

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados
de enfermería de la UNTUMBES - 2023**

Tesis

Para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Br. Andy Erick Guerrero Franco

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES – 2023

Proyecto de investigación aprobada en forma y estilo por:

Mg. Rodolfo F. Arredondo Nontol

(Presidente)

Mg. José M. Silva Rodríguez

(Secretario)

Mg. Leslie B. Lloclla Sorroza

(Vocal)

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES – 2023

Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original en
su contenido y forma:

Br. Andy Erick Guerrero Franco

(Autor)

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel

(Asesor)

Tumbes – Perú

2023

III



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 07 días del mes setiembre del dos mil veintitrés, siendo las 19 horas 05 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Zoom cuyo link es: <https://us02web.zoom.us/j/94719421499?pwd=S205VXlFZEdpWUQ5MGdtdiZ2TW01Zz09>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0126- 2023/ UNTUMBES – FCS, **Mg. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol (presidente)**, **Mg. José Miguel Silva Rodríguez (secretario)**, **Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (vocal)** reconociendo en la misma resolución, además, a la **Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel como asesora**, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada. **“Conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES – 2023”**. para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, presentado por el:

Br: Guerrero Franco Andy Erick.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al **Br: Guerrero Franco Andy Erick, APROBADO**, con calificativo: **BUENO**.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo las 19 horas 50 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 07 de setiembre del 2023.


Mg. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol.
DNI N° 18100092
ORCID N° 0000-0003-3333-2741
(Presidente)


Mg. José Miguel Silva Rodríguez.
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Secretario)


Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza.
DNI N° 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047
(Vocal)


Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel.
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Asesora)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES - 2023

por Andy Erick Guerrero Franco



Fecha de entrega: 07-sep-2023 10:54p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2160443977

Nombre del archivo: TURNITIN_-_INFORME_ANDY_GUERRERO.docx (106.6K)

Total de palabras: 10801

Total de caracteres: 62928

Conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	1%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	dokumen.pub Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	

Bulcán
Σ

		<1 %
10	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	clinicalili.org Fuente de Internet	<1 %
13	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	pingpdf.com Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	archive.org Fuente de Internet	<1 %
18	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.uma.es Fuente de Internet	<1 %

Bulcena
Σ

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Bulcena
Σ

DERECHO DE AUTOR

El suscrito Andy Erick Guerrero Franco con DNI N° 77906086, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El Proyecto de Investigación titulado Conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES - 2023; es de mi autoría.

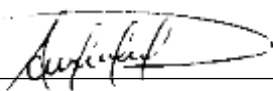
Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

EL proyecto de investigación no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 15 de junio del 2023



Br. Andy Erick Guerrero Franco

DNI N° 77906086

DEDICATORIA

A Dios por darme siempre la fuerza para continuar en la adversidad, por guiarme en el buen camino, por la sabiduría para mejorar día a día en mi quehacer profesional y por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo

A mi madre con mucho amor y cariño, por haberme forjado con buenos sentimientos, principios y valores, los cuáles me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles y convertido en la persona que soy en la actualidad. Tu bendición a diario

A mi hermano menor por ser parte de mi motivación diaria para ir en busca de un futuro mejor para nuestra familia.

ANDY

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a nuestro padre celestial por permitirme tener buena salud para poder llegar hasta este momento de mi carrera profesional y seguir avanzando.

A mi Asesora Mg. Balgética Cervantes Rujel por guiarme en el proceso de mi tesis.

A los egresados de enfermería de la UNTUMBES que con su apoyo permitieron realizar la ejecución de mi investigación.

A mi jurado la Dr. Rodolfo Arredondo, Mg. José Silva Rodríguez y Mg. Leslie Lloclla Sorrosa, con su sabiduría me guiaron para el proceso correcto de mi tesis.

El autor.

ÍNDICE

RESUMEN	15
ABSTRACT	16
1. INTRODUCCIÓN	17
2. ESTADO DEL ARTE	24
2.1. Revisión literaria	24
2.2. Antecedentes de estudio.....	37
3. MATERIAL Y METODOS	42
3.1. Localidad y período de ejecución	42
3.2. Tipo de estudio.....	42
3.3. Diseño de Investigación	42
3.4. Población, Muestra y Muestreo	42
3.5. Criterios de selección.....	43
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.7. Procedimientos de recolección de datos	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.9. Validación y confiabilidad del instrumento.....	44
3.10. Consideraciones éticas.....	45
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. Resultados	47
4.2. Discusión	51
5. CONCLUSIONES	54
6. RECOMENDACIONES	55
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
8. ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS

	Pág.
Tabla N°01: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.....	43
Tabla N°02: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en comprensiones torácicas en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.....	44
Tabla N°03: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en manejo de la vía aérea en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.....	45
Tabla N°04: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en respiración en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N°01: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.....	43
Gráfico N°02: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en comprensiones torácicas en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.....	44
Gráfico N°03: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en manejo de la vía aérea en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.....	45
Gráfico N°04: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en respiración en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.....	46

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES, 2023. La investigación fue tipo básica con un enfoque cuantitativo; para la obtención de los resultados se aplicó la encuesta a través de un cuestionario con 14 ítems de alterativa cerradas a 45 egresados de la escuela de enfermería; obteniendo como resultados que el conocimientos en RCP básico a nivel global es de 78% nivel medio, en relación al conocimiento RCP en comprensiones torácicas el 53% tiene un nivel medio, en el manejo de la vía aérea el 96% presenta un nivel alto y en apoyo a la respiración el 87% nivel de conocimientos alto. Concluyendo que los egresados están preparados para el manejo de la vía aérea lo que asegura una adecuada ventilación en las victimas de parada cardiorespiratorio, teniendo que afianzar los conocimientos en cuanto las maniobras en comprensiones torácicas.

Palabras clave: RCP, egresados de enfermería.

ABSTRACT

The present research work had as a general objective to determine the level of knowledge in cardiopulmonary resuscitation in nursing graduates of UNTUMBES, 2023. The research was basic type with a quantitative approach; To obtain the results, the survey was applied through a questionnaire with 14 alternative closed items to 45 graduates of the nursing school, obtaining as results that the knowledge in basic CPR at a global level is 78% medium level, in relation to Regarding CPR knowledge in chest compressions, 53% have a medium level, in airway management 96% present a high level and in breathing support 87% have a high level of knowledge, concluding that the graduates are prepared for the airway management which ensures adequate ventilation in victims of cardiorespiratory arrest, having to consolidate knowledge regarding maneuvers in chest compressions.

Keywords: CPR, nursing graduates.

1. INTRODUCCIÓN

Según datos facilitados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares se reconocen hoy como importantes problemas de salud pública en todo el mundo. Según los resultados publicados en la Revista Española de Cardiología, la incidencia mundial anual de paradas cardíacas oscila entre 4 y 5 millones de casos, mientras que la incidencia anual de muerte súbita en Estados Unidos oscila entre 180.000 y 250.000 casos (1).

La prevalencia de los problemas cardiovasculares puede atribuirse al aumento significativo de la población mundial con sobrepeso u obesidad. En 1980, el número de estas personas ascendía a 857 millones, cifra que aumentó a 2.100 millones en 2018, lo que representa casi el 30% de la población mundial (1). En base a los datos proporcionados por la Asociación Peruana para el Estudio de la Obesidad y la Aterosclerosis, se ha observado que la prevalencia de obesidad en Perú es del 26% entre los varones y del 24% entre las mujeres. Cabe destacar que los municipios de Piura, Lima, Huaraz y Tarapoto presentan las mayores tasas de incidencia de obesidad, con porcentajes de 36,7%, 22,8%, 18,3% y 17% respectivamente (2).

La obesidad y la aterosclerosis son enfermedades prevalentes que contribuyen a las complicaciones cardiovasculares y a elevadas tasas de mortalidad en todo el mundo. En Perú, son particularmente importantes, ya que constituyen la segunda causa de muerte en general y la primera entre los adultos. Cabe destacar que estas afecciones pueden iniciarse durante la infancia, progresar a lo largo de la adolescencia y persistir en la edad adulta, a menudo sin presentar síntomas perceptibles. En consecuencia, aproximadamente la mitad de los casos sólo se manifiestan cuando existe una obstrucción grave en las arterias coronarias. En algunos casos, puede producirse una parada cardíaca súbita, que a veces es el síntoma inicial, único y terminal de la enfermedad (3).

La verdadera prevalencia de las muertes súbitas y sus causas subyacentes a nivel nacional sigue siendo incierta, ya que sólo se dispone de un número limitado de informes de casos publicados. Sin embargo, esta falta de datos no es exclusiva de este país en particular, ya que otras naciones latinoamericanas se enfrentan a retos similares. En respuesta, países como Colombia y México han tomado medidas para establecer registros de muertes súbitas, con el objetivo de abordar esta laguna de conocimiento (4).

La muerte súbita cardíaca suele producirse como resultado de una alteración de la señalización eléctrica del corazón, que conduce a una parada cardíaca o cardiorrespiratoria (PCR). Esta situación se caracteriza por el cese brusco, imprevisto y potencialmente reversible de la respiración y la circulación espontáneas, lo que provoca pérdida de conciencia, apnea y ausencia de pulsos centrales. La aplicación oportuna de medidas de prevención, la evaluación precisa de los riesgos potenciales y una respuesta rápida en los primeros minutos son cruciales para garantizar la vida de las personas (5).

La parada cardiorrespiratoria (PCR) se asocia a una disminución progresiva de la probabilidad de supervivencia, y cada minuto que pasa contribuye a reducir entre un 7% y un 10% la probabilidad de éxito de la reanimación. Tras un periodo inicial de 4 a 6 minutos, comienza la degradación neuronal, transcurridos 10 minutos, la tasa de éxito de los intentos de reanimación en caso de parada cardíaca (PCR) es baja. Por lo tanto, es crucial conocer y administrar rápidamente la reanimación cardiorrespiratoria (RCP) como tratamiento de la PCR. La RCP comprende una serie de acciones encaminadas a suministrar oxígeno al cerebro y al corazón, con el objetivo principal de restablecer las funciones cardíaca y respiratoria normales, minimizando al mismo tiempo los daños al sistema nervioso. Para lograr este objetivo, es imperativo iniciar rápidamente el Soporte Vital Básico (SVB) y, si es necesario, pasar al Soporte Vital Avanzado (SVA).

La Asociación Americana del Corazón (AHA) es una organización sin ánimo de lucro dedicada a mejorar el bienestar de las personas mitigando la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares. En 1992, la American Heart Association (AHA) inició la formación del International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), que reunió a asociaciones de reanimación de todo el mundo. Este comité incluye representantes de los cinco continentes, a saber, la American Heart Association (AHA), el European Resuscitation Council (ECR), el Australian Resuscitation Council (ARC), el Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA), la Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC) y el Comité Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR). En 1999, el CLAR, como miembro del Comité Mundial del ILCOR, creó el CONSEJO PERUANO DE RESUCITACIÓN (CPR) con el objetivo principal de salvaguardar la vida y el bienestar de las personas en riesgo de muerte súbita.

Por lo tanto, el objetivo principal del ILCOR es proporcionar un marco a través del cual se pueda discernir la investigación científica global y la información pertinente relativa a la asistencia médica crítica (6), en octubre de 2010, un grupo cuyo objetivo era crear recomendaciones mundiales para la atención de emergencia, centrándose especialmente en el soporte vital básico, el soporte vital pediátrico y el soporte vital avanzado, elaboró las Nuevas recomendaciones mundiales para la reanimación cardiopulmonar con la intención de alcanzar un consenso.

El objetivo de estas recomendaciones es proporcionar educación e instrucción sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) como requisito previo fundamental y obligatorio para los profesionales sanitarios, los primeros intervinientes, como policías, bomberos y personas formadas en primeros auxilios, así como para los familiares y otras personas que a menudo se encuentran con situaciones que requieren RCP. La disparidad en los resultados entre la RCP administrada por quienes han recibido la formación adecuada y se adhieren a los protocolos terapéuticos establecidos, y la RCP que se retrasa o es administrada incorrectamente

por personas con poca o ninguna experiencia en RCP, es de una magnitud considerable.

En este contexto, corresponde a los profesionales sanitarios prestar una atención profundamente compasiva, rápida, coherente y segura, teniendo en cuenta las necesidades y características únicas de las personas a las que atienden. Tienen la responsabilidad de respetar las normas profesionales y garantizar su competencia continua mediante una formación adaptada a los avances de la ciencia, la tecnología y la cultura.

El personal sanitario de los centros hospitalarios se encuentra a menudo con casos de parada cardíaca, sobre todo en las unidades de cuidados críticos. Además, a menudo se enfrentan a incidentes como accidentes de tráfico u otros sucesos comunes en la sociedad. Como estudiante de enfermería y, posteriormente, como estudiante en prácticas, he tenido la oportunidad de presenciar un caso de reanimación cardiopulmonar (RCP) en el que el personal sanitario utiliza eficazmente sus conocimientos. Este proceso comienza con los médicos, que, cuando están disponibles, inician las técnicas fundamentales de RCP. En situaciones en las que el médico tratante está fatigado, es habitual que el médico interno, si está disponible, asuma la responsabilidad. Siguiendo la cadena de supervivencia establecida, se espera entonces que el profesional de enfermería y los internos de enfermería se adhieran a los procedimientos de RCP adecuados y comprendan las implicaciones asociadas. Sin embargo, se ha observado que esta forma de proceder carece de medidas de seguridad, por lo que supone un riesgo para la vida de los pacientes que sufren una parada paro cardio respiratorio.

En este contexto, las personas que trabajan en el ámbito de la salud, incluidos los licenciados en enfermería, desempeñan un papel crucial para garantizar la calidad de los servicios. Según la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN), la educación superior en Ciencias de la Salud tiene un doble impacto en la calidad de los servicios. En primer lugar, contribuye a la competencia técnica y humana

de los egresados. En segundo lugar, una parte importante del proceso educativo tiene lugar dentro de los propios servicios de salud. Esto se debe a que los diplomados en enfermería deben poseer formación académica, demostrar competencia en la prestación de asistencia sanitaria, manejar eficazmente las situaciones de emergencia, aplicar los conceptos y conocimientos teóricos de enfermería y poseer la capacidad de desenvolverse en el entorno sanitario (7).

Nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de proporcionar una atención adecuada en situaciones críticas, como las que se dan en una unidad de cuidados críticos. En consecuencia, es imperativo que los profesionales sanitarios posean los conocimientos y la experiencia práctica necesarios para hacer frente con eficacia a tales circunstancias, que pueden resolverse rápidamente mediante una intervención rápida y competente. En consecuencia, es esencial determinar si los diplomados en enfermería han adquirido los conocimientos, las competencias y las habilidades necesarias, y si son capaces de prestar cuidados integrales a las personas de forma oportuna, continua y segura. Según las directrices de la Asociación Americana del Corazón (AHA), es esencial que todos los profesionales sanitarios conozcan a fondo y reciban una formación adecuada en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica. En consecuencia, se recomienda que todas las personas que hayan completado su formación y ejerzan activamente sus respectivas profesiones sanitarias reciban formación en reanimación cardiopulmonar básica. Por lo tanto, es de suma importancia determinar en qué medida los requisitos para la reanimación cardiopulmonar establecidos por el Consejo Peruano de Reanimación se aplican entre los futuros profesionales de enfermería por lo tanto, fue de suma importancia investigar ¿Cuál es el conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES - 2023?, cuestionamiento que nos permitió determinar como objetivo general determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES – 2023 y como específicos identificar el

nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en compresiones torácicas, manejo de la vía aérea de la víctima y respiración en los egresados de enfermería de la UNTUMBES 2023.

La importancia de esta investigación radica en que se centra en la muerte súbita cardíaca, que se produce por una alteración de la señalización eléctrica del corazón y contribuye a aumentar las tasas de mortalidad. En consecuencia, la investigación pretende descubrir datos que diluciden la competencia de los internos de enfermería en la gestión de esta afección potencialmente reversible. Si se aborda la causa subyacente con prontitud y conocimiento, se pueden lograr tasas de éxito sustanciales. En última instancia, esta investigación pretende informar sobre estrategias para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje de aquellos encargados de formar a los futuros profesionales de enfermería, que tendrán la responsabilidad de salvaguardar la vida de las personas.

Para mejorar la competencia de los futuros profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar (RCP), es imperativo dar prioridad al refuerzo de las competencias procedimentales. Esto implica centrarse en los aspectos prácticos del manejo eficaz de la RCP, con el objetivo último de formar profesionales de enfermería competentes que posean una capacidad excepcional para resolver problemas. Esta competencia es crucial para preservar y salvaguardar la vida de las personas que acuden a los servicios sanitarios.

La implicancia social deriva de la aparición diaria de situaciones urgentes y de emergencia, fruto de un estilo de vida acelerado y de hábitos poco saludables que ponen en peligro la vida de las personas y aumentan la probabilidad de muerte súbita, hacen necesaria una actuación inmediata ante una parada cardíaca. El objetivo de esta actuación es revertir el sombrío desenlace, mitigar las complicaciones posteriores al evento y restablecer la vida de las personas mediante la intervención de profesionales sanitarios competentes. De este modo, las tasas de muertes relacionadas con paradas cardíacas, potencialmente reversibles, pero

actualmente influidas por la falta de concienciación, pueden reducirse significativamente.

Por ser una investigación con una metodología que emplea una técnica reproducible mediante el uso de un instrumento de cuestionario que se elaboró utilizando preguntas establecidas y respuestas de opción única. Este instrumento puede ser utilizado y mejorado por otros investigadores que deseen profundizar en el tema.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. Revisión literaria

El conocimiento puede entenderse como un conjunto de diversas perspectivas. En el campo de la pedagogía, se hace referencia al conocimiento como una forma de comprensión experiencial que abarca la representación de acontecimientos o hechos previamente encontrados. Además, se caracteriza como la capacidad consciente o el proceso cognitivo asociado a la comprensión, el entendimiento y que abarca aspectos del pensamiento, la percepción, la inteligencia y la razón.

Desde una perspectiva filosófica, puede considerarse que el conocimiento incluye tanto un acto como un contenido. Salazar Bondy ofrece una definición de conocimiento como proceso cognitivo que implica la aprehensión de una entidad o concepto a través de medios mentales más que físicos. El contenido del conocimiento se refiere a la información adquirida mediante actos de cognición, que puede acumularse y transmitirse entre individuos. Es importante señalar que este contenido no es subjetivo, sino independiente para cada individuo, y que el lenguaje desempeña un papel importante en este proceso. El autor delimita además dos niveles distintos de conocimiento: el conocimiento vulgar, que se obtiene y utiliza de forma espontánea, y el conocimiento científico, que se adquiere asumiendo un papel que requiere un esfuerzo dedicado y preparación. El conocimiento científico se caracteriza por su selectividad, su enfoque metódico, su naturaleza explicativa, su marco analítico y su perspectiva objetiva, todo ello basado en pruebas empíricas (9).

Según Mario Bunge, el conocimiento puede definirse como un conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones que son comunicables y pueden poseer cualidades como claridad, precisión, orden, vaguedad e inexactitud. Bunge clasifica el conocimiento en dos tipos principales: El conocimiento científico, caracterizado por su racionalidad, naturaleza analítica, enfoque sistemático y verificabilidad a través de la experiencia empírica; (8), y el conocimiento

vulgar, que se caracteriza por su vaguedad, inexactitud y limitación impuesta por la observación. En su obra "Teoría del conocimiento", Immanuel Kant aborda la noción de conocimiento que se deriva de la percepción sensorial y de las concepciones. Kant distingue dos categorías de conocimiento: el conocimiento puro o a priori, que se adquiere antes de cualquier experiencia, y el conocimiento empírico, que se adquiere a través de la experiencia (9).

Se puede afirmar que el conocimiento pertenece a la asimilación de conceptos, que comprenden una colección de ideas organizadas. Es fundamental reconocer que el conocimiento se adquiere a través de la educación formal e informal. Por consiguiente, todo individuo posee un grado de conocimiento, aunque potencialmente impreciso o indeterminado, que puede convertirse en lógico o fundamentarse a través de encuentros experienciales y esfuerzos intelectuales, ya sean de naturaleza formal o informal. La comprensión de la enseñanza depende de su asociación con el aprendizaje, ya que esta correlación abarca no sólo los procedimientos instructivos, sino también los procesos cognitivos implicados en el aprendizaje (9).

El inicio del estudio que se va a llevar a cabo implica el examen de la interacción recíproca entre la actuación del instructor y del alumno en un entorno concreto, utilizando determinados métodos y procedimientos. El enfoque pedagógico está diseñado para abordar la manera en que el alumno comprende e interactúa con la materia (9).

En la actualidad, el campo de la educación ha experimentado un notable aumento de su complejidad, al tiempo que el proceso de adquisición de conocimientos ha planteado a los alumnos mayores dificultades. Sin embargo, es importante señalar que cada nivel educativo tiene características distintas que están influidas por los requisitos sociales y educativos que la institución educativa pretende abordar. Estos requisitos se resumen sucintamente en los objetivos educativos establecidos para cada fase de la enseñanza. La consecución de sus objetivos es inherente a

la enseñanza primaria obligatoria, y el mismo principio se aplica a la enseñanza superior (10).

La didáctica es un elemento crucial que facilita el cumplimiento de la finalidad de la enseñanza superior. La enseñanza superior tiene características únicas que requieren un enfoque pedagógico especializado, que facilite la adquisición de información a los estudiantes, en particular a los adultos, que poseen conocimientos y experiencia preexistentes, así como motivos y expectativas diversos en relación con sus proyectos personales y profesionales. Aunque existen varias técnicas y conceptos didácticos, algunos enfoques parecen ajustarse mejor a las necesidades actuales de las instituciones de enseñanza superior de todo el mundo (10).

Uno de los objetivos primordiales de la educación superior es facilitar el desarrollo integral de los individuos, incluido el cultivo de muchas dimensiones de la personalidad humana, entre ellas los componentes físico, intelectual y moral. El objetivo es que los individuos adquieran información y cultiven una serie de competencias, cualidades, actitudes y principios que les capaciten para afrontar con éxito y prontitud diversas dificultades presentes y futuras en una sociedad cada vez más intrincada y dinámica.

El profesional de enfermería competente es alguien que utiliza eficazmente sus conocimientos, habilidades y actitudes para formular juicios clínicos. El objetivo primordial del desarrollo de la enfermería es establecer una integración crucial entre la práctica y la teoría, garantizando que ambas estén firmemente arraigadas en los hechos empíricos, la realidad y el avance del bienestar humano (11).

ASPEFEEN afirma que es imprescindible que los diplomados en enfermería hayan cursado un programa de enseñanza-aprendizaje acorde con su enfoque educativo. Este programa debe basarse en un estudio o análisis exhaustivo de las circunstancias socio profesionales dentro de la localidad o región específica. Además, debe desarrollarse dentro de un

contexto contemporáneo, asegurando que permite al diplomado en enfermería establecer objetivos claros en relación con el tipo específico de profesional de enfermería que pretende preparar (5).

Entre las universidades de Lima que ofrecen programas de enfermería, tanto a nivel de escuela como de facultad, cada institución tiene competencias distintas para sus graduados en enfermería. Sin embargo, estas competencias se alinean en su enfoque de dotar a los profesionales de conocimientos científicos, humanísticos y técnicos. El objetivo es prepararlos para brindar atención integral tanto en servicios asistenciales como preventivos a las personas, familias y comunidades.

Tal como lo señala el Colegio de Enfermeros del Perú, la enfermera, como profesional en el campo de las Ciencias de la Salud, desempeña un rol activo en la prestación de servicios integrales de salud. Esta participación se caracteriza por un enfoque científico, tecnológico y sistemático, abarcando diversos procesos como la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Los cuidados de la enfermera se extienden a individuos, familias y comunidades, teniendo en cuenta los factores sociales, culturales, económicos, medioambientales y políticos que conforman sus circunstancias. El objetivo último es contribuir a la mejora de la calidad de vida y a la consecución del bienestar de la población (12).”

La enfermera tiene la responsabilidad de proporcionar unos cuidados altamente compasivos, rápidos, constantes y seguros, teniendo en cuenta al mismo tiempo las características únicas del cliente que recibe los cuidados (13). El profesional de enfermería, a lo largo de su formación universitaria, ha desarrollado un repertorio de competencias científicas y técnicas que le permiten prestar cuidados y apoyo a las personas, tanto si gozan de buena salud como si están enfermas. Estas competencias incluyen una comprensión global de las dimensiones biológica, psicológica y medioambiental de la asistencia sanitaria. El rol de la enfermera abarca la capacidad intelectual, la competencia y la actitud que la enfermería aporta para abordar los problemas de salud.

El nivel de dominio depende del grado de conocimiento, discernimiento crítico y habilidades adquiridas que se obtienen a través de la progresión de la educación, la especialización y la formación. Esta progresión es esencial para garantizar la seguridad y la calidad de los servicios prestados al receptor. Los profesionales de enfermería, junto con los médicos, están inmersos en un proceso de preparación y especialización. Cabe destacar en este ámbito la aparición de la especialización en enfermería, que permite a los profesionales adquirir un conocimiento más exhaustivo de su campo. El objetivo principal de esta especialización es proporcionar a los enfermeros conocimientos y habilidades avanzados que les permitan convertirse en especialistas competentes en sus respectivas profesiones (13).

El objetivo principal de iniciar rápidamente la reanimación cardiopulmonar (RCP) es prestar una atención integral competente y científicamente fundamentada a las personas, las familias y las comunidades que experimentan problemas de salud. En la práctica enfermera, los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería sirven de base para los procesos de toma de decisiones. Por lo tanto, es imperativo mantenerse al día de los últimos avances en RCP y poseer un conocimiento profundo de sus componentes teóricos y prácticos. En consecuencia, las personas que utilizan la RCP deben tener un conocimiento exhaustivo de su definición y sus componentes.

La parada cardiorrespiratoria, también conocida como muerte súbita (MS) o PCR, se refiere a un escenario clínico caracterizado por un cese repentino y potencialmente reversible tanto de la actividad mecánica del corazón como de la respiración espontánea. Esta situación de emergencia supone la mayor amenaza para la vida humana, siendo los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares las principales causas en adultos. Esto se atribuye especialmente al aumento de los factores de riesgo asociados a estos eventos. Los factores de riesgo incluidas en este estudio son los antecedentes de infarto de miocardio o ataque cardiaco, la edad avanzada, el sexo masculino, los antecedentes familiares de cardiopatía

coronaria, la predisposición genética, así como factores modificables como el tabaquismo, la hipertensión, los niveles elevados de colesterol LDL, la diabetes mellitus y la obesidad (14).

La parada cardíaca suele producirse por diversos factores relacionados con el corazón, como infarto de miocardio, ciertas arritmias, shock cardiogénico, enfermedad valvular o muscular cardíaca, hemorragia grave, hipotermia profunda, traumatismo y manifestaciones clínicas como pérdida súbita de conciencia, ausencia de pulsos centrales (carótido, femoral), cianosis, apnea, jadeo y midriasis (dilatación pupilar) (15).

Marson Griffin ha identificado tres formas distintas de parada cardíaca. La fibrilación ventricular es una arritmia cardíaca caracterizada por la presencia de varias ondas reentrantes de actividad eléctrica que se entrecruzan y dan lugar a un trazado caótico del electrocardiograma. A pesar del aspecto desorganizado en el electrocardiograma, la actividad eléctrica celular puede mostrar un patrón bien organizado. El resultado observado abarca la ausencia de contracciones mecánicas y la eliminación completa del volumen minuto. Este fenómeno se conoce comúnmente como fibrilación ventricular primaria, que surge como complicación de un infarto agudo de miocardio, y suele producirse en las horas iniciales tras el inicio del shock y la insuficiencia cardíaca. En la cohorte de individuos que nos ocupa, el uso de la desfibrilación eléctrica ha tenido un resultado favorable en el 95% de los casos, lo que indica unas perspectivas prometedoras (15).

La asistolia se refiere a la falta de actividad eléctrica en el miocardio, que puede verificarse alterando el cable o ajustando las palas del desfibrilador. Las posibles causas de este fenómeno podrían atribuirse a una estimulación parasimpática excesiva que provoque una disminución generalizada de la actividad auricular y ventricular, o a una desorganización miocárdica causada por una cardioversión eléctrica, un bloqueo cardíaco o una isquemia miocárdica prolongada (16). Los pacientes que sufren una parada cardíaca y muestran asistolia en la pantalla del monitor del

desfibrilador suelen tener una probabilidad de vida significativamente menor, ya que sólo 1 ó 2 de cada 100 pacientes sobreviven tras un esfuerzo de reanimación. En la pantalla visual pueden observarse apariciones intermitentes de un complejo estructurado, pero la aparición de circulación espontánea es infrecuente en los casos de actividad eléctrica sin pulso. La única perspectiva de reanimar a un individuo en estado de asistolia y abordar un factor subyacente potencialmente reversible es el tratamiento de esta afección.

Este grupo de arritmias se caracteriza por la ausencia de pulso detectable y la presencia de actividad eléctrica distinta de la taquicardia ventricular o la fibrilación ventricular. Cuando hay actividad eléctrica organizada pero no se detecta pulso, se utiliza el término disociación electromecánica. Se refiere a la presencia de despolarización eléctrica organizada en todo el miocardio, pero sin acortamiento asintomático sincrónico de las fibras miocárdicas y ausencia subsiguiente de contracciones mecánicas. La actividad cardíaca sin pulso puede deberse a diversos trastornos del ritmo, como la disociación electromecánica, los ritmos idioventriculares y las taquicardias ventriculares. Cuando la actividad eléctrica permanece organizada y dentro de un rango normal, la ausencia de pulso o de presión arterial, medida por métodos convencionales, se denomina actividad cardíaca sin pulso (16).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) abarca una serie de maniobras ejecutadas para restablecer la oxigenación y la circulación efectivas en una persona sometida a RCP, con el objetivo de lograr un restablecimiento satisfactorio de la actividad del sistema nervioso superior, que es el fin último. Este fenómeno es aplicable a los casos de parada cardíaca, independientemente de la etiología subyacente. Por parada cardiorrespiratoria se entiende la interrupción brusca e inesperada del funcionamiento circulatorio y respiratorio eficiente. El suceso en cuestión suele pillar desprevenidos a individuos en aparente buen estado de salud, por lo que provoca sorpresa en un breve espacio de tiempo. La imposibilidad de recuperar la vida en los esfuerzos de reanimación suele atribuirse a una combinación de factores, como la información insuficiente,

el carácter imprevisto del incidente y el retraso en la ejecución de las técnicas fundamentales de reanimación cardiopulmonar (RCP) (17).

Serie de maniobras destinadas a revertir la parada cardiorrespiratoria utilizando primero medidas sustitutivas para restablecer la respiración y la circulación espontáneas. El protocolo utilizado para las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) fue establecido por la institución de RCP en el Perú. Esta institución tiene la responsabilidad exclusiva de certificar y acreditar la RCP, el Soporte Vital Básico y el Soporte Vital Avanzado. Esto lo logra a través de la impartición de cursos y talleres que cuentan con reconocimiento internacional y nacional. Estas ofertas educativas están diseñadas para satisfacer las necesidades específicas de los participantes, lo que permite el cumplimiento de la misión de la institución para salvaguardar la vida de las personas en riesgo de muerte súbita en el país (4).

El CPR, conocido como el representante peruano ante el Consejo Mundial de Resucitación a través del CLAR, ocupa una posición destacada en Perú como la principal organización responsable de certificar y acreditar a varias categorías de personas, incluidos los profesionales de la salud, los socorristas, los proveedores de primeros auxilios y otras profesiones relevantes. Los programas de certificación y acreditación en reanimación cardiopulmonar se ajustan a las reglas y normas establecidas por el CLAR y el ILCOR. Estos programas proporcionan a las personas la información y las habilidades necesarias para adquirir las competencias y actitudes esenciales con el fin de evitar muertes prematuras y, en última instancia, preservar vidas (18).

El paso inicial de la RCP consiste en colocar a la víctima en la posición adecuada. Lo ideal es colocar a la víctima en decúbito supino sobre una superficie firme y nivelada. En caso de que la víctima esté inicialmente tumbada boca abajo, el reanimador debe girar cuidadosamente el cuerpo de la víctima como una unidad cohesionada, asegurándose de que la cabeza, los hombros y el tronco se mueven juntos. Una vez que la víctima

esté colocada correctamente, sus brazos deben colocarse a lo largo del cuerpo, creando una configuración óptima para administrar la RCP.

Después de asegurarse de que la víctima está en una posición segura para las compresiones torácicas, el reanimador debe proceder con la mnemotécnica "C", iniciando una serie de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones ininterrumpidas. Este ciclo debe repetirse durante un total de cinco (05) ciclos o dos (02) minutos. Posteriormente, un profesional de la salud debe evaluar el pulso en la arteria carótida en un tiempo máximo de 10 segundos. Es importante destacar que el pulso de la arteria carótida persiste incluso en presencia de hipotensión, cuando otros pulsos periféricos pueden estar ausentes. La arteria carótida está situada dentro del espacio anatómico creado por la tráquea y los músculos laterales del cuello.

Cuando no se detecta pulso, el inicio de las compresiones torácicas implica la aplicación sistemática y repetitiva de presión en la zona central del tórax. Esta acción sirve para mejorar el flujo sanguíneo al elevar la presión dentro de la cavidad torácica y ejercer una compresión directa sobre el corazón. El flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de 60-80 mmhg, la presión arterial media de la arteria carótida rara vez supera los 40 mmhg. Las compresiones torácicas generan flujo sanguíneo hacia el cerebro y el corazón, lo que aumenta las posibilidades de éxito de una desfibrilación temprana (19).

Las Recomendaciones del Consenso Internacional para las compresiones torácicas son las siguientes: La técnica recomendada para las compresiones torácicas consiste en aplicar una presión firme a un ritmo rápido, con una frecuencia mínima de 100 compresiones por minuto. Es importante asegurarse de que la profundidad de cada compresión alcance al menos 5 cm, permitiendo un retroceso adecuado del tórax durante la fase de descompresión. Para optimizar la eficacia de las compresiones torácicas, deben reducirse al mínimo las interrupciones. Al iniciar las

compresiones torácicas, es crucial colocar rápidamente las manos en el centro del tórax, concretamente entre los pezones de la víctima.

En cuanto al manejo de las vías respiratorias, un aspecto crucial es la apertura de las vías respiratorias en individuos que están inconscientes. En estos casos, los músculos responsables de mantener la posición de la lengua se relajan, lo que provoca que la lengua descienda. Este hecho representa la principal causa de obstrucción de las vías respiratorias en individuos inconscientes. Para solucionar este problema, se utiliza la maniobra frente-mentón. Frente - Empiece colocando una mano en la frente del individuo, asegurándose de que el pulgar y el índice permanecen libres para poder pinzar las fosas nasales si se va a administrar la respiración. Posteriormente, utilice los dedos de la otra mano para apoyar la región mandibular, concretamente debajo de la estructura ósea, y proceda a inclinar la cabeza al tiempo que eleva el mentón para facilitar la expansión del paso del aire.

La maniobra de "Tracción o empuje mandibular" se considera el abordaje más seguro para la apertura de la vía aérea en los casos en los que se sospecha daño cervical. Consiste en mantener la cabeza en una posición estable sin ningún movimiento ni rotación. El acto de lograr el desplazamiento hacia delante de la mandíbula también puede lograrse agarrando firmemente los ángulos de la mandíbula con ambas manos, una mano a cada lado, y luego elevando y moviendo la mandíbula en dirección anterior. El reanimador tiene la opción de colocar los codos sobre la superficie en la que está reclinado el paciente (20).

Según las directrices internacionales de 2010, la secuencia VES (visualización, evaluación y soporte) se ha eliminado de la RCP. En su lugar, se recomienda que, tras realizar 30 compresiones consecutivas, el reanimador proceda a desobstruir la vía aérea y proporcione dos respiraciones de soporte. Para llevar a cabo esta tarea, se aconseja mantener la vía aérea despejada mediante la maniobra de la frente al mentón. Además, se debe utilizar el pulgar y el índice de la mano colocada

sobre la frente para pinzar las fosas nasales, impidiendo así la salida de aire por la nariz de la víctima. Tras estos pasos, se recomienda administrar rápidamente dos respiraciones, de un segundo de duración cada una, con un volumen adecuado para provocar una elevación perceptible en el pecho de la víctima (21).

Está ampliamente reconocido que la reanimación cardiopulmonar (RCP) es un procedimiento de emergencia crítico diseñado para preservar la vida humana. Por lo tanto, es imprescindible que todos los profesionales sanitarios, en particular los enfermeros que pasan más de 24 horas con pacientes reciban una formación completa en técnicas de RCP básicas y avanzadas. Esto es esencial para garantizar una recuperación a tiempo, prestar cuidados de alta calidad y fomentar un entorno compasivo. La enfermería, al ser una profesión arraigada en principios humanísticos, hace gran hincapié en el bienestar holístico de las personas y su interacción con el entorno. El objetivo primordial de la enfermería es dar prioridad al bienestar del paciente, centrándose en sus necesidades. El objetivo de los cuidados debe ser facilitar un proceso de aprendizaje que capacite al paciente para participar activamente en su propia rehabilitación o en la mejora de su salud general. Esto puede lograrse modificando los hábitos personales o abordando los factores ambientales que afectan al paciente (11).

La labor de la enfermera como cuidadora incluye la participación activa en la facilitación, preservación y restablecimiento de la salud mediante intervenciones preventivas dirigidas a evitar el inicio y la progresión de la enfermedad, así como a mitigar las posibles complicaciones mediante la prestación de cuidados ininterrumpidos. El cuidador debe mostrarse receptivo a los pensamientos y preocupaciones del paciente y su familia, exhibir responsabilidad moral, mostrar dedicación profesional y mantener la voluntad de entablar un discurso y reaccionar eficazmente en escenarios holísticos complicados, todo ello fundamentando sus acciones en datos científicos establecidos.

Por lo tanto, el objetivo principal de la enfermera en la reanimación cardiopulmonar (RCP) es participar activamente en los esfuerzos de reanimación, con el objetivo de revertir la parada cardiorrespiratoria y facilitar la restauración de la circulación y la respiración espontánea en el paciente. La mejora y el perfeccionamiento de la formación y el entrenamiento de la enfermería han facilitado la disminución tanto de las tasas de mortalidad como de la incidencia de morbilidad, secuelas y problemas, especialmente en escenarios médicos críticos. El establecimiento y la evolución del sistema de emergencias, que implica la prestación de ayuda inmediata in situ y el transporte rápido, se ha visto incrementado de forma eficaz por la aplicación de medidas de soporte vital básico. Estos procedimientos sirven para mantener al paciente hasta la llegada de un equipo médico especializado (22).

La profesión enfermera ha demostrado su capacidad para adaptarse a los cambios de la sociedad y responder a la evolución de las demandas sanitarias de la población y del Sistema Sanitario. En consecuencia, han surgido diversas propuestas y opiniones para evaluar la calidad de la profesión. Estas evaluaciones pueden clasificarse en dos categorías: características intelectuales y elementos prácticos. Los conocimientos desempeñan un papel crucial en la formación de juicios y proporcionan una base para adaptar las acciones a la situación dada. Además, la esencia de la práctica profesional reside en un proceso de pensamiento sistemático y crítico (23).

El American Journal of Nursing ha desarrollado criterios específicamente adaptados a la profesión de enfermería. Estos criterios abarcan la práctica de la enfermería, que implica la aplicación de conocimientos especializados a un nivel avanzado de aprendizaje intelectual. Se exige a los profesionales de enfermería que amplíen continuamente su base de conocimientos y mejoren sus técnicas con el fin de prestar eficazmente servicios prácticos que son esenciales para el bienestar de la sociedad y la humanidad (23).

El uso de conocimientos sustantivos para la enfermería basada en la teoría es un atributo distintivo de las enfermeras a medida que avanzan en su prestigio profesional. La aplicación de este acuerdo de práctica basado en la teoría ofrece ventajas significativas a los pacientes al mejorar la prestación de cuidados de enfermería de forma integral y organizada. Además, las enfermeras desempeñan un papel vital en la profesión de enfermería, ya que se le reconoce su importante contribución a la prestación de asistencia sanitaria en la sociedad. En el campo de la enfermería, el cultivo del conocimiento tiene una importancia significativa y exige el compromiso inquebrantable de los profesionales de enfermería (23).

Los entornos de la práctica enfermera se caracterizan por su naturaleza intrincada, y las enfermeras se enfrentan a un extenso volumen de datos, que puede considerarse casi ilimitado. Los profesionales de la medicina deben examinar meticulosamente un volumen considerable de datos relativos a cada paciente y tomar decisiones informadas sobre el curso de acción adecuado. El uso de un marco teórico ayuda a las enfermeras a gestionar el importante volumen de información y facilita una progresión sistemática a través del procedimiento enfermero. La teoría proporciona a los individuos la capacidad de estructurar y comprender los sucesos del mundo real, facilitando un examen crítico de los escenarios de los pacientes, la formulación de juicios clínicos, el desarrollo de planes de cuidados, la identificación de acciones de enfermería adecuadas, la anticipación de los resultados de los pacientes y la evaluación de la eficacia de los cuidados (23).”

2.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Encontramos a Díaz, P. (24) realizó un estudio de investigación sobre: “Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de Enfermería”, en la ciudad de Chiquimula, Guatemala, en el año 2020. El objetivo de este estudio fue establecer una metodología de investigación-acción para la implementación de la capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el personal de enfermería de los servicios de adultos de los Hospitales Nacionales del área Nororiente y Suroriente de Guatemala. El estudio utilizó un enfoque de investigación-acción participativa, combinado con un diseño experimental. La muestra contó con un total de 853 enfermeras, con la siguiente distribución: Zacapa (n=133), Chiquimula (n=122), Izabal (n=126), El Progreso (n=116), Jutiapa (n=135), Jalapa (n=90) y Santa Rosa (n=131). Uno de los hallazgos fue que el grado de conocimiento adquirido durante la fase diagnóstica del proceso de investigación-acción sobre la comprensión teórica de la Reanimación Cardiopulmonar Básica en adultos entre los trabajadores de enfermería está por debajo del nivel deseado.

Caballero L. (25), realizó un estudio de investigación sobre: “Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardio – pulmonar en pacientes adultos”, en la ciudad de San Juan – Puerto Rico, en el año 2019. El objetivo de este estudio era evaluar el grado de familiaridad de los profesionales de enfermería con las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón para la reanimación cardiopulmonar (RCP). La metodología de investigación utilizada fue de tipo descriptivo. La muestra incluyó un total de 85 personas, todas ellas enfermeras. De ellos, 45 eran diplomados en enfermería, mientras que los 40 restantes eran licenciados en enfermería. Se utilizó un cuestionario como herramienta de investigación. Los resultados, entre otras observaciones clave, sugieren que la mayoría de los participantes declararon tener un nivel decente de comprensión basado en los datos disponibles. Sin embargo, el personal de enfermería tiene la confianza necesaria para iniciar el tratamiento del paciente en caso de parada

cardiorrespiratoria, incluso en ausencia de un médico. Del mismo modo, la mayoría de las enfermeras conocen las directrices establecidas recientemente por la Asociación Americana del Corazón (AHA) para la atención de los pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria.

Vega J. (26), realizó un estudio de investigación sobre el Cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por parte de residentes e internos de medicina, en Ecuador el 2019. El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el grado de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) entre los profesionales sanitarios empleados en la HANM (Asociación de Asistencia Sanitaria de Nueva Medicina). La metodología utilizada fue de carácter descriptivo y transversal. La muestra incluyó un colectivo de 34 internos y residentes. Los resultados del estudio revelaron que el 41,2% de los participantes tenía una comprensión parcial del procedimiento fundamental de RCP, mientras que el 38,2% carecía de cualquier conocimiento del mismo. Además, el 14,7% indicó una total falta de familiaridad con la metodología, mientras que sólo el 5,9% mostró una comprensión total. En cuanto al cumplimiento del protocolo, se observó que el 47,1% lo cumplía parcialmente, mientras que el 35% lo cumplía totalmente. En relación con la adhesión al procedimiento, el estudio reveló que el 47,1% de los participantes mostraron un cumplimiento parcial, el 35,3% manifestaron incertidumbre sobre el cumplimiento y el 8,8% afirmaron una adhesión total a la metodología. En el caso de un protocolo diferenciado, el estudio reveló que el 64,7% de los individuos carecen de conocimientos sobre un protocolo de RCP diferenciada. Además, el 20,6% posee un conocimiento parcial de la existencia de dicho protocolo, mientras que el 14,7% afirma explícitamente no poseer ningún conocimiento del mismo.

Olivetto A., Muglia I., Barcellos M. y Araújo S. (27) realizaron un estudio de investigación sobre: “Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia”, en la ciudad de Sao

Pablo – Brasil en el año 2019. El objetivo de esta investigación fue evaluar la comprensión teórica de los enfermeros que trabajan en estos departamentos específicos sobre la parada cardíaca y la reanimación cardiopulmonar. El presente estudio utilizó un diseño de investigación descriptivo, en el que los datos se recogieron mediante la administración de un cuestionario a una muestra de 73 enfermeros. Los participantes fueron seleccionados de 16 unidades localizadas en siete municipios de la Región Metropolitana de Campinas. Los resultados del estudio revelaron varias conclusiones dignas de mención. En primer lugar, se observó que los entrevistados mostraban deficiencias en su comprensión de diversos aspectos relacionados con la detección de la parada cardiorrespiratoria. En concreto, más del 60% de los participantes carecían de conocimientos sobre cómo identificar una parada cardiorrespiratoria, la secuencia correcta del soporte vital básico y la proporción adecuada entre ventilación y compresión. Además, más del 70% de los entrevistados desconocían las medidas adecuadas que debían tomarse inmediatamente después de detectar una parada cardiorrespiratoria. Además, más del 80% de los participantes carecían de conocimientos sobre los ritmos estándar asociados a la parada cardíaca. Sin embargo, cabe destacar que los entrevistados demostraron un conocimiento parcial (100%) de los fármacos utilizados en la reanimación cardiopulmonar. Los resultados indican que los enfermeros tenían un conocimiento limitado de las normas descritas en la bibliografía existente.

A nivel nacional

Encontramos la investigación Benito K. (6), realizó un estudio de investigación sobre: “Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU, en la ciudad de Lima – Perú el 2013. La muestra estuvo conformada por un total de 20 personas empleadas como enfermeras. Se utilizó un cuestionario como herramienta de investigación. Los resultados del estudio indican que los enfermeros que participan en el Programa Nacional SAMU muestran el mayor nivel de conocimientos en diversos aspectos de la reanimación cardiopulmonar (RCP) para adultos. En concreto, sus conocimientos son

especialmente sólidos en áreas como la comprensión de la definición de RCP, la evaluación de la capacidad de respuesta del paciente y el manejo adecuado de las vías respiratorias.

Rojas L. (28), realizó un estudio de investigación sobre: “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019. Los principales resultados indicaron que el 57,1% del personal evaluado tenía un nivel moderado de competencia en reanimación cardiopulmonar (RCP). Además, el 54,8% del personal de enfermería mostró un alto nivel de competencia en compresiones torácicas durante la RCP, mientras que el 52,4% exhibió un alto nivel de competencia en el manejo de la vía aérea durante la RCP. Además, el 73,8% del personal mostró un alto nivel de conocimientos en RCP relativos a las técnicas de respiración.

Palma N. (29), realizó un estudio de investigación sobre: “Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el Hospital Regional de Cajamarca”, en la ciudad de Cajamarca, 2019. La muestra incluyó un total de 64 personas, entre ellas 29 técnicos, 25 enfermeras y 10 médicos internos empleados en el Hospital Regional de Cajamarca. Los resultados del estudio indican notables disparidades en los conocimientos, habilidades y prácticas relacionadas con la reanimación cardiopulmonar (RCP) en los distintos servicios de salud. Concretamente, el departamento de cuidados críticos y el personal de enfermería muestran una preparación superior en comparación con sus homólogos de medicina, ginecología, pediatría y cirugía. Sin embargo, es importante señalar que, incluso dentro del departamento de cuidados críticos, el nivel general de preparación no se considera satisfactorio. Además, el estudio revela que sólo el 23% del personal sanitario posee conocimientos y habilidades adecuados en RCP, lo que está por debajo de la norma reconocida internacionalmente.

Alarcón C., Guidotti R., Vicente G. y Obando P. (30), realizaron un estudio de investigación sobre: “Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2010. La muestra del estudio incluyó a 39 enfermeras que trabajaban en un entorno asistencial. La herramienta de investigación utilizada en este estudio fue un cuestionario. Los resultados del estudio indican que la mayoría de las enfermeras (59%) tenían un nivel moderado de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP). Además, su comprensión de las diferentes fases de la RCP también resultó ser moderada, a excepción de la fase de circulación, en la que su nivel de conocimientos se consideró excelente (48,7%).

A nivel local

En el momento de la búsqueda bibliográfica, no se había publicado ningún otro estudio a nivel local que aborden esta temática.

3. MATERIAL Y METODOS

3.1. Localidad y período de ejecución

La investigación se realizó en la Universidad Nacional de Tumbes, en los egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

3.2. Tipo de estudio

La investigación utilizó el enfoque cuantitativo de nivel descriptivo de tipo básica.

3.3. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transeccional.

El esquema de diseño es el siguiente:

M O → X

Donde:

M : Muestra

O : Observación del Nivel de Conocimiento

X : Profesional de enfermería

3.4. Población, Muestra y Muestreo

3.4.1. Población:

La población estuvo constituida por 45 egresados de enfermería del ciclo académico 2022.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por todos los egresados de enfermería de la UNTUMBES del ciclo académico 2022 para datos significativos.

3.4.3. Muestreo:

El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia se tomó al total de los egresados 2022.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Egresados de enfermería que estudiaron en el ciclo académico 2022.
- Egresados del ciclo académico 2022.
- Que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no egresaron en el ciclo académico 2022.
- Que no desearon participar en el estudio.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Métodos:

Para la recolección de datos se empleó la entrevista escrita.

3.6.2. Técnicas:

Se utilizó la encuesta estructurada.

3.6.3. Instrumento:

Se utilizó la escala de estanos para la categorización de la variable de conocimiento. La clasificación cuantificada de los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a) es: Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico alto medio y bajo y para las dimensiones en comprensiones torácicas de los ítems 1 al 6 categorizado en alto, medio, bajo, para manejo de vías aéreas del ítem 7 al 10 y para respiración los ítems 11 al 14 con su categorización alto, medio, bajo.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

La aplicación se realizó posterior al permiso obtenido a través de la coordinación con el delegado de los egresados del ciclo académico 2022 quien fue el vínculo para obtener la autorización. Posterior a la aceptación se realizó acuerdos previos para pactar el lugar y fecha a fin de iniciar la recolección de datos considerando la disposición de su tiempo y teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Aplicada la encuesta a nuestro tamaño muestral y las pruebas de calidad de datos se procedió a realizar el análisis de estadística descriptiva, la que se elaboró a través de la base de datos que provee la plataforma Google formularios, posterior a ello se procedió a su digitación para la elaboración de la base de datos haciendo uso del programa de Microsoft Excel 2018 y la posterior elaboración de tablas y figuras, mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 22.

3.9. Validación y confiabilidad del instrumento

3.9.1. Validez

La validez del instrumento se obtuvo mediante 03 juicio de expertos un médico, enfermo y un docente en el área de investigación, ante las observaciones cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento (anexo 03).

3.9.2. Confiabilidad

No fue necesario realizar la prueba de confiabilidad puesto que fue extrapolada de la investigación de Madeleine Pamela Falcon a través Kuder Richarson (anexo04).

3.10. Consideraciones éticas

La investigación cuantitativa se basa en principios éticos y rigurosos que buscan asegurar la atención, la imparcialidad y la validez del esfuerzo de investigación, teniendo en cuenta los siguientes criterios en este estudio:

En cuanto a la ética de las entrevistas, se tienen en cuenta el permiso informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato. En cuanto al rigor, los criterios que indican la fiabilidad de los datos cuantitativos son la transferibilidad, la audibilidad y la neutralidad del análisis de la información. Las consideraciones éticas más importantes relacionadas con la ética de la investigación con seres humanos son las siguientes:

Principio de autonomía: Se basó en el concepto de que las personas son capaces de decidir y actuar adecuadamente.

Principio de beneficencia: Consistió en aspectos como la garantía de que no sufrieron daños. Es inaceptable que los sujetos de la investigación se vean expuestos a situaciones que provoquen lesiones importantes o permanentes; hay que tener en cuenta tanto el sufrimiento corporal como el psicológico. Se garantizó Garantía de no utilización de la información Se trata de garantizar a los participantes en el estudio que sus datos personales no serán utilizados en su contra.

Principio de respeto a la dignidad humana: Incluyó el derecho de las personas a la autodeterminación, lo que significa que tendrán la libertad de emprender sus propios actos, así como el derecho al acceso sin restricciones a la información, una vez concluida la actual investigación.

Principio de justicia: El derecho a un trato justo, tanto durante la selección de los participantes, sobre todo, a lo largo de la ejecución del estudio, y el derecho a la privacidad, preservando el anonimato, es decir, la no divulgación de la identidad de los encuestados, para lo cual se utilizarán seudónimos para identificar a cada participante. Para

garantizar la validez científica del estudio, se tienen en cuenta las normas de científicidad enunciadas por Gozzer en 1998:

Confidencialidad: En ningún caso se divulgó la información recogida, se promete.

Credibilidad: En cuanto al valor de la verdad, se considera a partir de la descripción del tema o fenómeno investigado.

Confiabilidad: Implica determinar hasta qué punto los resultados serán dictados por los instrumentos y no por los sesgos de la investigación.

Auditabilidad: Se refiere al estudio en el que otro investigador puede seguir la citada vía metodológica en función de los resultados de la presente investigación.

Autonomía: Se debe respetar la identidad del interno de enfermería que participa voluntariamente y de forma anónima en el estudio o investigación.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

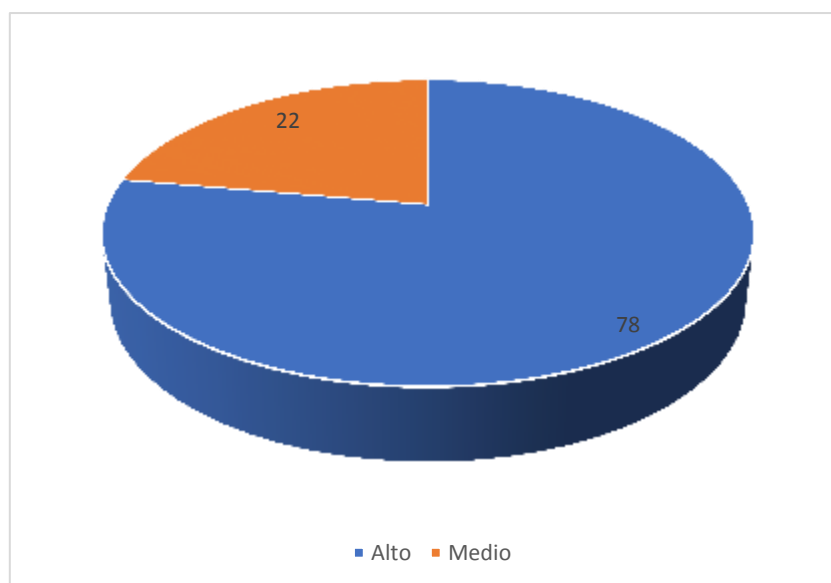
4.1. Resultados

Tabla 01: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.

Conocimientos RCP	N°	%
Alto	35	78
Medio	10	22
Total	45	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los egresados de enfermería UNTUMBES - 2023.

Gráfico: 01



Fuente: tabla: N°01

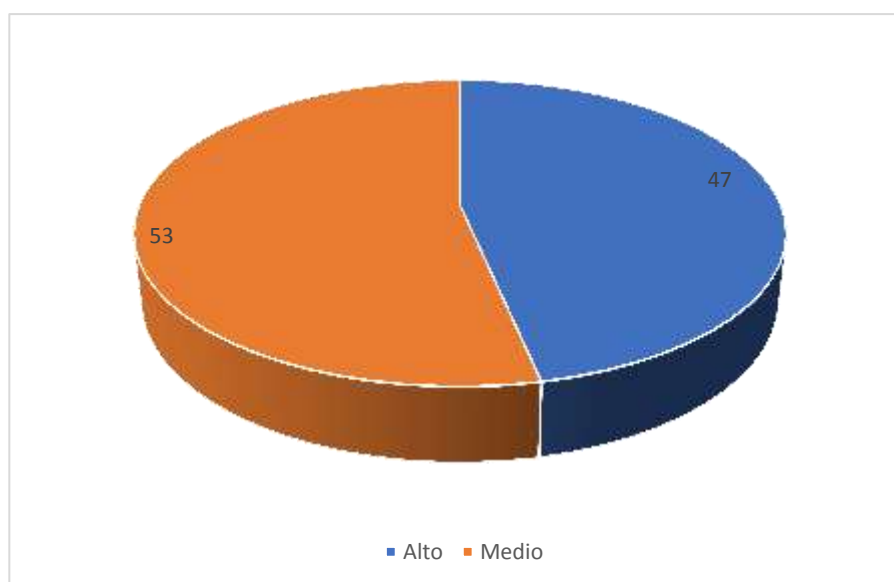
Se puede apreciar que el nivel de conocimientos en RCP en los egresados de enfermería es de 78% seguido de un 22% nivel medio.

Tabla 02: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en compresiones torácicas en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.

Conocimientos RCP	N°	%
Compresiones torácicas		
Alto	21	47
Medio	24	53
Total	45	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los egresados de enfermería UNTUMBES - 2023.

Gráfico: 02



Fuente: tabla: N°02

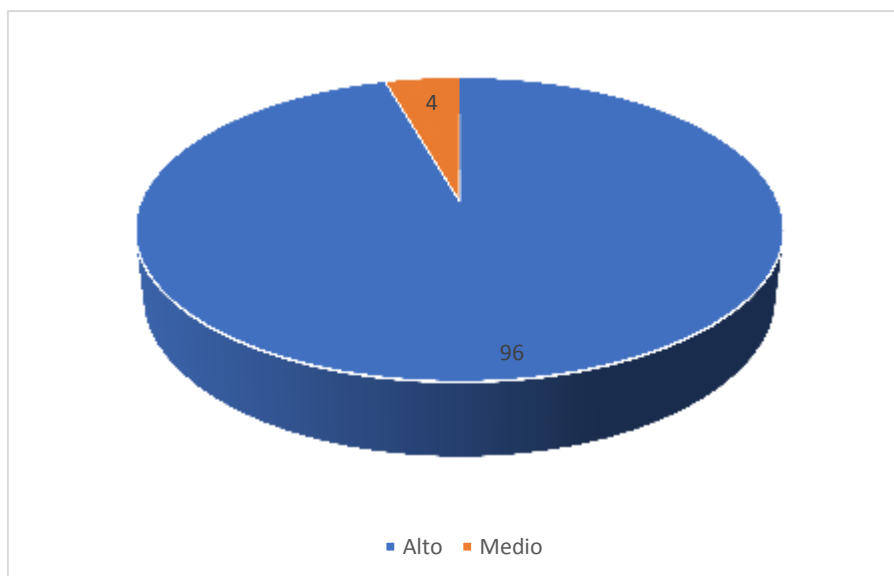
En cuanto a las compresiones torácicas realizadas en RCP los egresados de enfermería presentan un nivel de conocimiento medio con el 53% y nivel alto con el 47%.

Tabla 03: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en manejo de la vía aérea en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.

Conocimientos RCP	N°	%
Manejo de la vía aérea		
Alto	43	96
Medio	2	4
Total	45	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los egresados de enfermería UNTUMBES - 2023.

Gráfico: 03



Fuente: tabla: N°03

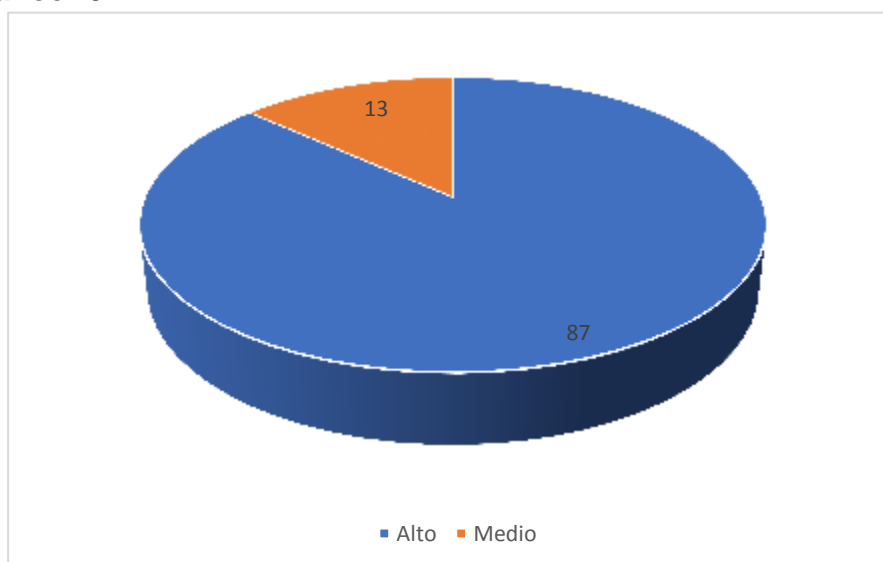
En cuanto al manejo de la vía aérea los egresados de enfermería presentaron nivel de conocimiento alto con el 96% y el 4% nivel de conocimiento medio.

Tabla 04: Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en respiración en los egresados de enfermería de la UNTUMBES-2023.

Conocimientos RCP respiración	N°	%
Alto	39	87
Medio	6	13
Total	45	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los egresados de enfermería UNTUMBES - 2023.

Gráfico: 04



Fuente: tabla: N°04

Los egresados de enfermería tienen un nivel de conocimiento alto en el manejo de la respiración con el 87% y el 13% nivel de conocimiento medio.

4.2. Discusión

Tabla N° 01: Muestra que los egresados de enfermería tienen un conocimiento alto con el 78% en RCP, la adquisición de estos conocimientos son obtenidos de una educación formal a través de la experiencia del ejercicio intelectual (17) que debe ser verificable, por lo que se han realizado investigaciones buscando esta comprobación, tal es así que Vega J. investigo sobre el cumplimiento de los protocolos de RCP básica en los internos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Ecuador, quien mostro que dichos internos conoce parcialmente los protocolos de RCP con el 41.2%, en Lima Callao, Rojas también evaluó los conocimientos en profesionales de enfermería en el Hospital Nacional Alberto Sabogal cuyos resultados mostraron que el conocimiento se mantiene en nivel alto pero en porcentajes poco mayor a la mitad siendo este el 54.8%.

Es indudable que los conocimientos deben ser actualizados y evaluados puestos estos guardan una estrecha relación con el pasar de los años que merma su capacidad para enfrentar situaciones que si bien es cierto no son cotidianas y cuando se presentan se debe desplegar todas las capacidades, siendo observable que la mayor parte de estudiantes de enfermería recibieron formación en el IV ciclo sobre RCP; por tanto es ineludible reforzar ante ciclos avanzados dichas maniobras al tener un porcentaje significativo del 22% de egresados con nivel de conocimientos medio; situación que podría convertirse en riesgo ante una maniobra que se destina a salvar vidas.

Tabla N°02: Muestra que los conocimientos de los egresados de enfermería en relación a compresiones torácicas en RCP básico es de nivel medio con el 53% ellos conocen sobre la ausencia del pulso y respiración así como iniciar en orden las maniobras de RCP con la profundidad adecuada para evitar fracturas costales; resultados que se asemejan a los encontrados por Olivetto A. quien investigo los conocimientos teóricos en unidades de atención de urgencias y emergencias en Sao Paulo – Brasil en

profesionales de enfermería quien demostró que el conocimiento en relación de ventilación comprensión fue menor al 60%, por lo tanto las compresiones torácicas deben de realizarse con la mayor calidad posible para restaurar el flujo sanguíneo sistólico que según el Consejo Internacional 2010 el tórax debe comprimirse rápido y fuerte a una frecuencia de 100 por minuto; resultados que si bien es cierto muestran un nivel medio no se puede dejar de observar que aún existe aspectos que no conocen como la zona adecuada para iniciar compresiones así como su frecuencia, que podrían originar complicaciones frente a compresiones inexactas y verse frustrado la RCP de calidad.

Tabla N°03: En relación al manejo de la vía aérea los egresados de enfermería presentaron resultados destacados al obtener un nivel de conocimientos alto con el 96% al conocer la causa más común de obstrucción en la vía aérea, la permeabilización de la vía aérea en un paciente con y sin lesión cervical; resultados que se asemejan a los encontrados en la investigación de Rojas L. quien demostró que los profesionales de enfermería del Hospital Alberto Sabogal tienen alto nivel de conocimientos en un 52.4%; el Programa Nacional SAMU en Lima también investigo sobre RCP básico en aspectos de apertura en la vía aérea; mostrando que el mayor porcentaje de los profesionales de la salud conocen sobre apertura de vía aérea, resultados alentadoras al reconocer que para iniciar las maniobras de reanimación se debe asegurar la apertura de la vía aérea de ello depende una adecuada ventilación que contribuye a la oxigenación.

Tabla N°04: se puede observar que el conocimiento en RCP en cuanto apoyo en la respiración, los egresados de enfermería presentaron nivel alto con el 87% al conocer que después de haber realizado 30 compresiones estas deben estar acompañadas de 2 respiraciones en una fracción de 1 segundo y sellando herméticamente la boca – resucitador, resultados que permiten afirmar que los egresados de enfermería están preparados en el apoyo de respiración ante una parada cardiorespiratorio, conocimientos que son afianzados en la investigación realizada por Rojas L. al encontrar

que el 73.8% de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal también presentaron conocimientos altos en RCP en aspectos de respiración; permitiendo afirmar que el actuar de los egresados de enfermería su actuar está avalado por su conocimiento y con ello asegura el volumen adecuado de oxigenación en la víctima lo que asegura la supervivencia ante un inminente paro cardiorespiratorio.

5. CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos de los egresados de enfermería de la UNTUMBES en aspectos básicos como compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y respiración en Reanimación Cardiopulmonar, es alto con el 78%.

El nivel de conocimientos de los egresados de enfermería de la UNTUMBES en relación con compresiones torácicas en RCP básico es medio con el 53% al reconocer la ausencia de pulso, respiración y el orden a iniciar RCP básico, así como la profundidad en cada compresión para evitar fractura costal, pero aún existe un declive en la zona adecuada y la frecuencia en cada compresión.

Los egresados de enfermería de la UNTUMBES en cuanto al manejo de la vía aérea en RCP básico su nivel de conocimiento es alto 96% al reconocer la causa más común de obstrucción en la vía aérea, así como la permeabilización de la vía aérea en un paciente con y sin lesión cervical, siendo este un indicador estar preparados ante el manejo de vía aérea.

El conocimiento de los egresados de enfermería en cuanto aspectos de respiración en RCP básico es de nivel alto con el 87% ellos conocen que después de haber realizado 30 compresiones deben estar acompañadas de 2 respiraciones en una fracción de segundo y un sellado herméticamente para la ventilación boca – resucitador, permitiendo afirmar que la administración adecuada de respiraciones asegura la ventilación ante un inminente paro cardiorespiratorio.

6. RECOMENDACIONES

A los docentes de la Escuela de Enfermería de la UNTUMBES en la administración de asignaturas quienes tiene a cargo la enseñanza de RCP básico, afianzar los conocimientos y prácticas en estudiantes de ciclos avanzados, bajo entrenamiento permanente sobre la base de la Guía de la American Heart Association sobre reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia al tener como referencia que el IV ciclo es el único donde se imparte este conocimiento en RCP; entendiéndose que los conocimientos debe ser ciclos y actualizados.

A la Escuela de Enfermería realizar capacitaciones en talleres de entrenamiento de RCP básico garantizando las competencias en sus egresados lo que permitirá asegurar sus competitividades ante la inserción a la fuerza laboral.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. de Asmundis C, Brugada P. Epidemiología de la muerte súbita cardiaca. Rev Esp Cardiol [Internet]. el 1 de enero de 2013;13:2–6. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-muerte-subita-cardiaca-articulo-S1131358713700608>
2. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. octubre de 2017;63(4):593–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322017000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Vigo J. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana. 2010;
4. Vigo J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. abril de 2008;25(2):233–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342008000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. ASPEFEEN. Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN) Estándares Básicos de Calidad para los Programas de Pregrado de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/16255503-Asociacion-peruana-de-facultades-y-escuelas-de-enfermeria-aspefeen-estandares-basicos-de-calidad-para-los-programas-de-pregrado-de-enfermeria.html>
6. Benito K. Conocimientos de las enfermeras sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU Lima – Perú. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2014; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13654>
7. Coronel C. Conocimientos y Actitudes del Personal de Emergencia en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado. Hospital José Soto Cadenillas [Tesis de Grado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.

8. Navarro V. Capítulo. 4 Reanimación cardiopulmonar básica. En: Situaciones de desastres Manual para la instrucción del socorrista [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/situaciones_desastre_manual_socorrista/cap4.pdf
9. Kant I. Kant. El análisis del conocimiento en la C.R.P. [Internet]. 2017 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.webdianoia.com/moderna/kant/kant_fil_conoc.htm
10. Moreno T. Didáctica de la Educación Superior: nuevos desafíos en el siglo XXI. 2011;50.
11. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. 2003;3(1):16–20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
12. Colegio de Enfermeros del Perú. LEY DEL TRABAJO DEL ENFERMERO PERUANO [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.enfermeriaperu.com/enferley/enferley.htm>
13. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioethica [Internet]. 2018;24(1):39–46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. OMS. Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
15. American Heart Association. RCP, primeros auxilios y atención cardiovascular de emergencia en todo el mundo [Internet]. 2021 [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://international.heart.org/es/home-espanol/>
16. Sáez Y, Bernui I. SciELO - Scientific Electronic Library Online. 2017. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de instituciones educativas. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000400006
17. Nodal P, López J, De la Llera G. Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento [Internet]. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019
18. Plaza E. ILCOR 2022: Resumen sobre el Consenso Internacional de Ciencia de la Reanimación [Internet]. Urgencias y Emergencias. 2022. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/ilcor-2022-ciencia-de-la-reanimacion/>
 19. Fernández. Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental [Internet]. 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400002
 20. Coloma R, Álvarez J. Manejo avanzado de la vía aérea. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2011;22(3):270–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-avanzado-via-aerea-S0716864011704266>
 21. Schlesinger S. Manual MSD versión para profesionales. 2021. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en adultos - Cuidados críticos. Disponible en: <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>
 22. Sosa B. Intervención de enfermería en pacientes adultos mayores con reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia de la clínica AUNA Miraflores, Piura. 2017;
 23. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2009;25(1–2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192009000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Díaz P. Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de Enfermería [Tesis de Grado]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2020.
 25. Caballero L. Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardio – pulmonar en pacientes adultos”, en la ciudad de San Juan – Puerto Rico [Tesis de Grado]. Universidad Metropolitana de Bayamón; 2019.

26. Vega J. Cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por parte de residentes e internos de medicina [Tesis de Grado]. [Ambato - Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019.
27. Olivetto A, Muglia I, Barcellos M, Araujo S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado el 14 de junio de 2023];19(2):261–8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200006&lng=en&tlng=en
28. Rojas L. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2019; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5498>
29. Palma N. Scribd. 2019. Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el Hospital Regional de Cajamarca. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/153051132/Tesis-Unc-Determinacion-Del-Nivel-de-Conocimiento-Habilidades-y-Practic-as-en-Reanimacion-Cardiovascular>
30. Alarcón C, Guidotti R, Vicente G, Obando P. Nivel de conocimientos de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar. *Rev enferm herediana*. 2020;9–14.

8. ANEXOS

ANEXO: 1

yo.....con D.N.I.....,acepto, participar en la investigación: : Conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES - 2023, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes.....del 2023

FIRMA DEL COLABORADOR

ANEXO: 2

CUESTIONARIO

Estimados, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: Conocimiento en reanimación cardiopulmonar en los egresados de enfermería de la UNTUMBES - 2023.

El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()

2. Edad: _____

3. En que ciclo académico le enseñaron RCP:

		Ciclo - Año	
RCP básico	<input type="checkbox"/>	_____	_____
RCP Avanzado	<input type="checkbox"/>	_____	_____

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

- a. Si
- b. No

5. ¿Cuántas veces? _____

II. INSTRUCCIONES

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

III. DATOS ESPECIFICOS

1. El Paro cardiorespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a. Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio.
 - b. Piel pálida, fría y sudoración.
 - c. Cianosis central y periférica.

- d. Pérdida de conocimiento.
2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:
 - a. BAC
 - b. ABC
 - c. CAC
 - d. CAB
 3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es
 - a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides.
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoides.
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoides.
 - d. En el centro del tórax.
 4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
 - a. 80/min
 - b. 100/min
 - c. 120/min
 - d. 150/min
 5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
 - a. >2 cm.
 - b. >3 cm.
 - c. >4 cm.
 - d. >5 cm.
 6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:
 - a. Neumotórax
 - b. Fractura costal
 - c. Laceración hepática
 - d. Laceración esplénica.
 7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:
 - a. Maniobras
 - b. Actividades.
 - c. Valoración
 - d. Intervención

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardiorrespiratorio.
- Caída de la lengua.
 - Alimento.
 - Presencia de prótesis.
 - secreciones.
9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante
- Colocación de tubo orofaríngeo
 - Maniobra "frente – mentón"
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- Hiperextensión del cuello.
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Colocación de tubo orofaríngeo
11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:
- La arteria femoral.
 - La arteria poplítea.
 - La arteria carótida.
 - La arteria braquial.
12. El esquema de RCP en el adulto implica:
- 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:
- Max.1 segundo de duración.
 - Max. 2 segundo de duración.
 - Max. 3 segundo de duración.
 - Más de 3 segundos.

14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluará:
- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
 - b. La disminución de la cianosis distal.
 - c. El movimiento de expansión del tórax.
 - d. Retracción de la pupila.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

ANEXO: 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DEL RCP BÁSICO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Kuder Richarson:**

$$K \rightarrow R = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S^2} \right); \text{ Donde } K \rightarrow R > 0.5; \text{ para que sea confiable}$$

K = número de ítems

S² = varianza de pruebas

Proporción de éxito

q = Proporción donde se identifica el atributo

Donde:

$$K = 14$$

$$S^2 = 3.98$$

$$\sum p_i q_i = 1.83$$

Remplazando:

$$K \rightarrow R = \left(\frac{14}{13} \right) \left(1 - \frac{1.83}{3.98} \right)$$
$$K \rightarrow R = (1.077)(1 - 0.459)$$
$$K \rightarrow R = 0.58$$

$$K \rightarrow R > 0.5$$

K → R = Instrumento confiable.