfermería es conocida también como la filosofía de principiante a experto, menciona que para poder adquirir adiestramiento y destreza en el que hacer enfermero, es necesario superar varias etapas de secuencia lineal y progresiva (10).

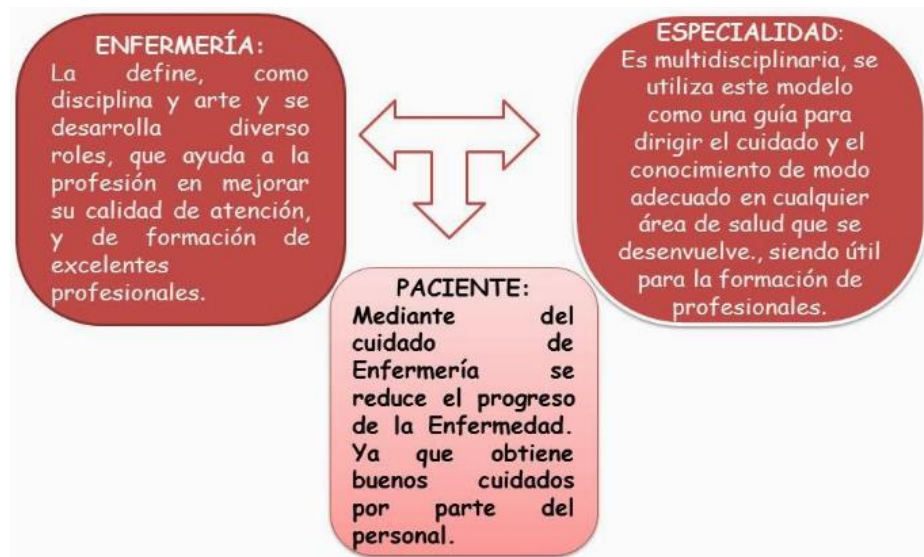


Gráfico 1: Aportes de la teoría de Benner

En base a la interacción del conocimiento y la experiencia en el quehacer para afinar y adquirir habilidad, con la finalidad de mejorar las decisiones del profesional de enfermería para un adecuado cuidado de los pacientes (11).

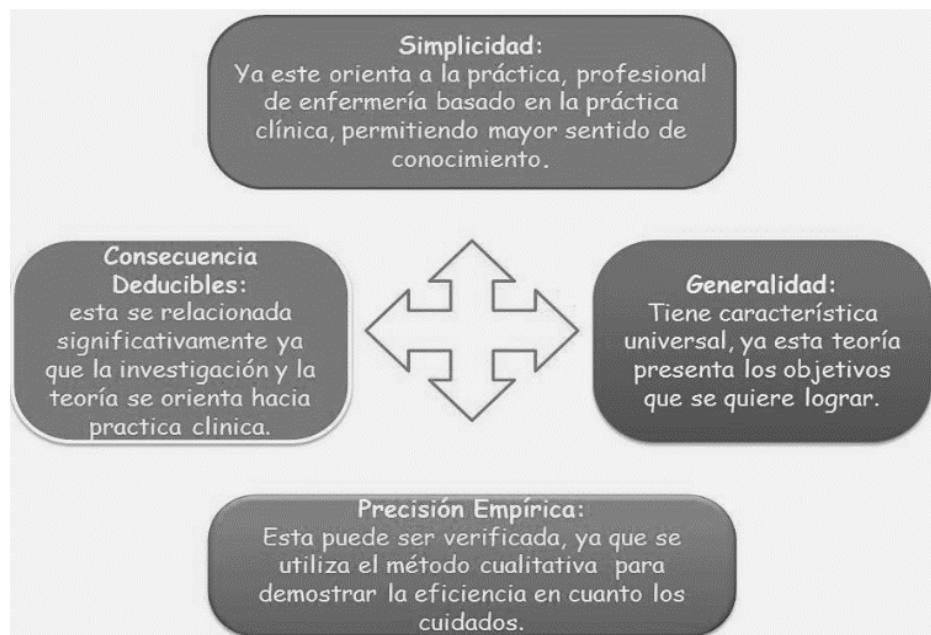


Gráfico 2: Características de Teoría de Patricia Benner

Así mismo Benner, identifica que reconocer los patrones frecuentemente, incrementa la memoria, conocimiento racionalista y analítico, las cuales son:

- Principiante: Cuando el individuo no posee experiencia.
- Principiante avanzado: Es aquel individuo que actúa de forma parcial y favorable, después de haber pasado por casos reales.
- Competente: En esta etapa el individuo presenta consistencia a nivel de planificación e identificación de posibles riesgos posteriores, así mismo caracteriza la situación actual y futura.
- Eficiente: Representa una diferencia substancial con respecto a la etapa anterior. Donde el profesional en enfermería posee la capacidad de reconocer aspectos importantes e intuición en base a la información y experiencia previa vivida.
- Experto: Es la etapa caracterizada por la predominancia de la intuición sobre cualquier situación, identificando las causas y el origen de la situación problemática, sin distracción de otras alternativas.

Es así que Benner, afirma que el desarrollo de cualquier habilidad, adquisición de conocimiento y destreza del profesional de enfermería, le permiten favorecer el proceso terapéutico, rehabilitacional y recuperativo del paciente (11).

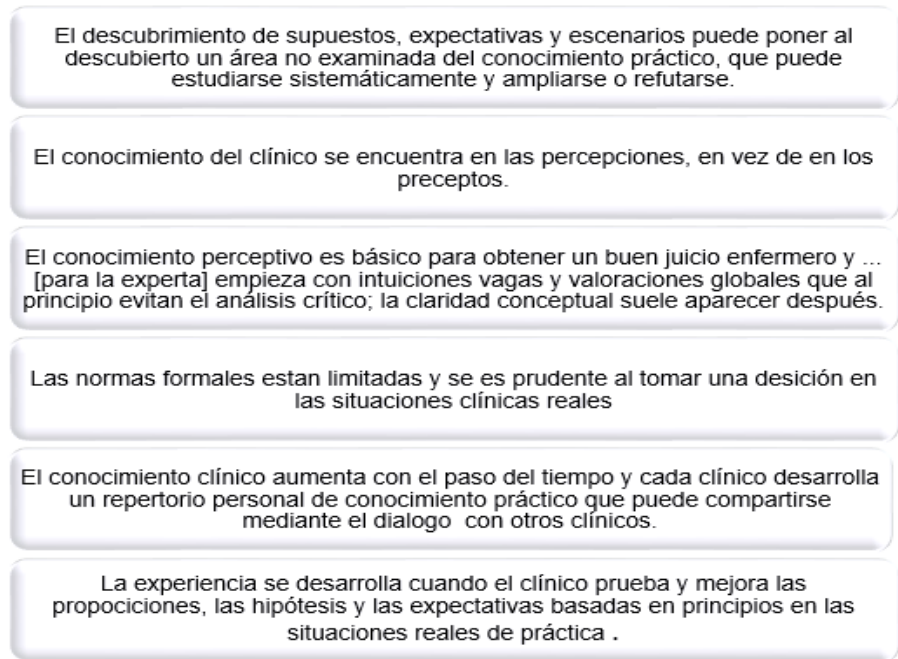


Gráfico 3: Afirmaciones teóricas de Benner

Filosofía de Faye Glenn Abdellah: Tipología de problemas

La autora se esforzó muchísimo en denotar que las características de la enfermera van más allá de la amabilidad y el cuidado, integrando a estas cualidades la inteligencia, competitividad, y preparación técnica para brindar la atención al paciente.

También remarcó que el profesional de enfermería, posee la capacidad de resolución de problemas para la mejora del cuidado a nivel profesional.

Según Abdellah, esta finalidad de calidad de cuidado, no se lograra si no se cumple la secuencia de pasos correctamente en la solución de problemas (12).

La teorista identifica al diagnóstico de enfermería como el subconcepto interior del proceso para solucionar los problemas, por lo que define al diagnóstico enfermero como la identificación del origen y alcance de los problemas del paciente.

El avance en tecnología y su aplicación en salud ha elevado el número de unidades para el cuidado de pacientes en estado crítico, ambientes en los cuales se necesita que el profesional de enfermería posea un perfil con manejo de tecnologías, por lo que es importante esta teoría en nuestra investigación.

2.3 Base conceptual

Conocimiento y habilidades

El conocimiento, está definido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), es sabido que posee como génesis la percepción a través de los sentidos, después consigue entender la información y finaliza en la razón. Es así que de la interrelación entre el sujeto y su entorno nace el conocimiento. Por lo tanto, llega a involucrarse el sujeto, objeto, la operación y la representación interna como elementos del proceso cognoscitivo (13).

Características del conocimiento:

Según Israel Adrián Núñez Paula (2014), el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información producida por la percepción, contrastándola con su experiencia pasada, recibiendo la influencia del grupo al que perteneció y pertenece. Al igual que se determina la influencia de los criterios de aceptación de su entorno y los valores sociales a lo largo de su existencia. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de su organización social, los cuales se encuentran determinados histórica y socialmente por la experiencia concreta. (14)

Habilidad

Proviene del término latino “habilitas” y hace referencia a la maña, el talento, la pericia o la aptitud para desarrollar alguna tarea. La habilidad de un individuo, garantiza el éxito y logro en la realización de cualquier actividad o tarea por la destreza adquirida, ganando competitividad para el cumplimiento de metas específicas (15).

El uso integrado del conocimiento, la habilidad y actitud al momento de la emisión de decisiones clínicas, demuestran la competitividad del profesional de enfermería (14)

El desarrollo de la función de enfermero debe alcanzar un objetivo importante: la fusión teórico práctica, unificada y fundamentada sobre la realidad objetiva, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad. (14).

Conocimiento del Personal de Enfermería

Los conocimientos se deben desarrollar sobre la reflexión crítica en base a las acciones propias, es por esto que si el profesional de enfermería incluye la habitualidad y practica constante de este conocimiento, podrá tener mayor posibilidad de repuesta y comprensión en las diferentes circunstancias al momento de cuidar a un individuo (16).

Este aspecto nos estimula a originar más conocimiento sobre el arte del cuidado y como aplicarlo en una situación de paro cardiorrespiratorio.

Paro cardiorrespiratorio

Definido como el estado en el cual la circulación y ventilación se detiene, originando daño multiorgánico irreversible y la posterior muerte del paciente, al no intervenir de forma externa, sobre alguien que no se esperaba que falleciera (17).

La serie de maniobras que inmediatamente ocurrido el paro se deben realizar, son las maniobras de Reanimación cardiopulmonar (RCP), que al ser realizados suplen la función

del corazón mientras se logra restablecer su estado funcional (18).

Existen dos tipos:

RCP Básico: Serie de conocimientos y habilidades, que permiten; la identificación de un paro cardiorrespiratorio, activación del sistema de emergencia, reemplazo de la respiración efectiva y la espontánea circulación sanguínea, con el objetivo de tratar de resguardar el tiempo esencial para la aplicación del RCP avanzado.

RCP Avanzado: Su finalidad es tratar el paro cardiorrespiratorio para restablecer la función respiratoria y cardíaca del paciente, necesita de equipamiento y personal entrenado y capacitado en maniobras de reanimación. Incluye la aplicación óptima de las maniobras de soporte vital básico en la serie CAB, el uso de drogas y fluidos, monitoreo mediante ECG y el tratamiento de las arritmias o de la Fibrilación ventricular.

Los principales pasos de la reanimación cardiopulmonar son: Las compresiones torácicas (C), la vía aérea (A) y la ventilación (B) (19).

Se debe de suspender la reanimación cardiopulmonar cuando:

La respiración efectiva y la circulación espontánea, se establecen nuevamente.

No es indicada, después de revisar la historia o el informe médico o si es voluntad del mismo paciente.

Se advierte el posible fracaso de la reanimación cardiopulmonar (20):

a) cuando transcurren más de 10 minutos en situación de paro sin ningún intento de reanimación

b) Cuando después de 20 minutos o más de esfuerzos de reanimación se observa que no existe circulación espontánea.

c) cuando no se palpa pulso después de 10 minutos o más de esfuerzo de reanimación. Excepto si existe hipotermia, ahogamiento, intoxicación por barbitúricos, sobredosis de drogas, electrocución o fulguración por rayo (21).

El actuar posterior a la realización de las maniobras de reanimación, son informar y brindar apoyo emocional a los familiares, así mismo realizar el feedback del procedimiento y mejorar aquellos pasos protocolizados que se obviaron o se desarrollaron de una forma parcial (22).

Es indispensable que los principios de la bioética (autonomía, maleficencia, beneficencia, justicia y honestidad) sean aplicados en todo esfuerzo de reanimación (23).

Experiencia del Profesional de Enfermería

Las experiencias y fenómenos producto de la práctica que aplica el profesional de enfermería, al momento de brindar los cuidados en situaciones especiales a pacientes en condición crítica; fomentan el surgimiento de las teorías, las cuales tienen su génesis en la práctica y la investigación, las cuales al pasar el proceso de validación, se transforman en explicativas y directivas; la práctica habitual que se basa en las nuevas y existentes teorías, se retroalimenta en una especie de afinamiento metodológico constante, se caracteriza como autónoma, por otro lado el quehacer enfermero es concebido bajo la experiencia, donde son incluidas las creencias y los valores arraigados en los principios esenciales de la disciplina, el aplicar los conocimientos, ejercer el juicio clínico para poder intervenir desde un enfoque de reflexión (24).

La práctica del enfermero, que se basa en evidencia, gira en torno a la toma de decisiones clínicas con respecto a la utilización de variadas fuentes de evidencias, las cuales se modifican para luego ser aplicados de acuerdo al tipo y situación del paciente.

La práctica denota el constante cambio y la necesidad de buscar y analizar las evidencias científicas más resaltantes y acordes a dicho cambio, así mismo estas influirán para el diseño, aplicación, evaluación e integración de dichos cambios en el quehacer enfermero habitual (24).

La motivación se expresa como la pretensión de aprender, y se caracteriza por influir significativamente en la cantidad y la rapidez con que se adquiere el aprendizaje. Por eso la motivación se incrementa en la circunstancia en que el individuo identifica y reconoce necesidades que se pueden cubrir a través de un adecuado aprendizaje. Cabe resaltar que esto no es suficiente, pues debe ser experimentada por el profesional de enfermería y su paciente (25).

Es por esto que el profesional de enfermería debe de desarrollar y ligar teórica y prácticamente la motivación y el cuidado de un paciente.

Diversos autores consideran bajo el enfoque empírico que la práctica conforma la base y el discernimiento de la verdad, pues en ella es donde se aplica la observación de los fenómenos, los instrumentos y se evidencian los resultados; los cuales son verificados con la experiencia práctica. Podemos decir que la práctica está determinada también por la autonomía que tiene el enfermero(a) mediante el conocimiento que adquiere durante el tiempo, las capacitaciones y prácticas lo cual le permite la toma

de decisiones en las diferentes situaciones que pueda presentar el ente del cuidado, haciendo de este el primer respondedor ante una situación de emergencia como es la parada cardiorrespiratoria y su mejor efectividad.

El Paro cardiorrespiratorio (PCR):

“Es la interrupción violenta, inesperada y con potencial de reversión de la respiración eficaz y circulación espontánea en un individuo, el cual se encuentra en situación crítica con posibilidad de muerte” (20).

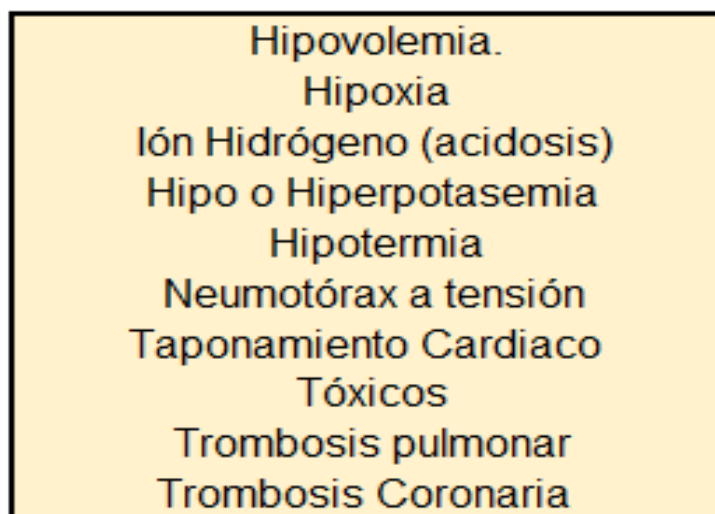


Gráfico 4: Causas reversibles del paro cardiorrespiratorio - AHA

Tipos de paro cardiorrespiratorio.

Fibrilación ventricular

Los ventrículos se conforman tanto de áreas de miocardio sano y de áreas de miocardio infartado, esto produce una secuencia de

patrón caótico y sin sincronía entre la despolarización y repolarización ventricular. Esta desorganización, conlleva a la dificultad de contracción unificada de los ventrículos y por ende no se llega a generar gasto cardiaco. Es decir que el corazón suele agitarse, pero no bombear sangre (22).



Gráfico 5: ECG de un corazón con fibrilación ventricular

Taquicardia ventricular sin pulso

Se evidencia un ritmo regular con complejos ventriculares muy ensanchados, caracterizado por una frecuencia cardiaca mayor de 200 latidos por minuto. Pero el paciente no tiene pulso (23).

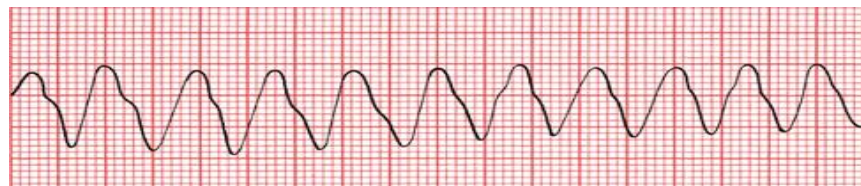


Gráfico 6: ECG de un corazón con taquicardia ventricular sin pulso

Actividad eléctrica sin pulso

Los impulsos de conducción cardíaco se producen siguiendo un patrón organizado, donde no se llega a generar la contracción del miocardio, generando un llenado insuficiente durante la diástole, se caracteriza por presentar contracciones ineficaces (23).

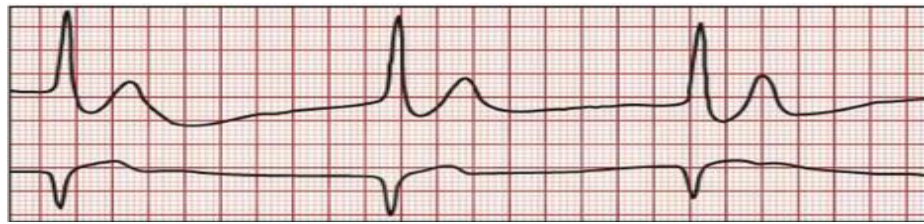


Gráfico 7: ECG de un corazón con actividad eléctrica sin pulso

Asistolia

Caracterizado por la desaparición de actividad eléctrica y mecánica dentro del corazón. Se evidencia visualmente en un electrocardiograma como una línea isoeletrica de desarrollo continuo, con presencia sólo de ondas P o la representación de menos de seis complejos ventriculares en una línea isoeletrica (23).



Gráfico 8: ECG de un corazón agónico llegando a asistolia

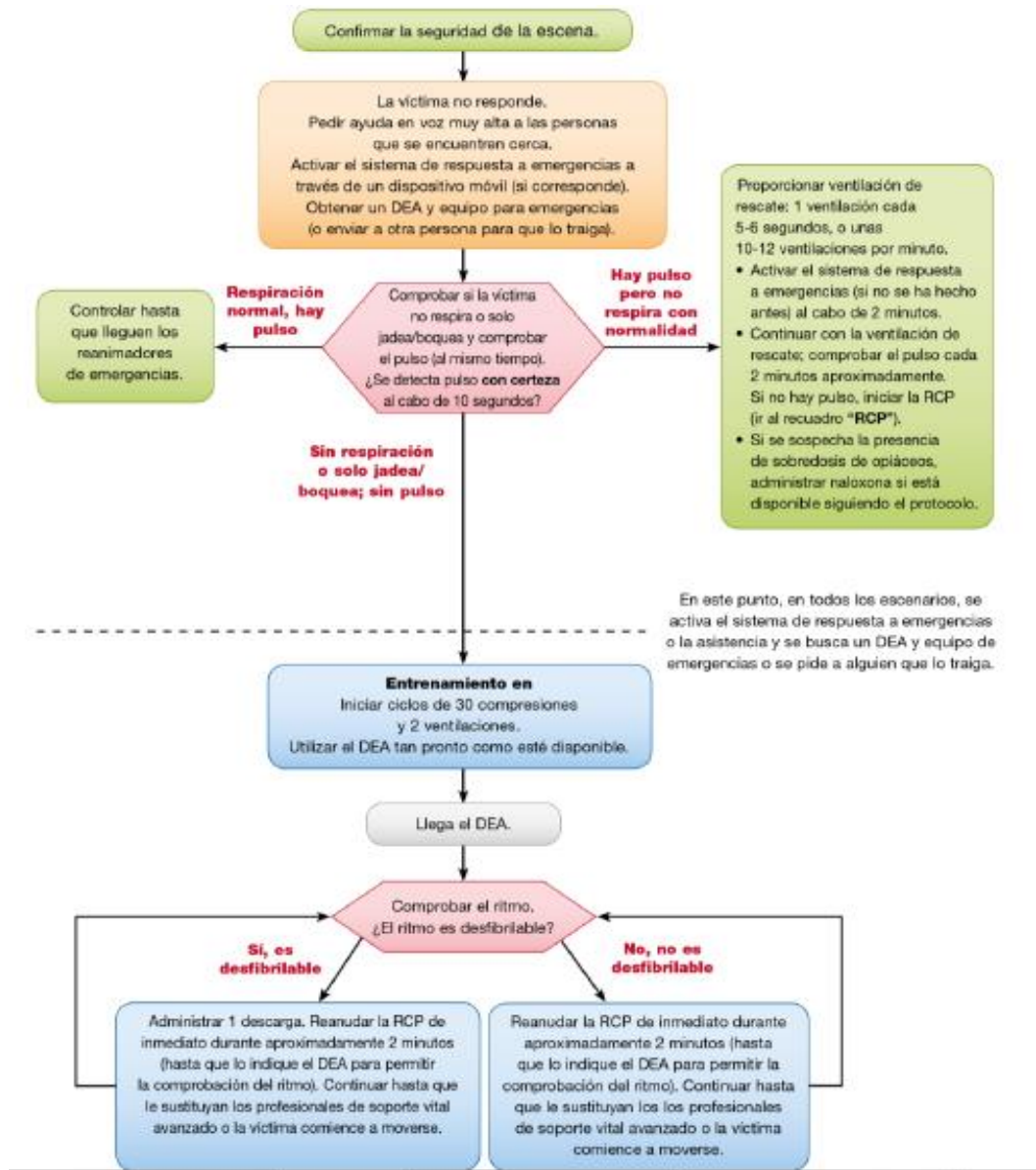


Figura 09: Algoritmo de reanimación

Cadena de supervivencia

Es el conjunto de acciones, que, realizadas de forma ordenada, secuencial que dentro de un breve periodo de tiempo son eficientes para tratar los paros cardiorrespiratorios eficientemente. Según la actualización del 2015 de las guías de la AHA para la reanimación cardiopulmonar, se recomienda crear

cadena de supervivencia separadas, donde se logran identificar las vías para poder asistir a un paciente en situación de paro cardiaco hospitalario y extra hospitalario.

Esta cadena está conformada por 5 eslabones:

- Reconocimiento inmediato de paro cardiaco y activación del sistema de respuesta a emergencias.
- Reanimación cardiopulmonar inmediata con énfasis en las compresiones torácicas.
- Desfibrilación rápida
- Soporto vital avanzado efectivo
- Cuidados integrados post paro cardiaco (24).

Las dos cadenas de supervivencia diferenciadas son:

El paro cardiaco intrahospitalario

- ✓ Vigilancia, prevención y tratamiento de los cuadros clínicos previos al paro cardiaco.
- ✓ Reconocimiento inmediato del paro cardiaco y activación del sistema de respuesta a emergencias.
- ✓ RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.
- ✓ Desfibrilación rápida con un DEA.
- ✓ Soporte vital avanzado eficaz
- ✓ Cuidados pos paro cardiaco multidisciplinar.

Fundamentos de la Cadena de Supervivencia en el Paro

Cardiorrespiratorio del Adulto

Según las últimas guías del American Heart Association (AHA 2015) se ha separado la cadena de supervivencia como paro

cardiaco intrahospitalaria y extra hospitalaria, la diferencia radica en que en el medio hospitalario se encuentran todos los materiales y el personal capacitado para la atención de primera respuesta, a diferencia del nivel extra hospitalario donde el paciente depende de la respuesta del entorno social (21).

La AHA recomienda la creación de equipos de respuesta rápida en las unidades de cuidados generales.

Las nuevas recomendaciones indican lo siguiente para ese paso:

- ✓ Pida a alguien que se encuentre en su entorno llamar a los Servicios de Emergencias (SEM) si es posible, si no llámelos usted mismo.
- ✓ Permanecer junto a la víctima mientras hace la llamada solo si es posible.
- ✓ Activación de la función manos libres al teléfono para comunicarse con el operador telefónico de emergencias.
- ✓ Aunque el algoritmo no lo indica específicamente, la siguiente recomendación es enviar a alguien a por el desfibrilador externo automatizado:
- ✓ Si es posible envíe a alguien en busca del DEA y traerlo. Si se encuentra sólo, no abandone a la víctima, y comience de inmediato la RCP.
- ✓ Se detecta un pequeño matiz en la indicación específica de no abandonar a la víctima para ir a buscar el DEA si el rescatador se encuentra sólo.

- ✓ Comprobar el estado de conciencia del paciente: Golpee a la víctima en el hombro y exclame: “¿Se encuentra bien?”. Si la víctima no responde, evaluar rápidamente los otros signos.
- ✓ Comprobar la respiración: Evaluando el movimiento del tórax (elevación y descenso), para lo cual no se debe de tomar de 10 segundos. Si la víctima respira, vigilar hasta que llegue ayuda. Si la víctima no respira o si solo jadea/boquea, no se considera una respiración normal y es un signo de paro cardíaco.
- ✓ Comprobar el pulso: Palpando la arteria carótida, sino se detecta ningún pulso al cabo de 10 segundos, iniciar la RCP, de alta calidad comenzando por las compresiones torácicas. Adicionalmente tener en cuenta que no es necesario verificar la ausencia de circulación para poder empezar la reanimación cardiopulmonar.

En todas las situaciones, en el momento en el que se identifica el paro cardíaco, se debe de activar el sistema de respuesta a emergencias o de ayuda y se debe enviar a una persona a buscar el DEA y el material de emergencias (20).

Maniobras de soporte vital

Identificado el PCR se evaluará la seguridad de la escena, tanto para el personal de salud y para el paciente; seguidamente se iniciará las maniobras de RCP, las cuales son:

- **Posición de la víctima:** Las compresiones bombean sangre del corazón hacia el resto del cuerpo. Para que las compresiones sean lo más eficaz posible, se debe de colocar al paciente en una superficie firme como el suelo o una tabla. Si la víctima se encuentra tendida sobre una superficie blanda, como un colchón, la fuerza utilizada para comprimir el tórax hundirá todo el cuerpo en dicha superficie. Una superficie firme permite comprimir el tórax y el corazón para crear un flujo sanguíneo (20).
- **Secuencia de Reanimación:** Conformado por el C-A-B
 - ✓ **Compresiones Torácicas “C”:** La esencia de la RCP, son las compresiones torácicas, ya que favorece el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, a los niveles que había antes de la interrupción. Los pasos son los siguientes:
 - Sitúese a un lado de la víctima.
 - Asegúrese que la víctima se encuentre tendida boca arriba sobre una superficie firme y plana. Si la boca esta boca abajo, gírela boca arriba con cuidado. Si sospecha que la víctima podría tener lesión cervical o craneal, trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso alineados al girar a la víctima boca arriba.
 - Coloque las manos y el cuerpo para realizar las compresiones torácicas

- Ponga el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima, en la mitad inferior del esternón (2dedos encima del apéndice xifoides).
 - Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.
 - Ponga los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.
 - Realice las compresiones con una frecuencia de 120 cpm.
 - Hunda el tórax por lo menos 5 cm (2 pulgadas) con cada compresión para ello, hay que presionar con fuerza). En cada compresión torácica, asegúrese de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima. En cada compresión, asegúrese de que el tórax vuelve a su posición normal. Ya que propicia el flujo sanguíneo al hacia el corazón. Una expansión torácica incompleta reduce el llenado del corazón entre compresiones y el flujo sanguíneo que producen las compresiones torácicas, por ello los tiempos de compresión y expansión torácicas deberían ser aproximadamente iguales.
 - Reduzca las interrupciones de las compresiones torácicas al mínimo, pues es el error más frecuente.
- ✓ **Manejo de la Vía Aérea “A”:** Esta etapa tiene como objetivo, permeabilizar la vía aérea, ya que en paro cardiorrespiratorio el paciente se encontrará inconsciente, en el cual la vía aérea se

encuentra obstruida por la lengua, para ello hay dos métodos para abrir la vía aérea con el fin de realizar ventilaciones:

a) Inclinación de la cabeza y elevación del mentón: Sin lesión cervical, siguiendo los siguientes pasos:

- Colocar una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás.
- Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, cerca del mentón.
- Levante la mandíbula para traer el mentón hacia delante.

b) Tracción mandibular: Se emplea este método cuando existe sospecha de lesión cervical en la víctima. Este método permite limitar tanto el cuello como la columna en cualquier tipo de movimiento. Se siguen los siguientes pasos:

- Coloque una mano a cada lado de la cabeza de la víctima. Puede apoyar los codos sobre la superficie en la que esta tendida la víctima.
- Ubique los dedos debajo del ángulo de la mandíbula de la víctima y levántela con ambas manos, desplazando la mandíbula hacia delante.
- Para evita que los labios se cierren, empuje el labio inferior con el pulgar.

✓ Breathing (Respiración) “B”: Esta etapa posee como objetivo administrar ventilaciones al paciente, utilizando un dispositivo de barrera (para minimizar el riesgo de infección causada por la

RCP, calificado como extremadamente bajo), se pueden presentar las dos situaciones:

a) Respiraciones boca – mascarilla:

- Sitúese a un costado de la víctima. Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima, tomando en cuenta el puente de la nariz como referencia para posicionarla correctamente.
- Adhiera la mascarilla encima del rostro del paciente; ubique la mano que está más cerca, sobre la parte superior de la cabeza de la víctima, fije con el índice y el pulgar el borde de la mascarilla, presione con el pulgar de la otra mano el borde inferior de la mascarilla.
- Con el resto de los dedos de la otra mano levante la sección ósea de la mandíbula.
- Extienda ligeramente la cabeza y apertura vía aérea elevando el mentón.
- Mientras la mandíbula es levantada, presione fuertemente sobre el borde exterior de la mascarilla para fijar la mascarilla al rostro.
- Durante 1 segundo, se debe administrar aire, con la consecuente elevación del tórax de la víctima.
-

b) Uso del dispositivo bolsa – mascarilla:

- Sitúese justo por encima de la cabeza de la víctima
- Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta.
- Utilice la técnica de sujeción C-E, para sostener la mascarilla en su lugar mientras eleva la mandíbula para mantener la vía aérea abierta. Incline la cabeza de la víctima.
- Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima en el puente de la nariz.
- Utilice los dedos pulgar e índice de cada mano de tal manera que forme una C a cada lado de la mascarilla y presione el rostro contra la mascarilla.
- Comprima el resucitador manual al momento de administrar las ventilaciones, mientras visualiza la elevación del tórax. Administre todas las ventilaciones posibles durante 1 segundo con o sin el uso de oxígeno adicional (20).

Acciones en función de la presencia o ausencia de respiración

Normal o pulso:

Si la víctima respira con normalidad y tienen pulso: Se debe de vigilar a la víctima y colocarlo en posición lateral de seguridad (PLS); mientras se pide apoyo.

Todas las variantes de la posición lateral de seguridad comparten unos ciertos principios básicos:

- La boca mira hacia abajo de forma que cualquier fluido puede drenar sin obstaculizar la respiración del paciente.
- La barbilla está inclinada hacia la parte alta de la cabeza, de forma que la epiglotis se mantenga abierta y brazos y piernas quedan bloqueados de manera que la postura sea estable. Esta posición previene el atragantamiento y la aspiración de vómitos.
- Técnica de la PSL: Consiste en poner al paciente boca arriba, extender el brazo más cercano a nosotros y ponerlo cerca de la cabeza tanto como sea

posible, para dejar libre el giro. Flexionar la pierna más alejada, girando al paciente suavemente y recoger el brazo que gira externamente, para darle dos puntos de soporte (rodilla y brazo).

- Si la víctima no respira con normalidad, pero si hay pulso: Realice ventilación de rescate, que consiste en realizar 1 ventilación cada 5 a 6 segundos (unas 10 a 12 ventilaciones por minuto) utilizando un dispositivo de barrera (por ejemplo, mascarilla) o un dispositivo bolsa – mascarilla. Donde cada ventilación debe durar aproximadamente 1 segundo, luego del cual el tórax debería elevarse visiblemente., cada 2 minutos comprobar el pulso (20).

Criterios de reanimación cardiorrespiratoria avanzada de calidad. Según AHA.

- Compresión torácica de gran intensidad, con retracción esternal mayor de 5cm (2 pulgadas) y rápido (mayor de 100 cpm), permite una expansión torácica completa.
- Reducción de interrupciones de las compresiones al mínimo.
- Evitar ventilación excesiva o hiperventilación.
- Cambio de reanimador con intervalos de tiempo de 2 minutos.

- Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión ventilación es de 30:2.
- Capnografía. Si la presión parcial de dióxido de carbono exhalado (PET CO₂) es <10mm Hg, intentar mejorar la calidad de RCP.

Establecimiento o Retorno de circulación espontanea (RCE)

- Al evaluar existe la presencia de pulso y presión arterial.
- Incremento precipitado y sostenido en la presión parcial de dióxido de carbono exhalado (PET CO₂) , generalmente > 40 mm gh
- Ondas espontaneas y visible en el monitor de la presión arterial con monitorización intracraneal (23).

Descarga de desfibrilador automático

- Bifásica: Iniciar con descarga de 120 a 200 J. Si se desconoce, usar valor máximo disponible.
- Monofásica: Usar con descarga de 360 J.

Farmacoterapia

- Adrenalina, Dosis IV/IO. 1mg cada 3 a 5 minutos.
- Capnógrafo para confirmar y monitorizar la colocación del

- Amiodarona, Dosis IV/IO con dosis inicial en bolo de 300 mg, y segunda Dosis 150 mg.

Dispositivo avanzado para la vía aérea

- Mascara laríngea, dispositivo para vía supra glótica o intubación endotraqueal
- Capnógrafo para confirmar y monitorizar la colocación del tubo endotraqueal
- Resucitador manual para 8 a 10 ventilaciones por minuto con compresiones torácicas continuas

Cuidado post paro cardiaco

- Traslado a Unidad de Cuidados Intensivos, monitoreo de saturometría, CO₂, etc.
- Reducción del daño neurológico mediante la Hipotermia terapéutica
- Mejorar la ventilación y circulación hemodinámica
- Perfusión coronaria inmediata con intervención coronaria percutánea.
- Monitoreo y control de glicemia
- Cuidados Neurológicos.

2.4 Definición de Términos

- **Emergencia:** situación con riesgo vital inminente o con riesgo de graves secuelas, si no se actúa rápidamente.
- **Nivel de aplicación:** Es toda aquella información que pone en práctica el profesional de Enfermería en relación a la RCP, que es obtenida a través de una lista de chequeo, sus niveles se clasifican en medido en alto, medio y bajo.
- **Nivel de Conocimiento.** -Conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o tiene el encuestado sobre reanimación cardiopulmonar. Se puede clasificar como, medio o alto.
- **Profesional de enfermería:**
Es toda persona preparada a nivel universitario para brindar un servicio, garantizando el resultado con una calidad determinada, que posee competencias cognitivas, valorativo y procedimental, en la atención del paciente en situación de emergencia.
- **Reanimación cardiopulmonar:**
Maniobras básicas realizadas para restaurar oxigenación y circulación eficientes en la víctima adulta que sufre un paro cardiorrespiratorio.

- **Paro cardiorrespiratorio:**

Cese súbito inesperado de la actividad del corazón confirmada por la usencia de los pulsos detectables, inconsciencia o detención de la respiración.

- **Soporte vital básico**

Consiste en la sucesión de ciclos de compresiones torácicas, ventilaciones. Las arritmias más frecuentemente detectadas en estos episodios son la FV, TVSP, siendo la desfibrilación su tratamiento más eficaz, siempre que se realice de forma temprana (22)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

- Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación parcial de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Pampas 2019.

Hipótesis específicas

- Existe nivel de conocimiento parcial en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Existe nivel de aplicación parcial de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

3.2 Definición conceptual de variables

La presente investigación tiene como variables para el cumplimiento del estudio a las siguientes:

V1: Nivel de conocimiento de protocolos de reanimación cardiopulmonar

Que viene a ser la información acumulada por el personal de enfermería acerca de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, medido por un cuestionario.

V2: Nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar

Es la capacidad de aplicar los protocolos de reanimación cardiopulmonar, del profesional de enfermería en el desarrollo práctico en situación de emergencia, con habilidad, destreza y disposición

3.3 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL DE LA VARIABLE | |
|---|--|---|-------------|---|--|--|
| Nivel de conocimiento de protocolos de reanimación cardiopulmonar | Contenido teórico o conjunto de concepciones e ideas, adquiridos por el profesional de enfermería, a través de su formación, observación, y ejecución de su intelecto acerca del RCP. Autor: William Francis Casey, 1987. | Información acumulada diferenciada por el personal de enfermería acerca de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, medido por un cuestionario. | Algoritmo | <ul style="list-style-type: none"> · Ritmo cardiaco · Paro confirmado · Sistema emergencias | <p>Conoce: 15 a 20 puntos</p> <p>Conoce parcialmente: 10 a 14 puntos</p> <p>No conoce: < de 10 puntos</p> | |
| | | | Maniobras | Secuencia <ul style="list-style-type: none"> · C: Compresiones · Posición · Frecuencia · Profundidad · Reducción de interrupciones · A: Vía aérea · Permeabilidad · B: Ventilación · Oxigenación | | |
| | | | Acciones | <ul style="list-style-type: none"> · DEA · Farmacoterapia | | |
| Nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar | Son las capacidades de aplicación de los conocimientos en maniobras de | Es la capacidad de aplicar los protocolos de reanimación | Algoritmo | <ul style="list-style-type: none"> · Ritmo cardiaco · Paro confirmado · Sistema emergencias | <p>Realiza correctamente: 19 a 27 puntos</p> | |
| | | | | Cuidados postparo | | <ul style="list-style-type: none"> · Traslado · Monitoreo · Terapéutica |

| | | | | |
|---|--|-------------------|---|--|
| reanimación cardiopulmonar, para incrementar la supervivencia y evitar secuelas de daño neurológico del paciente. Autor: American Heart Association, 2010 | cardiopulmonar, del profesional de enfermería | Maniobras | Secuencia | Realiza parcialmente: 10 a 18 puntos Realiza incorrectamente: < de 10 puntos |
| | | Acciones | <ul style="list-style-type: none"> · C: Compresiones · Posición · Frecuencia · Profundidad · Reducción de interrupciones · A: Vía aérea · Permeabilidad · B: Ventilación · Oxigenación | |
| | | Cuidados postparo | <ul style="list-style-type: none"> · DEA · Farmacoterapia · Traslado · Monitoreo · Terapéutica | |

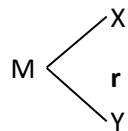
IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo observacional, pues se determinará el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en los enfermeros del servicio de emergencias.

El diseño fue no experimental de corte transversal correlacional, pues solo estudiará al grupo de profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el año 2019, sin manipular ninguna de las variables de estudio.

El esquema a seguir es el siguiente:



Donde:

M: Profesionales de enfermería del servicio de emergencia

X: Nivel de conocimiento de protocolos de reanimación cardiopulmonar.

Y: Nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar.

r: relación entre variables

4.2 Método de investigación

Se aplicó el método científico, pues su base se encuentra en la observación directa y verificación, de la aplicación de los conocimientos en torno a los protocolos de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

4.3 Población y muestra

La población estará conformada por 30 profesionales de enfermería, la cual, al aplicar la fórmula de cálculo de muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95%, un nivel de error del 4%, probabilidad de éxito de 50% y probabilidad de fracaso de 50%, nos dará como resultado 28 profesionales de enfermería, la misma cantidad de población.

Cuando:

$$Z = 1.96$$

$$N = 30$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N-1)E^2}$$

$$n_0 = 27.894278$$

$$n_0 = 28$$

Distribuyéndose así la muestra en base a la población, de la siguiente manera:

| SEXO | N° POBLACION | PORCENTAJE | N° MUESTRA | PORCENTAJE |
|-------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Varones | 15 | 50 | 14 | 50 |
| Mujeres | 15 | 50 | 14 | 50 |
| Total | 30 | 100.00 | 28 | 100.00 |

- Criterios de inclusión
 - Profesionales de enfermería que cuenten con especialidad en emergencia y desastres, que laboren en el servicio de emergencia del Hospital Pampas en el año 2019 y cumplan función asistencial.
- Criterios de exclusión
 - Profesionales de enfermería que no cuenten con especialidad en Emergencia y desastres
 - Profesionales de enfermería que laboren en otras áreas distintas al servicio de emergencia.
 - Profesionales de enfermería que se encuentren laborando en el área administrativa.

4.4 Lugar de Estudio y Periodo desarrollado

Esta investigación se llevó a cabo en el servicio de Emergencia del Hospital de Pampas, ubicado en el distrito de Tayacaja, departamento de Huancavelica, el cual es el único hospital referencial de la zona VRAEM de categoría II-1, el periodo en el

que se desarrolló nuestra investigación fue en los meses de marzo y abril, según estaba estipulado en nuestro cronograma.

4.5 Técnica e instrumento de recolección de información

La presente investigación utilizara los siguientes instrumentos para lograr determinar los niveles de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar:

- Cuestionario adaptado de la guía AHA (American Heart Association):

Este instrumento está basado en las Guías de la AHA (Anexo N° 02), el cual consta de 20 preguntas, con respuesta dicotómicas de tipo cerrado. Así mismo se asignará a la respuesta correcta el valor de 1 y a la incorrecta el valor de 0, resultando en el baremo siguiente:

| Indicador | Puntuación total |
|---------------------|------------------|
| Conoce | 15 a 20 puntos |
| Conoce parcialmente | 10 a 14 puntos |
| No conoce | < de 10 puntos |

- Lista de comprobación de habilidades de RCP adaptado de la AHA: Este instrumento estará orientado a medir la habilidad para la aplicación de los protocolos de reanimación cardiopulmonar (Anexo N° 03), consta de 3 partes que serán evaluadas observacional mente por el entrevistador, el cual asignara puntuación de 0 = No, y 1 = Si, a cada paso y

procedimiento que realice el profesional de enfermería en una simulación de paro cardiorrespiratorio.

| Indicador | Puntuación total |
|-------------------------|------------------|
| Realiza correctamente | 19 a 27 puntos |
| Realiza parcialmente | 10 a 18 puntos |
| Realiza incorrectamente | < de 10 puntos |

4.6 Procedimiento de recolección de datos

- ✓ Se cumplirá con realizar los siguientes pasos durante la recolección de datos:
- ✓ Se presentará e inscribirá el proyecto para optar el título de Enfermera especialista en Emergencias y desastres ante la Universidad Nacional del Callao.
- ✓ Se presentará la documentación necesaria para solicitar el permiso de campo de investigación al director del Hospital Pampas.
- ✓ Se coordinará con la jefatura del departamento de enfermería y el jefe de enfermeros del servicio de emergencia, haciendo de conocimiento cuales son los objetivos y la finalidad de esta investigación.
- ✓ Se dispondrá de una fecha tentativa con el jefe del servicio de emergencia, para que, junto a todos los profesionales de enfermería, se pueda firmar el consentimiento informado, y aplicar los instrumentos.

- ✓ Se entregará primero el cuestionario de la guía AHA, el cual resolverán individualmente en un tiempo no mayor a 10 minutos, posteriormente se aplicará la lista de comprobación de habilidades de RCP de la AHA, esta prueba será aplicado individualmente, y en el tiempo necesario que le lleve al profesional realizar los procedimientos.

4.7 Análisis y procesamiento de datos

Los datos de la evaluación al 100% de los profesionales que conforman la muestra, serán tabulados y procesados en todo momento por el programa SPSS v.20, donde se realizarán las pruebas para análisis descriptivo con medidas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes. Los resultados serán plasmados en tablas de doble entrada y gráficos respectivamente.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

A continuación se presentan los resultados descriptivos hallados en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital de Pampas que participan en la investigación.

TABLA 1
NIVELES DE CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS- 2019

| NIVELES | N° | % |
|---------------------|-----------|---------------|
| No conoce | 9 | 32,14 |
| Conoce parcialmente | 16 | 57,15 |
| Conoce | 3 | 10,71 |
| TOTAL | 28 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 1 se observa que la mayoría (57,15%) de los profesionales que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital que participan en la investigación conocen parcialmente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, el 32,14% de los encuestados no conocen los protocolos y sólo el 10,71% de los profesionales de enfermería si conocen los protocolos de reanimación cardiopulmonar.

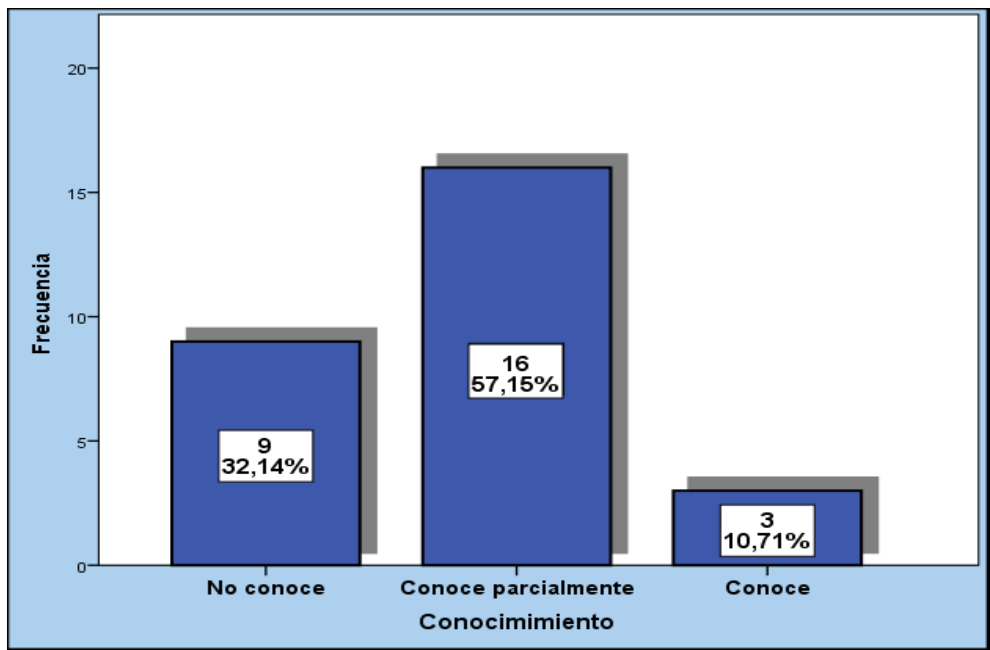


Figura 1: Niveles de conocimientos de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.

TABLA 2**NIVELES DE CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS- 2019 SEGÚN SEXO**

| NIVELES | Sexo | | | |
|---------------------|------------------|---------------|-----------------|---------------|
| | Masculino | | Femenino | |
| | N° | % | N° | % |
| No conoce | 7 | 50,00 | 2 | 14,28 |
| Conoce parcialmente | 6 | 42,86 | 10 | 71,44 |
| Conoce | 1 | 7,14 | 2 | 14,28 |
| TOTAL | 14 | 100,00 | 14 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 2 se observa que, en el grupo de profesionales de enfermería del género Masculino, la mayoría (50,00%) no conocen los protocolos de reanimación cardiopulmonar, el 42,86% de los encuestados conocen parcialmente y sólo el 7,14% conocen los protocolos de reanimación. En el grupo de profesionales de enfermería del género Femenino, se aprecia que la mayoría (71,44%) conocen parcialmente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, el 14,28% de los encuestados no conocen y otro 14,28% de los encuestados si conocen los protocolos de reanimación cardiopulmonar.

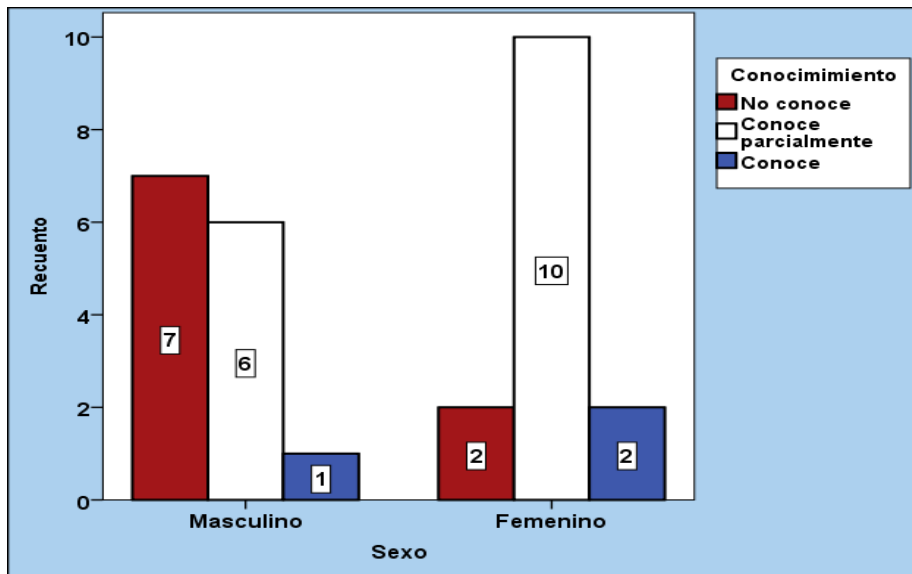


Figura 2: Niveles de conocimientos de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería según sexo.

TABLA 3**NIVELES DE CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS- 2019 SEGÚN EDAD**

| Conocimiento | Edad | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | De 30 a 35 | | De 36 a 40 | | De 41 a 46 | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| No conoce | 5 | 25,00 | 3 | 50,00 | 1 | 50,00 |
| Conoce parcialmente | 12 | 60,00 | 3 | 50,00 | 1 | 50,00 |
| Conoce | 3 | 15,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 20 | 100,00 | 6 | 100,00 | 2 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa, en la tabla N° 3 que, en el grupo de profesionales de enfermería de 30 a 35 años de edad, la mayoría (60,00%) conocen parcialmente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, mientras que, en el grupo de los encuestados de 36 a 40 años, la mitad (50,00%) de los profesionales de enfermería no conocen los protocolos de reanimación y la otra mitad (50,00%) conocen parcialmente los protocolos de reanimación cardiopulmonar. En el grupo de profesionales de enfermería de 41 a 46 años, se aprecia que la mitad (50,00%) no conocen los protocolos de reanimación cardiopulmonar y el otro 50,00% de los encuestados conocen parcialmente los protocolos de reanimación.

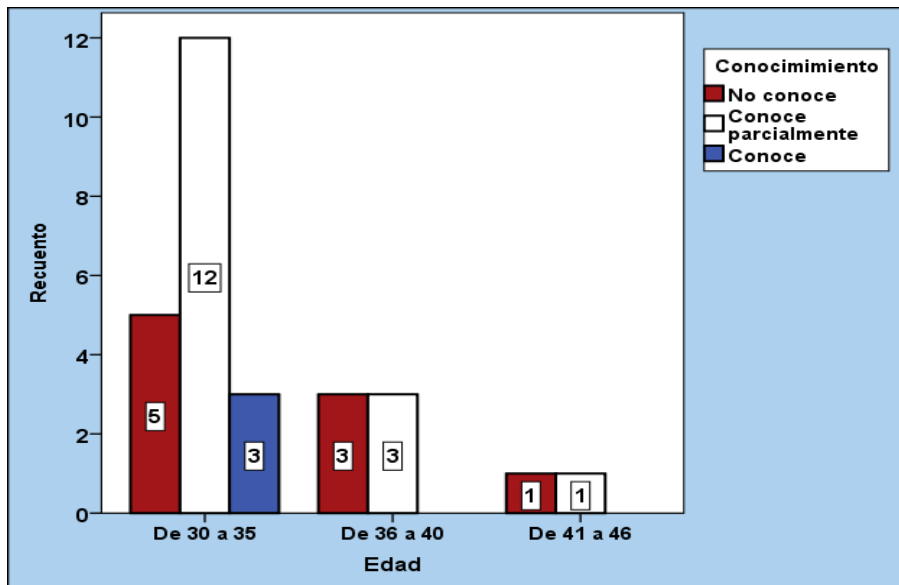


Figura 3: Niveles de conocimientos de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería según edad.

TABLA 4

**NIVELES DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS- 2019**

| NIVELES | N° | % |
|-------------------------|-----------|---------------|
| Realiza incorrectamente | 10 | 35,71 |
| Realiza parcialmente | 13 | 46,43 |
| Realiza correctamente | 5 | 17,86 |
| TOTAL | 28 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 4 se observa que la mayoría (46,43%) de los profesionales que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Pampas y que participan en la investigación realizan parcialmente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, el 35,71% de los encuestados realizan incorrectamente los protocolos y el 17,86% de los profesionales de enfermería encuestados realizan correctamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar.

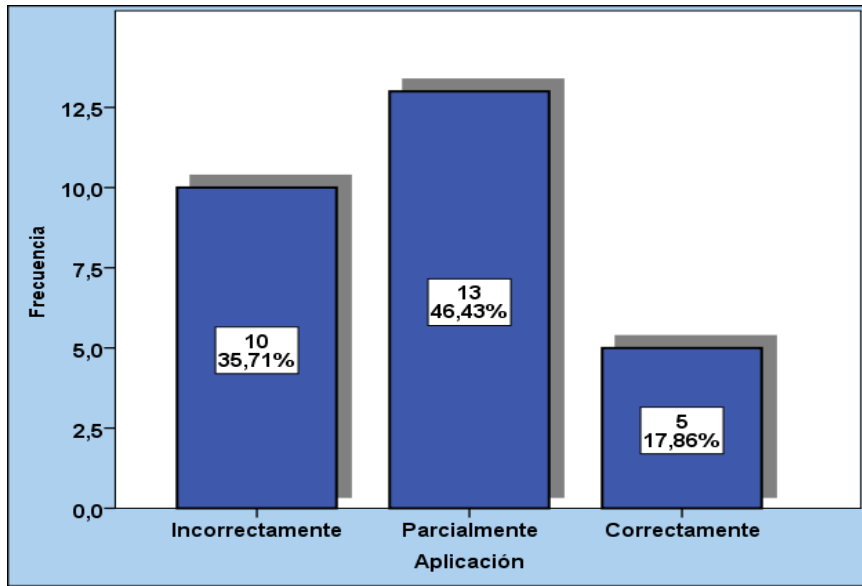


Figura 4: Niveles de aplicación de los protocolos re reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.

TABLA 5**NIVELES DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS- 2019 SEGÚN SEXO**

| NIVELES | Sexo | | | |
|-------------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | Masculino | | Femenino | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Realiza incorrectamente | 7 | 50,00 | 3 | 21,43 |
| Realiza parcialmente | 3 | 21,43 | 10 | 71,43 |
| Realiza correctamente | 4 | 28,57 | 1 | 7,14 |
| TOTAL | 14 | 100,00 | 14 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 5 se observa que, en el grupo de profesionales de enfermería del género Masculino, la mayoría (50,00%) realizan incorrectamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, el 28,57% de los encuestados realizan correctamente y sólo el 21,43% realizan parcialmente los protocolos de reanimación. En el grupo de profesionales de enfermería del género Femenino, se aprecia que la mayoría (71,43%) realizan parcialmente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, el 21,43% de los encuestados realizan incorrectamente los protocolos y el 7,14% de los encuestados realizan correctamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar.

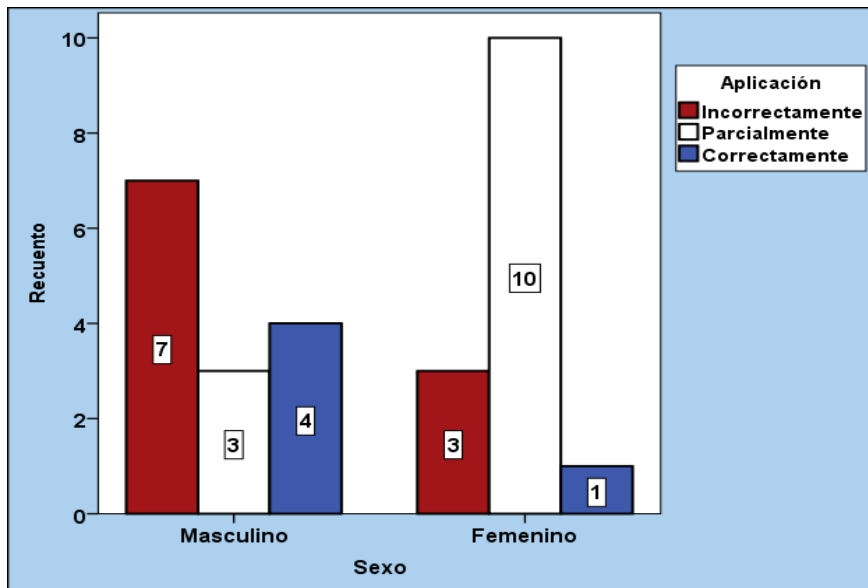


Figura 5: Niveles de aplicación de los protocolos re reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería según sexo.

TABLA 6**NIVELES DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS- 2019 SEGÚN EDAD**

| Conocimiento | Edad | | | | | |
|-------------------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | De 30 a 35 | | De 36 a 40 | | De 41 a 46 | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Realiza incorrectamente | 6 | 30,00 | 2 | 33,33 | 2 | 100,00 |
| Realiza parcialmente | 10 | 50,00 | 3 | 50,00 | 0 | 0,00 |
| Realiza correctamente | 4 | 20,00 | 1 | 16,67 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 20 | 100,00 | 6 | 100,00 | 2 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa, en la tabla N° 6 que, en el grupo de profesionales de enfermería de 30 a 35 años de edad, la mitad (50,00%) realizan parcialmente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, mientras que, en el grupo de los encuestados de 36 a 40 años, la mitad (50,00%) de los profesionales de enfermería realizan parcialmente los protocolos de reanimación. En el grupo de profesionales de enfermería de 41 a 46 años, se aprecia que la totalidad (100,00%) realizan incorrectamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar y el otro 50,00% de los encuestados realizan incorrectamente los protocolos de reanimación a los pacientes.

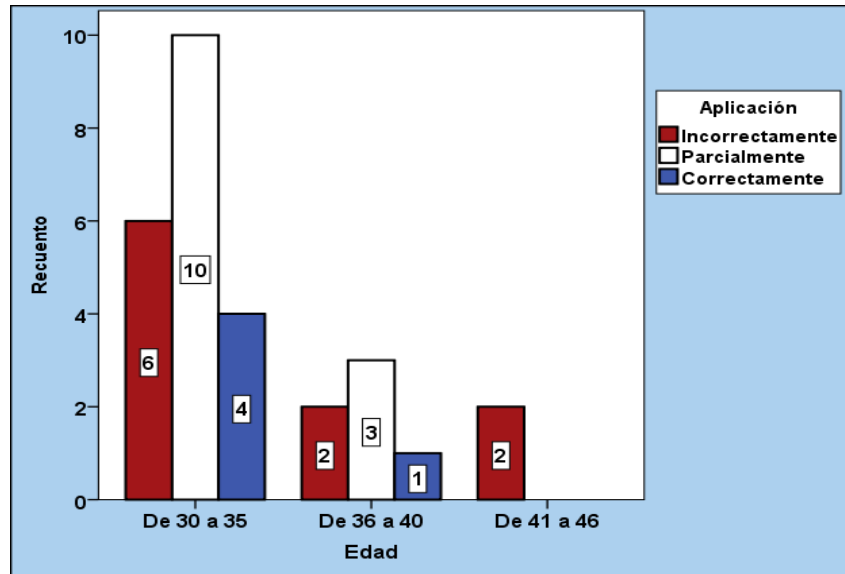


Figura 6: Niveles de aplicación de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería según edad.

TABLA 7

**NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y NIVELES DE APLICACIÓN DE
PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DE PAMPAS- 2019**

| | | Niveles de aplicación | | | Total |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| | | Incorrec- tamente | Parcial- mente | Correc- tamente | |
| Niveles de conocimiento | No conoce | 6 | 2 | 1 | 9 |
| | Conoce parcialmente | 4 | 10 | 2 | 16 |
| | Conoce | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Total | | 10 | 15 | 8 | 28 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 7 se aprecia que, hay 10 (35,71%) profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del hospital Pampas que conocen parcialmente los protocolos y aplican también parcialmente los protocolos de reanimación, hay 6 (21,43%) profesionales de enfermería que no conocen y aplican incorrectamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, hay 4 (14,29%) profesionales que conocen parcialmente y aplican incorrectamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, hay 2 (7,14%) profesionales de enfermería que conocen y aplican correctamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, hay otros 2 (7,14%) enfermeros/as que conocen parcialmente y aplican correctamente los protocolos de reanimación cardiopulmonar, hay también 2 (7,14%) profesionales de enfermería que no conocen y aplican parcialmente los protocolos de reanimación cardiopulmonar.

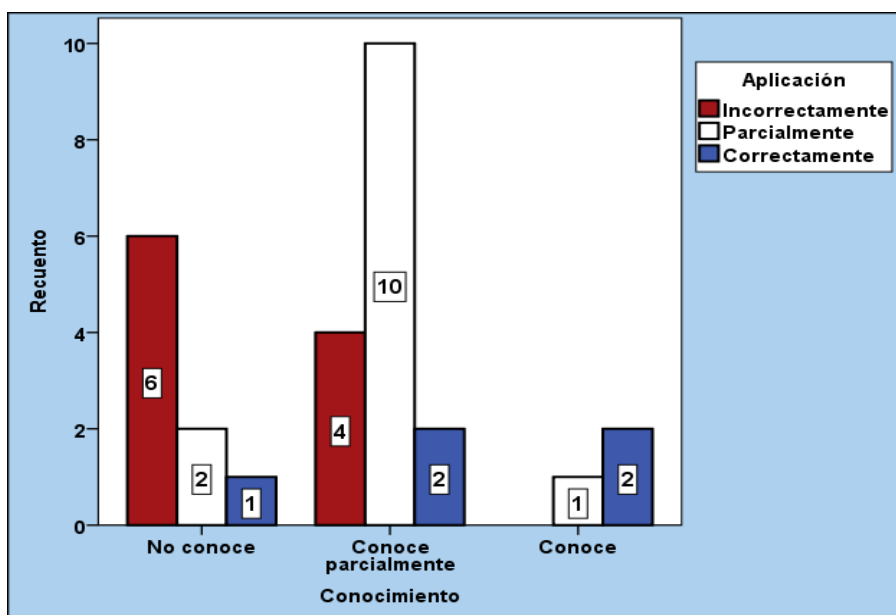


Figura 7: Niveles de conocimientos y niveles aplicación de los protocolos re reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA 8

CORRELACIÓN DE LOS PUNTAJES DEL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL PAMPAS 2019

| | | Aplicación de protocolos |
|--------------|-------------------------|--------------------------|
| | Correlación de Spearman | 0,434** |
| Conocimiento | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | N | 28 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8 se muestra el coeficiente de correlación r_{rho} de Spearman obtenido ($r_{rho} = 0,434$), lo que permite afirmar que entre los puntajes del conocimiento y los puntajes de la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de pampas existe una correlación positiva significativa , para un nivel de significación de $\alpha=0,05$, lo que indica que a mayor conocimiento corresponde mayor nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar y a menor conocimiento corresponde menor nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar.

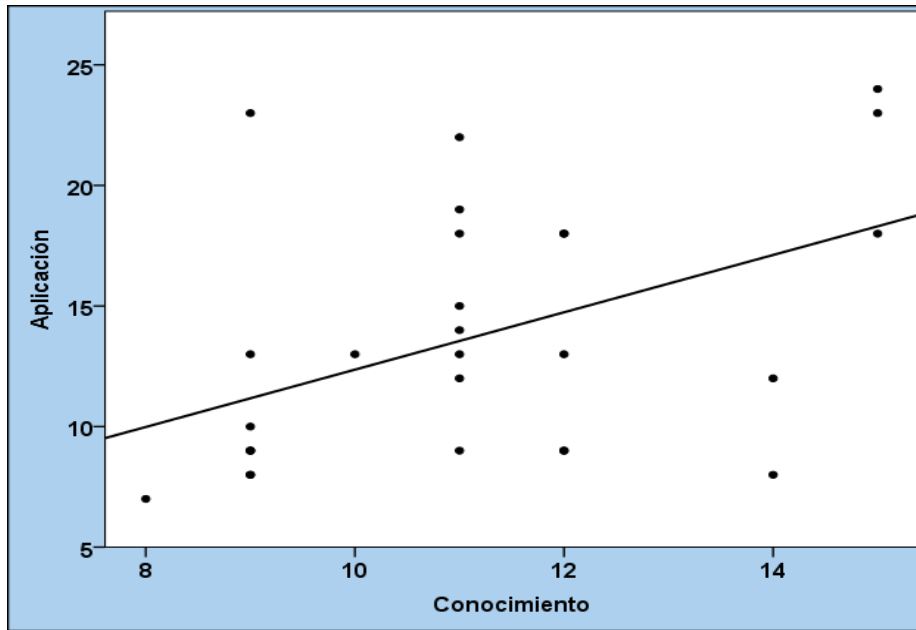


Figura 8: Diagrama de dispersión de los puntajes del conocimiento y la aplicación de los protocolos de reanimación cardiopulmonar.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

a) Hipótesis general

Existe un nivel de conocimiento y aplicación parcial de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Pampas 2019.

Hipótesis a contrastar:

H₀: Los niveles de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Pampas no difieren significativamente.

H₁: El nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Pampas es parcial.

Por la característica de la hipótesis se utiliza la prueba Chi cuadrada de independencia. La tabla 12 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es $X^2_c=10,626$ y el p-valor (0,000) es menor al nivel de significación ($\alpha=0,050$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) para un 95% de nivel de confianza.

TABLA 9
PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL MEDIANTE CHI CUADRADA
Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Significació n asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | 10,626 ^a | 4 | ,031 |
| Razón de verosimilitud | 9,865 | 4 | ,043 |
| Asociación lineal por lineal | 6,279 | 1 | ,012 |
| N de casos válidos | 28 | | |

Fuente: Elaboración propia

Conclusión estadística: Al rechazarse la hipótesis nula (H_0), se asevera que el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital de Pampas es parcial.

Al aceptar la hipótesis alterna (H_1), entonces se comprueba estadísticamente la hipótesis general: Existe un nivel parcial de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas 2019.

b) Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe un nivel de conocimientos parcial en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas.

Hipótesis a contrastar:

H₀: Los niveles de conocimientos en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas no difieren.

H₁: El nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas es parcial.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 13 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es $X^2_c=9,071$ y el p-valor (0,011) es menor al nivel de significación ($\alpha=0,050$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) para un 95% de nivel de confianza.

TABLA 10
PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1 MEDIANTE CHI
CUADRADA

| Conocimientos de reanimación | |
|------------------------------|--------------------|
| Chi-cuadrado | 9,071 ^a |
| gl | 2 |
| Sig. asintótica | 0,011 |

Fuente: Elaboración propia

Conclusión estadística: Al rechazarse la hipótesis nula (H_0), se asevera que El nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas es parcial.

Al aceptar la hipótesis alterna (H_1), entonces se comprueba estadísticamente la hipótesis específica 1: Existe un nivel parcial de conocimientos en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas.

Hipótesis específica 2

Existe un nivel de aplicación parcial en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas.

Hipótesis a contrastar:

H₀: Los niveles de aplicación en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas no difieren.

H₁: El nivel de aplicación en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas es parcial.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 14 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es $X^2_c=6,082$ y el p-valor (0,043) es menor al nivel de significación ($\alpha=0,050$), por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) para un 95% de nivel de confianza.

TABLA 11
PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2 MEDIANTE CHI
CUADRADA

| Conocimientos de aplicación | |
|-----------------------------|--------------------|
| Chi-cuadrado | 6,082 ^a |
| gl | 2 |
| Sig. asintótica | 0,043 |

Fuente: Elaboración propia

Conclusión estadística: Al rechazarse la hipótesis nula (H_0), se asevera que el nivel de aplicación en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas es parcial.

Al aceptar la hipótesis alterna (H_1), entonces se comprueba estadísticamente la hipótesis específica 2: Existe un nivel parcial de aplicación en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas.

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares

El principal determinante para pronosticar mayor sobrevivencia de un paciente en situación de paro cardiorrespiratorio es la reanimación cardiopulmonar, así mismo se debe tener en cuenta que el tiempo es muy importante así como las maniobras mismas, pues de no hacerse de la forma correcta, se puede desencadenar un desenlace fatal para el paciente. Bajo esta premisa, es consistente presentar el resultado general de nuestra investigación, pues a partir de los hallazgos encontrados se aceptó la hipótesis general, la cual establece que el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas 2019 es parcial en un 35,71%, conclusión que es congruente con Ccalli (8), pues en su tesis doctoral; "Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Guía de Intervención al paciente Adulto con paro cardiorrespiratorio por

Enfermero (a) del servicio de Emergencia Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2014, concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con la aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en el servicio en un 74%.

En cuanto al nivel de conocimientos de protocolos de reanimación cardiopulmonar, en nuestra investigación el nivel hallado con 57.5% fue el parcial, lo cual presenta concordancia con el estudio de Gálvez (9), quien identifica a un 69,44% con nivel medio de conocimientos en reanimación cardiopulmonar, pero se contrapone a Ccalli (8) quien identifico un nivel alto de conocimientos en un 74%.

Con respecto al nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar, se halló el 46,43% con nivel parcial, mientras que Ccalli (8), identifico un nivel alto de aplicación en un 79,65%.

Finalmente esta investigación determinó, que la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de los protocolos de reanimación cardiopulmonar es positiva y significativa ($r_{rho} = 0,434$); es por eso que se concluye que a mayor conocimiento, buena aplicación, de los protocolos de reanimación cardiopulmonar por la enfermera (o) en emergencia.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Las autoras de la presente investigación asumimos la responsabilidad fundamental de proteger la información de todas las personas que participan en la investigación y de colocar el bienestar de los participantes por encima de los intereses de la ciencia y la sociedad.

Siendo conscientes de considerar esta responsabilidad no sólo como un requisito regulador o jurídico, sino también como una exigencia para llevar a cabo la investigación de conformidad con las normas y los principios éticos universales.

Por tal motivo cada participante dio su consentimiento informado antes de ser admitido al estudio, en el cual se protegió la confidencialidad en todo momento.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar conocen parcialmente en un 35,71% de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas 2019, con una relación positiva, y significativa ($r_{rho} = 0,434$).
2. Existe un 57,5% de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas con nivel de conocimiento parcial en reanimación cardiopulmonar.
3. Existe un 46,43% de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas con nivel de aplicación parcial en reanimación cardiopulmonar.

RECOMENDACIONES

1. A la jefa de enfermeras y profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Pampas se debe de poner en práctica el conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar bajo supervisión y coordinación de la jefatura de Enfermería
2. Se debe de garantizar la permanencia de los profesionales del servicio de emergencia como mínimo de 2 años con la finalidad de mejorar conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar
3. Realizar talleres prácticos periódicamente con participación de todo el profesional de enfermería del servicio de emergencia bajo la coordinación de la jefatura de emergencia del Hospital de Pampas.
4. Realizar estudios de mayor profundidad en el ámbito local para poder establecer planes de intervención o mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Monzón J, Medellín L. Ética de las decisiones en la RCP. SEMICYUC. 2016; X.
2. OMS. Enfermedades cerebrovasculares. [Online].; 2015 [cited 2019 Enero. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es.
3. OPS. Salud en las Américas. [Online].; 2013 [cited 2019. Available from: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=227&Itemid
4. Perú MINSA. Estadística. [En línea]. [Online].; 2015 [cited 2019 Enero. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estadística>.
5. Reanimación Cpd. Medynet. [Online].; 2014 [cited 2019. Available from: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA%20CPR-PCR%202000.pdf>.
6. Perú Gd. presentacion en linea SAMU. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/samu/>.
7. Hospital Pampas. Analisis situacional de salud del Hospital de Pampas salud Sd, editor. Pampas, Tayacaja, Huancavelica; 2017.
8. Ccalli Cuentas C.V, Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Guía de Intervención al paciente adulto con Parocardiorespiratorio por Enfermero (a) del servicio de Emergencia Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2014. Pag 84.
9. Galvez Centeno Cesar A. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015” Pág. 78 – 79.

10. Carrillo Algarra Ana Julia, García Serrano Lucila, Cárdenas Orjuela Claudia Marcela, Díaz Sánchez Ingrid Rocío, Yabrudy Wilches Nataly. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2019 Jun 28] ;12(32): 346-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es.
11. Blanca Escobar-Castellanos, Patricia Jara Concha. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 Oct [citado 2019 Jun 28] ; Vol. 28, Núm. 54 (2019).p.1-21. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787/20534>
12. León Román Carlos Agustín. Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2005 Abr [citado 2019 Jun 27]; 21(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100008&lng=es.
13. ASPEFEEN. ASPEFEEN. [En línea] [Citado el: 4 de Marzo de 2017.] <http://www.aspefeen.org.pe/>.
14. PERÚ, COLEGIO DE ENFERMEROS DEL. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. [En línea] [Citado el: 05 de 03 de 2017.] <http://www.cep.org.pe/>.
15. Paro Cardiorespiratorio. Nodal Leyva, Pedro, López Hector, Juan y De la LLeraDominguez, Gerardo. 45, Cuba : s.n., 2016, Vol. 3.

16. Echevarry López, Wilmar. Paro Cardiorespiratorio. Colombia: Cruz Roja, 2012.
17. Infarto Agudo de Miocardio. Actualización de la Guía Práctica Clínica. Coll Muloz, Yanier, Valladares Carbajal, Francisco de Jesús y Gonzalez Rodriguez, Claudio. 2, Cienfuegos : Finlay, 2016, Vol. 6. ISSN.
18. Monsieurs, Koenraad, y otros. Recomendaciones para la Resucitación. España : Consejo europeo de Resucitación, 2015. ISSN.
19. Carpio Guzmán, Ricardo, y otros. Guía de Reanimación Cardiopulmonar. Lima : ESSALUD, 2011.
20. Pelaéz Sánchez M.E, Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimación Cardiopulmonar. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2016 Mayo; 4(2): 18-30.
21. Falcón A. Madeleine P. “Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero (a) de la Segunda Especialidad en Enfermería UNMSM 2014”-Lima pág. 76.
22. Galvez Centeno Cesar A. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015” Pág. 78 – 79.
23. Núñez Paula Israel Adrián (2010), <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
24. American Heart Association, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado Edición 2015.
25. American Heart Association SVB, BLS, edición 2015. 14. Carpio Guzmán, Ricardo, y otros. Guía de Reanimación Cardiopulmonar. Perú: ESSALUD, 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE RESUCITACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL PAMPAS 2019

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEM |
|--|---|--|---|--|---|---|
| <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Pampas 2019? <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia? ¿Cuál es el nivel aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia? | <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Pampas 2019 <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia Evaluar el nivel aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia | <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación parcial de los protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Pampas 2019 <p>Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe nivel de conocimiento parcial en reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia. Existe nivel de aplicación parcial de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia. | <p>V1: Conocimiento de protocolos de reanimación cardiopulmonar</p> <p>V2: Aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar</p> | <p>- Algoritmo</p> <p>- Maniobras</p> <p>- Acciones</p> <p>- Cuidados postparo</p> | <ul style="list-style-type: none"> Ritmo cardiaco Paro confirmado Sistema emergencias Secuencia C: Compresiones Posición Frecuencia Profundidad Reducción de interrupciones A: Vía aérea Permeabilidad B: Ventilación Oxigenación Verificación DEA Farmacoterapia Traslado Monitoreo Terapéutica | <p>1 (31)</p> <p>2 (42), 12(49)</p> <p>3(43)</p> <p>4(43)</p> <p>5(43)</p> <p>6 (44)</p> <p>9,10 (44)</p> <p>14 (45)</p> <p>13(46)</p> <p>20(51)</p> <p>11(41)</p> <p>15,16(50)</p> <p>17,18,19 (50)</p> <p>7 (49)</p> <p>8 (49)</p> |



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela de formación profesional de enfermería

CUESTIONARIO ADAPTADO DE LA GUÍA AHA (AMERICAN HEART ASOCIATION)

I. INTRODUCCION:

Buenos días señora.

Soy alumna de la segunda especialidad de enfermería en Emergencias y Desastres de la UN Callao; y enfermera de esta institución; me es grato dirigirme a Ud. en esta oportunidad para informarle que estoy realizando un estudio de investigación titulado “ **CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL PAMPAS 2019**”, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento que tiene Ud. acerca de protocolos.

Solicitándole que sea sincera en sus respuestas, agradezco anticipadamente su participación. A la vez que le informo que es con fines exclusivos de investigación.

DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()

2. Edad: _____

3. Capacitaciones de los últimos tres años de:

RCP básico _____

RCP Avanzado _____

Institución que lo capacito:

Tipo de contrato _____ Especialidad _____

4. Tiempo de experiencia profesional: _____ Tiempo en el servicio _____

5. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?

a. Si

b. No

6. ¿Cuántas veces? _____

III. INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el más adecuado.

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:

a. Ausencia de pulso y ausencia de respiración.

b. Piel pálida, fría y sudoración.

c. Cianosis central y periférica.

d. Pérdida de conocimiento.

2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea.

El orden asertivo de las acciones es:

a. BAC

b. ABC

c. CAC

d. CAB

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

es:

a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.

b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.

c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.

d. En el centro del torax.

4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
- a. 80/min
 - b. 100/min
 - c. 120/min
 - d. 150/min
5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
- a. >2 cm.
 - b. >3 cm.
 - c. >4 cm.
 - d. >5 cm.
6. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco?
- a. No obtener acceso vascular.
 - b. Períodos prolongados sin ventilaciones.
 - c. No realizar la intubación endotraqueal.
 - d. Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas.
7. Las primeras acciones para el cuidado post paro cardiaco son:
- a. Traslado a UCI
 - b. Actividades de verificación de vía aérea.
 - c. Monitoreo constante
 - d. Traslado a UCI y monitoreo.
8. La medida protectora más eficaz para reducir el daño neurológico post reanimación es:
- a. Capnografía.
 - b. Dosaje de glucosa.
 - c. Hipotermia terapéutica.
 - d. Calor local y abrigo.

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

- a. Colocación de tubo orofaríngeo
- b. Maniobra "frente – mentón"
- c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños

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

- a. Hiperextensión del cuello.
- b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d. Colocación de tubo orofaríngeo

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

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

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

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

- a. Max.1 segundo de duración.
- b. Max. 2 segundo de duración.
- c. Max. 3 segundo de duración.
- d. Más de 3 segundos.

14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila

15. ¿Cuál es la carga que se debe de administrar a un paciente para desfibrilar un paro cardíaco con DEA monofásico?

- a. Se administra 300 a 360 J.
- b. Se administra 300 a 360 J
- c. Se administra 100 a 260 J
- d. Se administra 100 a 260 J

16. ¿Cuál es la carga que se debe de administrar a un paciente para desfibrilar un paro cardíaco con DEA bifásico?

- a. Se administra 120 a 200 J.
- b. Se administra 180 a 260 J.
- c. Se administra 300 a 360 J.
- d. Se administra 120 a 200 J.

17. Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos por vía IV durante los intentos de reanimación.

- a. Administrar adrenalina por vía intracardíaca si no se obtiene acceso IV en un plazo de 3 minutos.
- b. Administrar medicación IV a través de venas periféricas con un bolo de líquidos.
- c. No administrar medicación IV a través de venas centrales con un bolo de líquidos.
- d. Administrar infusión continua de solución salina normal mezclada con bicarbonato sódico por vía intravenosa durante la RCP.

18. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después de 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía IV. ¿Qué directriz de uso de la vasopresina es correcta?

- a. Administrar 300mg de amiodarona
- b. La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina.
- c. La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda dosis de adrenalina en el paro sin pulso.
- d. Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia.

19. ¿Qué combinación de dosis/fármaco se recomienda como tratamiento inicial para un paciente en asistolia?

- a. 0,5 mg de atropina por vía IV
- b. 3 mg de atropina por vía IV
- c. 1 mg de adrenalina por vía IV
- d. 3 mg de adrenalina por vía IV

20. ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET, inflar el balón y verificar la posición del tubo?

- a. Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos (de 8 a 10 ventilaciones por minuto) sin interrumpir las compresiones torácicas.
- b. Administrar ventilaciones lo más rápido posible siempre que se observe elevación torácica con cada respiración.
- c. Administrar ventilaciones con un volumen corriente de 3 a 5 ml/kg.
- d. Administrar ventilaciones con aire ambiente hasta que se haya descartado EPOC



ANEXO N° 03

LISTA DE COMPROBACIÓN DE HABILIDADES DE REANIMACION CARDIOPULMONAR ADAPTADO DE LA AHA

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | Si | No | OBSERVACIÓN |
|---|----|----|-------------|
| 1. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿Está bien?, y comprueba si hay movimiento torácico. | | | |
| 2. Activa el sistema de respuesta a emergencia y pide al segundo reanimador que busque el desfibrilador eléctrico automático. | | | |
| 3.- Comprueba la presencia de pulso (no más de 10 segundos) | | | |
| 4.- desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP | | | |
| 5. Administra el primer ciclo de compresiones con frecuencia no menor de 100 a 120 cpm. | | | |
| 6. Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una. | | | |
| Con desfibrilador | | | |
| 1. Enciende desfibrilador eléctrico automática, Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente. | | | |
| 2.Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y Verbal) | | | |
| 3. despeja al paciente para administrar la descarga/pulsa el botón descarga (comprobación visual y verbal; tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de desfibrilador monofásico se administra de 300 a 600J, Bifásico de 120 a 200 J | | | |
| 4. Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta. | | | |
| 5.Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible | | | |
| 6. Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Reconoce Fibrilación Ventricular / Taquicardia Ventricular SIN PULSO | | | |
| Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga | | | |
| Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga | | | |
| Manejo correcto de la vía aérea: Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supra glótico. | | | |
| Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo/Descarga/RCP | | | |
| Administra las dosis y los fármacos apropiados: <ul style="list-style-type: none"> - Adrenalina 1mg cada 3 a 5min. - Amiodarona primera dosis 300mg, segunda dosis 150mg | | | |
| Reconoce ausencia eléctrica sin pulso: | | | |
| 1. Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la actividad eléctrica sin pulso /Asistolia (H y T) | | | |
| 2 Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6 min. | | | |
| 3. Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo | | | |
| 4. Identifica Retorno de la circulación espontanea RCE | | | |
| Cuidados post paro: | | | |
| 1.Se asegura de la presencia de: Pulso presión arterial respiración espontanea ondas de presión intrarterial espontanea | | | |
| 2. Se toma ECG de las 12 derivaciones. | | | |
| 3. La saturación de oxigeno esta monitorizada. | | | |
| 4. Coloca en posición de recuperación. | | | |
| 5. Expresa verbalmente la necesidad de intubación endotraqueal y capnografía. | | | |
| 6. Solicita pruebas de laboratorio. (hemoglucolest) | | | |

ANEXO N° 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE RESUCITACION
CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS 2019**

PROPÓSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de describir el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardio pulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia

METODOLOGÍA

Se aplicará un formulario de encuesta y se evaluará con una lista de habilidades.

SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todos los profesionales en enfermería que cumplan los criterios de inclusión según el tamaño muestral

CONFIDECIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

“Yo _____
_____, he leído la información de esta página y
consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho
a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

D.N.I.

.....

Firma:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 05
BASE DE DATOS

| CODIGO DE PARTICIPANTE | SEXO | EDAD | INTERVALO DE EDAD | ESPECIALIDAD | CONOCIMIENTO | NIVEL DE DESCONOCIMIENTO | APLICACIÓN | NIVEL DE APLICACIÓN |
|-------------------------------|-------------|-------------|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------|
| 1 | Masculino | 42 | De 41 a 46 | No | 11 | Conoce parcialmente | 9 | Incorrectamente |
| 2 | Masculino | 36 | De 36 a 40 | No | 11 | Conoce parcialmente | 12 | Parcialmente |
| 3 | Masculino | 34 | De 30 a 35 | No | 12 | Conoce parcialmente | 9 | Incorrectamente |
| 4 | Masculino | 35 | De 30 a 35 | Si | 9 | No conoce | 8 | Incorrectamente |
| 5 | Masculino | 40 | De 36 a 40 | Si | 8 | No conoce | 7 | Incorrectamente |
| 6 | Masculino | 32 | De 30 a 35 | Si | 11 | Conoce parcialmente | 19 | Correctamente |
| 7 | Masculino | 34 | De 30 a 35 | Si | 9 | No conoce | 23 | Correctamente |
| 8 | Masculino | 36 | De 36 a 40 | No | 11 | Conoce parcialmente | 13 | Parcialmente |
| 9 | Femenino | 30 | De 30 a 35 | Si | 9 | No conoce | 9 | Incorrectamente |
| 10 | Femenino | 30 | De 30 a 35 | Si | 11 | Conoce parcialmente | 15 | Parcialmente |
| 11 | Femenino | 32 | De 30 a 35 | Si | 14 | Conoce parcialmente | 8 | Incorrectamente |
| 12 | Masculino | 34 | De 30 a 35 | Si | 9 | No conoce | 9 | Incorrectamente |
| 13 | Femenino | 30 | De 30 a 35 | Si | 14 | Conoce parcialmente | 12 | Parcialmente |
| 14 | Femenino | 33 | De 30 a 35 | Si | 15 | Conoce | 18 | Parcialmente |
| 15 | Femenino | 33 | De 30 a 35 | Si | 12 | Conoce parcialmente | 9 | Incorrectamente |

| | | | | | | | | |
|----|-----------|----|------------|----|----|---------------------|----|-----------------|
| 16 | Femenino | 30 | De 30 a 35 | Si | 9 | No conoce | 10 | Parcialmente |
| 17 | Femenino | 30 | De 30 a 35 | Si | 10 | Conoce parcialmente | 13 | Parcialmente |
| 18 | Masculino | 33 | De 30 a 35 | Si | 15 | Conoce | 24 | Correctamente |
| 19 | Femenino | 32 | De 30 a 35 | Si | 15 | Conoce | 23 | Correctamente |
| 20 | Masculino | 36 | De 36 a 40 | Si | 9 | No conoce | 13 | Parcialmente |
| 21 | Femenino | 30 | De 30 a 35 | Si | 11 | Conoce parcialmente | 18 | Parcialmente |
| 22 | Femenino | 30 | De 30 a 35 | Si | 12 | Conoce parcialmente | 18 | Parcialmente |
| 23 | Masculino | 46 | De 41 a 46 | Si | 9 | No conoce | 9 | Incorrectamente |
| 24 | Masculino | 36 | De 36 a 40 | No | 11 | Conoce parcialmente | 22 | Correctamente |
| 25 | Femenino | 31 | De 30 a 35 | Si | 12 | Conoce parcialmente | 18 | Parcialmente |
| 26 | Masculino | 36 | De 36 a 40 | Si | 9 | No conoce | 8 | Incorrectamente |
| 27 | Femenino | 30 | De 30 a 35 | No | 11 | Conoce parcialmente | 14 | Parcialmente |
| 28 | Femenino | 31 | De 30 a 35 | No | 12 | Conoce parcialmente | 13 | Parcialmente |

TABLA 12

SEXO, EDAD Y TIPO DE CONTRATO DEL PROEFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS- 2019

| SEXO | N° | % |
|-------------------------|-----------|---------------|
| Masculino | 14 | 50,00 |
| Femenino | 14 | 50,00 |
| EDAD | N° | % |
| De 30 a 35 años | 20 | 71,43 |
| De 36 a 40 años | 6 | 21,43 |
| De 41 z 46 años | 2 | 7,14 |
| TIPO DE CONTRATO | N° | % |
| CAS | 20 | 71,43 |
| Nombrado | 7 | 25,00 |
| Terceros | 1 | 3,57 |
| TOTAL | 28 | 100,00 |

Fuente: Base de datos

En la tabla N° 1 se observa que, la mitad (50,00%) de los profesionales de enfermería que participan en la investigación y que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital de Pampas son del género Masculino y el otro 50,00% son del género Femenino. También se aprecia que la mayoría (71,43%) de los profesionales de enfermería tienen una edad de 30 a 35 años, el 21,43% de los enfermeros tienen de 36 a 40 años de edad y sólo el 7,14% de los encuestados tienen de 41 a 46 años de edad. Con respecto a tipo de contrato de los profesionales de enfermería se aprecia que la mayoría (71,43%) tienen un contrato CAS, el 25,00% de los encuestados son nombrados y sólo el 3,57% tienen un contrato por terceros.

TABLA 13

**ESPECIALIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS- 2019**

| REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO | N° | % |
|--|-----------|---------------|
| Si | 28 | 100,00 |
| No | 0 | 0,00 |
| REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO | N° | % |
| Si | 21 | 75,00 |
| No | 7 | 25,00 |
| ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES | N° | % |
| Si | 21 | 75,00 |
| No | 7 | 25,00 |
| TOTAL | 28 | 100,00 |

Fuente: Base de datos

Se observa, en la tabla N° 2 que, la totalidad (100,00%) de los profesionales de enfermería que participan en la investigación y que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital de Pampas han participado en capacitaciones en los últimos tres años sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) básico, la mayoría (75%) de los profesionales en enfermería ha recibido capacitación en reanimación cardiopulmonar avanzada y también la mayoría (75%) de los encuestados tienen la especialidad en Emergencia y desastres naturales.

TABLA 14

EXPERIENCIA PROFESIONAL Y EN EMERGENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PAMPAS- 2019

| TOTAL DE TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL | N° | % |
|--|-----------|---------------|
| De 3 a 6 años | 20 | 71,43 |
| De 7 a 10 años | 5 | 17,86 |
| De 11 a 15 años | 3 | 10,71 |
| EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS | N° | % |
| De 0 a 2 años | 22 | 78,57 |
| De 3 a 4 años | 4 | 14,29 |
| De 5 a 7 años | 2 | 7,14 |
| PARTICIPACIÓN EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR REALES | N° | % |
| Si | 23 | 82,14 |
| No | 5 | 17,86 |
| VECES EN QUE PARTICIPÓ EN REANIMACIÓN | N° | % |
| De 0 a 3 veces | 18 | 64,29 |
| De 4 a 7 veces | 8 | 28,57 |
| De 8 a 11 veces | 2 | 7,14 |
| TOTAL | 28 | 100,00 |

Fuente: Base de datos

En la tabla N° 3 se observa que, la mayoría 71,43% de los profesionales de enfermería que participan en la investigación tienen una experiencia de 3 a 6 años, seguido del 17,86% que tienen una experiencia de 7 a 10 años y sólo el 10,71% de los profesionales de enfermería encuestados tienen una experiencia laboral de 11 a 15 años. Con respecto a la experiencia en el

servicio de emergencia, la mayoría 78,57% tienen una experiencia de 0 a 2 años, el 14,29% tienen una experiencia de 3 a 4 años y el 7,14% de los encuestados tienen una experiencia de 5 a 7 años.

Asimismo, se aprecia, con respecto a la participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales, la mayoría 82,14% si han participado y el 17,86% aún no han participado. También se aprecia que la mayoría 64,29% de los profesionales de enfermería que participan en la investigación y han participado de 0 a 3 veces en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales.