

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“COMPETENCIAS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE
LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO
2023”**

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

**AUTORA:
ELSA ALTAMIRANO DE LA CRUZ**

**ASESORA:
DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO para enviar y revision septiembre 29.docx (D174884766)
Submitted	9/29/2023 1:49:00 PM
Submitted by	
Submitter email	ealtamiranod@unac.edu.pe
Similarity	4%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / QUISPE - LUDEÑA- VILLACRISES.docx Document QUISPE - LUDEÑA- VILLACRISES.docx (D171104261) Submitted by: celinaqm10@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / URKUND - CASTILLA - DELGADO- RAIME.docx Document URKUND - CASTILLA - DELGADO- RAIME.docx (D169581901) Submitted by: mirellydelgadocampos@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx Document TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx (D85026299) Submitted by: katisita_67@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 3
W	URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10589/Zoraida_Nicolasa_Ramos_Pineda.pdf? s... Fetched: 11/15/2021 4:49:58 AM	 1
SA	TESIS 05 .04 ACTUAL.docx Document TESIS 05 .04 ACTUAL.docx (D169984038)	 2
W	URL: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13649/SEpucaxa_cobeml.pdf? sequenc... Fetched: 9/8/2022 5:55:27 PM	 1

Entire Document

51% **MATCHING BLOCK 1/13** **SA** QUISPE - LUDEÑA- VILLACRISES.docx (D171104261)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "COMPETENCIAS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2023" TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORA:
ELSA ALTAMIRANO DE LA CRUZ
ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

91% **MATCHING BLOCK 2/13** **SA** URKUND - CASTILLA - DELGADO- RAIME.docx (D169581901)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Callao, 2023 PERÚCARÁTULA INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD: Ciencias de la Salud UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 388 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**COMPETENCIAS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS ENFERMEROS
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA, AYACUCHO 2023**

presentado por: ALTAMIRANO DE LA CRUZ ELSA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **4%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 9 de octubre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0024

Fecha : 31/5/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: “COMPETENCIAS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2023”

AUTORES:

ELSA ALTAMIRANO DE LA CRUZ /ORCID 0009-0003-3056-363X/DNI 42061788

ASESORA:

DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS /ORCID 0000-0001-7657-9694 /DNI 10321493

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de Emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena de Ayacucho.

UNIDAD DE ANALISIS: Enfermeros del Servicio de Emergencia

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No Experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CXVII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 291-2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 18:00 horas del **viernes 13 de octubre del año 2023**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CXVII Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	PRESIDENTE
DRA. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN	SECRETARIA
DRA. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada “**COMPETENCIAS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2023**” presentada por Don(ña) **ALTAMIRANO DE LA CRUZ ELSA**.

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **DIECISEIS** y calificación cuantitativa (**16**) la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**.

Se extiende la presente acta, a las 18:30 horas del mismo día.

Callao, 13 octubre del 2023


.....
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Presidente


.....
Dra. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN
Secretaria


.....
Dra. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA
Vocal

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Segunda Especialidad Profesional**

CXVII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

**INFORME N° 005-2023
DE PRESIDENTE DE JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Callao, 13 de octubre del 2023

A: Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Mediante el presente, la Presidenta de Jurado de Sustentación del CXVII Ciclo Taller de Tesis, cumple con informar que la tesis, titulada "COMPETENCIAS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2023" no presenta observación, de esta manera se emite el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, a:

➤ **ALTAMIRANO DE LA CRUZ ELSA**

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**.

Es todo cuanto se informa a usted.


Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Presidente de Jurado

DEDICATORIA

Dedicó este trabajo a dios, por derramar sus bendiciones sobre mí y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional

A mis padres Serapio y Cristina, por ser el pilar más importante de mi vida y por demostrarme siempre su apoyo incondicional y su amor infinito.

A mis amados hijos, Michael Yeudiel y Jaim, por comprender mis ausencias durante la elaboración de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la salud que tenemos, por tener la suficiente valentía de seguir adelante, además de cuerpos sanos y mentes de bien.

Gracias a mis padres por ser los primordiales promotores de mis sueños, gracias por todos los días de confiar y de creer en mí y mis expectativas.

A mis hijos adorados, quienes me han dado la fuerza y la inspiración para perseguir mis objetivos y cumplir mis metas.

A la UNAC, por su colaboración y dedicación al cuidado integral del paciente a través de nuestra noble profesión.

A los docentes, por su colaboración enseñanza y aporte que nos brindaron para la culminación de la presente investigación.

A mi asesora por Dra. Rosario Miraval Contreras por su colaboración y dedicación y aporte en el presente trabajo de investigación

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA	3
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
ÍNDICE.....	7
CONTENIDO DE TABLAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema.....	15
Problema general.....	15
Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	16
1.5. Delimitantes de la investigación.....	17
Teórica:	17
Temporal:	17
Espacial	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes:	19
Antecedentes internacionales	19
Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Marco conceptual.....	25
2.3. Definición de términos básicos	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1. Hipótesis	39

3.2. Operacionalización de variable	40
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	41
4.1. Diseño metodológico.....	41
4.2. Método de investigación	41
4.3. Población y muestra.....	42
Población	42
Muestra	42
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	43
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	43
Técnicas.....	43
Instrumentos	43
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	44
4.7. Aspectos éticos en investigación	44
V. RESULTADOS	46
5.1. Análisis descriptivo.....	46
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	49
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	49
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	52
VII. CONCLUSIONES.....	54
VIII. RECOMENDACIONES	55
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	62
Anexo 01. Matriz de consistencia	63
Anexo 02. Instrumentos validados.....	64
Anexo 03. Base de datos	69
Anexo 04. Resultados descriptivos por indicadores	71
Anexo 05. Otras figuras.....	74
Anexo 06. Validación de instrumentos.....	75

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023.....	46
Tabla 2: Habilidades en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023	47
Tabla 3. Competencias en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023.....	48

RESUMEN

La investigación desarrollada estableció como **objetivo**: Analizar las competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023. Abocado a ello, la **metodología** que se abordó fue no experimental, básico, descriptivo, transversal, en la cual se empleó el método deductivo para explicar los resultados. La recopilación de la información fue llevada a cabo mediante la aplicación de la técnica encuesta y observación, siendo sus instrumentos, la prueba de conocimientos y la lista de cotejo, respectivamente; las cuales fueron aplicadas a un total de 30 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del nosocomio en mención. Los **resultados** evidenciaron que el 46.7% de los enfermeros presentaron un nivel deficiente de conocimientos en RCP, y el 43.3% demostraron muy buenas habilidades en RCP. Por lo tanto, se **concluyó** que, el 43.3% de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena presentan competencias en Reanimación Cardiopulmonar en un nivel bueno.

Palabras clave: competencias, conocimientos, habilidad, reanimación cardiopulmonar

ABSTRACT

The **objective** of the research was to analyze the competencies in cardiopulmonary resuscitation of the nurses of the emergency service of the Miguel Ángel Mariscal Llerena Hospital. Ayacucho, 2023. To this end, the **methodology** used was non-experimental, basic, descriptive, transversal, in which the deductive method was used to explain **the results**. The collection of information was carried out through the application of the survey and observation technique, using the knowledge test and the checklist, respectively, which were applied to a total of 30 nurses working in the emergency department of the hospital in question. The results showed that 46.7% of the nurses presented a deficient level of CPR knowledge, and 43.3% demonstrated very good CPR skills. Therefore, it was **concluded** that 43.3% of the nurses in the emergency department of the Miguel Ángel Mariscal Llerena Hospital had good CPR skills.

Keywords: competencies, knowledge, skill, cardiopulmonary resuscitation

INTRODUCCIÓN

los paros cardiorrespiratorios representan a uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo una de las principales causas muerte existente. Parte de esta situación se debe a la falta de competencias respecto a las técnicas y procedimientos a seguir, lo cual conduce a que el personal de salud no posea adecuados conocimientos y habilidades para llevar a cabo un RCP, presentando dificultades o desista de realizarlo, desaprovechando el limitado tiempo e incluso se genere la muerte del paciente (1).

Dicha situación no se encontró ajena a lo evidenciado en el Hospital Regional de Ayacucho, razón por la cual se desarrolló la investigación denominada: “Competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023”, en la cual se estableció como finalidad: Analizar las competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023. En orientación a dicho fin, la metodología que se abordó fue no experimental, básico, descriptivo, transversal, en la cual se empleó el método deductivo para explicar los resultados. Además, la recopilación de la información fue llevada a cabo mediante la aplicación de la técnica encuesta y observación, siendo sus instrumentos, la prueba de conocimientos y la lista de cotejo, respectivamente; las cuales fueron aplicadas a un total de 30 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del nosocomio en mención.

Para una mejor comprensión del estudio, se estructuró en diversos capítulos, los cuales fueron los siguientes:

El presente informe de investigación consta de nueve capítulos: I: Planteamiento del problema, II: Marco teórico, III: Hipótesis y variables, IV: Metodología del proyecto; V: Resultados, VI: Discusión de resultados, VII: Conclusiones, VIII: Recomendaciones, IX: Referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La reanimación cardiopulmonar (RCP) resultan ser un conglomerado de maniobras que tienen que ser realizadas de manera simultánea y sistemática, de tal forma que permita salvar vidas. En ese sentido, cuenta mucho el nivel de conocimientos teórico – práctico que se tenga, para poder obtener una mayor efectividad, rapidez y eficacia de la RCP, y ello a su vez permita sobrevivencia de los atendidos (2).

Es preciso indicar que las competencias, de acuerdo al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) viene a ser “el nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, habilidades y actitudes” (3). En ese sentido, el personal de enfermería, a nivel laboral, desempeña sus funciones reflejando comprensión, conocimiento y juicio, además de una importante gama de habilidades cognitivas, psicomotoras e interpersonales. Con estas competencias vive día a día el gremio de enfermería en instituciones de salud, en la comunidad y en todo el mundo (4).

En el ámbito internacional, los paros cardiorrespiratorios representan a uno de los mayores problemas de salud pública, siendo una de las principales causas de muerte en países de todo el mundo. En consecuencia, produce más de 3.7 millones de muertes en el mundo (5). Parte de esta situación se debe a la falta de conocimientos respecto a las técnicas y procedimientos a seguir, lo cual conduce a que el personal de salud no posea óptimas habilidades para llevar a cabo un RCP, presentando dificultades o desista de realizarlo, desaprovechando el limitado tiempo e incluso se genere la muerte del paciente (1).

En Latinoamérica no es diferente a lo antes expuesto, pues una de las principales enfermedades que conduce a la muerte, en esta región, son los paros cardíacos, en donde a partir de los 5 minutos de inactividad, las posibilidades de sobrevivir se reducen de un 10% por cada minuto que se pasa sin recibir reanimación (6).

Entonces, el RCP requiere que el encargado de realizarlo posea adecuadas habilidades, para lo cual requerirá que sus conocimientos en referencia a ello sean óptimos (7). No obstante, no siempre el personal de salud muestra ello.

A nivel nacional, la situación es similar, pues el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR indicó que, los de paros cardiorrespiratorios son la segunda causa de muerte del 20% de personas, teniendo mayores factores de riesgo, las personas con edades superiores a los 30, y que padecen de hipertensión, diabetes, obesidad o son fumadores (8). En ese sentido, tener un personal capacitado resulta ser vital, pues permite una actuación oportuna. Sin embargo, las cifras revelan que solo el 79% posee adecuadas habilidades en RCP (9).

A nivel regional, los datos estadísticos mostrados por el Ministerio de Salud, indicaron que en el año 2020 y 2021 se presentaron un total de 33 y 24 fallecimientos a causa de paros cardiorrespiratorios, respectivamente (10). Donde las causales son diversos factores de riesgo, y también los conocimientos y habilidades de RCP ejercidas por el personal, lo cual denotaría la falta de competencia por parte de estos trabajadores de la salud.

En el ámbito local, el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena es el responsable de atender las emergencias que se suscitan en la región, en donde acuden pacientes con referencias de la zona rural y urbana. Uno de los eventos más comunes en este servicio, son pacientes críticos con dx de trauma abdominal torácicos, hemorragia interna y accidentes de tránsito; en donde el paciente llega con funciones vitales inestables. Frente a ello, el personal de enfermería ha denotado que no actúa correctamente. Además, no participa coordinadamente en la RCP, ocasionando continuas quejas y reclamos de los acompañantes.

Se pudo conocer que la causa de ello se debería a las competencias que demuestran en la RCP, pues muchas veces la responsabilidad de esta acción recae en jóvenes que recién vienen realizando sus prácticas o SERUM, quienes no tienen pleno conocimiento del protocolo a realizar con este tipo de pacientes,

lo cual también se evidencia en las habilidades que muestran al efectuar los procedimientos correspondientes.

Asimismo, el personal de enfermería continuamente evidenciaría temor o miedo a realizar las maniobras y se limitarían a comunicar al médico, desaprovechando un tiempo vital. Estas dificultades tendrían mucha repercusión en el pronóstico de los pacientes, generando secuelas, complicaciones, retardos en su evolución, e incluso el fallecimiento de la víctima.

Por ello surge la necesidad de llevar a cabo el presente estudio, dado que permitirá que se evidencie la situación de las competencias en RCP y se brinden sugerencias de mejora, permitiendo a las autoridades encargadas, tomar decisiones en pro de la mejora de esta problemática.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo son las competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2023?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2023?
2. ¿Cómo son las habilidades en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Analizar las competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2023.
2. Conocer cómo son las habilidades en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2023.

1.4. Justificación

El estudio se encontró justificado en diversos ámbitos, los cuales se expresan a continuación:

A **nivel teórico**, respalda su relevancia debido a que recurrió a un conjunto de fuentes de información confiable, tales como la Teoría de Patricia Benner y la Teoría de Abdellah, que fundamentan la relevancia de los conocimientos y el desarrollo de habilidades, significando ello que una enfermera sea mucho más competente y pueda efectuar óptimamente su labor. Ambas teorías brindaron un soporte adecuado a las variables. Asimismo, al no existir antecedentes actuales en referencia a este tema en la región, y específicamente, en el establecimiento, resulta ser un antecedente relevante a considerar por los futuros investigadores.

En el **aspecto práctico** es relevante, pues permitió evidenciar la situación real del establecimiento respecto a las competencias en Reanimación Cardiopulmonar. En ese sentido, al poner en conocimiento las dificultades y deficiencias existentes contribuye a que la directiva y los tomadores de

decisiones del hospital en estudio tomen cartas en el asunto y prioricen la realización de más talleres de capacitación y simulación, charlas y demás.

A **nivel social**, el principal beneficiario del estudio fue el Hospital regional de Ayacucho, pues permitió conocer de manera efectiva el nivel de competencias que posee el personal de enfermería del servicio de emergencia, en referencia a la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Con ello es posible diseñar mecanismos, tales como el desarrollo de capacitaciones, talleres, charlas, simulaciones y demás, que permitan incrementar los conocimientos y habilidades del personal que labora en el nosocomio y sea posible mejorar los servicios que se otorgan a los pacientes que acuden y requieren de la ejecución de estas maniobras.

Y en el aspecto **metodológico**, también evidencia su relevancia, pues emplearon instrumentos de recolección ya validados, los cuales garantizaron que los resultados evidencien la realidad del establecimiento y el personal de salud. Además, se recurrió a métodos estadísticos para poder corroborar las hipótesis planteadas.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórica:

La investigación se realizó en referencia a la variable competencias en reanimación cardiopulmonar, la cual se fundamentó en base a la Teoría de Patricia Benner y Teoría de Abdellah, quienes explican la relevancia de los conocimientos y habilidades, componentes fundamentales de las competencias, y cómo estos últimos contribuyen en la óptima labor de enfermería y cuidado de los pacientes.

Temporal:

El estudio se llevó a cabo desde junio a agosto del año 2023.

Espacial

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Antecedentes internacionales

Ortega M. (Ecuador 2023), llevó a cabo la investigación con el objetivo de conocer la capacitación, conocimientos y actitudes respecto a RCP. En referencia a tal fin, la metodología abordada fue cuantitativo - descriptivo, donde se suministró cuestionarios como medio de recopilación de datos a 271 personas. Los resultados dieron evidencia de que, el 30.20% tuvo en algún momento capacitación sobre RCP, solo el 10% se encuentra apto para poder desarrollar ello, y el 2.2% posee conocimientos suficientes para poder ubicar de un DEA. La conclusión fue que, los encuestados muestran disposición para actuar frente un caso de paro cardíaco, no obstante, existe un elevado desconocimiento de los procedimientos. En ese sentido, se requiere que las personas obtengan una mayor capacitación y dotación de capacidades para que puedan actuar adecuadamente frente esos escenarios (11).

Molina C. (Ecuador 2022), llevó a cabo la investigación con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos que presentan los médicos de dicho establecimiento, respecto al soporte vital básico y avanzado en adultos. Acorde con ello, se utilizó una metodología cuantitativa -descriptiva. La muestra estuvo comprendida con un total de 79 profesionales que conformaron parte de equipos de reanimación en áreas críticas, pertenecientes a dos hospitales, a quienes se les suministró cuestionarios para la recolección de información. Los resultados mostraron que, existieron diferencias significativas entre grupos de médicos, pues los pertenecientes a medicina intensiva y emergencia consiguieron más aciertos, a comparación de los de anestesia ($p < 0.05$). La conclusión fue que, el personal médico que se encuentra en medicina intensiva y emergencia en estos establecimientos presenta un nivel de conocimiento medio y alto. Mientras que los médicos de anestesiología presentaron conocimientos básicos y medios respecto a soporte vital (12).

De León M. (México 2022), llevó a cabo la investigación con el objetivo de realizar la determinación del efecto de una intervención con realidad virtual inmersiva en los niveles de conocimiento y habilidades de RCP. En referencia a tal fin, la metodología que se abordó fue cuantitativo, descriptivo - experimental, donde se suministró pruebas de conocimiento (antes y después) a 27 estudiantes de enfermería que formaron parte del entrenamiento de RCP. Los resultados demostraron que, el nivel de habilidades resultó significativo en el grupo analizado, ello después de la intervención para el incremento de conocimientos respecto a RCP ($t=2.40$; $p<0.05$). Por lo tanto, la conclusión fue que, el uso de Realidad Virtual Inmersiva resulta ser efectiva y contribuye en demasía en los niveles de conocimiento y habilidades de RCP. En ese sentido, el autor recomienda que se incorpore dicho método en las lecciones de RCP (13).

Julio L, Rodríguez M. (Cúcuta 2019), llevaron a cabo una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos en RCP en los estudiantes antes mencionados. En referencia a tal fin, la metodología abordada fue cuantitativa y descriptiva, donde se suministró pruebas de conocimiento a los estudiantes pertenecientes a los últimos 3 semestres de la carrera de enfermería. Los resultados mostraron que, el 20.3% tiene dominio y mayor conocimiento sobre comprensiones y el 71.2% en cadena de supervivencia, comprensiones y ventilaciones. La conclusión a la que se llegó fue que, los estudiantes presentan un nivel medio o moderado de conocimientos respecto al RPC; es decir, tendrían conocimientos básicos para poder efectuar maniobras, no obstante, requieren reforzar sus conocimientos y estar en continua actualización, ello a fin de que les permita obtener mejoras en sus habilidades (14).

Barreroculma D, et al. (Colombia 2018), desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar el vínculo que se presenta entre las variables. Acorde con ello, se utilizó una metodología cuantitativa-correlacional. La muestra estuvo comprendida con un total de 59 enfermeros pertenecientes al establecimiento antes mencionado, a quienes se les suministró cuestionarios para la recolección

de información. Los resultados dieron evidencia que, el 75% evidenció un nivel de conocimientos satisfactorio, y el 89% mostró falencias en el desempeño de habilidades, pues no cumplirían con los ítems establecidos por la AHA. La conclusión a la que se arribó fue que, mientras más oportunidades de participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar se presente, mejores serán los conocimientos, por ende las habilidades; y así las competencias. En ese sentido, resulta de suma necesidad que se desarrollen más capacitaciones en referencia a ello (15).

Antecedentes nacionales

Soriano A, Quispe B. (Lima 2020), llevaron a cabo la investigación con el objetivo de determinar las competencias de la enfermera en el manejo de la reanimación cardiopulmonar básica y su repercusión en la incidencia de fallecidos en el servicio de emergencia del hospital. La metodología correspondió al enfoque cuantitativo - no experimental, empleando métodos generales y descriptivos, contó con una muestra de 20 enfermeras, empleando cuestionarios y checklist. Obtuvo como resultados que el 55% posee una competencia regular de 50- 61, respecto la dimensión básica el 60% se encuentra en buena, pero el 50% alcanzaron regular competencias genéricas, el 60% alcanzaron una regular competencia específica. En tanto el 65% de los profesionales tuvieron intentos fallidos en el manejo de reanimación cardiopulmonar y 35% fueron exitosos. La conclusión fue que, las competencias de las enfermeras se relacionan con el manejo de la reanimación cardiopulmonar básica y su incidencia de fallecimientos, mientras que las competencias básicas no tienen relación con el manejo de la reanimación cardiopulmonar básica y genéricas y su incidencia de fallecimientos, debido que son habilidades mínimas, y desempeño común que se exige al manejar una situación tan importante, respecto las competencias específicas si tienen relación con el manejo de la reanimación cardiopulmonar básica e incidencia de fallecimientos, puesto que se conforman de conocimientos y procedimientos de competencia propia de la especialidad (16).

Chávez J. (Tingo María 2022), llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar cómo se vincula los conocimientos con las habilidades de RCP. En referencia a tal fin, la metodología abordada fue cuantitativa, descriptiva-correlacional, donde se suministró cuestionarios como medio de recopilación de datos a 108 enfermeros, así como también, una lista de cotejo para evaluar sus habilidades. Por medio de los resultados se conoció que, el 72.2% presenta un elevado nivel de conocimientos sobre RCP; y el 57.4% evidenció buenas habilidades. Se concluyó que, existe un vínculo significativo entre las variables analizadas ($\chi^2=14.544$; p-valor = 0.000). En ese sentido, se indicó que el nivel de conocimientos que presenten los profesionales enfermeros conducirá a que haya mejores habilidades para el desarrollo de maniobras de RCP (17).

Condori M, Puma X. (Puno 2021), llevaron a cabo una pesquisa con el objetivo de conocer el vínculo que se presentan entre las variables. En referencia a tal fin, la metodología abordada fue cuantitativo, descriptivo - correlacional, donde se suministró cuestionarios, como medio de recopilación de datos, a 40 enfermeros, así como también, una lista de cotejo para evaluar sus habilidades. Por medio de los resultados se evidenció que, el 35% de los encuestados posee un nivel regular de conocimientos. Y en cuanto a sus habilidades, el 37.5% presenta buenas habilidades y un 30% lo evidencia en un nivel deficiente. La conclusión del estudio mencionando fue que, no existe un vínculo significativo entre las variables analizadas (4).

Pérez M, Sánchez D. (Lambayeque 2019), llevaron a cabo una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que presentan los profesionales de enfermería en dicho establecimiento. En referencia a tal fin, la metodología que se abordó fue cuantitativo, descriptivo - correlacional, donde se suministró cuestionarios, como medio de recopilación de datos, dirigido a 38 profesionales en enfermería. Los resultados mostraron que, el 55.3% de las encuestadas poseen un nivel medio de conocimientos respecto a RCP y el 7.9% un nivel deficiente. En cuanto al RCP Básico, el 47.4% presenta un nivel medio y en RCP avanzado, el 52.6% posee un nivel alto. La conclusión fue que, los

profesionales de enfermería poseen un nivel medio de conocimientos en RCP. Asimismo, se conoció que en RCP básico presentan deficiencias en la cadena de supervivencia y la técnica de apertura aérea; y en RCP avanzada, se presentaron dificultades respecto a la desfibrilación y el suministro de medicamentos (18).

Lizarme E, Yucra M. (Arequipa 2019), realizaron una investigación con el objetivo de conocer el vínculo entre las variables en el ámbito de estudio mencionado. En referencia a tal fin, la metodología abordada fue cuantitativo, descriptivo - correlacional, donde se suministró cuestionarios, como medio de recopilación de datos, a 27 enfermeros que rotan por el área de shock, así como también, una lista de cotejo para evaluar sus habilidades. Los resultados dieron evidencia que, el 40.7% de los enfermeros analizados presentan un nivel deficiente de conocimientos en RCP y el 33.3% un nivel regular. Y en cuanto a las habilidades, el 51.9% demostró contar un nivel regular, y el 25.9% un buen nivel. Cabe mencionar que existe falencias en la postura del reanimador, localización de las manos, localización del pulso, y demás. La conclusión a la que arribó el estudio fue que, no existe un vínculo significativo entre las variables analizadas (19).

2.2. Bases teóricas

Teoría de Patricia Benner

También denominada como la “Filosofía del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica”. En esta se explica la interrelación que poseen los conocimientos científicos con la experiencia práctica (habilidades), aprender haciendo, vinculando el “saber qué” con el “saber cómo”. El saber cómo viene a ser la adquisición de una habilidad, es decir, el conocimiento práctico que puede eludir formulaciones del saber que, lo que plantea una serie de explicaciones teóricas (20).

Los aportes que brinda Benner giran en torno al proceso de conocimiento – práctica y la integración de este binomio, lo cual hace a un individuo como un ser competente y capaz de efectuar tareas acordes con labor. El principal supuesto de esta teoría define cinco etapas en la formación de la enfermería, desde principiante hasta experta, dependiendo de cómo se integra el conocimiento con la experiencia, convirtiéndola en competencias profesionales (20).

La filosofía de Benner de principiante a experto representa una progresión lineal de conocimiento y experiencia que conduce a la adquisición de habilidades.

Teoría de Abdellah

Desde la postura de Faye G. Abdellah, uno de los principales impedimentos para que las enfermeras alcancen un estatus profesional es la escasez de conocimientos científicos en este campo. Además, afirma que la enfermería es tanto una ciencia como un arte, formando la mentalidad, la capacidad intelectual y el conocimiento teórico de cada enfermera en el deseo de ayudar a las personas, estén enfermas o no, atendiendo a sus necesidades médicas. Abdellah brinda un alcance claro de la imagen que posee un enfermero, que no solo es un individuo servicial y amable, sino también es competente, inteligente y técnicamente posee destrezas para poder servir y contribuir con la mejoría de un paciente (21).

Las teorías antes expuestas dan a conocer la relevancia de los conocimientos y habilidades en la labor de la enfermería, haciendo que un individuo sea mucho más competente y capaz de efectuar tareas.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Paro cardiorrespiratorio

Conceptualmente un paro cardiorrespiratorio o parada cardiorrespiratoria (PCR) es el cese global de la circulación (actividad mecánica cardíaca) en un individuo en él no se debía esperar en ese momento su muerte. Puede ocurrir por diversas causas, algunas de las más típicas son ahogo por inmersión o shock eléctrico, efectos de anestesia y otros fármacos o el esfuerzo físico extremo. Implica la detención de la circulación de la sangre y por lo tanto implica la detención del suministro de oxígeno al cerebro. La PCR se diagnostica por la ausencia de respuesta neurológica, respiración y pulso carotideo (22).

De modo similar, se define Parada cardiorrespiratoria (PCR) como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y la respiración espontáneas, que se manifiesta clínicamente por inconsciencia, apnea y ausencia de pulso, y que de persistir durante varios minutos lleva irreversiblemente a la muerte biológica (23)

✓ Diagnóstico

El diagnóstico del paro cardíaco se basa en los signos clínicos de apnea, falta de detección del pulso y falta de conciencia. La tensión arterial no puede medirse. Las pupilas están dilatadas y no reactivas a la luz luego de varios minutos (24).

✓ Síntomas

Reconocer los síntomas de un paro cardíaco es crucial para una intervención inmediata. El síntoma más destacado es la pérdida súbita del conocimiento, que se produce de forma brusca y sin previo aviso. Esto suele ir acompañado de la ausencia tanto de pulso como de respiración. A medida que se agota el

suministro de oxígeno del cuerpo, la cianosis puede volverse evidente, caracterizada por una decoloración azulada de la piel. Estos síntomas indican colectivamente la condición crítica de un paro cardíaco y requieren una acción inmediata. Por ejemplo, la pérdida repentina de la conciencia puede deberse a que el cerebro no recibe suficiente oxígeno debido al cese de la circulación sanguínea. Sin intervención, el daño cerebral irreversible puede ocurrir en cuestión de minutos. La ausencia de pulso y respiración confirma aún más la gravedad de la afección, ya que indica que tanto el corazón como los pulmones no funcionan correctamente. La cianosis se produce por falta de oxígeno en el torrente sanguíneo, provocando una coloración azulada de la piel, especialmente en los labios y dedos de manos y pies. (25)

✓ **Causas**

El paro cardiopulmonar puede tener muchas causas, que se pueden dividir en varias causas cardíacas, respiratorias y otras. Las enfermedades cardiovasculares incluyen enfermedades tales como la cardiopatía coronaria, el infarto de miocardio (ataque al corazón) y la aterosclerosis coronaria. Estas condiciones interrumpen los impulsos eléctricos normales que controlan el ritmo cardíaco, lo que hace que la acción de bombeo se detenga repentinamente. Las complicaciones respiratorias del paro cardiopulmonar incluyen asfixia, asfixia y sobredosis de drogas. En estos casos, la falta de oxígeno en los pulmones puede provocar insuficiencia cardíaca y pulmonar. (25)

Además, otros factores como traumatismos, enfermedades graves y deficiencia de electrolitos también pueden causar un ataque al corazón. Por ejemplo, la enfermedad de las arterias coronarias es una afección cardíaca que provoca un ataque al corazón. Ocurre cuando las arterias que suministran sangre al corazón se estrechan o se obstruyen con placa. Si se forma un coágulo de sangre y llena toda la arteria coronaria, puede provocar un ataque cardíaco y causar insuficiencia cardíaca. Asimismo, el uso excesivo de drogas, especialmente opioides o sedantes, puede causar insuficiencia respiratoria, privación de oxígeno y paro cardíaco. (25)

✓ **Acciones del personal de enfermería**

La Enfermería con el pasar de los años se ha convertido en una disciplina con gran valor dentro del equipo de salud, tanto como ciencia, actividad profesional y humanización, enfocándose en el cuidado del paciente, promoción, prevención de la salud en la comunidad, garantizando de esta manera el bienestar de la población. (26)

Las acciones de enfermería son aquellos procedimientos o modos de actuar, pueden ser dependientes cuando son orientadas por otro personal del equipo de salud, por el médico, interdependientes cuando interactúa el enfermero conjuntamente con el resto del equipo e independientes cuando se ejecutan sin orden médica, esto potencializa su actuación científica y en ocasiones autónoma (27)

2.3.2. Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

La reanimación cardiopulmonar se define como una agrupación de diferentes procedimientos que tienen que ser realizados de manera simultánea y ordenada, para ayudar a salvar vidas humanas. Estas maniobras son muy útiles debido a que contribuyen a la elaboración de diferentes guías según la American Heart Association las mismas que se van actualizando al paso de cinco años con el objetivo de aumentar la eficacia al momento de realizar RCP y la sobrevivencia de las personas que sufren un infarto. Es importante mencionar que una actuación rápida y sobre todo eficaz durante los primeros instantes simboliza una mayor posibilidad de sobrevivencia (28).

Asimismo, es definida como el conjunto de maniobras para asegurar la oxigenación de los órganos cuando la circulación de la sangre se detiene originando hipoxia tisular y el cese de las funciones hísticas. Según las recomendaciones de la American Heart Association (AHA), la RCP no tiene justificación cuando sobreviene en el estadio final de una enfermedad crónica incurable, cuando es imposible restablecer funciones nerviosas superiores y en

el contexto de un accidente masivo donde la RCP no constituye la primera prioridad (22).

✓ **Propósito de la reanimación cardiopulmonar**

El propósito de la reanimación cardiopulmonar es mantener la ventilación pulmonar y la circulación sanguínea suficientes, para mantener el aporte de oxígeno al cerebro hasta que puedan obtenerse los medios que puedan revertir la causa subyacente de la parada (29).

✓ **Tipos de RCP**

La RCP es el conjunto de maniobras que realizamos para sustituir, e intentar restaurar después, la respiración y circulación espontáneas. Los tipos son los siguientes:

- Reanimación Cardio Pulmonar Básica (RCP-B): Conjunto de maniobras de reanimación que realizamos sin usar equipamiento, para efectuar la insuflación de aire desde la boca del profesional.
- Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada (RCP-A): Son el conjunto de actuaciones avanzadas de los equipos de Emergencias. Incluyen: la monitorización del paciente, administración de drogas intravenosas, manejo avanzado de la vía aérea (intubación), etc.
- RCPB-Instrumental: Se sitúa entre la RCP Básica y la Avanzada. Incluye material y técnicas para mejorar la ventilación y oxigenación del paciente como son: bolsa autoinflable (ambú), cánulas orofaríngeas, mascarillas faciales, oxígeno, etc. Materiales que debemos tener en la clínica (30).

Es preciso indicar que, La reanimación básica debe ser realizada de manera inmediata. La reanimación avanzada se debe realizar antes de 8 minutos de ocurrido el colapso. En caso de Fibrilación Ventricular (FV) o de Taquicardia Ventricular (TV) se debe desfibrilar antes de 2 minutos (31).

✓ **Pasos a seguir para aplicar RCP**

Para aplicar RCP se deben tener en cuenta los siguientes pasos, basados en las instrucciones de la American Heart Association

1. Verificar si hay respuesta de la persona.
2. Llamar al número local de emergencias, si no hay respuesta.
3. Colocar a la persona cuidadosamente boca arriba. Si existe la posibilidad de que la persona tenga una lesión en la columna, dos personas deben moverla para evitar torcerle la cabeza y el cuello.
4. Realizar compresiones cardíacas o pectorales: aplique 100 compresiones por minuto para restaurar el sistema cardiopulmonar.
5. Abrir la vía respiratoria. Levantarle la barbilla con dos dedos. Al mismo tiempo, inclínele la cabeza hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano.
6. Observe, escuche y sienta si hay respiración.
7. Si la persona no está respirando o tiene dificultad para respirar: dé dos insuflaciones boca a boca.
8. Continúe la RCP hasta que la persona se recupere o llegue ayuda.

(29)

2.3.3. Competencias en reanimación cardiopulmonar (RCP)

En el campo de la salud y enfermería, las competencias son entendidas como la combinación de habilidades, conocimientos, actitudes y juicio clínico en la práctica diaria que aseguren la continuidad de la atención y la garantía de que los servicios brindados sean de calidad (32).

Del mismo modo, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) define competencia como “el nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, habilidades y actitudes” (3). El personal de enfermería, a nivel laboral, desempeña sus funciones reflejando comprensión, conocimiento y juicio, además de una importante gama de capacidades cognitivas, psicomotoras e interpersonales. Con estas competencias vive día a día el gremio de enfermería en instituciones de salud, en la comunidad y en todo el mundo.

Las competencias también son consideradas como el conglomerados de conocimientos, habilidades y destrezas que poseen los individuos, que se encuentran incorporadas a procesos intelectuales complejos, que permiten que se apliquen en diversas situaciones que se suscitan, y que les hace aptos para efectuar una labor (20).

Del mismo modo, las competencias se entienden como un conjunto de conocimientos y habilidades que poseen las personas y que pueden ser utilizados eficazmente en diferentes contextos y situaciones para alcanzar objetivos específicos. La competencia está formada por conocimientos, denominados saber, y habilidades correspondientes al hacer (20).

Es relevante precisar que, un profesional es competente en la medida en que hace uso de las habilidades, conocimientos, las actitudes y el buen juicio que se vinculan a su profesión, ello con la intención de que las desarrolle de modo eficaz en las situaciones que correspondan, de acuerdo a su campo de acción. En ese sentido, es necesario que se cuente con personal de enfermería competente, para que sea posible el óptimo desempeño de la práctica clínica, y sobre todo que se busque salvaguardar la vida de los pacientes (32).

Ante un paro cardíaco, los profesionales de enfermería poseen un gran papel protagónico, razón por la cual con el pasar del tiempo se ha incrementado la necesidad de formación en materia de Soporte Vital Básico, Desfibrilación Semiautomática y Soporte Vital Avanzado, pues son sujetos claves en escenas que impliquen una reanimación cardiopulmonar. Por lo cual, tienen la obligación de actualizar de manera oficial, periódicamente, los conocimientos y habilidades, de tal forma que sea posible que lleven a cabo una actuación de alta calidad, y sean altamente competentes (33).

✓ **Importancia de las competencias en RCP**

La aplicación exitosa de las maniobras de RCP no está en la calidad de la atención sanitaria prehospitalaria, la dotación de ambulancias o de

centros de salud o la atención hospitalaria posterior sino en la enseñanza de primeros auxilios y maniobras de atención a la emergencia. Es por esto que la aplicación de la RCP debe sustentarse en un sistema organizado para que sea eficaz. En este esquema organizativo podemos considerar las competencias del personal para detectar la situación, aplicar protocolos y técnicas, la ejecución de la cadena de supervivencia y la adecuación del material a emplear. Los conocimientos y habilidades mínimas que debe tener todo personal de la salud respecto a la RCP es el nivel básico, pero la AHA enfatiza que para personal médico, deberían corresponder al avanzado (22).

Además, después de la capacitación, se observa un incremento del conocimiento, demostrando la importancia de que los profesionales nos capacitemos en RCP para poder interiorizar lo aprendido y emplear esos conocimientos en la práctica (34).

✓ **Dimensiones de las competencias en RCP**

Las dimensiones correspondientes a esta variable son las siguientes:

A. Nivel de conocimientos

La reanimación cardiopulmonar (RCP) resultan ser un conglomerado de maniobras que tienen que ser realizadas de manera simultánea y sistemática, de tal forma que permita salvar vidas. En ese sentido, cuenta mucho el nivel de conocimientos teórico – práctico que se tenga, para poder obtener una mayor efectividad, rapidez y eficacia de la RCP, y ello a su vez permita sobrevivencia de los atendidos (2).

El nivel de conocimientos viene a ser toda aquella información que posee un profesional de enfermería respecto a la RCP, los cuales le permitirán desempeñarse cuando se susciten casos en los que se requiera la reanimación a un paciente (35).

En ese sentido, los conocimientos que un profesional de enfermería debe de presentar para llevar a cabo un RCP de calidad son los correspondientes a cada uno de los procedimientos, siendo los siguientes:

- **Identificación de un paro cardiorrespiratorio**

El reconocimiento inmediato de la parada es el paso clave para la activación del sistema de respuesta de emergencias y el inicio precoz del tratamiento. Ya que las víctimas de un paro cardíaco pueden tener un corto periodo de respiraciones agónicas (gasping) o movimientos similares a convulsiones, las actuales recomendaciones ponen de manifiesto la importancia del operador telefónico que recibe la llamada, quien debe estar entrenado para identificar y reconocer estos signos (36).

Respecto al profesional de la salud, debe comprobar muy brevemente que no hay respiración o ésta no es normal (jadeos, bloqueos, gasping) a la vez que valora que la víctima no responde, activa el sistema de emergencias y pide un Desfibrilador Automático (DEA). Esta comprobación debe ir seguida de una rápida verificación (no más de 10 segundos) de si hay pulso o no, para comenzar de inmediato la RCP y utilizar el DEA en cuanto lo tenga disponible (36).

En ese sentido, para que se pueda identificar adecuadamente un paro cardiorrespiratorio resulta necesario que conozca claramente la definición de un paro cardíaco, lo que comprende una reanimación cardio pulmonar, las secuencias que serán necesarias para ejecutar la RCP, lo que incluye la cadena de supervivencia y la activación del sistema de emergencia; solo conociendo ello previamente será posible el desarrollo de las actividades posteriores.

- **Aplicación de compresiones torácicas**

Las compresiones torácicas son el elemento más importante de la RCP, no solamente por su rol fisiológico, sino también por la amplia

disponibilidad que existe de ellas. Es importante indicar que, la presión de perfusión coronaria y el retorno de la circulación espontánea (ROSC) se maximizan cuando se realizan compresiones torácicas de calidad (35).

Para realizar compresiones torácicas de calidad, el reanimador y el paciente deben estar en una posición óptima. Esto puede requerir el movimiento del paciente o la cama ya sea el ajuste de la altura de la cama o el uso de un banco para que el reanimador que realiza las compresiones torácicas esté posicionado adecuadamente. El paciente debe acostarse sobre una superficie firme. Esto puede requerir una tabla torácica si las compresiones se realizan en una cama. Si no se puede usar una tabla, el paciente debe colocarse en el piso. Todos los esfuerzos para administrar una RCP de buena calidad deben tener prioridad sobre cualquier procedimiento avanzado, como la intubación traqueal (35).

El reanimador coloca el talón de una mano en el centro del tórax sobre la parte inferior del esternón y el talón de la otra mano sobre la primera. El propio tórax del rescatador debe estar directamente sobre sus manos. Esto le permite al reanimador usar su peso corporal para comprimir el tórax del paciente, en lugar de utilizar solo los músculos de sus brazos, lo que puede producir una rápida fatiga muscular (35).

Para realizar compresiones torácicas de calidad, los siguientes objetivos son esenciales:

- Mantener la tasa de compresión torácica de 100 a 120 compresiones por minuto.
- Comprimir el tórax al menos 5 cm (2 pulgadas) pero no más de 6 cm (2.5 pulgadas) con cada movimiento descendente.
- Permitir que el tórax retroceda completamente después de cada movimiento ascendente (debería ser fácil sacar un trozo de papel entre la mano del reanimador y el tórax del paciente justo antes de la siguiente compresión)

- Minimizar la frecuencia y la duración de cualquier interrupción del masaje. (35).

En ese sentido, se puede indicar que una aplicación adecuada de compresiones torácicas implica que se realice en la frecuencia y profundidad necesaria, aplicando el masaje cardíaco en lugar correcto, exista relación de las compresiones torácicas y ventilaciones, y sea posible ejercer una RCP de alta calidad. Producto de ello debe de generarse el retorno de la circulación espontánea.

- **Manejo de la vía aérea**

La apertura de la vía aérea es la segunda prioridad después de comenzar las compresiones torácicas. En caso de paro cardíaco extrahospitalario presenciado con un ritmo desfibrilable inicial, es aceptable proporcionar oxigenación pasiva durante los primeros 6 minutos, como parte de un conjunto de medidas de atención de servicios médicos de emergencia destinado a minimizar las pausas en la provisión inicial de reanimación cardiopulmonar y desfibrilación. Para las medidas mecánicas con respecto a la reanimación en niños (37).

Por lo tanto, para que sea posible que el profesional de enfermería, realice un adecuado manejo de las vías aéreas, es necesario que se conozca las causas existentes que pueden generar la obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio y las técnicas que permitan la permeabilidad de las mismas.

- **Ventilación**

En los profesionales de la salud, la ventilación con bolsa-válvula-mascarilla debe iniciarse lo antes posible, pero esto no debe retrasar el inicio de las compresiones o la desfibrilación. Los civiles entrenados en reanimación cardiopulmonar pueden administrar respiraciones de boca a boca (adultos, adolescentes y niños) o combinadas de boca a nariz (lactantes). Si está disponible, se puede insertar una vía aérea orofaríngea

para mantener la permeabilidad de la vía aérea durante la ventilación con bolsa-válvula-mascarilla. No se recomienda la compresión del cricoides (37).

Es preciso mencionar que, para efectuar una óptima ventilación, necesariamente debe de conocerse los tiempos de duración de cada ventilación, el uso de los dispositivos (tales como los parches DEA), y la técnica de RCP básica referente a las ventilaciones; solo de esa forma se obtendrá resultados adecuados, y se garantiza la recuperación de la respiración del paciente.

- **Desfibrilación**

Una desfibrilación rápida es la única intervención para el paro cardíaco, además de la RCP de alta calidad, que ha demostrado mejorar la supervivencia; sin embargo, el éxito de la desfibrilación depende del tiempo, con una disminución del 10% en el éxito después de cada minuto de FV (o TV sin pulso). Los desfibriladores externos automatizados permiten tratar una taquicardia ventricular o una fibrilación ventricular con mínimo entrenamiento (37).

La desfibrilación externa automática (DEA), puede resultar crucial para afrontar y resolver una parada. El DEA es un aparato que aplica una corriente eléctrica especial en el pecho a aquellas personas que lo necesitan. Es muy fácil de utilizar y su uso puede aumentar considerablemente las posibilidades de supervivencia de una persona víctima de una parada cardiorrespiratoria. Sin embargo, es importante tener nociones sobre cómo utilizarlo (38).

Para que sea posible realizar una adecuada desfibrilación es importante que se tenga pleno conocimiento de los casos en cuales se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio, los procedimientos

que implica la aplicación (dosis de descargas, etc.) y las acciones a considerar ante una descarga.

B. Habilidades en RCP

La formación y desarrollo de habilidades clínicas está en el centro de la atención de los estudiosos de la educación médica en el mundo, que perciben conflictos entre la formación clínica clásica, que requiere tiempo, paciencia y dedicación (39).

La habilidad, desde el punto de vista didáctico, es una dimensión del contenido que muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber; como parte del contenido de una disciplina curricular, caracteriza las acciones que la persona realiza con su objeto de estudio (39).

Correspondiente a la Reanimación Cardiopulmonar, es importante indicar que, las habilidades vienen ser capacidades y destrezas que posee una persona para poder efectuar maniobras (4). Es preciso indicar que, el desarrollo de habilidades de RCP resulta de suma relevancia, ello debido a que permitirá salvar vidas, pues realizando las maniobras que componen esta técnica de manera adecuada disminuirá las posibilidades de muerte del paciente (40).

El desarrollo de las habilidades constituye un aspecto de singular interés, ello debido a que implica el dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad, necesitando de la ayuda de los conocimientos y hábitos que la persona posee. Además, las habilidades son componentes automatizados de la actividad del hombre surgidos mediante la práctica (39).

La enfermería es una de las profesiones que se distinguen por la actuación profesional de este recurso en salud, que esencialmente se concreta en cuatro dimensiones fundamentales: el cuidado de enfermería,

la persona (familia, comunidad), la salud y el entorno. En ese sentido, la RCP es fundamental para permitir una supervivencia del paciente. Sin embargo, se deben conocer las maniobras necesarias para poderlo cumplir con efectividad. Por un lado, se tiene que administrar compresiones torácicas para suplir la función del corazón inactivo y por otro lado se tiene que dar ventilaciones con un dispositivo de barrera para proveer de oxígeno a los pulmones y la sangre (31)

- **Secuencias y ejecución de RCP**

Las secuencias de RCP Vienen a ser una serie de acciones que comprenden la reanimación cardiopulmonar, las mismas que deben de ejecutarse de manera adecuada para poder conseguir salvar la vida del paciente (41).

Dentro de estas secuencias se establecen a las siguientes:

- Confirmar la seguridad de la escena
- Determinación de la falta de respuesta
- Activación del SEM
- Apertura de la vía aérea
- Verifica la ausencia de respiración y pulso
- Inicia RCP de alta calidad
- Administra la desfibrilación
- Comprobación del retorno del pulso y la respiración
- Cuidados por paro

Mientras que la ejecución comprende el desarrollo de las secuencias y maniobras de reanimación cardiopulmonar, mismas que deben de efectuarse de modo óptimo para asegurar la vida del paciente (41).

En ese sentido, es factible indicar que la ejecución, comprende la aplicación práctica de todas las secuencias antes indicada, las mismas que serán evaluadas de acuerdo a la lista de cotejo o chequeo, que permitirá determinar las habilidades que posee el personal de enfermería.

2.3. Definición de términos básicos

Competencias en RCP

Son consideradas como el conglomerados de conocimientos, habilidades y destrezas que poseen los individuos, que se encuentran incorporadas a procesos intelectuales complejos, que permiten que se apliquen en diversas situaciones que se suscitan, y que les hace aptos para efectuar una labor (20).

Habilidades en RCP

Resultan ser capacidades y destrezas que posee una persona para poder efectuar maniobras de RCP (4).

Nivel de conocimientos en RCP

El nivel de conocimientos viene a ser toda aquella información que posee un profesional de enfermería respecto a la RCP, los cuales le permitirán desempeñarse cuando se susciten casos en los que se requiera la reanimación a un paciente (35).

Paro cardiorrespiratorio

Es el cese global de la circulación (actividad mecánica cardíaca) en un individuo en él no se debía esperar en ese momento su muerte (22).

Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

Agrupación de diferentes procedimientos que tienen que ser realizados de manera simultánea y ordenada, para ayudar a salvar vidas humanas (28).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Al ser un estudio de alcance descriptivo no requiere del planteamiento de una hipótesis, pues únicamente se evidenciarán datos y describirán, mas no se efectuará la corroboración de una premisa (42).

3.2. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método	Técnica
Competencias en reanimación cardiopulmonar	El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) define competencia como “el nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, habilidades y actitudes” (3). El personal de enfermería, a nivel laboral, desempeña sus funciones reflejando comprensión, conocimiento y juicio, además de una importante gama de capacidades cognitivas, psicomotoras e interpersonales. Con estas competencias vive día a día el gremio de enfermería en instituciones de salud, en la comunidad y en todo el mundo.	En el presente estudio, las competencias serán evaluadas a partir de los conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar (RCP). Estas se medirán mediante una evaluación de conocimientos y una lista de chequeo de las habilidades.	Conocimientos	Identificación de un paro cardiorrespiratorio	1, 2, 3, 4, 5	Inductivo Deductivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario (Prueba de conocimientos)
				Aplicación de comprensiones torácicas	6, 7, 8, 9, 10		
	Manejo de la vía aérea	11, 12, 13					
	Ventilación	14, 15, 16					
			Habilidades	Desfibrilación temprana	17, 18, 19, 20	Inductivo Deductivo	Técnica: Observación Instrumento: Lista de chequeo
				Secuencia y ejecución de RCP	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

De acuerdo a su naturaleza fue de diseño no experimental, pues se caracterizó por no efectuar ninguna forma de manipulación en la variable, y solamente se buscó analizarla y describirla en su contexto natural, y a partir de ello efectuar sugerencias que contribuyan a la mejora futura (43). También es transversal, pues la recopilación de información y aplicación de instrumentos solo efectuó una sola vez (44), siendo en el periodo 2023.

Asimismo, tuvo una tipología básica, dado que su orientación buscó generar y acrecentar conocimientos referentes a las competencias en reanimación cardiopulmonar y cumplir los objetivos trazados, mas no buscó la solución práctica de los problemas existentes (45).

Fue de alcance descriptivo, pues la finalidad se orientó a analizar y describir hechos, variables, dimensiones en un contexto en específico (42). Es preciso mencionar que el objetivo de la investigación fue analizar las competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023.

4.2. Método de investigación

El método aplicado en el desarrollo de la pesquisa fue inductivo – deductivo. El primero se caracteriza por partir de situaciones particulares para llegar a hechos generales (43), ello se aplica mediante explicación de resultados y conclusiones en el contexto analizado, e inferir la situación a los demás nosocomios del país, que podrían presentar situaciones problemáticas similares. Y el segundo, se encuentra caracterizado por partir de hechos generales para llegar a conclusiones específicas (45), ello se aplica desde la explicación de la problemática en el ámbito mundial, y la adopción de teorías, con la intención de abordar una problemática específica, suscitada en el ámbito de estudio.

4.3. Población y muestra

Población

Se encontró integrado por todos los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023; siendo un total de 51 enfermeros (as)

- En Trauma shock : 05 Licenciados en enfermería.
- Observación : 25 Licenciados en enfermería.
- Sala de procesamientos tópicos: 21 Licenciados en enfermería.

Muestra

La determinación de la muestra se realizó por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia; por lo cual se tomó en consideración los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros (as) que se encuentren en disposición de participar en el estudio.
- Enfermeros (as) presentes el día de la recopilación de información.
- Enfermeros (as) que hayan ejercido alguna práctica de RCP.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros (as) que no se encuentren en disposición de participar en el estudio.

Por lo tanto, la muestra de la pesquisa se encontró conformada por 30 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023, distribuidos del modo siguiente:

- En Trauma shock : 05 Licenciados en enfermería.
- Observación : 15 Licenciados en enfermería.
- Sala de procesamientos tópicos: 10 Licenciados en enfermería.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Servicio de Emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, en el periodo de los meses de julio a agosto 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnicas

Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la observación.

Instrumentos

Los instrumentos de recolección necesarios para el desarrollo del estudio fueron: cuestionario (tipo prueba de conocimientos) y la lista de cotejo.

A. Prueba de conocimientos

Para medir la primera dimensión, nivel de conocimientos en RCP, se empleó el instrumento adoptado por Huancachoque (41), el cual se realizó con base a las guías American Heart Association (AHA). Se encontró integrado por un total de 20 preguntas, al cual se le asignó un puntaje de 0 de ser incorrecta, y 1 de ser correcta. Además, categoriza el nivel de conocimientos como: Deficiente, regular, bueno y muy bueno.

Es importante indicar que, el instrumento previo a ser aplicado pasó por un proceso de confiabilidad, aplicada a una muestra piloto de 10 enfermeros. El estadístico empleado fue el KR-20, teniendo como resultado un valor equivalente a 0.786, lo indicó que el instrumento posee una adecuada confiabilidad, por lo que fue factible su aplicación en la muestra de estudio.

B. Lista de cotejo

Para medir la segunda variable, habilidades en RCP, Se empleó el instrumentos elaborado por Lizarme y Yucra (19), que adaptaron de la American Heart Association (AHA). Es relevante mencionar que este instrumento ya cuenta con validez, que se verificó mediante juicios de 5 expertos en servicios de urgencias.

Asimismo, cabe resaltar que, el instrumento previo a ser aplicado a la muestra de estudio pasó por un proceso de confiabilidad, la cual se aplicó a una muestra piloto de 10 enfermeros. El estadístico empleado fue el KR-20, teniendo como resultado un valor de 0.770, que indica que el instrumento posee una adecuada confiabilidad, por lo que fue factible su aplicación en la muestra de estudio.

Resulta relevante precisar que, la medición de las habilidades del personal de enfermería en el servicio de emergencias del HRA fue realizada, principalmente, cuando se presentaron ingresos de pacientes en emergencia, en los que se requería del desarrollo de maniobras de RCP. En ese sentido, se evaluó mediante la observación, con ayuda de la lista de chequeo, la forma en la que los enfermeros ejecutaban las secuencias de RCP, y se determinó si se cumplió con los parámetros establecidos por el American Heart Association (AHA).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Después de aplicado los instrumentos, se llevó a cabo el análisis y el debido procesamiento de la información que fue recolectada. Es preciso indicar que, debido a su naturaleza descriptiva, los resultados solo se evidenciaron través de tablas y figuras de frecuencia relativa.

4.7. Aspectos éticos en investigación

Se consideró los principios éticos establecidos por Aragón (46), siendo los siguientes:

- **Autonomía.** El principio enfocado consiste en proporcionar a los participantes toda la información necesaria sobre la investigación para que ellos puedan decidir libremente si desean completar las encuestas y así cumplir con los objetivos de la investigación. Se destaca que la información obtenida sea tratada de forma confidencial y solo se utiliza para fines académicos.

- **Beneficencia.** Este principio se centra en la difusión amplia de los conocimientos generados para beneficiar tanto a la institución como a la comunidad, con especial énfasis en abordar problemas locales. También toma en cuenta la minimización de los riesgos en relación a las circunstancias ocurridas.
- **Justificación.** Este principio se enfoca en lograr la equidad en los conocimientos obtenidos, respetando todos los derechos humanos de la muestra a encuestar.
- **Reconocimiento de autor.** Este principio se centra en citar adecuadamente a cada autor que haya contribuido al desarrollo de la investigación, siguiendo las normas de redacción Vancouver.

V. RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

5.1.1. Análisis descriptivo de la dimensión 1: Conocimientos

Tabla 1: Nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	14	46,7
Regular	6	20,0
Bueno	10	33,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario de competencias en reanimación cardiopulmonar

La tabla 1 muestra el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Fue posible identificar que el 46.7% (14) presentan conocimientos en un nivel deficiente, el 33.3% (10) en un nivel bueno y el 20% (6) en un nivel regular.

5.1.2. Análisis descriptivo de la dimensión 2: Habilidades

Tabla 2: Habilidades en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Habilidad regular	10	33,3
Habilidad buena	7	23,3
Habilidad muy buena	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario de competencias en reanimación cardiopulmonar

La tabla 2 muestra el nivel de habilidades en RCP que poseen los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Se conoció que el 43.3% (13) de los encuestados presentan habilidades en un nivel muy bueno, el 33.3% (10) en un nivel regular y el 23.3% (7) en un nivel bueno.

5.1.3. Análisis descriptivo de la variable: Competencias en Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Tabla 3. Competencias en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	33,3
Regular	7	23,3
Bueno	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario de competencias en reanimación cardiopulmonar

La tabla 3 muestra el nivel de competencias en RCP que poseen los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Fue posible conocer que el 43.3% (13) presentan competencias en un nivel bueno, el 33.3% (10) en un nivel deficiente y el 23.3% (7) en un nivel regular.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Dado el alcance descriptivo de la investigación no correspondió desarrollar la contrastación de hipótesis.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el campo de la salud y enfermería, las competencias son entendidas como la combinación de habilidades, conocimientos, actitudes y juicio clínico en la práctica diaria que aseguren la continuidad de la atención y la garantía de que los servicios brindados sean de calidad (32). En ese sentido, se puede decir que un profesional en enfermería es competente en la medida en que hace uso de las habilidades, conocimientos, las actitudes y el buen juicio que se vinculan a su profesión, ello con la intención de que las desarrolle de modo eficaz en las situaciones que correspondan, de acuerdo a su campo de acción y su búsqueda por salvaguardar la vida de los pacientes (32). No obstante, en la realidad no se presenta exactamente esta situación, razón por la cual surgió el interés de realizar la presente investigación.

El objetivo general del estudio estuvo orientado a conocer analizar las competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023. En ese sentido, mediante los resultados de carácter descriptivo se pudo conocer que, el 43.3% (13) de los enfermeros analizados presentan competencias en Reanimación Cardiopulmonar en un nivel bueno, el 33.3% (10) en un nivel deficiente y el 23.3% (7) en un nivel regular. Es importante indicar que, un mayor porcentaje de enfermeros presenta un nivel bueno de competencias en RCP, lo cual se debería a que poseen buenas destrezas a nivel práctico, pero deficiencias a niveles teóricos (de conocimientos). Este hallazgo se encontró concordante con lo explicado por Soriano y Quispe (16), quienes concluyeron su estudio indicando que el 60% de los enfermeros analizados posee un buen nivel de competencias en RCP. Asimismo, indicaron que es necesario que sean afianzadas las competencias con las que cuenta el personal de enfermería,

sobre todo en lo que refiere a reanimación cardiopulmonar, de tal forma que permita una óptima reacción y ejecución frente a un paciente que requiere de estas maniobras para salvaguardar su vida. Del mismo modo, se encontró coherente con lo explicado por Ortega (11), quien indicó que en su muestra de estudio, los encuestados demostraron disposición para actuar frente un caso de paro cardíaco, no obstante, existe un elevado desconocimiento de los procedimientos (a nivel teórico). En ese sentido, se requiere que las personas obtengan una mayor capacitación y dotación de competencias para que puedan actuar adecuadamente frente esos escenarios. Por otro lado, el hallazgo se mostró diferente a lo indicado por Molina (12), quien indicó que el personal de salud de medicina intensiva y emergencias presentan niveles elevados de conocimientos y competencias en RCP. Similar al anterior, Barreroculma et al. (15) también concluyó de modo diferente, pues en su muestra se determinó que un elevado porcentaje de enfermeros posee elevados niveles de conocimientos en RCP y deficientes habilidades en la misma, pues no cumplen con los ítems establecidos por la AHA. Entonces, denotarían bajas competencias en reanimación cardiopulmonar, razón por la cual resulta importante que se desarrollen más capacitaciones, simulaciones en referencia a ello, de tal forma que puedan afianzar los conocimientos que poseen.

Por otro lado, el primer objetivo específico se abocó a identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023. En ese sentido, mediante los resultados descriptivos se pudo evidenciar que el 46.7% (14) de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena posee un nivel deficiente de conocimientos en RCP, el 33.3% (10) un nivel bueno y el 20% (6) un nivel regular. En ese sentido, un mayor porcentaje de enfermeros evidenció deficientes niveles de conocimientos. Este hallazgo se encontró similar a lo explicado por Lizarme y Yucra (19), quienes indicaron que en su muestra analizada, el 40.7% de los enfermeros analizados presentan un nivel deficiente de conocimientos en RCP y el 33.3% un nivel regular. No obstante, Chávez (17) concluyó de manera diferente, pues indicó que

el 72.2% presenta un elevado nivel de conocimientos sobre RCP. Condori y Puma (4) también concluyó de manera diferente, pues aseveraron que el 35% de los encuestados posee un nivel regular de conocimientos. Del mismo modo, Pérez y Sánchez (18) también manifestaron que en su estudio el 55.3% de las encuestadas poseen un nivel medio de conocimientos respecto a RCP. Barreroculma et al. (15) también mostraron hallazgos diferentes al de la pesquisa, pues puso en manifiesto que el 75% de los enfermeros analizados presentaban un nivel de conocimientos satisfactorio. Y finalmente, Julio y Rodríguez (14) también difirieron en sus hallazgos, pues mediante su estudio indicaron que los enfermeros intervenidos presentan un nivel medio o moderado de conocimientos respecto al RPC; es decir, tendrían conocimientos básicos para poder efectuar maniobras, no obstante, requieren reforzar sus conocimientos y estar en continua actualización, ello a fin de que les permita obtener mejoras en sus habilidades.

Y finalmente, el segundo objetivo específico se orientó a conocer cómo son las habilidades en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023. En ese sentido, a través de los hallazgos descriptivos fue posible dar a conocer que el 43.3% (13) de los enfermeros analizados presentan un nivel muy bueno de habilidad en RCP, el 33.3% (10) en un nivel regular y el 23.3% (7) en un nivel bueno. En ese sentido, se puede decir que un mayor porcentaje evidencia un nivel muy bueno, denotando así que los enfermeros llevan a cabo óptimas maniobras de reanimación a nivel práctico. Este hallazgo se encontró similar a lo explicado por Condori y Puma (4), quienes manifestaron que en su muestra el 37.5% presenta buenas habilidades. Chávez (17) también concluyó que el 57.4% de los enfermeros analizados, como parte de su muestra, presentaron buenas habilidades en RCP. Sin embargo, fueron contrarios a lo expresado por Soriano y Quispe (16), quienes en su estudio indicaron que el 65% de los profesionales en enfermería presentaron deficientes habilidades en RCP, razón por la cual tuvieron intentos fallidos en el manejo de reanimación cardiopulmonar. Lizarme y Yucra (19) también difirieron en sus hallazgos, pues indicaron que en su

muestra analizada, el 51.9% demostró contar un nivel regular, y el 25.9% un buen nivel. Cabe mencionar que existe falencias en la postura del reanimador, localización de las manos, localización del pulso, y demás. Y finalmente, Barreroculma et al. (15) también hallaron resultados diferentes al de la pesquisa, dado que 89% de los enfermeros analizados mostraron falencias en el desempeño de habilidades, pues no cumplían con los ítems establecidos por la AHA. Entonces, aseveraron que mientras más oportunidades de participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar se presente, mejores serán los conocimientos, y por ende las habilidades de los profesionales en enfermería. En ese sentido, resulta de suma necesidad que se desarrollen más capacitaciones en referencia a ello. En ese sentido, De León (13) por medio de su estudio sugiere la incorporación del método de Realidad Virtual Inmersiva en las lecciones de RCP, como medio de mejora de las habilidades, pues en su estudio demostró ser efectiva y que contribuye en demasía en los niveles de habilidades de RCP.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La investigación cumplió con lo establecido dentro del Reglamento, Código de Ética y Lineamientos de la Universidad Nacional del Callao. Además, se cumplieron con los siguientes principios éticos.

Autonomía: Los encuestados aceptaron de manera voluntaria dar respuesta a los instrumentos, ello previa explicación de la intención y dirección de la investigación

Beneficencia: La pesquisa se orientó a generar beneficios, principalmente al objeto de estudio, intervinientes, Universidad Nacional del Callao y a la comunidad científica.

No – maleficencia: El estudio no buscó generar perjuicio, razón por la cual no se obligó de ninguna manera a los encuestados para poder participar en el estudio y tampoco se les ocasionó algún daño.

Justicia: El estudio siguió un proceso equitativo e igualitario, razón por la que los participantes fueron elegidos aleatoriamente, teniendo en consideración los criterios de selección establecidos y brindando un trato justo.

VII. CONCLUSIONES

- a. Se determinó que el mayor porcentaje de los enfermeros posee competencias en reanimación cardiopulmonar de nivel bueno. Ello se debería a que poseen buenas destrezas a nivel práctico, pero deficiencias a niveles teóricos (de conocimientos).
- b. Se determinó que el mayor porcentaje de los enfermeros presenta un nivel deficiente de conocimientos en reanimación cardiopulmonar.
- c. Y respecto a las habilidades en Reanimación Cardiopulmonar, se pudo determinar que un mayor porcentaje de los enfermeros analizados evidenció un nivel muy bueno, denotando así que los enfermeros llevan a cabo óptimas maniobras de reanimación a nivel práctico.

VIII. RECOMENDACIONES

- a. A la Jefa del Área de Emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, realizar continuamente evaluaciones de competencias en Reanimación cardiopulmonar (RCP), del personal de salud, ello con la intención de que se conozca oportunamente las dificultades y fortalezca en los conocimientos y habilidades que existen en referencia a ello, y sea posible establecer mecanismos de mejora (simulaciones, talleres, capacitaciones, etc.) que permitan un mejor desenvolvimiento de los enfermeros en situaciones de emergencia.

- b. A la Jefa del Área de Emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, gestionar e incentivar las capacitaciones al personal de salud referente a la Reanimación cardiopulmonar (RCP), de tal forma que puedan afianzar los conocimientos que poseen y mejoren las destrezas que demuestran en su campo de acción.

- c. A la Jefa del Área de Emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, promover el desarrollo de talleres prácticos en Reanimación cardiopulmonar (RCP), de tal forma que sea posible mejorar las habilidades que presentan los profesionales en enfermería, principalmente, a aquellos que recién ejercen labores en el nosocomio en el área crítica de emergencia, haciendo frente al manejo de un paciente en riesgo de vida, y puedan adquirir mejores destrezas y reacción frente a pacientes en emergencia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación Española del Corazón. "Formar a la población en RCP podría reducir hasta en un 30% las muertes por paro cardíaco". [Online].; 2020 [cited 2023. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2697-formar-poblacion-en-rcp-reduciria-hasta-en-un-30-las-muertes-por-paro-cardiacoq.html>.
2. Mejía C, García-Saavedra M, Benites-Flores I, Ordinola-Calle D, Jiménez-Núñez D, Alvarado-Córdova R, et al. Mejora en el nivel de conocimiento, después de una intervención educativa, en resucitación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina en Piura. Revista Científica Ciencia Médica. 2020; 23(1).
3. Díaz-García S, Zavala-Suárez E. Evaluación de competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada. Rev. CONAMED. 2013; 18(3).
4. Condori M, Puma X. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un Hospital Público, Puno - 2021. Tesis de posgrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de enfermería; 2021.
5. SEMES. Todos los ciudadanos pueden salvar una vida. [Online].; 2019 [cited 2023. Available from: [https://www.semes.org/semes-divulgacion/todos-los-ciudadanos-del-mundo-pueden-salvar-una-vida-world-restart-a-heart/#:~:text=La%20parada%20cardiaca%20extrahospitalaria%20\(PCEH,millones%20en%20todo%20el%20mundo](https://www.semes.org/semes-divulgacion/todos-los-ciudadanos-del-mundo-pueden-salvar-una-vida-world-restart-a-heart/#:~:text=La%20parada%20cardiaca%20extrahospitalaria%20(PCEH,millones%20en%20todo%20el%20mundo).
6. Álvarez-Loja B, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, Mendoza-Rivas R. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(3).
7. Blanco-Ávila D, Gómez-Leal J, Sáenz-Montoya X. Incremento del conocimiento en soporte vital básico facilitado por un recurso educativo digital. Enfermería Universitaria. 2019 septiembre; 17(1).
8. Andina. ¡Cuidado! Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en Perú. [Online].; 2022 [cited 2023. Available from:

<https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-enfermedades-al-corazon-son-segunda-causa-muerte-el-peru-884425.aspx>.

9. Figueroa C. Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
10. Ministerio de Salud. MINSA. [Online].; 2022 [cited 2023. Available from: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas_mortalidad.asp.
11. Ortega M. Conocimientos y actitudes de la población urbana de Cuenca sobre reanimación cardiopulmonar y desfibriladores externos automáticos. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad del Azuay, Facultad de Medicina; 2021.
12. Molina C. Nivel de conocimiento en el soporte vital básico y avanzado en adultos por parte de médicos postgradistas de áreas críticas, en dos hospitales públicos de tercer nivel, Quito Ecuador. Tesis de posgrado. Quito: Universidad Central de Ecuador, Dirección de Posgrado; 2022.
13. De León M. Efectividad de realidad virtual en el conocimiento y habilidades de RCP en estudiantes de enfermería. Tesis de posgrado. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería; 2022.
14. Julio L, Rodríguez M. Conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta - 2019. Tesis de pregrado. Cúcuta: Universidad de Santander, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
15. Barreroculma D, Correa J, Enciso M, Polanco E. Conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería Nueva Clínica San Sebastián Girardot, Cundinamarca 2016-2017. Tesis de posgrado. Girardot: Universidad de Cundinamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

16. Soriano A, Quispe B. Competencias de la Enfermera en a reanimación Cardiopulmonar básica y su repercusión en la incidencia de fallecimientos en el servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2020. Universidad Nacional del Callao, Escuela profesional de enfermería; 2020.
17. Chávez J. Conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María - 2021. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
18. Pérez M, Sánchez D. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque- Chiclayo, 2017. Tesis de posgrado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Unidad de Posgrado; 2019.
19. Lizarme E, Yucra M. Conocimiento y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud. Arequipa. 2019. Tesis de posgrado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Unidad de segunda especialización en enfermería; 2019.
20. Guía-Yanes M. Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. Revista de Salud VIVE. 2019 Mayo-agosto; 2(5).
21. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2021; 32(4).
22. Santos R, Casado P, Jiménez D. Estimación del nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en la atención primaria de salud. Mefagram. 2020; 1(1).
23. Rodríguez R. Nivel de conocimientos sobre RCP, uso del DESA y capacitación autopercebida para aplicar RCP de los directores de centros educativos públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias. Informe. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I, Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería; 2021.

24. Schlesinger S. Paro cardíaco. [Online].; 2021 [cited 2023. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/paro-card%C3%ADaco#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20del%20paro%20card%C3%ADaco,luz%20luego%20de%20varios%20minutos.>
25. Kaplow R, Mota S. Nursing Roles and Responsibilities With Cardiopulmonary Arrest in Radiology/Procedural Areas. *Journal of Radiology Nursing*. 2022 december; 41(4).
26. Espinoza H, Contreras I, Elizalde H, Ordóñez M. Rol de Enfermería en la atención de salud pública. *Pro Sciences*. 2022; 6(44).
27. Hernández A, Hernández R, Jach M. Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros. *Revista Electrónica Medimay*. 2020 octubre-diciembre; 27(4).
28. Gavilánez B, Chipantiza T. Nivel de conocimientos de rcp básico en estudiantes de enfermería de séptimo semestre. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023 mayo; 4(2).
29. Smester P, Bueno A, Lanurias A, Rodríguez A, Vásquez E, Pérez S, et al. Análisis comparativo del conocimiento de RCP en legos y personal médico de una universidad y un hospital de Santo Domingo, República Dominicana, durante el periodo febrero - abril 2015. *Ciencia y Salud*. 2019 mayo-agosto; III(2).
30. COEM. Protocolo de RCP-básica y obstrucción aguda de la vía aérea en la clínica dental. Actualización de informe. España: Colegio de Odontólogos; 2020.
31. Verdugo A, Ríos F. Conocimientos y actitudes en soporte vital básico para pacientes pediátricos con Paro Cardíaco, de la población general de Cuenca Ecuador, 2021. *Revista Innovación Digital y Desarrollo Sostenible*. 2022 julio-diciembre; 3(1).

32. Díaz C, Soto V. Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Revista Cubana de Enfermería. 2020 julio; 36(3).
33. Arévalo G, Carmona J. Rotación anatómica del corazón y su relación con el éxito en la RCP. Enfermería en Cardiología. 2019; 26(78).
34. Usecca A. Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes. Investigación e innovación. 2021; 1(2).
35. Acuña D, Gana N. Manual de RCP Básico y avanzado Chile: Programa de Certificación en Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada; 2020.
36. Bernardino M. Soporte Vital Básico en el paciente adulto: Recomendaciones 2010. [Online].; 2010 [cited 2023 julio 11. Available from: <https://anestesar.org/2010/soporte-vital-basico-en-el-paciente-adulto-recomendaciones-2010/>.
37. Schelesinger S. Manual MSD. [Online].; 2021 [cited 2023. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>.
38. Fundación MAPFRE. Aprendiendo juntos a salvar vidas. ¿Qué hay que saber de la RCP? Madrid: Fundación Mapfre; 2019.
39. Massó E, Rodríguez N, Fernández M, Rodríguez G, Caridad R, Brañas A. Habilidades prácticas en estudiantes de Enfermería Técnica de tercer año, Facultad Finlay-Albarrán, 2021. Revista Uruguaya de Enfermería. 2023; 18(2).
40. Herrera L, Hinojosa A, Ulco S, Rodríguez N. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica en policías, Chiclayo, noviembre 2016-febrero 2017. Revista UNPRG. 2019; 2(1).
41. Huancachoque P. Nivel de conocimiento y práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Clas Juan Pablo II - Manchay, Lima 2022. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Mc-Graw Hill Education; 2018.
43. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Segunda ed.: Editorial San Marcos; 2018.
44. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis. Quinta ed.: Ediciones de la U; 2018.
45. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Segunda ed.: Editorial San Marcos; 2018.
46. Aragón L. La ética de la investigación científica (Con énfasis en las ciencias del movimiento humano) (versión original en español). Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud. 2015; 13(1): p. 1-29.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	Al ser un estudio de alcance descriptivo no requiere del planteamiento de una hipótesis, pues únicamente se evidenciaron datos y describieron, mas no se efectuó la corroboración de una premisa (42).	Variable Competencias en reanimación cardiopulmonar Dimensiones – Conocimientos – Habilidades	Tipo de investigación: Básica Enfoque: Cuantitativo. Nivel de investigación: Descriptivo Diseño: No experimental Método de investigación: Inductivo - Deductivo Población de estudio: Todos los 83 enfermeros del área de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho. Técnica de recolección: Encuesta y observación Instrumentos: Prueba de conocimientos y lista de chequeo Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: La información fue tabulada haciendo uso del software SPSS V26 y Microsoft Excel
¿Cómo son las competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023?	Analizar las competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023			
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023?	Identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023.			
¿Cómo son las habilidades en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023?	Conocer cómo son las habilidades en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2023			

Anexo 02. Instrumentos validados

PRUEBA DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

I. DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino () Edad: _____

Tiempo de experiencia profesional: _____

Tiempo de última capacitación en RCP: _____

¿Ud. Ha participado en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar?

(1) Si (2) No

II. CONOCIMIENTOS

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:

- Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
- Perdida de la conciencia y disminución de la respiración.
- Ausencia del pulso a nivel distal.
- Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

- Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
- Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
- Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio
- La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.

3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:

- Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación
- Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
- Toma del pulso, ventilación y compresiones
- Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones

4. La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye:

- Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro
- Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro
- Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados post paro
- RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro

5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:

- Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio
- Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático
- Permite informar sobre lo sucedido
- Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.

6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2015 es:

- Al menos 100 cpm
- De 80 a 100 cpm
- 100 cpm
- De 100 a 120 cpm

7. **La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:**
- Al menos 5cm pero menor de 6cm
 - Solo 5 cm
 - Superior de 6 cm
 - Al menos 4cm per menor de 5 cm
8. **El masaje cardiaco se aplica en:**
- El hemitórax izquierdo
 - En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
 - En el hueso esternón entre las dos tetillas
 - En el mango del hueso esternón
9. **La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de:**
- 20/3
 - 30/2
 - 25/2
 - 10/2
10. **Según la AHA 2015, la RCP de alta calidad se caracteriza por:**
- Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
 - Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
 - Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax
11. **La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:**
- Presencia de prótesis
 - Aumento de secreciones.
 - Presencia de un alimento
 - Caída de la lengua
12. **La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:**
- Maniobra frente – mentón
 - Maniobra de tracción mandibular
 - Hiperextensión del cuello
 - Lateralización de la cabeza
13. **Cuando la víctima de paro cardiaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:**
- Maniobra de tracción mandibular
 - Colocación de tubo orofaríngeo
 - Maniobre frente – mentón
 - Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos
14. **El tiempo de duración de cada ventilación es de:**
- Max. 1 segundo
 - Max. 2 segundos
 - Max. 3 segundos
 - Más de 3 segundos

- 15. Cómo se coloca los parches del DEA:**
- Un parche por debajo de la clavícula derecha y el otro parche junto al pezón izquierdo
 - Un parche en el lado izquierdo del tórax, y el otro parche al lado izquierdo de la espalda cerca de la columna.
 - Un parche a cada Hemitórax por debajo de las dos clavículas
 - a y b
- 16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:**
- Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
 - Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
 - Solo se da ventilaciones por la boca
 - Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler
- 17. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio son:**
- En asistolia y taquicardia ventricular
 - Actividad eléctrica sin pulso
 - Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - Taquicardia auricular y bloqueo AV.
- 18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásica y se observa que la persona está con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de:**
- 150 Joules
 - 200 Joules
 - 250 Joules
 - La máxima descarga
- 19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:**
- Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - No tocar a la víctima
 - Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga.
- 20. ¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos?**
- Soporte vital avanzado
 - RCP de alta calidad
 - Prevención del paro
 - Desfibrilación rápida

LISTA DE CHEQUEO DE LAS HABILIDADES EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Adaptado de American Heart Association, 2015)

Observador: Marque si la secuencia y ejecución es correcta en los recuadros	Observador: marque si la secuencia y ejecución es correcta en los recuadros	
a. Confirmar la seguridad de la escena	1. La enfermera (o) valora la seguridad de la escena (La víctima se encuentra inconsciente en el suelo de cúbito lateral)	NO SI
b. Determinación de la falta de respuesta	2. Toma a la víctima en el hombro u hombros	NO SI
	3. Exclama y pregunta ¿Está Ud. bien?	NO SI
c. Activación del SEM	4. Si la víctima no responde pedir ayuda y activa el SEM, en este ítem la persona puede llamar por teléfono al sistema de emergencias local o encargar a alguien que lo haga, indicando la necesidad de un DEA	NO SI
d. Apertura de la vía aérea	5. Colocar al paciente tumbado sobre la espalda cuidando la posición de la columna cervical.	NO SI
	6. Permeabiliza la vía aérea con las maniobras frente mentón o tracción mandibular si sospecha de TCM.	NO SI
	7. Evalúa la presencia de cuerpo extraño o lengua en retroversión (*no hay cuerpo extraño)	NO SI
e. Verifica la ausencia de respiración y pulso	8. Observa, escucha y siente la respiración	NO SI
	9. Determina si la persona no respira o solo jadea	NO SI
	10. Palpa el pulso carotideo en el costado más próximo (*La víctima no respira no tiene pulso)	NO SI
f. Inicia RCP de alta calidad	11. Postura del reanimador adecuada	NO SI
	12. Empieza por las compresiones: 30 compresiones / 2 ventilaciones	NO SI
	13. Comprime con una frecuencia de 100-120cpm	NO SI
	14. Comprime el tórax 5 cm como mínimo y Permite que el tórax se expanda completamente después de cada compresión	NO SI
	15. Apertura la vía aérea y administra ventilación	NO SI
	16. Se fija que se produzca elevación torácica visible con cada ventilación	NO SI
g. Administra la desfibrilación	*Llega el Desfibrilador Automático Externo (DEA)	NO SI
	17. Descubre el tórax	NO SI
	18. Enciende el DEA	NO SI
	19. Coloca los parches adecuadamente	NO SI
	20. Evalúa el ritmo	NO SI
	21. El operador ordena alejarse de la víctima	NO SI
	22. Realiza la descarga	NO SI
23. Evalúa el ritmo	NO SI	
h. Comprobación del retorno del pulso y la respiración	24. Palpación del pulso carotideo	NO SI
	25. Evalúa la respiración	NO SI
i. Cuidados por paro	26. Coloca a la víctima en posición de seguridad	NO SI
¿Secuencia correcta?	PUNTAJE TOTAL	
SI	NO	

Evaluación final:

Secuencia correcta:

SI () NO ()

Ejecución correcta (ítems 1 – 26)

Cada ítem desarrollado de modo correcto posee el valor de 1 punto

Puntaje bruto:

- Habilidad muy buena: 21-26 puntos
- Habilidad buena: 14 – 20 puntos
- Habilidad regular: 7-13 puntos
- Habilidad deficiente: 0-6 puntos

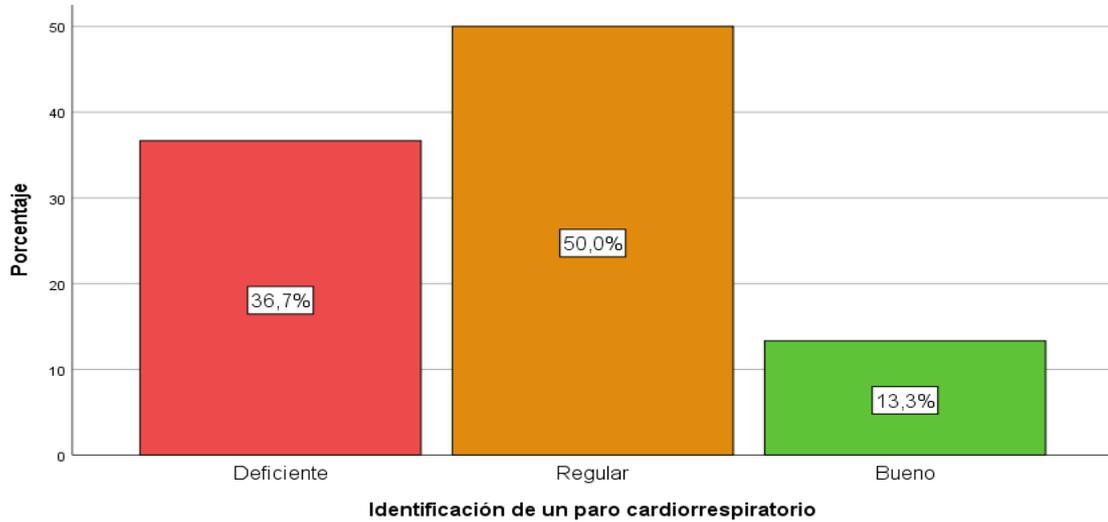
Anexo 03. Base de datos

	Variable Conocimiento																			
	Definición del paro cardiorrespiratorio					Aplicación de compresiones torácicas					Manejo de la vía aérea			Ventilación			Desfibrilación temprana			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
T1	A	B	A	A	D	D	A	C	A	D	B	A	B	C	A	A	B	B	B	B
T2	A	B	D	B	C	D	A	A	B	A	B	B	B	A	B	B	D	B	C	B
T3	A	B	D	C	D	D	A	C	B	D	D	B	C	A	A	B	C	B	B	B
T4	D	B	D	B	D	C	B	A	B	A	C	B	A	B	A	D	C	C	B	D
T1	B	B	B	A	B	A	B	C	D	A	D	D	A	A	D	A	B	A	B	A
T2	A	B	D	B	D	D	A	A	B	A	D	B	C	A	D	B	C	B	B	B
T3	A	B	D	B	D	D	A	A	B	D	D	B	B	A	D	B	C	B	B	B
T4	A	B	D	B	D	D	A	C	B	A	D	B	C	A	D	B	C	D	B	B
T1	A	B	D	B	B	D	D	B	B	A	D	A	A	A	B	A	A	B	B	B
T2	A	B	D	D	D	D	A	A	B	A	D	C	A	A	D	B	A	B	B	B
T3	A	B	A	A	D	D	A	C	B	D	D	B	C	A	D	A	C	B	B	D
T4	A	B	A	B	D	A	A	C	B	D	C	A	D	D	B	A	B	A	B	A
T1	A	B	D	B	B	B	A	C	B	D	B	C	A	C	A	B	B	A	B	A
T2	A	B	D	C	A	D	A	B	B	A	D	D	C	B	A	B	A	B	A	A
T3	A	B	D	A	A	B	A	B	A	D	D	B	B	D	A	B	B	A	B	B
T4	C	B	A	A	D	D	A	C	B	D	D	B	C	C	A	B	A	A	B	A
T1	A	B	A	B	D	D	C	B	B	A	B	C	A	A	A	B	B	A	B	A
T2	A	B	A	B	D	D	A	C	B	D	D	B	C	C	A	B	C	C	B	D
T3	A	B	D	B	D	D	A	C	B	A	D	B	C	C	A	A	C	B	B	D
T4	A	B	A	B	A	C	A	C	B	A	D	B	C	C	B	A	A	A	B	A
T1	A	B	D	B	A	D	A	C	B	D	D	B	C	D	A	B	C	D	B	B
T2	A	B	D	C	D	D	A	C	B	D	D	B	A	B	A	B	C	B	B	D
T3	A	B	A	D	B	D	D	A	B	A	D	A	C	B	D	B	B	A	B	B
T4	A	B	A	B	A	B	A	B	B	B	B	D	C	C	A	B	C	C	D	B
T1	D	B	C	C	A	D	A	A	A	B	B	B	B	C	A	B	B	C	B	C
T2	A	B	C	B	D	B	C	A	C	B	B	C	C	D	B	B	C	A	A	A
T3	A	B	D	B	A	A	A	B	B	D	A	B	C	B	A	B	C	C	B	D
T4	A	B	A	B	D	A	D	C	B	A	B	B	C	B	A	D	B	C	B	A
T1	A	B	D	A	A	D	A	C	B	A	D	D	A	B	A	B	C	C	B	B
T2	A	B	A	B	D	D	B	C	B	D	D	C	A	B	D	B	C	B	B	B

	Habilidades de reanimación cardiopulmonar (RCP)																									
	Confirmar la seguridad de la escena	Determinación de la falta de respuesta		Activación del SEM	Apertura de la vía aérea			Verifica la ausencia de respiración y pulso			Inicia RCP de alta calidad						Administra la desfibrilación						Comprobación del retorno del pulso y la respiración			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
T1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
T2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
T3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
T4	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
T1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
T2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
T3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
T1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
T2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
T4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
T1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
T3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
T4	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
T1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
T2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
T1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
T2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
T3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
T4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
T1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
T2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
T3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
T1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1

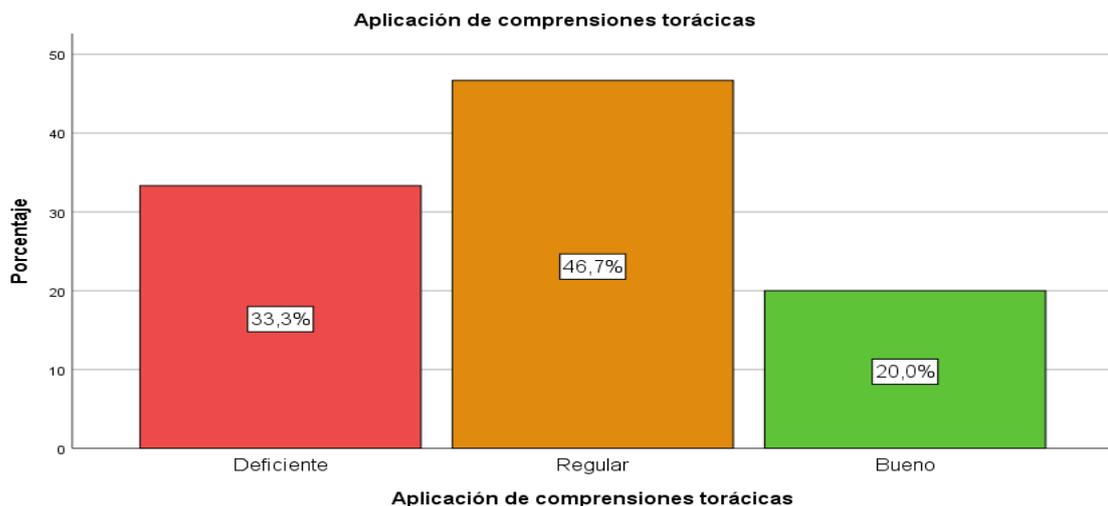
Anexo 04. Resultados descriptivos por indicadores

Identificación de un paro cardiorrespiratorio



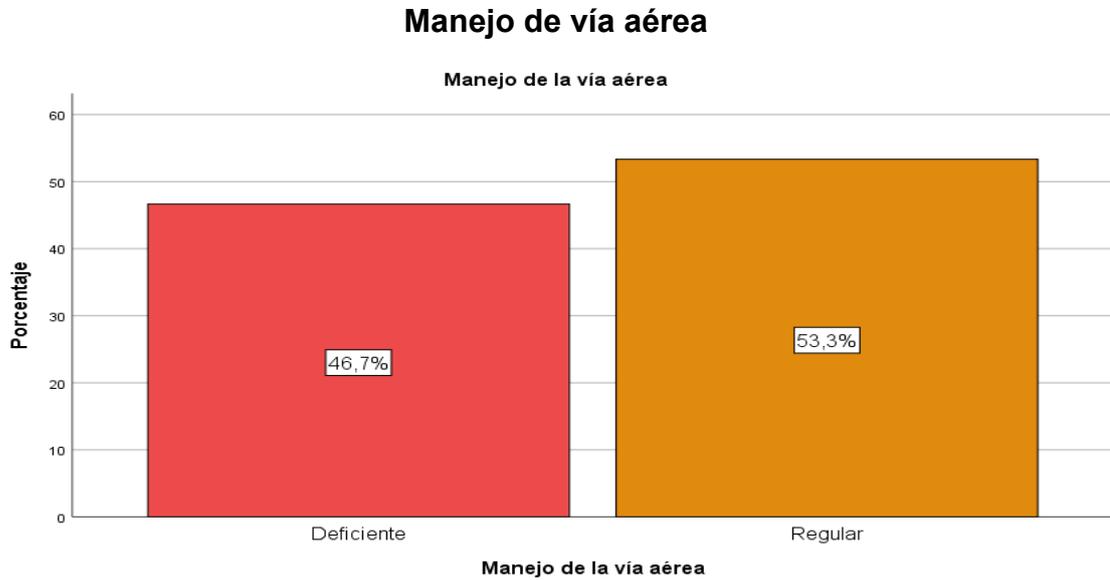
Se aprecia que el 50% de los profesionales enfermeros tienen conocimientos en identificar un paro cardio respiratorio a nivel regular, mientras que un 36,7% de nivel deficiente y solo el 12.3% en un nivel bueno.

Aplicación de comprensiones torácicas

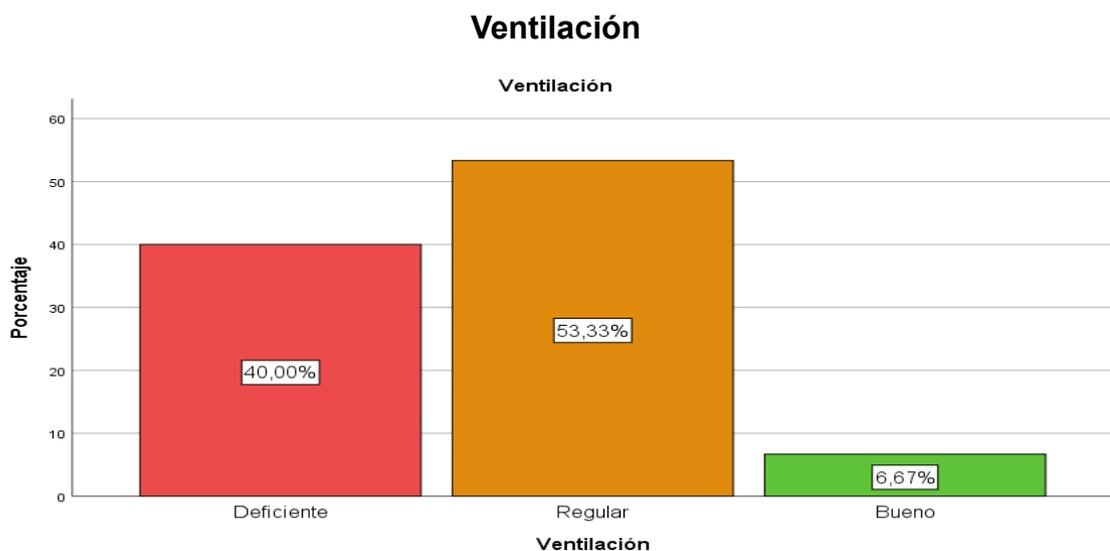


Se muestra el nivel de conocimientos en la aplicación de comprensiones torácicas que poseen los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Se supo que el 46.7% presentan conocimientos de una

aplicación de compresiones torácicas en un nivel regular, el 20% en un nivel bueno y el 33.3% en un nivel deficiente.

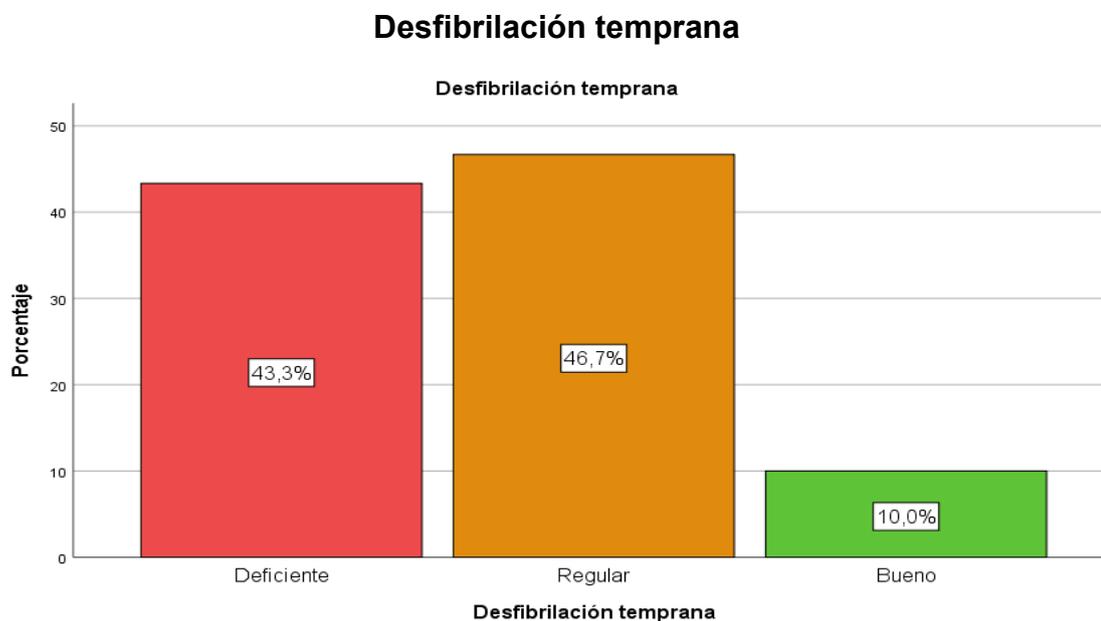


Se muestra el nivel de conocimientos en el manejo de la vía aérea que poseen los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Se supo que el 46.7% presentan conocimientos en un nivel deficiente, el 53.3% en un nivel regular.



Se muestra el nivel de conocimientos en ventilación que poseen los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Se supo

que el 46.7% presentan conocimientos en ventilación a nivel regular, el 40% en un nivel deficiente y un 6.67% en un nivel bueno.



Se muestra el nivel de conocimientos en desfibrilación temprana que poseen los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Se supo que el 46.7% presentan conocimientos en desfibrilación temprana a nivel regular, el 43.3% en un nivel deficiente y un 10% en un nivel bueno.

Anexo 05. Otras figuras

Cadena de supervivencia de la AHA

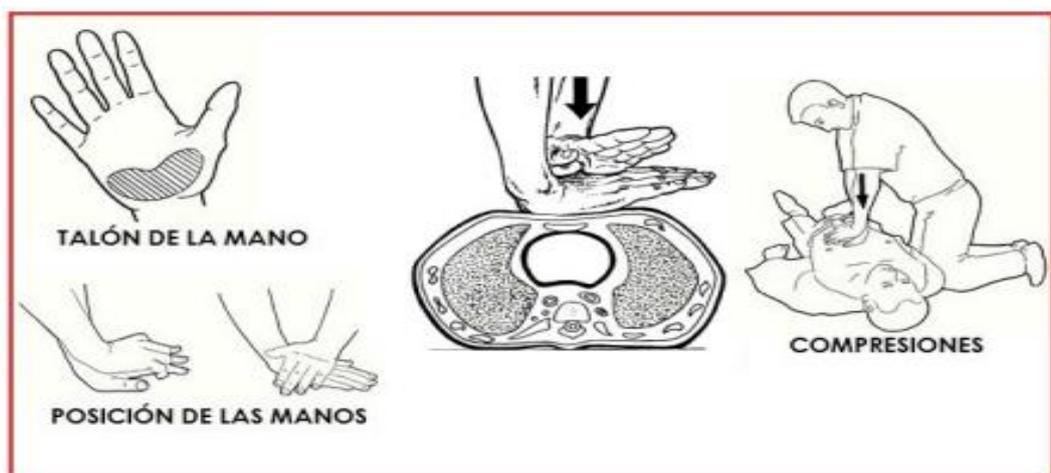
Para adultos con Paro Cardíaco Intrahospitalario (PCIH)



Para adultos con Paro Cardíaco Extrahospitalario (PCEH)



Compresión torácica



Anexo 06. Validación de instrumentos

Validación de la instrumento 1: PRUEBA DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

PRUEBA BINOMIAL POR JUECES EXPERTOS

N°PREGUNTAS	JUECES EXPERTOS									VALOR DE "p"
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.08984 (*)
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.01953
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.01953
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195

(*) En este ítem se realizaron las sugerencias emitidas por jueces expertos antes de la aplicación del instrumento.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa, por lo tanto el instrumento es válido.

$$(0.00195 \times 4) + (0.01953 \times 2) + (0.08984) = 0.13676/7 = \mathbf{0.0195371429 =}$$

El instrumento es válido

**Validación de la instrumento 2:
LISTA DE CHEQUEO DE LAS HABILIDADES EN LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR**

**VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS
TABLA DE CONCORDANCIA**

NRO DE ITEMS	NRO DE EXPERTOS					Valor de P
	1	2	3	5	5	
1	5	4	4	5	5	0.00199
2	5	5	5	5	5	0.01950*
3	5	5	5	5	5	0.01953
4	5	5	5	5	5	0.01950*
5	5	5	5	5	5	0.01953*
6	5	5	5	5	5	0.00199
7	5	5	5	5	5	0.00199
8	5	5	5	5	5	0.00199
9	5	5	5	5	5	0.00199
10	5	5	5	5	5	0.00199
11	5	5	5	5	5	0.07885*
12	5	4	5	5	5	0.00199
13	5	5	5	5	5	0.00199
14	5	5	5	5	5	0.00199
15	5	5	5	5	5	0.00199
16	5	5	5	5	5	0.00199
17	5	5	5	5	5	0.00785*
18	5	5	5	5	5	0.00199
19	5	5	5	5	5	0.00199
20	5	5	5	5	5	0.00199
21	5	5	5	5	5	0.00199
22	5	5	5	5	5	0.00199
23	5	5	5	5	5	0.07885*
24	5	5	5	5	5	0.00199
25	5	5	5	5	5	0.00199
26	5	5	5	5	5	0.07885*

(*) En este ítem se realizaron las sugerencias emitidas por jueces expertos antes de la aplicación del instrumento.

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN "V" DE AIKEN

Se calcula como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítems. Asimismo las valoraciones pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 ó 1), 6 politómicas (recibir valores de 0 a 5). La fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Donde:

V = Coeficiente de validación: V de Aiken S = Sumatoria n = Número de Jueces

C = Número de valores (A, D)

Haciendo el cálculo del Coeficiente de validación haciendo uso de la tabla de concordancia el resultado es $p(\text{tabla}) = 0.016$. En consecuencia cada ítem es válido dado que el nivel de significancia asumido es de $p = 0.05$, por lo siguiente:

$$p(\text{tabla}) = 0.016 < p = 0.05$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa, por lo tanto **El instrumento es válido.**

VALIDACION POR JUECES EXPERTOS

EXPERTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	Dr. Felipe Alejandro Jaime Arango	Medico asistencial del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María
2	Dr. Alfredo Bernedo Vásquez	Medico asistencial del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María
3	Dr. Raúl Fortunato Zea Calcina	Medico asistencial Emergencista del Hospital III Yanahuara ESSALUD
4	Mg. Magnolia Merly Dávila Tohalino	Enfermera con especialidad de Emergencia, que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo ESSALUD Docente de la Facultad de Enfermería de la UNSA
5	Mg. Fresia Manrique Tovar	Enfermera con especialidad de Emergencia, que labora en el servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche MINSA Docente de la Facultad de Enfermería de la UNSA