

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



REVISIÓN CRÍTICA:
ASPECTOS DE LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL ADULTO A
FORTALECER EN EL ENFERMERO(A) DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR:
Lic. Euler Yajahuanca Correa

Chiclayo, 27 de Setiembre del 2018

**REVISIÓN CRÍTICA: ASPECTOS DE LA
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA
DEL ADULTO A FORTALECER EN EL
ENFERMERO(A) DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA.**

POR:

Lic. Euler Yajahuanca Correa

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADO POR:

Mgtr. Rosío Del Pilar Mesta Delgado
Presidente de Jurado

Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda
Secretaria de Jurado

Mgtr. Indira Ruth Puican Orbegozo
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 27 de Setiembre del 2018

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	13
1.1 Tipo de investigación	13
1.2 Metodología EBE	13
1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PS.	15
1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	16
1.5 Metodología de Búsqueda de Información	16
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	22
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	24
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	26
2.1 Artículo para Revisión	26
2.2 Comentario Crítico	30
2.3 Importancia de los resultados	41
2.4 Nivel de Evidencia	42
2.5 Respuesta a la pregunta	42
2.6 Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	51

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado; primeramente a DIOS por prestarme la sabiduría y estar siempre a mi lado.

A mis padres, amigos incondicionales y por la ayuda desinteresada para poder sortear los obstáculos que en la vida se presentan y por los valores que me inculcaron para ser un ciudadano de bien y poder cumplir mi objetivo de ser Especialista en Emergencias y Desastres.

A mi novia, por su comprensión y paciencia en todo momento y por el apoyo brindado hacia mi persona.

A mis hermanos, que con sus consejos han sabido orientar por el sendero de la superación.

A los docentes de la Quinta versión de la especialidad de enfermería en emergencias y desastres por su apoyo en todo momento.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron en la realización del presente estudio.

Euler

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Indira Puican Orbegoso, asesora de Tesis a la Mg. Aurora Zapata Rueda y la Mg. Rosio Mesta, que sin su ayuda y paciencia no hubiese sido posible concluir el presente estudio.

A mi novia quien a lo largo mis estudios fue mi motivación para mi formación como Especialista en Emergencias y Desastres.

A mis maestros de la Segunda Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) a quienes les debemos parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanzas.

A la Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), la cual abre sus puertas, para continuar nuestra formación profesional y brindar servicios de calidad a quienes nos debemos.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron en la culminación del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente revisión crítica “Aspectos de la Reanimación Cardiopulmonar Básica del Adulto a Fortalecer en el Enfermero(a) del servicio de emergencia”; tiene como objetivo Identificar los aspectos a fortalecer en relación a la reanimación cardiopulmonar básica (RCP) del adulto en el profesional enfermero(a) del servicio de emergencias. Cuya metodología empleada fue la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), del cual se realizó la búsqueda de evidencias en distintas bases de datos como Cochrane, Pub Med, Scielo, Cuiden, Google Académico y Biblioteca virtual de salud (BVS); donde se eligieron 10 artículos científicos, luego de aplicar la guía de utilidad y validez aparente de Gálvez Toro, se seleccionaron 4 artículos, a los que se aplicó la lista de chequeo de Bobenrieth Astete, identificando el artículo titulado “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básica del servicio de emergencia Adulto del hospital Nacional Alberto Sabogl Sologuren Callao 2015” de diseño cuantitativo, sobre el cual se realizó la presente revisión crítica; la misma que permitió responder a la pregunta clínica planteada e identifica que los aspectos a fortalecer son: Las compresiones torácicas, el manejo y apertura de la vía aérea, las características de ayuda respiratoria, entre otros como la desarmonía, el estrés, la falla/falta de equipos e insumos, la escasa familiaridad con el coche paro y la presencia de un líder, elementos indispensables e imprescindibles en el conocimiento enfermero para realizar la reanimación cardiopulmonar y permita restaurar la función cardíaca y respiratoria de la víctima en los servicios de emergencia.

Palabras claves: Conocimiento, fortalecer, reanimación cardiopulmonar básica (RCP), enfermería, emergencia.

ABSTRACT

The present critical review "Aspects of the Basic Cardiopulmonary Resuscitation of the Adult to Strengthen in the Nurse of the Emergency Service"; Its objective is to identify the aspects to be strengthened in relation to the basic cardiopulmonary resuscitation (CPR) of the adult in the nurse professional of the emergency service. Whose methodology was used was the Evidence Based Nursing (EBE), from which the search of evidences was done in different databases such as Cochrane, Pub Med, Scielo, Cuiden, Google Academic and Virtual Health Library (VHL); where 10 scientific articles were chosen, after applying the guide of usefulness and apparent validity of Gálvez Toro, 4 articles were selected, to which the checklist of Bobenrieth Astete was applied, identifying the article titled "Level of knowledge of the nurse (a) Basic Cardiopulmonary Resuscitation Protocol of the adult emergency service of the National Hospital Alberto Sabogl Sologuren Callao 2015 "of quantitative design, on which the present critical review was carried out; the same that allowed to answer the clinical question and identifies that the aspects to be strengthened are: chest compressions, airway management and opening, respiratory support characteristics, among others, such as disharmony, stress, failure / lack of equipment and supplies, lack of familiarity with the unemployed car and the presence of a leader, indispensable and essential elements in nursing knowledge to perform cardiopulmonary resuscitation and allow the restoration of cardiac and respiratory function of the victim in emergency services.

Keywords: Knowledge, strengthen, basic cardiopulmonary resuscitation (CPR), nursing, emergency.

INTRODUCCIÓN

La parada cardiorrespiratoria (PCR), es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontánea o una situación de muerte clínica, susceptible de recuperación si se trata en los primeros minutos de su presentación.¹

Aproximadamente el 80% de la PCR en adultos son de origen cardíaco¹. El otro 20% se relaciona con: causas respiratorias (obstrucción de la vía aérea, bronco aspiración, neumotórax a tensión), metabólicas (hiperpotasemia, hipopotasemia), traumatismos, shock, entre otras². En respuesta a ello surge la reanimación cardiopulmonar (RCP), como tratamiento del paro cardiorrespiratorio, el cual está protocolizado por un conjunto eslabones secuenciales, establecidos de acuerdo al programa de Soporte Vital Básico (SVB) de la American Heart Association (AHA)³.

En el mundo, la PCR tiene una incidencia entre 20-140 por 10.000 personas, con una supervivencia alarmante, del 2-11% aproximadamente⁴; los aspectos relativos a la incidencia y los resultados que aparecen en la literatura están en relación a la práctica de la RCP, así mismo está ligado al nivel de organización e intervención del personal de enfermería. Además cabe mencionar que la mayoría de las paradas cardíacas a nivel intrahospitalario resultan de condiciones patológicas preexistentes y no son debidas habitualmente a una arritmia cardíaca de aparición súbita, si no a causas como la insuficiencia respiratoria y el shock, es por ello la relevancia del estudio y mejorar los aspectos básicos de la RCP en el personal de enfermería⁵.

La RCP básica se fundamenta en el protocolo internacional, liderado por la Asociación América del Corazón (AHA) y para su cumplimiento es necesario realizar un conjunto de maniobras de manera lógica, adecuada y oportuna para obtener una “RCP de alta calidad y

garantizar un cuidado de calidad y con eficiencia ante un problema de esta naturaleza.³

Según Falcón M³ (2014); en el estudio “Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero (A); determinó que la mayor parte del personal de enfermería, desconocen la secuencia correcta de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar básica, actualizadas según la guía de SVB de la AHA como son; las compresiones torácicas , manejo de la vía aérea, la respiración y la secuencia circulación- vía aérea-respiración (CAB), siendo la profundidad y el lugar adecuado de las compresiones los aspectos débiles en cuanto a la RCP se refiere.

En Guatemala en el año 2014, en el estudio reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería en 7 hospitales, El nivel de conocimiento del personal de enfermería, obtenido en la fase diagnóstica del proceso de investigación-acción, sobre conocimientos teóricos de Reanimación Cardiopulmonar Básico en adultos, es sub óptimo, debido a que el 95% de los enfermeros (as) evaluados obtuvo un puntaje ≤ 79 puntos, el cual refleja esta problemática en todas partes del mundo, el cual debe ser abordado a fin mejorar la calidad de atención en los servicios de emergencia⁶.

En Brasil⁷; en un estudio realizado sobre Rendimiento del personal de enfermería en la asistencia al paro cardiopulmonar, el personal de enfermería analizados tienen conocimientos desfasados en cuanto la RCP básico y desconocen los cambios surgidos en el protocolo del SVB de la American Heart Association(AHA) actualmente vigente; por tanto existe la necesidad de formación urgente, que permita reducir las brechas de conocimiento y práctica de la RCP en el personal de enfermería, para el adecuado desarrollo de los eslabones de la cadena de supervivencia en las instituciones sanitarias.⁷

En el desarrollo de la práctica clínica de enfermería y sobre todo en la RCP, el profesional de enfermería debe tomar decisiones constantemente, en la atención diaria en los servicios de emergencia, para salvaguardar la vida, la misma que sigue siendo a la vez, una debilidad en el profesional de enfermería en cuanto a RCP se refiere, la misma que está influenciada por la experiencia de otros profesionales de la salud; como el profesional médico, el que a la vez en muchas oportunidades, desconocen algunos aspectos de la RCP y donde el personal de enfermería tiene que asumir el liderazgo frente a tales situaciones. No obstante, hoy en día existe un enorme conocimiento respecto a la RCP Básica, producto numerosas investigaciones de acorde al desarrollo tecnológico y las demandas de las necesidades de salud en las instituciones sanitarias para brindar una atención oportuna y de calidad, de tal manera que garantice la vida en situaciones de parada cardiorrespiratoria. Por ello el actuar del profesional de enfermería en el contexto actual es de vital importancia en los servicios de emergencia y más aun a la hora enfrentarse a un problema de salud creciente como la PCR, en la que se tiene desplegar destreza, habilidad, conocimiento y el engranaje del equipo de salud con la finalidad de revertir el problema de salud presentado.

En el Perú, el conocimiento de la RCP por parte del profesional de enfermería y sobre todo del área de emergencia, constituye el pilar de acción fundamental en todas las instituciones sanitarias del país, para garantizar un cuidado enfermero con calidad y eficiencia, que permita satisfacer la demanda y necesidades de salud más apremiantes como el de restaurar la función cardiaca, respiratoria y reducir los índices mortalidad por esta causa.

Según Camacho J⁸, Lima 2016; en el estudio Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en Enfermeros del Servicio de Hospitalización Médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Essalud. Determino que del total enfermeros comprendidos en el estudio,

el 76.6%(23) de los aspectos que conocen, está referido a la definición de la PCR, el 86.6% (26) las causas y sobre el procedimiento de RCP un 86.6% (26) conocen sobre la búsqueda de respuesta para la realización de RCP. Y lo que no conocen es la definición del RCP 63.4% (19), el tiempo de la verificación del pulso 53.4% (16), el número de compresiones por minuto 60% (18), tiempo máximo que se da por cada ventilación 83.3% (25), colocación adecuada de los parches del DEA 66.6% (20), contraindicaciones del DEA con 73.4% (22) concluyendo que; El mayor porcentaje de los enfermeros no conocen sobre RCP, el cual está directamente relacionado sobre conocimientos de definición, causas, signos y síntomas de PCR y un porcentaje considerable no conocen sobre el tiempo máximo de ventilación, número de compresiones y uso adecuado de DEA respectivamente.

El Hospital General Jaén, institución salud estratégica y referencial del Nor Oriente del País, no es ajeno a la problemática antes mencionada y donde aún, el actuar de enfermería presenta debilidades en aspectos de la técnica del masaje cardiaco empleado, la ventilación en la asistencia cardiorrespiratoria y donde no solo se tiene que desplegar recurso humano, insumos, sino también conocimientos, habilidades y liderazgo con la finalidad de reducir los índices de mortalidad por esta causa; frente a esta problemática nos planteamos la siguiente interrogante de investigación: ¿Qué aspectos de la RCP básico del adulto, se debe fortalecer el enfermero(a) que labora en los servicios de emergencias?. Con el objeto Identificar los aspectos a fortalecer en relación a la RCP básico del adulto en el personal enfermero(a) del servicio de emergencias.

La presente investigación se fundamenta en investigaciones primarias y de las vivencias del profesional de enfermería en el quehacer profesional en la atención de la PCR y de su intervención en RCP la cual no garantiza una intervención de calidad que permita hacer frente al más del 60% de las enfermedades coronarias, las que cada minuto sin RCP

adecuado disminuye la supervivencia un 7-10% en un PCR¹⁰ y donde el 60% de los casos de PCR el primer soporte de ayuda es el profesional de enfermería¹⁰, por lo que la actuación enfermería es vital para garantizar la supervivencia. De allí la importancia que el profesional de enfermería ejerza el liderazgo con conocimiento, habilidad y manejo de situaciones críticas, como la parada cardiorrespiratoria y restaurar la circulación y respiración espontánea.

Es así que surge la necesidad de abordar los aspectos de la RCP Básico que se debe reforzar en el personal de enfermería para garantizar la atención del paciente con parada cardiorrespiratoria y evitar la muerte por esta causa.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

Es una investigación secundaria por que consiste en un proceso de revisión de investigaciones primarias, basada en criterios fundamentalmente metodológicos, para dar respuesta a un problema identificado en la práctica clínica, desde lo que se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos, por lo que es necesario realizar la búsqueda de información y análisis con la finalidad de actualizar conocimientos y/o identificar la evidencia científica disponible y agilizar el proceso de toma de decisiones en respuesta a la pregunta clínica identificada.¹¹

1.2. Metodología

La presente revisión crítica denominada “Aspectos de la Reanimación cardiopulmonar básica del Adulto, a Fortalecer el Enfermero(a) del Servicio de Emergencia”; se desarrolló siguiendo los 5 pasos de la EBE; dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera. Teniendo como punto de partida, la pregunta de investigación, la búsqueda bibliográfica, la lectura crítica, la implementación y la evaluación.¹²

La **Formulación de la pregunta**, surge a partir de la práctica clínica del profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén, en el cual se denota que durante la atención del paciente con parada cardiorrespiratoria en muchas oportunidades se desconocen aspectos de la RCP, la técnica correcta del masaje cardiaco, la secuencia de la ventilación/compresión y hasta aspectos de organización para el accionar, por la cual se planteó la presente revisión crítica, que permita mejorar la práctica e intervención de enfermería en casos parada cardiorrespiratoria para garantizar la vida del paciente en

los servicios de emergencia; a partir de siguiente pregunta: ¿Qué aspectos de la RCP básico del adulto, se debe fortalecer el enfermero(a) que labora en los servicios de emergencias?

Para la **Búsqueda bibliográfica**, que permitió la elaboración de la presente revisión crítica, se obtuvo de la revisión de diversas bases de datos como: Cochrane, Pub Med, Scielo, Cuiden, Google académico y Biblioteca virtual de salud (BVS), de los cuales se obtuvieron 648 artículos, utilizando palabras claves y distintas ecuaciones de búsqueda mediante los operadores boléanos.

Una vez identificada la bibliografía existente en cuanto la problemática descrita a partir de estudios primarios, se procedió al siguiente paso **La Lectura Crítica**, mediante el cual se logró identificar 10 artículos de similares características a la problemática anteriormente planteada y luego de realizar la síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro¹³, quedaron reducidos a 4 estudios, a los mismos fueron aplicados la lista de chequeo de Bobenrieth Astete MA¹⁴, la cual permitió identificar el estudio primario y objetivar criterios de calidad con la cual, se abordó la presente revisión crítica y permitió responder a la interrogante planteada.

Después de analizar los resultados de la revisión; el siguiente paso es: La Implementación mecanismos válidos para mejorar la atención de enfermería en los aspectos básicos que el profesional de enfermería debe conocer en relación a la RCP y garantizar un cuidado de calidad en los servicios de emergencia, mediante el uso y la estandarización del protocolo de RCP del Comité Peruano de Resucitación (CPR) en todas las instituciones sanitarias del país, particularmente en los servicios de emergencia.

En cuanto a la Evaluación como ya hemos señalado, es imprescindible que las decisiones que se tomen en la práctica asistencial se basen en la mejor evidencia empírica. De tal manera que permita evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, con la finalidad de estimar los beneficios para formular estándares de cuidados que serán utilizados para registrar la mejora en la calidad de las intervenciones en relación a la RCP.

Además es necesario mencionar que la presente investigación solo, se desarrolló hasta el 3° paso el 4° y 5° momento constituyen el compromiso del profesional para la modificación de la práctica y del actuar del profesional de enfermería en los servicios de emergencias de las instituciones sanitarias.

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PS

CUADRO N° 02: Formulación De La Pregunta Y Viabilidad		
P	Población	Personal enfermero(a) que desconocen algunos aspectos de la RCP Básica ante una parada cardiorrespiratoria en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén
S	Situación	Durante la atención del paciente con parada cardiorrespiratoria en muchas oportunidades, el personal enfermero(a) desconoce aspectos de la RCP: La técnica correcta del masaje cardiaco, profundidad del masaje cardiaco, numero de compresiones cardiacas, numero de ventilaciones, secuencia de la ventilación compresión, secuencia C-A-B, y hasta los aspectos de organización ante una parada cardiorrespiratoria y su accionar, el cual no permite asumir el liderazgo y rol protagónico más aun, ante el desconocimiento del

P		personal médico en relación la RCP Básico del adulto.
----------	--	---

Pregunta Clínica: ¿Qué aspectos de la reanimación cardiopulmonar básica del adulto, debe fortalecer el enfermero(a) que labora en los servicios de emergencias?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

Durante el desarrollo de la práctica clínica del profesional de enfermería se evidencian constantemente problemas relacionados con el proceso de atención, ante la parada cardiorrespiratoria y la aplicación de la RCP tanto en el personal médico como de enfermería, la presente revisión se limitara a abordar la problemática solo en el profesional de enfermería con la finalidad de satisfacer el vacío en el conocimiento en cuanto a la RCP de tal manera, que permita mejorar los procesos de atención durante la RCP y garantizar la vida en las instituciones sanitarias donde se desempeña el profesional de enfermería.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

Para la búsqueda de información del presente estudio de investigación, se desarrolló, mediante la consulta y revisión de diversas bases de datos como: Cochrane, Pub Med, Scielo, Cuiden, Google académico y Biblioteca virtual de salud (BVS) en los cuales se pudieron obtener 648 artículos utilizando las palabras claves y las distintas ecuaciones de búsqueda, utilizando los operadores boléanos conocidos como and, or, not, de los cuales se pudo identificar 10 artículos con similares características a la problemática anteriormente descrita, los cuales están publicadas en español, inglés y portugués; luego de realizar la síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro¹³, quedaron reducidos a 4 estudios, los mismos que fueron aplicados la lista de chequeo de Bobenrieth Astete MA¹⁴, el cual permitió dilucidar algunas interrogantes que no fueron

respondidas en primera instancia con la guía validez y pertinencia de Gálvez Toro, e identificar el estudio primario y objetivar los criterios de calidad, para realización de la presente revisión crítica y responder a la interrogante planteada.

La búsqueda se realizó en el periodo Marzo – Abril 2018 y se limitó a buscar informes publicados en los últimos 5 años, teniendo como criterio de inclusión trabajos similares a la problemática, que sean realizados solo en profesionales de enfermería y en un contexto de los servicios de emergencia, excluyendo estudios que no tengan relación o se hayan desarrollado en otros servicios y personal profesional distinto al profesional de enfermería de las unidades hospitalarias.

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Conocimiento	Knowledge	conheciment o	Saber, noción, sabiduría, instrucción
Reanimación cardiopulmona r Básica (RCP)	Basic cardiopulmonar y resuscitation	Ressuscitação cardiopulmo nar básica	RCP Basico.
Enfermería	Nursing	Enfermagem	-----
Emergencia	Emergency	Emergência	Necesidad, alarma, miedo, urgencia.
Fortalecer	Strengthen	Fortalecer	-----

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
Bvs (biblioteca virtual en salud)	01/03/2018	Conocimiento and reanimación cardiopulmonar and enfermeria	12	01
Cochrane	12/03/2018	Conocimiento and rcp and enfermeria	12	0
Scielo	20/03/2018	RCP and Enfermeria and Emergencia	03	02
Cuiden	20/03/2018	Fortalecer and RCP and Basico and Enfermeria	10	01
Epistemologicos	05/04/2018	RCP and Enfermeria and Emergencia	0	0
Pubmed	05/04/2018	RCP and Enfermeria and Emergencia	10	2
Google académico	09/04/2018	Conocimientos de RCP and Enfermeria and Emergencia	601	5

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Balcázar Rincón L.E, Mendoza Solís L.A, Ramírez Alcántara Y.L. ¹⁵	Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias	Rev Esp Méd Quir 2015; 20 (2): 48-255.	http://www.medicographic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf	Castellano	Estudio descriptivo y de corte transversal.

Ávila Orihuela L.V., Carlos Ramos S.D., Sullcapum a Guillen B. ¹⁶	Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un centro gerontogeriatrico.	Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia . Tesis de segunda especialidad en enfermería	http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/855/Conocimiento_AvilaOrihuela_Lucia.pdf?sequence=3&isAllowed=y	Castellano	Estudio de enfoque cuantitativo de diseño pre experimental de nivel aplicativo y corte transversal
Reveló Torres M.S. ¹⁷	Nivel de conocimientos de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital "Uncanto a la vida" noviembre, 2016	Repositorio digital de la Universidad de las Americas - Ecuador	http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6795/1/UDLA-ECTLE-2017-05.pdf	Castellano	Estudio de enfoque cualitativo, método descriptivo de nivel aplicativo y de diseño transversal.
Canova JCM, Cyrillo RMZ, Hayashida M. et al. ¹⁸	Parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar: Experiencias de Enfermería bajo la mirada de la técnica del incidente crítico	Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(3):7095-103, mar., 2015	https://www.researchgate.net/publication/275521659_parada_cardiorrespiratoria_e_resscricao_cardiopulmonar_vivencias_da_equipe_	Portugues/Ingles	Estudio descriptivo con abordaje cualitativo

			de_enfermagem_sob_o_olhar_da_tecnica_do_incidente_critico_cardiorespiratory_arrest_and_cardiopulmonary_resuscitation_exper		
Citolino Filho C.M., Santos Eduesley S., Silva Rita de Cassia G., Nogueira L.D.Z. ⁹	Factores que comprometen la calidad de la reanimación cardiopulmonar en unidades de estancia hospitalaria: percepción del enfermero	Rev. esc. enferm. USP vol. 49 no.6 São Paulo Dec. 2015	http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf	Ingles/castellano	Estudio descriptivo, exploratorio
Osorio Rivadeneira Y.L. ¹⁹	Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia : Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013	Tesis en Español	http://pequisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757644?lang=es	Castellano/ingles	Estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal.
Rojas Romero L. Zoila ²⁰	Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación	Tesis en español	http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5498	Castellano	Estudio del tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de

	Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao. 2015				corte transversal cuyo método es el descriptivo
Maza Granda, M.J. ²¹	Cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) por el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, período abril a julio de 2016.	Repositorio digital de la universidad central del Ecuador. Tesis grado de especialidad	http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12220	Castellano	Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo
Sánchez García A.B., Fernández Alemán J.I., Alonso Pérez N., Hernández Hernández I., Navarro Valverde R., Rosillo Castro	Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Murcia	Enferm. glob. Jul 2015; 14(39): 230-245.	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300012&lng=es	Español / Inglés	Estudio descriptivo transversal y multicéntrico

D. ²²					
Reyes Moran I.G. ²³	Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016	Tesis en español	http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/5911	Español	Estudio cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal.

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

La validez y utilidad aparente de Gálvez Toro, permitió discernir de modo general si las evidencias pueden ser llevadas o no a la práctica en particular, mediante la aplicación de 5 preguntas progresivas lógicas, en donde cualquier respuesta negativa o la dificultad para delimitar una conclusión clara y explícita son suficientes para excluir el estudio.¹³

La decisión tomada para cada uno de los estudios de investigación de los 10 trabajos encontrados luego de la aplicación de la Guía de Utilidad Aparente se resume de la siguiente manera:

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias.	Estudio descriptivo y de corte transversal.	Solo responde 3 de 5	No se puede emplear.
2. Conocimiento y práctica del personal de	Estudio de enfoque	Sólo responde	No se puede

enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un centro gerontogeriátrico.	cuantitativo de diseño pre experimental de nivel aplicativo y corte transversal.	e 2 de 5	emplear
3. Nivel de conocimientos de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital "Un canto a la vida" noviembre, 2016	Estudio de enfoque cualitativo, método descriptivo de nivel aplicativo y de diseño transversal.	Responde de todas las preguntas	Para pasar lista.
4. Parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar: Experiencias de enfermería bajo la mirada de la técnica del incidente crítico.	Estudio descriptivo con abordaje cuali-cuantitativo.	Sólo responde 3 de 5	No se puede emplear
5. Factores que comprometen la calidad de la reanimación cardiopulmonar en unidades de estancia hospitalaria: Percepción del enfermero.	Estudio descriptivo, exploratorio	Responde de todas las preguntas	Para pasar lista.
6. Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia: Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013.	Estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal.	Sólo responde 4 de 5	No se puede emplear
7. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao. 2015	Estudio del tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal cuyo método es el descriptivo	Responde de todas las preguntas	Para pasar lista.
8. Cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) por el profesional de	Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo.	Responde de todas las preguntas	Para pasar lista.

enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, período abril a julio de 2016.		as	
9. Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.	Estudio descriptivo transversal y multicéntrico.	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
10. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016.	Estudio cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal.	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear

1.7. Lista de chequeo específica, empleados para los trabajos seleccionados

Una vez determinados los estudios y luego de pasar la Guía de Validez y Utilidad Aparente de Gálvez Toro¹³, los artículos seleccionados, se debe decidir si el resultado de la búsqueda es aplicable a la práctica, para lo cual es necesario evaluar la calidad de la evidencia: origen, procedencia, recomendaciones. Es decir identificar el diseño de investigación y el método utilizado para obtener la prueba. Esto servirá para establecer el nivel de evidencia, utilidad y aplicabilidad.

Para analizar los estudios seleccionados, se utilizó la lista de chequeo de Bobenrieth Astete MA¹⁴. Para Valorar tanto aspectos negativos como los positivos de las investigaciones, la misma que permitió determinar el estudio primario sobre el cual se realizó la presente revisión crítica. Dado que todos los estudios de investigación presentan debilidades y limitaciones.

Cuadro N° 07 : Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia
1. Nivel de conocimientos de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital "Un canto a la vida" noviembre, 2016	Estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo de nivel aplicativo y de diseño transversal.	Astete	Nivel de evidencia III, con un grado de recomendación C.
2. Factores que comprometen la calidad de la reanimación cardiopulmonar en unidades de estancia hospitalaria: Percepción del enfermero.	Estudio descriptivo, exploratorio	Astete	Nivel de evidencia III, con un grado de recomendación C.
3. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao. 2015	Estudio del tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal cuyo método es el descriptivo	Astete	Nivel de evidencia III, con un grado de recomendación C.
4. Cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) por el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, período abril a Julio de 2016.	Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo.	Astete	Nivel de evidencia III, con un grado de recomendación C.

CAPÍTULO II

DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión

a. Título de la Investigación

Aspectos de la Reanimación Cardiopulmonar Básica del Adulto a Fortalecer en el Enfermero(a) del servicio de emergencia.

b. Revisor

_ Lic. Euler Yajahuanca Correa.

c. Institución

_ Hospital General Jaén/ Jaén_ Cajamarca_ Perú

d. Dirección para correspondencia

_ Avenida Oriente N° 409 – Sector San isidro – Jaén – Jaén – Cajamarca.

_ Email: eulers_3@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión

Rojas Romero Laysha Zoila; Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao. [Tesis de Grado Especialista]. Lima. Cybertesis UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2015. [acceso el 01 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5498>

f. Resumen del Artículo Original

El estudio sobre el cual se realizó la revisión crítica, es justificada en primera instancia para reducir la mortalidad y las complicaciones por causa del paro cardiorrespiratorio en las instituciones sanitarias y que permita mejorar la respuesta del profesional de enfermería, frente a las situaciones críticas como la parada cardiorrespiratoria.

La ciencia es constante y existen asiduamente modificaciones, en temas relacionados a la RCP por ello, se busca capacitar y actualizar a los profesionales para así brindar un cuidado integral actualizado y de manera holística, donde el profesional de enfermería debe conocer al detalle los aspectos necesarios para la atención del paciente con PCR. Por ello el objetivo general de la presente investigación fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015. Y como objetivos específicos, que permitieron lograr el objetivo general fue: Identificar el nivel de conocimiento referente a las compresiones torácicas, Identificar el nivel de conocimiento referente al manejo de la vía aérea e Identificar el nivel de conocimiento referente a la respiración en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren respectivamente.²⁰

El presente corresponde a un estudio del tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal cuyo método es el descriptivo. La población y muestra estuvo conformada por 42 enfermeras(os)²⁰, que laboran en el servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, respectivamente.

Para la recolección de datos, la presente investigación utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario estructurado de 14 preguntas con 5 alternativas cada una, en donde solo existe una respuesta correcta; tomando como referencia a un instrumento ya validado para la investigación, la validez del contenido de este se realizó mediante Juicio de Expertos, conformado por 8 profesionales de la salud, donde los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia y para la Validez del instrumento se aplicó el Coeficiente de Correlación Biserial Puntual, en el caso de la Confiabilidad de la correlación de los ítems del instrumento se aplicó la Prueba de Kuder y Richarson. En el caso de la medición de la variable se utilizó la Escala de Estanones para la categorización de la variable de conocimiento (alto-medio-bajo), utilizándose en todos los casos la estadística descriptiva y medidas de dispersión para determinar la frecuencia y proporción de las variables²⁰.

Los resultados de la presente investigación determinó que el 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio en reanimación cardiopulmonar, el 54.8% tiene un conocimiento alto referente a compresiones torácicas, el 52.4% tiene un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% tiene un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración. La concordancia es significativa ($p < 0.05$) $p = 0.03$ de acuerdo a Prueba Binomial por juicio de expertos. El Coeficiente de Correlación Biserial Puntual $r = 0.058$, a puntuaciones altas de la nota corresponde pertenecer a la categoría cuya proporción es p (enfermeros), mientras que a puntuaciones bajas de la nota corresponde pertenecer a la categoría cuya proporción es q (enfermeras). El coeficiente de Kuder y Richardson $KR = 0.7$, el instrumento es confiable.²⁰

Culminada la presente investigación el investigador concluye que: el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento medio 57.1%, de reanimación cardiopulmonar básico en términos generales, referido a las compresiones torácicas el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto 54.8%, manejo de las vías aéreas el 52.4% tiene un conocimiento alto y en la respiración el 73.8% tiene un conocimiento alto, por tanto para realizar una reanimación cardiopulmonar de calidad se tienen que seguir los pasos del protocolo adecuadamente y con un 100% de conocimientos sobre RCP en el profesional de enfermería, por ser un elemento esencial el conocer y aplicar oportunamente las maniobras para restaurar la función cardiaca y respiratoria de la víctima²⁰, de no ser así decrecen las oportunidades de sobrevivencia, sobre todo cuando un aproximado de 50% de la población estudiada aún desconocen aspectos de la RCP, la misma que es evidenciado en la presente investigación.

En cuanto a la financiación de la presente investigación, no se describe la entidad financiadora, asumiéndose que fue asumido por el investigador, por tratarse de una investigación que conllevo a la obtención de título profesional de segunda especialidad en cardiología de la autora.

En relación a la declaración de conflictos de interés, la autora no describe ni declara tener conflicto de intereses en relación a la investigación clínica realizada, por tanto no se puede inferir en la presencia de sesgos en la obtención de los resultados de la presente investigación.

La investigación no especifica dirección email original del autor, el cual dificulta el contacto con el mismo y conocer detalles del estudio no descritos en la publicación, razón por la cual solo se puede acceder a la misma a través de la web.

Palabras Claves como estrategias de búsqueda para la elaboración del mismo como: Conocimientos, protocolo, RCP.

2.2 Comentario Crítico

La presente revisión crítica se basa en la lista de comprobación de Bobenrieth Astete MA¹⁴; Lectura Crítica de Artículos Originales en Salud, la misma que permite realizar una evaluación objetiva y crítica de fortalezas y debilidades de la investigación seleccionada y publicada, como evidencia válida, que permita mejorar la calidad de la práctica clínica.

Al realizar el análisis crítico, según la lista de chequeo utilizada para presente revisión, con respecto al título de la investigación es claramente indicativo del contenido del estudio y contiene las variables principales del problema de investigación, lo cual hace que sea fácil de entender. Por otro lado por la cantidad de palabras (24) que presenta según Díaz Portillo Jacobo²⁴ en la “Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud”, no es conciso, ya que las características del título de una investigación no debe exceder a 15 palabras, la cual debe evitar el uso de siglas y de palabras ambiguas, de tal manera que permita identificar el tema que se investiga fácilmente. El mismo que en función de lo mencionado anteriormente contiene la totalidad las palabras claves, no se utilizan abreviaturas, ni siglas el cual, es descrito en tono afirmativo y es gramaticalmente correcto.

En cuanto a la autoría, el estudio es de autoría única, donde el autor utiliza nombre completos, no incluye instituciones de trabajo del autor, tampoco sus grados académicos ni posición jerárquica, ni su dirección postal, siendo estos aspectos fundamentales por la responsabilidad pública del contenido del artículo²⁴. Además la literatura menciona que

el investigador debe poseer la destreza intelectual para relacionarse en el contexto de tal manera que garantice la capacidad de conducir el proceso de investigación en todas sus dimensiones y permita organizar y responder favorablemente el trabajo de investigación para lograr, en definitiva los propósitos planteados para la misma^{24,25}. Característica contrastable con la autoría de la presente investigación, la cual conoce y posee la destreza para relacionarse con la problemática que aborda en la en relación a la reanimación cardiopulmonar básica y más aun por tratarse de un estudio de investigación que conlleva a la obtención del título de especialista en cardiología del autor, garantizando así la expertes frente al tema de investigación que garantiza la confiabilidad de los artículos publicados.

Al evaluar el resumen, se puede determinar que es fácil de entender de manera rápida, el cual describe claramente los objetivos en el primer párrafo, seguido del diseño, la metodología y los resultados respectivamente, mas no se puede identificar las conclusiones del estudio, siendo información relevante e imprescindible en todo resumen de investigación, el mismo que presenta un panorama general de la investigación, al mismo tiempo cabe precisar que no es conciso por contener 339 palabras, excediendo a las características del mismo como lo menciona Díaz Portillo Jacobo²⁴ que el resumen debe identificar el contenido del documento de forma rápida y exacta, tener una extensión de 150 - 250 palabras y contener el qué se quiere investigar, a dónde se quiere llegar, es decir, el para qué, el cual debe reflejar de manera general los métodos de investigación utilizados, el tipo de investigación, la población, tipo de muestreo, los resultados, los hallazgos principales con valores numéricos precisos y las principales conclusiones del estudio; todo ello debe ser descrito en un estilo claro, preciso, conciso, sencillo e impersonal. Así mismo se puede determinar la presencia de siglas no descritas, que puede confundir al lector que no tiene familiarización de la terminología médica, así mismo tampoco cita

referencias bibliográficas que permitan dilucidar las inquietudes que pueda presentar el lector del estudio.

En cuanto a la introducción se ve reflejada claramente el qué y el porqué de la investigación siendo una de las características principales como lo menciona Díaz Portillo Jacobo²⁴; que la introducción debe responder al qué y al por qué de la investigación, la misma que debe permitir conocer el estado actual del problema, sus antecedentes y los conocimientos más recientes existentes sobre el mismo, para despertar el interés del lector en conocer el resto del artículo, el mismo que debe explicar la importancia teórico práctica y social del problema a investigar en una primera instancia. En cuanto al estilo se puede concluir que no es directo univoco, al distraer con una reseña histórica de la creación de la asociación americana del corazón, que no es parte de la investigación.

En relación al problema de investigación se puede identificar y definir específicamente en el profesional de enfermería, sustentados a través de diversos estudios realizados en diversas partes del mundo, los mismos que no se presentan prontamente sino que lo hace con cierta dilación y luego de la remembranza de como surgieron los organismos que protocolizaron la reanimación cardiopulmonar en el mundo actual, desvirtuando el sentido lógico de la investigación, pero que a la vez identifican la necesidad y la factibilidad del mismo. Así mismo por lo mencionado anteriormente no se correlaciona con lo mencionado por Tamayo 1993; citado por Carlos Sabino²⁶, el cual define que la formulación del problema consiste en la presentación oracional del mismo, es decir, "reducción del problema a términos concretos, explícitos, claros y precisos." Pero a la vez se puede identificar la razón fundamental por la cual se seleccionó el problema y con ello buscar llenar el vacío de información, constituyéndose, así en un tema de interés actual, fácil de realizar, el cual no es ajeno a la realidad y la

situación del profesional de enfermería, donde los resultados constituyan un punto de partida para futuras investigaciones.

En cuanto a la revisión bibliográfica utilizada para la elaboración del problema de investigación, la elección de los estudios fue en función a estudios similares a la investigación, los cuales están bien documentadas, de los cuales más del 50% de los mismos no son actuales, según Díaz Portillo Jacobo²⁴, los estudios deben ser pertinentes al tema, al problema de investigación y ser suficientemente actualizadas (5-10 últimos años); los mismos que a la vez justifican la realización del estudio por los vacíos de conocimiento en cuanto a la problemática planteada, los que a la vez no son convincentes como para analizar la problemática desde una perspectiva actual, sobre un problema de gran trascendencia como la reanimación cardiopulmonar.

El desarrollo del marco teórico del estudio, sujeto a la presente revisión crítica, no es aislado a los estudios realizados anteriormente, si no que a partir de ellos, se puede dilucidar el problema de investigación y la necesidad de ser abordado por la relevancia que tiene en todas partes del mundo, el mismo que se desarrolla de manera lógica y pertinente al problema de investigación. Sustentando así a lo mencionado por Hernández Sampieri²⁷, el cual define al marco teórico como la sustentación teórica del estudio o tema de investigación y consiste en analizar y exponer las teorías, enfoques, investigaciones y antecedentes que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio.

Las variables son la unidad fundamental del Método de Investigación Científica con las cuales a partir de ella construimos la hipótesis e intentamos resolverlas, utilizando la operativización de variables; las cuales pueden ser determinadas desde la observación, la formulación del problema o al precisar el marco teórico. Se denomina variable a todo aquello que tiene características propias que la distingue de los demás

que es susceptible de cambio o modificación y la podemos estudiar, controlar o medir en una investigación²⁸. Por tanto al evaluar a las variables, se puede determinar que son adecuados a la temática y al diseño de la investigación las cuales permitieron hacer la asociación de las mismas para responder a los objetivos planteados. Además cabe precisar que en el estudio no se reconocen las variables de confusión, es decir aquellas que pueden afectar tanto a las variables dependientes como a las independientes que comúnmente llevan a errores, sesgos y dudas²⁹.

Así mismo teniendo en cuenta que los objetivos, constituyen el resultado concreto, unívoco, preciso, factible, medible y previsto que se desea conocer mediante una investigación descriptiva²⁴, es decir el objetivo es la aspiración, el propósito, el para qué, se desarrolla la investigación, el cual puede ser desglosado en objetivo general de la investigación y los objetivos específicos que son los propósitos por los cuales se puede lograr el objetivo general³⁰. En la presente investigación son planteados conforme a la literatura en forma objetiva, los cuales son claramente medibles y cuantificables para conocer el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la RCP básica, los mismos que son desglosados, en un objetivo general y tres objetivos específicos los que permiten medir el conocimiento en relación a: La vía aérea, circulación y la respiración que son el soporte vital del RCP básico. Los cuales son redactados en forma afirmativa con verbos activos transitivos, en tiempo infinito, sujetos a una sola interpretación y anuncian de manera concreta resultados medibles y cuantificables capaces de responder a la pregunta de investigación planteada. En cuanto a la hipótesis, por ser un estudio de tipo descriptivo, no la requiere, razón por la se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren,

2015? A partir del cual se planteó la investigación para la búsqueda de respuesta de la misma con los resultados obtenidos.

En cuanto al diseño, la elección del mismo es adecuada y contrasta a lo mencionado en la literatura y corresponde al diseño descriptivo, diseño que describe lo que existe y determina la frecuencia en que este hecho ocurre. Donde el investigador observa de forma natural sin intervenir de manera alguna, por lo tanto las variables no están sujetas o no son receptivas a manipulación experimental, el cual permite garantizar el grado de control y validez suficientes del presente estudio de investigación³¹. Así mismo es necesario mencionar que el presente estudio encaja en el paradigma epistemológico/metodológico cuantitativo por los datos que intenta analizar e interpretar.

Hernández Sampieri²⁷ define que, la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, sobre la cual se pretende generalizar los resultados y la muestra es en esencia, un subgrupo de la población, es decir un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido por sus características, los cuales pueden ser elegidos manera probabilísticamente o no, en la elección no probabilística de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador y depende del proceso de toma de decisiones del investigador. Con respecto a la población diana de la presente investigación se identifica con claridad y corresponde al personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia y por la forma de elección de la muestra corresponde a una elección no probabilística, la misma que no se menciona pero que corresponde por las características de los sujetos analizados; el cual equivale a la totalidad de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, pero que a la vez no se conoce si la muestra fue adecuada por que no se menciona la totalidad de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del contexto de

estudio, sino que solo hace mención de la totalidad de enfermeros que se encontraron laborando durante el periodo de tiempo que se llevó a cabo la presente investigación, del cual se pretende hacer inferencias a partir de los resultados encontrados.

En relación a las consideraciones éticas, el estudio informa que los resultados fueron obtenidos de acuerdo a los principios establecidos en el código de ética de enfermería y de la autorización de la dirección de la institución del contexto de la investigación; mas no menciona el procedimiento seguido para obtención del consentimiento informado, de cada uno de los participantes, así como también no existe constancia de revisión de la investigación por un comité de ética, tanto del equipo investigador como del contexto del estudio, tampoco el investigador solicito revisión alguna a otra institución con capacidad de revisión de artículos científicos, además tampoco se describen los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio, así como no se establecen el acuerdo de responsabilidades entre el investigador y los participantes del estudio para el caso de riesgos que afectan la integridad tanto del investigador como de los participantes.

En cuanto a los resultados y recogida de datos, el estudio utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, sustentando así a lo mencionado en la literatura que son los instrumentos más representativos en estudios cuantitativos descriptivos, así como manifiesta Hernández Sampieri²⁷; que el instrumento más utilizado para recolectar datos de tipo cuantitativo es el cuestionario, en el cual se presenta un numero de preguntas respecto de una o más variables y deben ser congruentes con el planteamiento del problema. El mismo que fue aplicado luego de realizar las coordinaciones necesarias con las autoridades del contexto de la presente investigación. Desde el punto literario, la selección del instrumento fue correctamente adecuado, el mismo que no se menciona, pero que se correlaciona en el tipo y diseño

de la investigación, la misma que para garantizar su validez, aplicó el Coeficiente de Correlación Biserial de Punto y para su confiabilidad aplicó la prueba de Kuder y Richarsoon para el caso de las variables dicotómicas, instrumentos adecuados para el diseño del estudio, los mismos que permitieron la interpretación exacta de los datos.

Para el análisis de datos, utilizó el procedimiento estadístico de medición de variables de acorde con el diseño de la investigación como: La escala de Stanones (alto, medio y bajo), cuyos datos fueron analizados numérica y porcentualmente con métodos de estadística descriptiva y para categorizar y determinar la consistencia interna de la variable conocimiento, utilizó la Prueba de Kuder y Richarson, la misma que permitió interpretar los datos analizados³². Por lo demás es necesario mencionar que los datos no son analizados en función de los objetivos de estudio en primera instancia, sino que parten de una generalidad, siendo más relevante la presentación de los resultados en función de los objetivos planteados, de tal manera que permita responder a la pregunta de investigación planteada.

Al evaluar los datos, estos se presentan a partir de los hallazgos, que permitieron responder a la pregunta de investigación, los cuales son presentados con dilación luego del análisis de datos generales, como sexo, edad, capacitación, etc.; son presentados conforme a los objetivos de manera clara concisa y precisa. Además se puede observar que debido a la gran cantidad de datos analizados, el estudio no informa del riesgo relativo ni el intervalo de confianza, los mismos que describen la variabilidad entre la medida obtenida del estudio y la medida real de la población (el valor real), así como también el significado de estima puntual y de sus medidas de precisión en los datos analizados. Del análisis del intervalo de confianza como el valor P permiten determinar diferencias estadísticas significativas que permitieron evaluar el rango de valores donde posiblemente se encuentra el valor real por lo tanto

permite realizar una mejor interpretación y aplicación clínica de los resultados encontrados³³. Los cuales son necesarios para discernir entre la información que necesitamos conocer y si el estudio goza de validez y si su metodología estadística empleada es la correcta. Por otro lado se puede determinar que en términos estadísticos, son presentados de forma significativa, donde los resultados son presentados en gráficos sencillos y fáciles de entender para cualquier lector, del cual se puede analizar de manera completa y convincente, sin encontrar algún tipo de redundancia entre ellos.

En cuanto a la discusión del estudio, se puede observar que el autor, en primer lugar muestra el resultado de los antecedentes descritos a partir del cual analiza y discute los resultados obtenidos del estudio, respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; donde los ítems o aspectos relacionados al nivel de conocimiento fueron: medio y alto, los cuales están determinados por: El conocimiento en cuanto a la profundidad de las compresiones torácicas, el manejo de la vía aérea, la respiración y la utilización de la maniobra de tracción o de empuje mandibular en caso de sospecha de lesión cervical, aspectos de alto valor en los casos de reanimación cardiopulmonar, los cuales están definidos en el protocolo internacional del Soporte Vital Básico (SVB), liderada por la Asociación Americana del Corazón y Consejo Peruano de Reanimación.

Los resultados del estudio, son completos y convincentes en relación a los objetivos planteados y donde el nivel de conocimiento en relación a la RCP básico de los 42 enfermeros encuestados fue; un 28.6% (12) tiene un conocimiento alto, 57.1% (24) tiene un conocimiento medio y el 14.3% (6) tienen un conocimiento bajo y están determinados por aspectos específicos, como el conocimiento en relación a las compresiones torácicas, donde del total de la muestra analizada el

54.8% (23) tienen conocimiento alto, el 40.5% (17) conocimiento medio y solo el 4.8% (2) tiene un conocimiento bajo, referente a las 30 compresiones torácicas, seguidas de 2 respiraciones de manera interrumpida con una profundidad aproximadamente de 5 a 6 cm, respectivamente. Lo que constituye un aspecto que deberá ser fortalecido en el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia de las instituciones sanitarias, sobre cómo, cuándo y dónde debe realizarse las compresiones torácicas seguidas de las respiraciones.

En cuanto al manejo de la vía aérea, el 52.4% (22) tiene un conocimiento alto y el 47.6% (20) conocimiento medio, en el cual se puede observar que casi el 50% de la muestra analizada respecto al nivel de conocimiento en relación al manejo de la vía aérea, tiene un conocimiento medio, constituyendo así en otro aspecto fundamental a ser fortalecido en el profesional de enfermería respecto al manejo de la vía aérea, de tal manera que permita garantizar, una atención de enfermería con calidad eficiencia en los casos de parada cardiorrespiratoria.

Respecto al conocimiento referente a la respiración, el profesional de enfermería tiene un conocimiento alto y debe garantizar la administración de 2 respiraciones de 1 segundo de duración respectivamente, la misma que permita observar la elevación del tórax para ser óptima. Además de ello el enfermero(a) debe conocer los puntos anatómicos de la ubicación arterial para determinar la presencia del pulso. Un menor porcentaje tiene un conocimiento bajo, en cuanto al esquema C-A-B de la reanimación cardiopulmonar del adulto y de las 30 compresiones y 2 respiraciones. Traduciéndose también en un aspecto débil y de necesidad primordial y de ser fortalecido para el conocimiento y activación oportuna del sistema de respuesta de

emergencia³⁴ en el 100% del profesional de enfermería que labora en los servicios de emergencia de las instituciones sanitarias.

Así mismo de otros estudios analizados para presente revisión crítica como el estudio; *Factors Affecting The Quality Of Cardiopulmonary Resuscitation In Inpatient Units: Perception Of Nurses*⁹; cuyo objetivo identificar en la percepción de las enfermeras, los factores que afectan la calidad de la atención, se puede determinar qué; además de los aspectos determinados anteriormente, existen otros factores que influyen negativamente en la calidad de la reanimación cardiopulmonar como, la alta cantidad de profesionales en el escenario, la desarmonía o estrés de cualquier miembro del equipo de salud, falta de materiales y/o falla del equipo, falta de familiaridad con el carro de emergencia, la presencia de un miembro de la familia en la asistencia y la presencia de un líder, son factores que influyen directamente en la calidad de la asistencia en la RCP. Constituyéndose así entre otros aspectos necesarios a ser fortalecidos además de los descritos anteriormente, para garantizar un cuidado de enfermería con altos estándares de calidad en la atención del paciente con parada cardiorrespiratoria.

Además cabe mencionar que el estudio no discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones. Por lo demás mantiene en todo momento el estilo argumentativo y con juicio, polémica y debate en cuanto al análisis de los resultados encontrados, concluyendo con afirmaciones de acorde a los objetivos del estudio y de acorde al número de objetivos planteados.

De la bibliografía, el estudio contiene solo 17 referencias bibliográficas de los cuales solo algunos contienen los descriptores del problema de investigación y son adecuados, menos del 50% son actualizados siendo no conciso y no garantiza el abordaje de la problemática identificada respecto a la situación problemática planteada. Además la literatura

menciona que un estudio debe contener como mínimo 25 citas/2000 palabras de texto, los cuales deben tener una antigüedad entre 5-10 años²⁴. Por otro lado las citas no se presentan de forma lógica y ordenada en el contenido del estudio y solo en algunos casos es utilizado Vancouver.

2.3 Importancia de los Resultados

La importancia de la presente investigación radica, en lo relevante la problemática planteada, sobre todo para la comunidad de enfermería que labora en los servicios de emergencias en todas partes del mundo, donde muchas veces durante la atención del profesional enfermero se desconocen ciertos aspectos de gran importancia al momento de brindar una RCP a la hora de enfrentarse a un paro cardiorrespiratorio. El mismo que conllevó a la obtención de los resultados en función del objetivo planteado para la presente revisión crítica, en cuanto al nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar (RCP); del cual se puede concluir que gran parte del profesional de enfermería analizado en la presente investigación tienen un conocimiento que va, de medio a bajo y solo una menor proporción de la muestra analizada tiene un conocimiento alto sobre en cuanto a la RCP básico. El cual desnuda la problemática del profesional de enfermería en todas partes del mundo y la urgente necesidad de intervención para fortalecer el conocimiento de la RCP en aspectos como, las compresiones torácicas, ventilación y respiración. Así como el de reconocer los aspectos que afectan la calidad de la RCP, como la desarmonía, el estrés de cualquier miembro del personal miembro, la falta de materiales y/o falla del equipo, falta de familiaridad con el carro de emergencias⁹ y determinar las acciones correctivas, para mejorar calidad de la reanimación cardiopulmonar y garantizar la calidad de atención del profesional de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria en los servicios de emergencia.

2.4 Nivel de Evidencia

La sistematización de la búsqueda de la evidencia es el paso fundamental para la obtención de la mejor evidencia disponible actualmente. La cual se puede determinar que el nivel de evidencia de la presente investigación es determinado por The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE Modificado). Por ser un sistema para clasificar la calidad de la evidencia y fuerza de recomendación aplicable a una amplia gama de intervenciones y contextos³⁵, así como el servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao _ Perú. Donde el nivel evidencia es Alto, es decir existe confianza en la coincidencia entre el efecto real y el estimado³⁷, donde se está relativamente seguro de que el efecto real de la investigación se encuentra cerca de la estimación encontrada en el presente estudio de investigación, donde el grado de recomendación es 1C en la presente investigación, por tratarse de un estudio de fuente primaria, recomendación fuerte, la misma que puede variar cuando se disponga de mayor evidencia de calidad.³⁶

2.5 Respuesta a la Pregunta

La presente investigación permitió responder a la pregunta clínica planteada y conocer mejor los aspectos de la RCP Básica del adulto que debe fortalecer el enfermero(a) que labora en los servicios de emergencias, con la finalidad de mejorar los aspectos que se desconocen en relación a la reanimación cardiopulmonar básica, durante la atención del profesional de enfermería en casos de parada cardiorrespiratoria en las áreas de emergencia. Donde los aspectos más importantes a fortalecer son: El conocimiento de la RCP en el parámetro de compresiones torácicas las cuales están relacionadas con 30 compresiones torácicas, seguidas de 2 respiraciones de manera ininterrumpida y una profundidad aproximadamente de 5 a 6 cm, respectivamente, que permitan brindar picos de presión sistólica 60 a

80 mmHg, de tal manera que permita alcanzar una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto.

Así mismo otro aspecto a fortalecer es el manejo y apertura de la vía aérea, utilizando la maniobra como la tracción o de empuje mandibular, importante en sospecha de lesión cervical, donde el profesional de enfermería analizado tiene un conocimiento medio en el 47.6%(20) de la muestra analizada, el cual debe ser fortalecido en el 100% de los profesionales de enfermería para garantizar la vida del paciente en casos de parada cardiorrespiratoria en los servicios de emergencia.

Por otro lado en cuanto a la respiración, es imprescindible fortalecer el conocimiento referente a la respiración, aun teniendo en cuenta que el personal de enfermería tiene un conocimiento alto, gracias al cual debe garantizar la administración de 2 respiraciones de 1 segundo de duración respectivamente, la misma que permita observar la elevación del tórax. Además de ello el enfermero(a) deberá conocer los puntos anatómicos de la localización arterial para determinar la presencia del pulso y garantizar una RCP oportuna según el esquema C-A-B de la reanimación cardiopulmonar del adulto y de las 30 compresiones y 2 respiraciones, para el conocimiento y activación oportuna del sistema de respuesta de emergencia³⁴ en el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia de las instituciones sanitarias.

Además de ello, la presente revisión crítica permitió determinar que existen otros factores que influyen negativamente en la calidad de la reanimación cardiopulmonar como, la alta cantidad de profesionales en el escenario, la desarmonía o estrés de cualquier miembro del equipo de salud, falta de materiales y/o falla del equipo, falta de familiaridad con el carro de emergencia, la presencia de un miembro de la familia en la asistencia y la presencia de un líder⁹, son factores que influyen

directamente en la calidad de la asistencia en la RCP y que tendrán que ser superadas para garantizar las condiciones de vida del paciente con parada cardíaca en los servicios de emergencia.

2.6 Recomendaciones

- _ Al director(a) de las instituciones hospitalarias, deben incluir en sus programas de capacitación anual a la RCP y garantizar un sistema de capacitación continua de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios, de tal manera que permita mejorar la calidad de atención en RCP del profesional de enfermería en las instituciones hospitalarias y así mismo de dotar de materiales, equipos e insumos necesarios para la realización de una reanimación cardiopulmonar en condiciones óptimas y reducir la mortalidad por causas evitables.

- _ A los departamentos de enfermería de las instituciones hospitalarias, deberán realizar una supervisión constante de la forma correcta en que el personal realiza la RCP y hará un seguimiento de la efectividad del mismo y proporcionar de la logística necesaria, adecuada para el desempeño de la labor de tal manera que permita mantener al personal de enfermería actualizado y entrenado en RCP.

- _ Al profesional de enfermería deberá conocer el algoritmo del esquema del soporte vital básico y mantener un espíritu de preparación constante para estar de acorde a los avances tecnológicos para brindar un cuidado de acorde las necesidades de salud del usuario con para cardíaca.

- _ A las instituciones formadoras y escuelas de enfermería, garantizar la formación de profesionales de enfermería de post grado con planes curriculares que garanticen una preparación optima en Reanimación Cardiopulmonar Básica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Herrera M., López F., Domínguez P., Marchena M.J., Márquez M., Tristancho A., et al. Plan de Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Vital del Hospital Juan Ramón Jiménez. Servicio Andaluz de Salud. 2a Edición. [Acceso el 8 de Marzo del 2018]. Disponible en: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/plan_hjrj_rcp.pdf
2. Nodal P., López J.G, De la Llera G, Paro Cardiorrespiratorio (PCR). Etiología, Diagnóstico, Tratamiento. Rev. Cubana Cir. 2006; 45 (3-4), [acceso el 8 de abril del 2018]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol45_3_06/cir19306.html
3. Falcón Alvino M.P.; Nivel De Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Del Enfermero (A) de la Segunda Especialidad en Enfermería UNMSM [Tesis de Grado], [Lima – Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 10 de Marzo del 2018] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4133/Falcon_am.pdf?sequence=1
4. Aranzábal G., Verastegui A., Quiñones D.M., Quintana L.Y., Vilchez J., Espejo C.B., Arroyo L.K., Vargas M.L., Fernández N., Mejía Ch.R.; Factors influencing the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation in hospitals in Peru Colombian Journal of Anesthesiology, Volume 45, Issue 2, April–June 2017, Pages 114-121. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2256208717300020>
5. Tiempo para la administración de epinefrina y la supervivencia del paro cardíaco fuera de hospital no impactable entre niños y adultos. [PubMed], USA. Investigadores del Consorcio de Resultados de Resucitación. 2018. [24 de Marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29511001>
6. Díaz Aguilar P.K., Pérez Polanco D.M., Sosa Cerna S.A., Salguero Salguero A.G., Oliva Villeda A.L., Sanchinel Navas I.E., Arana Arevalo Y.E. Reanimación Cardiopulmonar Básica en Personal de Enfermería; [Tesis de Graduación]. [Chiquimula - Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014 [citado el 24 de marzo del 2018]. Disponible en: http://cunori.edu.gt/descargas/RCP_BASICA_EN_PERSONAL_DE_ENFERMERIA.pdf
7. Costa K.P., Botarelli F.R., Fernández A.P, Carvalho D.P., Araújo J.N., Vitor A.F. (2015). Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória cerebral. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 19, 42. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283003994_Atuacao_da_equ

ipe_de_enfermagem_no_atendimento_a_parada_cardiorrespiratoria_cerebral

8. Camacho Quezada J.L; Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud. [Tesis Segunda Especialidad]. [Lima- Perú]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Unidad De Posgrado Programa De Segunda Especialización En Enfermería 2016. [acceso el 8 de abril del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6721/Camacho_qj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. Citolino C.M., Santos S., Silva G., Nogueira L.D. Factors affecting the quality of cardiopulmonary resuscitation in inpatient units: perception of nurses. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Mar 15]; 49(6): 907-913. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600907&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000600005>.
10. Cueto Pérez M. Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno - Infantil, Sobre Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. [Trabajo de Fin de Master de Enfermería en Urgencia y Cuidados Críticos]. Oviedo; España. Universidad de Oviedo. 2013. [Aceso el 08 de abril del 2018]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17303/1/TFM_Monica%20Cueto%20Perez.pdf
11. Investigación secundaria. Universidad de Jaén- España. [En línea]. 2018. [acceso el 08 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/inves_secundaria.html
12. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados; Pablo Alonso Coello, Olga Ezquerro Rodríguez. Isabel Fargues García, Josep M^a García Alamino, Mercé Marzo Castillejo, Montserrat Navarra Llorens, Jordi Pardo Pardo, Mireia Subirana Casacuberta, Gerard Urrutia Cuchí. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
13. Gálvez A. Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Descriptivo. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2003; 40-41. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_51-57.php> Consultado: 12 marzo 2018.
14. Bobenrieth Astete, Manuel A., Normas para revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. International Journal of Clinical and Health Psychology [en línea] 2002, 2 (febrero-marzo) : [Fecha de

- consulta: 19 de junio de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720309>> ISSN 1697-2600
15. Balcázar L.E., Mendoza L.A., Ramírez Y.L. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Rev Esp Med Quir* 2015; 20(2): 48-255. [acceso el 8 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf>
 16. Ávila Orihuela L, Carlos Ramos S.D., Sullcapuma Guillen B. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP Básico en un Centro Geronto Geriátrico. [Tesis Segunda Especialidad de Enfermería]. [Lima- Perú]: Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. [acceso el 24 de Marzo del 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/855/Conocimiento_AvilaOrihuela_Lucia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 17. Reveló Torres M.S. Nivel de conocimientos de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital "Un canto a la vida". [Tesis de Titulación]. [Quito- Ecuador]: Universidad de las Américas; Facultad de Ciencias de la Salud. UDLA. 2016. [acceso, el 10 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6795/1/UDLA-EC-TLE-2017-05.pdf>
 18. Canova JC, Cyrillo RM, Hayashida M. et al. Parada Cardiorrespiratória E Ressuscitação Cardiopulmonar: Vivências Da Equipe De Enfermagem Sob O Olhar Da Técnica Incidente Crítico. *Rev enferm UFPE on line. Recife (Brasil)* 2015; 9 (3): 7095-103. [acceso el 6 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275521659_parada_cardiorrespiratoria_e_ressuscitacao_cardiopulmonar_vivencias_da_equipe_de_enfermagem_sob_o_olhar_da_tecnica_do_incidente_critico_cardiorespiratory_arrest_and_cardiopulmonary_resuscitation_exper
 19. Osorio Rivadeneyra Y.L. Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia: Hospital Nacional Sergio Bernales. [Tesis de Grado de Especialista]. [Lima- Perú]: Portal regional de la BVS: 2013. [Acceso el 2 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757644?lang=es>
 20. Rojas Romero L.Z; Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2015. [Tesis de Grado Especialista]. [Lima- Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [acceso el 01 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5498>

21. Maza Granda, M.J. Cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) por el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, [Tesis de Grado de Especialista]. [Quito- Ecuador]. Repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador; 2016 [acceso el 28 de febrero del 2018]: disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12220>

22. Sánchez A.B., Fernández J.L., Alonso N., Hernandez I., Navarro R., Rosillo D. Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *Enferm. glob. [Rev. Internet]*. 2015 Jul [citado 2018 Abr 10]; 14(39): 230-245. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300012&lng=es.

23. Reyes Moran I.G; Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis Grado de Especialista]. [Lima- Perú]. Cybertesis UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2016 [acceso el 08 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/5911>.

24. Díaz Portillo J. Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud. Madrid. 2008. Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_practica_de_lectura.pdf

25. Prieto de Alizo, L. Características funcionales del investigador establecido. *Quórum Académico [Internet]*. 2008;5(2):135-153. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199016835007>

26. Metodología de Investigación en línea [Internet]. Colombia. El Proyecto de Investigación Guía para su elaboración. Carlos Sabino. 2008; [25 Junio 2018], pedagogaenlinea. Disponible en: <http://pedagogaenlinea.blogspot.com/2008/02/el-proyecto-de-investigacion-gua-para.html>

27. Hernández S. Metodología de la investigación, Mcgraw – Hillinteramericana de México, S.A.1997. <https://metodologiasdelainvestigacion.files.wordpress.com/2017/01/metodologia-investigacion-hernandez-sampieri.pdf>

28. Amiel J. (2007); Las variables en el método científico. *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 73(3), 171-177. Recuperado en 27 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2007000300007&lng=es&tlng=es.

29. Carballo M & Guelmes E.L. (2016). Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. *Revista Universidad y Sociedad*, 8(1), 140-150. [accesado el 27 de junio de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000100021&lng=es&tlng=es.
30. Cortés M., Iglesias M.; Generalidades sobre Metodología de la Investigación. primera edición. Mexico. Universidad Autónoma del Carmen. 2004. [accesado: 24 Junio del 2018]. Disponible en: http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
31. Sousa D., Driessnack M, Costa I.A.: Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 June [cited 2018 June 27]; 15(3): 502-507. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
32. Campo A, Oviedo H.C. ; Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2008;10(5):831-839. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210515>
33. Candia R., Caiozzi G.; Intervalos de Confianza. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2005 Sep [citado 2018 Jul 01] ; 133(9): 1111-1115. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000900017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000900017>
34. Tobase L, Ciqueto H., Sartorelli EA, Valentim S, Bruna M, Facholi T. Soporte vital básico: evaluación del aprendizaje con uso de simulación y dispositivos de retroalimentación inmediata. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 1 Julio 2018]. 25(e2942):1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2942.pdf
35. Manterola C, Asenjo C., Otzen T.; Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Jul 03]; 31 (6):705-718. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>.

36. Neumann I, Pantoja T, Peñaloza B, Cifuentes L, Rada G. El sistema GRADE: un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Mayo [citado 2018 Jul 03]; 142(5): 630-635. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000500012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000500012>.

ANEXOS

Anexo N° 1

Cuadro N° 01: Descripción del Problema	
Contexto- Lugar	Personal enfermero(a) que desconoce aspectos de la RCP Básica ante una parada cardiorrespiratoria en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén
Personal de Salud	Personal enfermero(a) del servicio de emergencia
Paciente	Paciente en parada cardiorrespiratoria durante la atención en el servicio de emergencia.
Problema	Que aspectos se debe reforzar en el personal de enfermería del servicio de emergencia, respecto a la actuación de enfermería en RCP en la atención de parada cardiorrespiratoria.
Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	El personal enfermero(a) del servicio de emergencia, durante la atención del paciente con parada cardiorrespiratoria en muchas oportunidades desconoce cuándo iniciar la RCP, la técnica correcta del masaje cardiaco, la secuencia de la ventilación compresión, hasta en aspectos de organización ante una parada cardiorrespiratoria y su accionar, razón por la cual se realiza sin seguir la secuencia establecida por AHA, y se realiza de esa manera por desconocimiento de los aspectos en relacionados a la RCP en la asistencia del usuario en parada cardiaca, exponiéndose así al paciente a una muerte evidente.

<p>Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica</p>	<p>En la práctica clínica, los profesionales de enfermería deben tomar decisiones constantemente, en la atención diaria en los servicios de emergencia, para salvaguardar la vida de paciente ante un problema de salud como la PCR, para garantizar una atención de calidad – eficiencia, durante la realización de la secuencia del soporte vital básico actualizado y establecido por la AHA, y así brindar una “RCP de ALTA CALIDAD”³, con el objeto de reducir la mortalidad y/o indicadores al respecto.</p>
<p>Motivación</p>	<p>El presente estudio surge a raíz de la necesidad de fortalecer en el profesional de enfermería, por el débil comportamiento en la atención durante la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), ante una parada cardiorrespiratoria y garantizar la vida con un cuidado de calidad en el servicio de emergencia del hospital General Jaén.</p>

**Anexo N°02:
Cuadros de validez de Gálvez Toro**

Cuadros de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias		
Metodología: Estudio descriptivo y transversal.		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta *
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En cuanto a las técnicas aptos para en reanimación cardiopulmonar en caso de ser necesario, encontramos que 71.3% mencionó no sentirse apto para actuar en caso de un paro cardiorrespiratorio. Al evaluar el conocimiento del personal acerca de las técnicas de reanimación cardiopulmonar 89.34% de los encuestados demostraron un grado de conocimientos insatisfactorio	El conocimiento y la práctica de las técnicas de reanimación cardiopulmonar son, sin duda, cruciales e indispensables para el personal médico y de enfermería que labora en un centro hospitalario; pero el presente no deslinda la

		actuación específica del personal de enfermería.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No me resultan útiles los resultados porque el presente estudio aborda la problemática para todo el personal de salud del servicio de emergencia mientras mi problemática trata de indagar los factores a fortalecer del profesional de enfermería en sí.	No resuelve el problema ni se adapta al contexto de mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Relativamente son aplicables los resultados permiten determinar los aspectos débiles durante la RCP, las cuales son las mismas en todas las realidades, durante la atención de la PCR y mejorar los factores que comprometen la calidad de la RCP.	Puedo aplicarlo parcialmente.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Antes de la recolección de datos se explicaron ampliamente, a los participantes, los procedimientos que se llevarían a cabo en el estudio y se les solicitó que firmaran una hoja de consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los	Efectuamos un estudio descriptivo y transversal. La selección de la muestra fue por conveniencia. Se evaluaron los conocimientos en reanimación	Relativamente

hallazgos ?	cardiopulmonar de 122 médicos y enfermeras del servicio de urgencias mediante un cuestionario de 20 preguntas de acuerdo con las recomendaciones de la American Heart Association. Se realizaron también asociaciones causales con la prueba de X ² para evaluar la asociación entre nivel de conocimiento, categoría contractual y la especialidad de los participantes. Todos los análisis se llevaron a cabo con el programa estadístico SPSS	
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro: ARTÍCULO N° 02		
Título de la investigación a validar: Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un Centro Geronto Geriátrico.		
Metodología: estudio de enfoque cuantitativo de diseño pre experimental, de nivel aplicativo y corte transversal.		
Año: 2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	No se obtuvieron hallazgos por tratarse de un proyecto de investigación	No existe.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi	No hubieron hallazgos	No resuelve el problema

problema?		
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No hubieron hallazgos	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Para la Recolección de Datos se iniciara previo trámite administrativo respectivo a la institución contexto del estudio, a fin de obtener la autorización y aprobación de la jefatura de enfermería; siempre teniendo en cuenta el consentimiento informado y los criterios éticos para el presente estudio.	Si.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio es de tipo pre experimental de nivel aplicativo y de corte transversal. Cuya población estará conformada por 8 Licenciados (as) de Enfermería y 24 técnicos de enfermería y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Para el recojo de la información se utilizaran, la encuesta y la observación. Los datos son codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa excell. Para determinar la efectividad, se utilizara la prueba no	Si.

	paramétrica de Wilcoxon, se trabajara a un nivel de significancia estadística de 0.05 (< 0.05).	
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro: ARTÍCULO N° 03		
Título de la investigación a validar: Nivel de conocimientos de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital "Un canto a la vida"		
Metodología: Estudio de enfoque cualitativo, método descriptivo		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En cuanto al conocimiento de la RCP, del total enfermeros analizados el 93.75% manifiesta que se debe confirmar si existe respiración o no respira, jadea o boquea y el 6.255 respondió que se debe observar y escuchar la respiración para el inicio de la RCP. El 87.5% de los profesionales manifiestan que luego de reconocer que el paciente no responde deben activar el	El estudio concluye que la mayoría de profesionales de enfermería, respondieron de manera correcta en cuanto a RCP Básico. Sin embargo, se observa que existe un pequeño porcentaje de profesionales,

	<p>sistema de respuesta a emergencia e inician la RCP. En cuanto a las compresiones torácicas la mayoría de profesionales de enfermería el 93.75% y el 81.25% poseen conocimiento bueno sobre la profundidad y frecuencia de las compresiones. También se evidencia que el 75 % de los profesionales, reconocen cuales son los ritmos desfibrilables y el 87.5% aplica la relación compresión ventilación sin dispositivo avanzado para la vía aérea.</p>	<p>que en sus respuestas se evidencia confusión en cuanto a los pasos a seguir tomando en cuenta la actualización de la guía de la AHA 2015.</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p>	<p>Si son útiles por que la problemática en cuestión es la misma en distintas realidades, y los resultados permitirán conocer mejor los aspectos más débiles en cuanto a la RCP, desarrollado por el profesional de enfermería</p>	<p>Resuelve el problema</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p>	<p>Si son aplicables, porque a partir del cual, se iniciaran actividades estratégicas para mejorar la calidad de la RCP realizado por el personal de enfermería en los servicios</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>

	de emergencia	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El desarrollo del estudio cumplió con los estándares de ética, con la aplicación del consentimiento informado, utilizando un instrumento de recolección de datos validado por una prueba piloto, sometido a juicio de expertos, considerando los criterios de inclusión y exclusión para el presente estudio.	Si
¿Son validos los resultados y los hallazgos?	Es un estudio de enfoque cualitativo, método descriptivo de corte transversal; cuya universo estuvo constituido por 97 enfermeros del servicio de emergencia y cuya muestra quedo constituida por 78 enfermeros y un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0.5; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para dicho estudio. La recolección de datos se utilizó un cuestionario, cuya información fue procesado de acuerdo a la operacionalizacion de	Si

	variables, teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación	
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro: ARTÍCULO N° 04		
Título de la investigación a validar: Parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar: experiencias de Enfermería bajo la mirada de la técnica del incidente crítico		
Metodología: Estudio descriptivo con abordaje cualicuantitativo y uso de la Técnica del Incidente Crítico.		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Las habilidades interpersonales, observadas en este estudio corroboran algunos autores que indican que la participación entre los miembros del equipo y la atención en conjunto favorecen la realización de las maniobras de RCP de forma efectiva. La falta de comunicación entre los miembros del equipo es uno de los factores que dificultan la organización de la atención y	La ciencia de la RCP, exige que el desarrollo de las intervenciones sean correctas que permitan reflejar la calidad de la atención de la PCR, con énfasis en las recomendaciones actualizadas de la AHA.

	<p>promueven su descalificación.</p> <p>Por otro lado las habilidades técnicas indicadas en este estudio apoyan los conceptos de la ejecución de técnicas correctas en el menor intervalo de tiempo garantiza la resucitación del paciente. Así, el equipo que presta atención a los pacientes víctimas de la PCR y desempeñan las maniobras de RCP deben desarrollar habilidades técnicas para que las acciones asistenciales sean seguras, rápidas y efectiva.</p>	
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Relativamente porque el presente estudio pretende estudiar un incidente o experiencia vivida por cada uno de los participantes independiente del tiempo en el que haya ocurrido los cuales no resultan tan relevantes por la metodología empleada.	No, porque el estudio se realizó en 27 profesionales de enfermería que participaron en este estudio, 10 eran enfermeros (37%) y 17 técnicos de enfermería (63%).
¿Son aplicables los resultados para la	Si son aplicables porque, los factores que determinan la	Puedo aplicarlo

resolución del problema en tu medio?	calidad de la RCP generalmente son las mismas en todas partes del mundo.	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Para el recojo de las evidencias se utilizó itinerario semiestructurado para evaluar los incidentes críticos en la unidad de emergencia. Este instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos el cual estuvo constituido por cinco miembros del equipo de enfermería involucrados en el análisis, que estaba relacionada al objetivo de la investigación y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de San José del Río Negro (Famerp), bajo el Protocolo n. 6790/2011 y el Dictamen n. 432/2011.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se trata de una investigación exploratoria, de corte transversal, de enfoque cualitativo y fue realizado en la unidad de emergencia de un hospital-escuela en São	Si

	<p>José do Rio Preto (SP). La muestra fue constituida por 27 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de emergencia que aceptaron participar de la investigación.</p> <p>La recolección de datos se realizó a través de un itinerario semiestructurado. Este instrumento fue validado por cinco miembros del equipo de enfermería expertos en el análisis. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, y los resultados fueron expresados por medio de las palabras de los sujetos.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro de validez de Gálvez Toro: ARTÍCULO N° 05		
Título de la investigación a validar: Factores que comprometen la calidad de la reanimación cardiopulmonar en unidades de estancia hospitalaria: percepción del enfermero		
Metodología: Estudio descriptivo y exploratorio		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Del estudio se puede determinar que un alto número de profesionales (más de seis) durante la RCP perturba la asistencia (75.5%), y casi todos los profesionales (93.9%) enfatizaron que la presencia de un líder mejora la calidad de la atención a un paciente con PCR. Las enfermeras con mayor experiencia profesional señalaron los siguientes aspectos que interfieren en la calidad de la RCP: Una relación armoniosa entre los miembros del equipo (77.6%), la falta de material y/o falla del equipo (57.1%), la falta de familiarización con el carro de emergencia (98.0%), la presencia de un familiar del paciente en el momento del CPA (57.1%) o el estrés de un miembro del equipo durante la	El presente estudio concluye que, los principales factores que influyen negativamente en la calidad de la RCP son: alto número de profesionales en el escenario, desarmonía, estrés del personal, falta de materiales así como también la falla del equipo y la falta de familiaridad con carro de paro. Además menciona que la presencia de un

	asistencia (67.3%) interfieren en la calidad de la RCP realizada.	líder mejora la calidad de la RCP.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si porque, por que los hallazgos me permitirán, determinar los aspectos más relevantes y que se puedan fortalecer para mejorar la calidad de la RCP.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si, son aplicables por que los resultados encontrados, muchas veces se ajustan a nuestra realidad y sobre todo a los aspectos que influyen en la calidad de la RCP.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si porque, para el recojo de información, se realizó siguiendo los criterios éticos, el consentimiento informado hacia los participantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El desarrollo del estudio cumplió con los estándares de ética nacionales e internacionales en investigación con sujetos humanos, y fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de São Paulo	Si
¿Son válidos los resultados y los	Estudio descriptivo y exploratorio, donde los participantes fueron	Si

hallazgos?	seleccionados de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión; donde la muestra quedo constituido por 51 enfermeros que aceptaron participar del estudio. Los datos se recolectaron mediante la aplicación de un cuestionario. La información recolectada se almacenó en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010 y luego se exportaron al Paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS), versión 22. Las variables fueron analizadas por estadística descriptiva e inferencial.	
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro: ARTÍCULO N° 06		
Título de la investigación a validar: Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio Bernales.		
Metodología: Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal.		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los	Respecto a los conocimientos de	La mayoría de

<p>resultados o los hallazgos?</p>	<p>RCP en los(as) enfermeras del servicio de emergencia del 100%(30). El 63%(19) conocen y el 37%(11) no conocen. Respecto a RCP Básico 70% conocen y 30% no conocen; los ítems que no conocen están referidas a la muerte clínica y muerte biológica y cadena de supervivencia y los aspectos que conocen está dado por la definición, secuencia de RCP Básica, técnica de RCP, relación entre compresión torácica y ventilación técnica de apertura de vía aérea en trauma cervical y ventilación y acerca del masaje cardiaco.</p>	<p>las enfermeras conocen sobre RCP Básica, sin embargo existe un mínimo porcentaje significativo que no conocen los aspectos referidos a la secuencia, masaje cardiaco, técnica para apertura de vía aérea.</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p>	<p>Si da respuesta al problema planteado por que determina el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en las enfermeras de emergencia</p>	<p>Si Resuelve el problema</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p>	<p>Si son aplicables por que permitirán mejorar los aspectos débiles en cuanto a RCP Básico y avanzada y fortalecer el trabajo de enfermería en casos de parada cardiorrespiratoria.</p>	<p>Si puedo aplicarlo</p>

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio no menciona estar avalado por una comité de ética y de cómo fueron aplicados en el presente estudio de investigación.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	<p>Es un estudio de tipo cuantitativo, de método descriptivo de corte transversal, donde la población estuvo conformada por 30 licenciados en enfermería de sexo masculino y femenino que trabajan en el servicio de emergencia; cuya unidad de análisis fue enfermeros(as) que trabajan en el servicio de emergencia</p> <p>Donde los criterios de inclusión fueron: enfermeros(as) que trabajan en el servicio de emergencia y acepten participar en el estudio. Y los criterios de exclusión fueron; enfermeras con cargo administrativo o que estén de vacaciones o de licencia.</p> <p>Donde se utilizó el instrumento de recolección de datos fue: la encuesta y el instrumento el cuestionario.</p> <p>Para el proceso de la información se realizó de manera manual previa elaboración de una tabla de códigos y una tabla matriz.</p>	Si.
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una		

conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.

Cuadro de validez de Gálvez Toro: ARTÍCULO N° 07		
Título de la investigación a validar: Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2015.		
Metodología: Estudio descriptivo		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta *
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>En relación al Conocimiento de Reanimación Pulmonar Básico de los enfermeros encuestados 42 (100%) se tiene que el 57.1%(24) tiene conocimiento medio, el 28.6%(12) conocimiento alto y el 14.3%(6) conocimiento bajo.</p> <p>En relación al conocimiento de reanimación pulmonar básico, referente a compresiones torácicas de los enfermeros encuestados 42 (100%) se tiene que el 54.8%(23) Tiene conocimiento alto, el 40.5%(17) conocimiento medio y solo el 4.8%(2) conocimiento bajo.</p> <p>En relación al conocimiento de reanimación pulmonar básico, referente a manejo de vía aérea de los enfermeros encuestados 42(100%) se tiene que el 52.4%(22) tiene conocimiento alto y el 47.6%(20)</p>	<p>El 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de enfermeras tiene un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% tiene un</p>

	<p>conocimiento medio, no existiendo entre ellos un conocimiento bajo.</p> <p>En relación al conocimiento de reanimación pulmonar básico, referente a respiración de los enfermeros encuestados 42(100%) se tiene que el 73.8%(31) tiene conocimiento alto, el 14.3%(6) conocimiento bajo y el 11.9%(5) conocimiento medio.</p>	<p>conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración.</p>
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	<p>Si, por que hallazgos, responden a los objetivos planteados para dicho estudio y así como también me permitirá determinar los aspectos a reforzar en cuanto a los conocimientos de los enfermeros del servicio de emergencia en relación a la RCP Básica.</p>	<p>Si, resuelve el problema planteado.</p>
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	<p>Si son aplicables, porque el estudio determino que solo el 57.1% tiene un conocimiento medio en cuanto a la RCP Básica, lo cual es necesaria la intervención para mejorar ciertos aspectos en relación a la RCP, a la hora que el profesional de enfermería se enfrenta a un problema de parada cardiaca.</p>	<p>Si puede aplicarse para mejorar los conocimientos sobre ciertos aspectos de la RCP Básica, que el personal de enfermería</p>

		aún tiene deficiencias.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si por que los resultados fueron obtenidos de acuerdo a los principios establecidos en el código de ética de enfermería, y la autorización de la dirección de investigación de dicha institución, teniendo los derechos de anonimato que garantiza por sí mismo la autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad que son la razón de los principios éticos para dicha investigación.	Si, por que están determinados bajo los principios éticos.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Es un estudio del tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal cuya población o universo estuvo conformada por 42 profesionales enfermera(o)s que laboran en el servicio de Emergencia, que estuvieron sujetos a los criterios de inclusión: Profesionales de enfermería asistenciales y administrativos que trabajen en el Servicio de Emergencia y que acepten voluntariamente participar en el estudio y como criterios de exclusión fueron los profesionales de enfermería que no trabajen en el Servicio de Emergencia, los que salen de vacaciones y profesionales que estén con descanso médico. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de preguntas. Para el procesamiento de la información se realizó mediante estadísticos previa elaboración de la tabla de códigos asignando a la respuesta	Si

	<p>el valor de 1(correcta) y de 0 (incorrecta); así como la tabla matriz a fin de que luego sean presentados en gráficos y/o en tablas estadísticas para el análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Estanones para la categorización de la variable de conocimiento.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

<p>Cuadro de validez de Gálvez Toro: ARTÍCULO N° 08</p>		
<p>Título de la investigación a validar: Cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) por el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, período abril a julio de 2016.</p>		
<p>Metodología: Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo</p>		
<p>Año: 2016</p>		
<p>Preguntas</p>	<p>Descripción</p>	<p>Respuesta*</p>
<p>¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?</p>	<p>En cuanto secuencia correcta de los pasos que se deben seguir en la reanimación cardiopulmonar. Solamente el 8% de los encuestados conocen que el C-A-B es la secuencia que se debe seguir en estos casos. El 66,7% piensan que el anteriormente aplicado A-B-C es la respuesta correcta. Solo el 60% de los casos conocen la secuencia correcta de los eslabones de la</p>	<p>El 73,3% del profesional de enfermería desconoce la secuencia correcta en la RCP, así como, los eslabones de la cadena de supervivencia</p>

	<p>cadena de supervivencia en adultos, mientras que el 40% restante lo desconoce. Además solo el 83,3% de los encuestados conocen que la frecuencia de las compresiones torácicas debe ser de al menos 100 por minuto por ello a medida que descenden las frecuencias de las compresiones torácicas, se produce una caída significativa del gasto cardiaco y de la perfusión coronaria</p> <p>Con respecto a las características de las compresiones torácicas, el solo el 87% del personal respondió de forma correcta la cuales deben de ser entre 5-6 cm de profundidad.</p> <p>el 83,4 % de los encuestados conocen que el tiempo establecido para comprobar el pulso de la víctima oscila entre 5 y 10 segundos. Las personas con interrupción de la circulación y respiración que son actuadas en un tiempo menor a cuatro minutos presentan mayores posibilidades de recuperación total.</p> <p>El 93,4% del personal conoce que la relación en la frecuencia entre el total de compresiones y ventilaciones en la RCP en el adulto debe ser de 30 compresiones por 2 ventilaciones.</p> <p>Además el 86,7% de los profesionales de enfermería conocen que para que una ventilación sea efectiva, se debe abrir la</p>	<p>y la mayoría de los profesionales de enfermería (83,3%) conocen que las compresiones torácicas deben ser en una profundidad de 5 cm y con una frecuencia de al menos 100 por minuto.</p> <p>Se encontraron errores de conocimientos con respecto a las características de la ventilación eficaz.</p>
--	---	---

	vía aérea del paciente y ventilar durante un segundo, a la vez, que se comprueba la elevación del tórax, procurando evitar una ventilación excesiva	
Parecen útiles los hallazgos para mi problema	Si los resultados muestran los aspectos débiles en la RCP y las que se deben de abordar en el presente estudio de investigación.	Sí, porque resuelven la problemática planteada
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si, por que el personal de enfermería no desconoce en absoluto pero si se deben de tomar en cuenta para establecer programas de capacitación por parte de las instituciones sanitarias respecto a la RCP.	Si son aplicables
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras por que la información se recogió teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión así como también de los criterios éticos. Además del consentimiento por escrito sin presión, ni prejuicio alguno, garantizando el anonimato y privacidad de la información.	Si
¿Son válidos los resultados y los	Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, Cuya población y muestra, lo constituyen los 30 profesionales de enfermería siguiendo los criterios de inclusión y exclusión para dicho estudio.	Si.

hallazgos ?	Para el recojo de la información se utilizó el cuestionario y los resultados fueron presentados en tablas y gráficos desarrollados en el programa estadístico SPSS.	
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro: ARTÍCULO N° 09		
Título de la investigación a validar: Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia		
Metodología: Estudio descriptivo transversal y multicéntrico		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El estudio tiene como resultado que la totalidad de los encuestados no sigue los estándares internacionales de realización de cursos de actualización de conocimientos. Donde el 7% de los enfermeros, no superaban el umbral mínimo de formación establecido por la AHA en servicios de urgencias hospitalarias. Además se puede corroborar que a mayor realización de cursos mejor nivel	Resulta evidente la necesidad de cambios en la metodología de aprendizaje de los cursos impartidos en materia de RCP para profesionales. Destacamos que el personal sanitario sí esta concienciado de la necesidad de

	de conocimientos.	formación en esta materia.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados NO resultan útiles por que no refleja responder a la problemática conducente a conocer los aspectos a fortalecer en el personal de enfermería, además por ser un estudio que abarca a otros grupos ocupacionales además de enfermería.	No resuelve el problema en el contexto de mi problema planteado.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Relativamente aplicables los resultados, en cuanto a conocer el nivel de conocimientos en cuanto a la RCP.	Parcialmente
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio para su realización fue autorizado por el Comité de Investigación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión y de los criterios éticos para los estudios de investigación relacionados a poblaciones humanas.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Es un estudio descriptivo transversal y multicéntrico y el tamaño se estableció, con un nivel de confianza del 95%, un	Si.

	<p>margen de error del 5% y un nivel de heterogeneidad del 50%. Para la recogida de datos se usó un cuestionario basado en las "Guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE", que fue validado en su comprensión lectora por una muestra inicial de 15 participantes. Para analizar las variables dependientes cualitativas dicotómicas se utilizó regresión logística binaria, aplicando el Test de Wald y calculando los ORs ratio. Y los resultados se presentaron en frecuencias y porcentajes.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Cuadro de validez de Gálvez Toro: ARTÍCULO N° 10

Título de la investigación a validar: Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal; Lima - Perú 2016

Metodología: Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, diseño descriptivo y de corte transversal.

Año: 2016

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>Los resultados en el presente estudio indican que la mayoría del personal profesional de salud: médicos, enfermeras y obstetras tiene un nivel de conocimientos medio (68.9%).</p> <p>En relación al nivel de conocimientos sobre identificación de paro cardiaco y condiciones para RCP, la mayoría del personal de salud presenta nivel medio con un 52.3% y una minoría relevante 30.2% un nivel bajo.</p> <p>En relación al nivel de conocimientos sobre las compresiones torácicas en RCP, se obtuvo que la mayoría del personal de salud obtuvo un nivel medio con 46.5% y bajo con un 31.4%.</p> <p>En relación al nivel de conocimientos sobre manejo de la vía aérea en RCP, se obtuvo que el 64% tiene un nivel medio de conocimientos y el 36% un nivel bajo.</p> <p>En relación al nivel de conocimientos sobre la ventilación en RCP, la mayoría del personal de salud tiene un nivel bajo con un 58.1% y medio con 34.9%.</p>	El personal profesional de salud: médicos, enfermeras y obstetras tiene un nivel de conocimientos medio (68.9%) en relación a la RCP Basica.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados del presente estudio, no nos permiten dilucidar la necesidad del personal de enfermería en cuanto al conocimiento de la RCP, para el presente estudio.	No resultan útil los hallazgos.
¿Son aplicables	Relativamente son aplicables en el todos los contextos, en cuanto a conocer el nivel	Relativamente puedo

los resultados para la resolución del problema en tu medio?	de conocimientos de uno o más grupos ocupaciones en cuanto a RCP Básico.	aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio fue realizado teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y para la ejecución del estudio se realizó previamente los trámites administrativos a través de un oficio al Comité de Ética e Investigación y al Director del Instituto Nacional Materno Perinatal a fin de obtener la autorización respectiva.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo de método descriptivo, cuya población de estudio estuvo conformada por 82 profesionales de salud del servicio de emergencia del INMP, que realizan labor asistencial y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Para el recojo de información utiliza la encuesta, el cual fue sometido a Juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binominal	Si.
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Anexo N°03:
Investigación seleccionada

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO

**Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de
Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de
Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto
Sabogal Sologuren Callao 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Para optar el Título Profesional de Especialista en
Enfermería Cardiológica**

AUTOR

Laysha Zoila Rojas Romero

ASESOR

Luz Pretell Haro

Lima - Perú

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO(A) EN
PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN
CALLAO
2015”**

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, cuidarme y
protegerme en todo momento
frente a tantas adversidades.

A mis padres por darme su más
valiosa herencia: aquellas
actitudes para enfrentar el camino
de la vida.

A mí misma por ser fuerte y perseverante
logrando así avances en mi
vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Programa de Segunda Especialización
de Enfermería por darnos el aprendizaje
optimo en el cuidado de vida de
un paciente de manera especializada

A las diferentes sedes hospitalarias,
que con su diversidad de casos clínicos
hicieron que pudiera afianzar
conocimientos y actitudes en el cuidado del
paciente cardiológico.

ÍNDICE

DEDICATORIA	82
AGRADECIMIENTO	83
INDICE DE GRÁFICOS	85
RESUMEN	86
SUMMARY	88
PRESENTACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	92
1.2 OBJETIVOS	98
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	98
1.4 MARCO TEÓRICO.....	99
1.4.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	99
1.4.2 BASES TEÓRICA CONCEPTUAL	103
1.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	113
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	114
2.1. TIPO, NIVEL Y METODOS DE LA INVESTIGACION	114
2.2. AREA DE ESTUDIO	114
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	114
2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	115
2.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANALISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	115
2.6. PROCESAMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	116
2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	118
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	119
3.1. DATOS GENERALES.-	119
3.2. DATOS ESPECÍFICOS	120
3.3. ANALISIS Y DISCUSIÓN	124
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	129
4.1. CONCLUSIONES.....	129
4.2. RECOMENDACIONES.	131

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
----------------------------------	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Nº PÁG.
1. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015	121
2. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) referente a las compresiones torácicas del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015	122
3. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) referente al manejo de las vías aéreas del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015	123
4. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) referente a la respiración del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015	124

RESUMEN

Objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015.

Método:

Es un estudio del tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal cuyo método es el descriptivo. La población o universo estuvo conformada por las enfermera(o)s que actualmente laboran en el servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, haciendo un total de 42 profesionales, aplicándose a todos estos; se utilizó un cuestionario de 14 preguntas con 5 alternativas cada una, en donde solo existe una respuesta correcta; tomándose como referencia un instrumento ya validado para la investigación, la validez del contenido de este se realizó mediante Juicio de Expertos, conformado por 8 profesionales de la salud, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia, para la Validez del instrumento se aplicó el Coeficiente de Correlación Biserial Puntual, en el caso de la Confiabilidad de la correlación de los ítems del instrumento se aplicó la Prueba de Kuder y Richarson. En el caso de la medición de la variable se utilizó la Escala de Estanones para la categorización de la variable de conocimiento (alto-medio-bajo), utilizándose en todos los casos la estadística descriptiva y medidas de dispersión para determinar la frecuencia y proporción de las variables.

Resultados:

El 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de enfermeras tiene un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% tiene un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración. La concordancia es significativa ($p < 0.05$) $p = 0.03$ de acuerdo a

Prueba Binomial por juicio de expertos. El Coeficiente de Correlación Biserial Puntual $r = 0.058$, a puntuaciones altas de la nota corresponde pertenecer a la categoría cuya proporción es p (enfermeros), mientras que a puntuaciones bajas de la nota corresponde pertenecer a la categoría cuya proporción es q (enfermeras). El coeficiente de Kuder y Richardson $KR = 0.7$, el instrumento es confiable.

Palabras clave: Conocimientos, Protocolo, RCP.

SUMMARY

Objective:

Determine the level of knowledge on Protocol of CPR basic of the nurses of the Service of Emergency Adult of the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2015.

Method:

It is a study of the quantitative type, of the application level, and of transversal court whose method is the descriptive. The population or universe was conformed by the nurses that at present work in the service of Emergency Adult of the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren, making for all 42 professionals, applying to all these; it used a questionnaire of 14 questions with 5 alternatives each one, in where only it exists a correct answer; taking like reference an already validated instrument for the investigation, the validity of the content of this made by means of Trial of Experts, conformed by 8 professionals of the health, the points were subjected to the binomial proof by means of the table of concordance, ploughs the Validity of instrument applied the Coefficient of Correlation Biserial, in the case of the Confiability of the correlation of the items of the instrument applied the Proof of Kuder and Richardson. In the case of the measurement of the variable used the Scale of Stanones for the categorizing of the variable of knowledge (high-alflow). Using in all the cases the descriptive statistics and measures of dispersion to determine the frequency and proportion of the variedbles.

Results:

57.1% of the personnel evaluated has a half knowledge of RCP, 54.8% of nurses has a high knowledge in RCP concerning thoracic compressions, 52.4% has a high knowledge concerning handle of aerial road, and 73.8% a high knowledge of RCP, regarding the breath. The concordance is significant ($p < 0.05$) $p = 0.03$ of agreement to Binomial Proof by trial of experts. The Coefficient of Correlation Biserial Punctual $r = 0.058$, to high punctuations of

the note corresponds to belong to the category guinea pig to proportion is p (nurses), whereas to low punctuations of the note corresponds to belong to the category

whose proportion is q (nurses). The coefficient of Kuder and Richardson $KR=0.7$, the instrument is reliable.

Keywords: Knowledges ,Protocol, RCP.

PRESENTACIÓN

El paro cardiorrespiratorio (PCR), es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una brusca disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. La reanimación cardiopulmonar (RCP), es el tratamiento del PCR, que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, que son las compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración de la víctima. Generalmente, las primeras personas en presenciar un Paro Cardiorrespiratorio dentro de las instituciones hospitalarias son el personal de enfermería; por esto mismo es importante el conocimiento de esta parte fundamental del equipo de salud sobre dicho tema.

Las maniobras de RCP básico tienen un protocolo internacional, liderado por la Asociación Americana del Corazón (AHA), y para que este protocolo sea válido en nuestro país, se creó el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), para cumplir con el protocolo que va acorde a nuestra realidad.

En la presente NORMA NACIONAL DE RCP se recomienda realizar el conjunto de las maniobras de RCP adecuadamente, de manera secuencial y correcta para así brindar una “RCP de ALTA CALIDAD”.

Por eso es necesario, que el profesional de enfermería conozca las maniobras de la RCP, contribuyendo de esa manera, a actuar de manera correcta y oportuna, con el objetivo de salvar la vida de la víctima y asegurar su recuperación.

El presente estudio de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO(A) EN PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO 2015” tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de Reanimación cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

El propósito del estudio está orientado a incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de conocer las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, destinado a actuar de manera oportuna ante un Paro Cardiorrespiratorio, para así salvar la vida de la víctima y garantizar su recuperación.

El presente estudio está estructurado en CAPÍTULO I: Introducción, se muestra el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación, el marco teórico y la definición operacional de términos, CAPÍTULO II: Material y Métodos, se presenta el tipo y nivel de la investigación, el área de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el proceso de recolección, el procesamiento para el análisis de la investigación, y las consideraciones éticas, CAPÍTULO III: Resultados y Discusión, en donde se halla los datos generales, los datos específicos, el análisis y la discusión; CAPÍTULO IV: Contiene las Conclusiones y Recomendaciones, finalmente las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

“El paro cardiorrespiratorio (PCR) se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea, que se traduce en la persona en pérdida de conciencia, apnea y ausencia de pulsos centrales. La prevención, el reconocimiento y la acción en los primeros minutos son cruciales para la supervivencia de las personas”. (1)

En el paro cardiorrespiratorio (PCR) por cada minuto que pasa decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%. Pasados los 4 o 6 primeros minutos las neuronas comienzan a deteriorarse, finalmente después de 10 minutos, pocos intentos de reanimación son exitosos. (2)

Para el tratamiento del PCR es esencial conocer y aplicar oportunamente Protocolos de Reanimación Cardiorrespiratorio (RCP). En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan problemas de salud pública mundial. Según la revista Española de Cardiología “La incidencia anual de paro cardíaco en el mundo es de 4 y 5 millones de casos, la incidencia anual de muerte súbita en Estados Unidos oscila entre 180.000 y 250.000 casos”. (3)

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón para poder restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso. La RCP, consta de dos componentes como son el soporte vital Básico (SVB) y el Soporte Vital Avanzado (SVA). En la actualidad existen Guías Científicas para Reanimación Cardiopulmonar publicadas por la

American Heart Association (AHA), que es una organización sin fines de lucro. (4)

La Asociación Americana del Corazón (AHA), fue fundada el 26 de febrero de 1924 en la ciudad de Nueva York-Estados Unidos por un equipo de 6 cardiólogos: Joseph Sailer, Robert B. Preble, Lewis A. Conner, Robert H. Habe, Hugh D. McCulloch y Paul Dudley White; actualmente su sede se encuentra en Dallas Texas.

Inicialmente en dicha asociación se realizaron publicaciones para que luego estén dadas como recomendaciones, y poco a poco introdujeron estudios científicos para mantener adecuados estilos de vida saludable, esta asociación ha publicado estándares para proporcionar soporte vital básico y avanzado, incluyendo en esta la reanimación cardiopulmonar.(5)

El 18 de junio de 1992 esta asociación convoca en Dallas a las asociaciones de Resucitación a nivel mundial para integrar El International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), donde está incluidos los cinco continentes: American Heart Association (AHA), European Resuscitation Council (ECR), Australian Resuscitation Council (ARC), Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA), Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), y Comité Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR); cuya misión es proporcionar un mecanismo por el que puedan identificarse la ciencia y el conocimiento internacionales relevantes para la atención médica urgente de forma que mediante consenso, puedan desarrollarse “Guías Internacionales en Medicina de Urgencias”, específicamente para el soporte vital básico, el soporte vital pediátrico y el soporte vital avanzado” Estos conocimientos son usados actualmente para proveer las guías internacionales de RCP tanto a nivel básico como avanzado. (6)

A mediados del año de 1999, a solicitud del Consejo Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR), miembro del Comité mundial

ILCOR, actual Comité Científico de la Fundación Interamericana del Corazón (FIAC), encargó la creación del COMITÉ PERUANO DE RESUCITACIÓN (CPR) para establecer normas en el tratamiento del PCR en el Perú, asumiendo el difícil compromiso de conservar la vida y la salud de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas, mediante la preparación y certificación en el manejo del paro cardiorrespiratorio, en todos sus niveles, tratando disminuir la alta tasa de morbimortalidad existente en nuestros días. Para ello fue necesario reunir a los representantes de las Sociedades Médicas Científicas, Organizaciones gubernamentales, de Servicio a la comunidad y expertos en medicina pre e intrahospitalaria relacionadas con la RCP, de nuestro país, que emparejan las normas de RCP de acuerdo a las actualizaciones dadas por la AHA.

A partir del 2010, se dan las normas para Resucitación Cardiopulmonar Básica y Avanzada y cada 5 años realizan modificaciones a estas normas, basándose en estudios científicos de todo el mundo, la última actualización se dio en octubre del 2015, en donde se dan a conocer puntos diferentes en cuanto a Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado.(7)

El conocimiento y el entrenamiento del RCP debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los Profesionales de la salud, es sumamente significativa la diferencia al comparar los resultados de una RCP brindado por personal entrenado, con medidas terapéuticas bien instituidas, que con tratamientos retardados e inapropiados instituidos por personas con poca o casi nula experiencia en RCP.

El conocimiento se clasifica en varios tipos de acuerdo a diferentes autores; es así que Salazar Bondy y Mario Bunge lo clasifican en vulgar y científico; en cambio Manuel Kant lo distingue como Conocimiento Puro o Priori y Conocimiento empírico.(8)

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante

considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

La enfermera tiene como deber brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida. La atención que se brinda a los pacientes que están en riesgo de muerte al presentar un PCR significa actuar de inmediato, por personal profesional del área de salud como enfermeros, tanto en conocimientos y práctica, desarrollando así una correcta técnica, según normas internacionales, con el objetivo de salvar la vida del paciente y asegurar su recuperación.(9)Según el AHA todo profesional de la salud deben tener conocimiento y entrenamiento en RCP básico.

Estudios de énfasis nacional como el de Gálvez Centeno, Falcón Alvino y Sigvas Astorga, demuestran que el Nivel de Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar es medio. Gálvez, cuyo estudio estuvo realizado en Lima, nos demuestra que el 69.44% de su muestra tiene un conocimiento medio, discute también sobre las compresiones torácicas, vía aérea y ventilación, cuyo resultado es el mismo, un conocimiento medio; similar al estudio de Falcon Alvino, en Lima dirigida a 74 enfermeras del nivel postgrado en donde el 69% de su muestra tiene un conocimiento medio en Reanimación Cardiopulmonar y solo un 15% un conocimiento bajo, asimismo Sigvas Astorga, con su estudio realizado en el Callao, en un Hospital III-1 del Minsa, nos demuestra que el 60% de su muestra tiene un conocimiento medio, lo cual la tendencia en el conocimiento sobre RCP está en el Nivel medio, en diferentes ámbitos, para los tres estudios el instrumento es el mismo: La encuesta.

Estudios de énfasis internacional como el de Peláez Sánchez, Cueto Pérez y de Olivetto y Muglia demuestran, en su mayoría, que el conocimiento es medio; Peláez, cuyo estudio fue realizado en España, enfatiza que el 76,9% de su

muestra de 65 participantes contestó correctamente preguntas sobre RCP, el 71% recibieron información sobre RCP, y las áreas donde se arroja este resultado es en Emergencias, Urgencias, UCI y Hospitalización. Asimismo, Cueto Perez, con su estudio realizado en Argentina arroja cifras del 71.6% de su muestra de 83 participantes en donde esta cifra tiene conocimiento en reanimación Cardiopulmonar del tipo insatisfactorio.

Y finalmente Olivetto y Muglia, arrojan un nivel de conocimiento del tipo medio en cuestiones de Reanimación Cardiopulmonar, en donde, de su muestra de 73 enfermeras, mayor al 60% tiene conocimiento bajo en cuanto a Paro Cardiorrespiratorio, el 70% desconoce las conductas adecuadas después de la detección del Paro Cardiorrespiratorio y es aún mayor del 80% de los encuestados, que desconocen el actuar en Parada Cardíaca, entonces se diría que a nivel internacional el nivel de conocimiento es medio a bajo, algo irónico pero con alternativas de solución en donde las capacitaciones y las demás investigaciones que se estarían realizando en un futuro próximo, puedan mejorar esta realidad.

En los diferentes antecedentes presentados en esta investigación se puede concluir que el personal de las áreas críticas tiene mayor preparación, en el país existen, también, varios estudios sobre nivel de conocimientos en RCP, el cual se desarrollan en los diferentes niveles de atención, cuyos resultados son los mismos, es decir conocimientos regulares sobre RCP, como ya se menciona anteriormente.

En el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, aun no existen estudios sobre nivel de conocimientos sobre RCP, sin embargo, en el servicio de emergencia se observa el actuar oportuno del profesional de enfermería el RCP Básico, además mensualmente se realizan capacitaciones en donde se tratan temas diversos relacionados al área crítica, entre ellos el RCP, es por ello que este estudio está elaborado para este hospital, que quedará como antecedente para las demás investigaciones, que se estarían realizando posteriormente.

Actualmente, se considera que es sumamente importante la intervención educativa sobre las políticas de salud a nivel hospitalario. Aún más, se considera que actualmente las capacitaciones en RCP están contenidas en las carpetas de evaluación para la acreditación de hospitales. El personal de enfermería se considera como el primer eslabón dentro de una cadena de supervivencia intrahospitalaria. Los profesionales de enfermería suelen ser los primeros testigos de un Paro Cardíaco en el hospital, son los que llaman con frecuencia al equipo de asistencia. Por lo tanto, dichos profesionales tienen que tener actualizado el conocimiento técnico y las habilidades prácticas desarrolladas para contribuir de manera más eficiente a las maniobras de Paro Cardíaco.

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

Según el AHA todo profesional de la salud deben tener conocimiento y entrenamiento en RCP básico. Por el cual todo ¿el profesional de enfermería conoce las nuevas normas del Consejo Peruano de Reanimación para la reanimación cardiopulmonar? ¿La enfermera sabe de los cambios que se dan de la RCP básica según consenso internacional de guías actuales 2015?

Dadas las consideraciones expuestas se propone la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015?

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento referente a las compresiones torácicas en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Identificar el nivel de conocimiento referente al manejo de la vía aérea en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Identificar el nivel de conocimiento referente a la respiración en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio está justificado, en primera instancia para reducir la mortalidad y las secuelas que causa el PCR en un hospital si se mejora la respuesta, es importante que todo personal de enfermería este instruido en Reanimación Cardiopulmonar Básica Protocolizada, dentro del servicio de Emergencia, por ser un área critica en la atención del paciente, y en donde yacen este tipo de casos diariamente.

La ciencia o es constante, existen constantemente modificaciones, en temas relacionados con RCP, por ello, se busca capacitar y actualizar a los profesionales; para así brindar un cuidado integral, de calidad y actualizado a los cambios de la modernidad.

El profesional de enfermería debe conocer al detalle los Protocolos de Reanimación Cardiopulmonar Básica con carácter científico porque podrá plasmarlo en otras áreas vinculadas a la atención del paciente.

1.4 MARCO TEÓRICO

1.4.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Olivetto de Almeida, Angélica y Muglia Araújo, Izilda realizaron un estudio de investigación sobre: “Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia”, en la ciudad de Sao Pablo – Brasil en el año 2011. El objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento teórico de los enfermeros de esas unidades sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar. Se trata de un estudio descriptivo, cuyos datos fueron obtenidos aplicando un cuestionario a 73 enfermeros de 16 unidades, de siete municipios de la Región Metropolitana de Campinas. Las conclusiones entre otras fueron: “Se observó que los entrevistados presentaron vacíos de conocimiento sobre cómo detectar: la parada cardiorrespiratoria, la secuencia del soporte básico de vida y la relación ventilación/compresión (>60%); desconocen las conductas que deben ser adoptadas inmediatamente después de la detección (> 70%) y los estándares de ritmos presentes en la parada cardíaca (> 80%); e identificaron parcialmente (100%) los fármacos utilizados en la resucitación cardiopulmonar. Se concluye que los enfermeros presentaron conocimiento parcial de las directrices sobre Reanimación Cardiopulmonar”. (10)

María Esther Peláez Sánchez, realizó una investigación sobre “Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimación Cardiopulmonar- España 2016” cuyo objetivo fue evaluar el

nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) sobre RCP, en donde su estudio fue del tipo descriptivo transversal, para lo cual de una población de 85 enfermeras utilizo 65 como muestra por muestreo no probabilístico, en donde utilizo como instrumento de recolección de datos una encuesta anónima y cuyos resultados fueron: Tasa de participación del 77,90% (51). El 71% (46) de los profesionales han recibido formación en RCP durante su experiencia laboral, aunque sólo el 20% (13) hace menos de 2 años. El 76,9% (50) han contestado correctamente los conocimientos sobre RCP siendo unidades como Urgencias-Uvi móvil, UCA (Unidad de Cuidados Avanzados) - Reanimación y hospitalización donde se detecta un mayor nivel de conocimiento. El 61,5% (40) han mostrado conocimiento correcto del sistema de aviso respuesta. Cuando se comparan los conocimientos del personal de enfermería con la experiencia laboral y con la cognición del plan de actuación, se ve un mayor nivel de los mismos entre el personal que tiene una experiencia laboral entre 14-20 años y entre 13 y 15 años respectivamente. Sus conclusiones: Necesidad de organizar cursos de formación de RCP en el HOA. El interés de los enfermeros del HOA en recibir formación es muy elevado. (11)

Cueto Pérez Mónica, realizó una investigación acerca de “Conocimiento de Personal de Enfermería de un Hospital Materno Infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar Argentina-2013”, cuyo objetivo fue valorar el grado de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar tanto en adultos como en pacientes pediátricos del enfermero en las unidades de un hospital materno infantil; el tipo de estudio es descriptivo transversal, la población es de 139 y su muestra es de 83 enfermeros su instrumento fue un cuestionario de preguntas y sus resultados fueron: el 71.6% (70) de los enfermeros obtuvieron una puntuación de menos 5 puntos por lo que su calificación en conocimientos es insatisfactoria, obteniendo una nota media de 4.20. Conclusiones: Los conocimientos de los enfermeros encuestados son insuficientes por lo que se requiere de más capacitación. (12)

ANTECEDENTES NACIONALES

Gálvez Centeno, César André realizó un estudio de investigación, titulado: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. Su estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población equivalente a la muestra estuvo conformada por 36 enfermeros. Su instrumento fue el cuestionario. Sus resultados fueron: El personal representado por el 69.44% (25) tienen un nivel de conocimientos medio, 16.67% (6) tienen un nivel de conocimientos bajo y 13.89% (5) tiene un nivel de conocimientos alto. En relación a los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%(25). En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33% (21). En relación a los conocimientos sobre la ventilación, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.55% (29). Conclusión: La mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. (13)

Siguas Astorga Yolanda María, realizó un estudio de investigación sobre: “Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia del Hospital San José - callao”, en la ciudad de Lima –Perú, en el año 2005. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 enfermeras. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

Las enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital San José del Callao, en cuanto a reanimación cardiopulmonar básica en su

mayoría 60% (60) tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a lo alto y en relación de la reanimación cardiopulmonar avanzada, un nivel de conocimiento bajo 40% (40) con tendencia a lo medio; por tanto es fundamental que el personal de enfermería conozca y esté preparado para realizar una reanimación cardiopulmonar tanto básico como avanzado en forma oportuna, eficiente y eficaz con la finalidad de aumentar la calidad de vida en el paciente y disminuya secuelas. (14)

Falcón Alvino, Madeleine realizó un estudio sobre “Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014” Siendo el objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. Su estudio fue descriptivo – transversal, su muestra estuvo constituida por 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple, utilizando como instrumento un cuestionario. Sus resultados fueron:

En relación al conocimiento de reanimación básico de los enfermeros encuestados 100% (73), se tiene 69% (50) tiene conocimiento medio, 16% (12) tienen conocimiento alto y 15% (11) tiene conocimiento bajo. En relación al conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico de los enfermeros referente a las compresiones torácicas, de los encuestados 100% (73), se tiene 78% (57) tiene conocimiento medio, 19% (14) tienen conocimiento alto, y 3% (02) tiene conocimiento bajo. En relación al conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico de los enfermeros referente a las vías aéreas, de los encuestados 100% (73), se tiene 70% (51) tiene conocimiento medio, 16% (12) tiene conocimiento bajo y 14% (10) tienen conocimiento alto. Cuya conclusión fue la mayoría de esa población estudiada tiene un conocimiento medio. (15)

Por los antecedentes revisados podemos concluir: de los nacionales los conocimientos evaluados del profesional de enfermería con relación a la Reanimación Cardiopulmonar Básica tienen un conocimiento medio, siendo

el personal de área crítica mejor preparación, mientras que de los internacionales, los conocimientos del profesional de enfermería también es regular, pero con algunas deficiencias; así mismo estos antecedentes, permitieron estructurar la base teórica y la metodología, y sirvieron de orientación para el análisis del presente estudio.

1.4.2 BASES TEÓRICA CONCEPTUAL

A) CONOCIMIENTO

Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

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

a) **CONOCIMIENTO VULGAR:** aquel que es adquirido y usado espontáneamente.

b) **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:** aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).

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

a) **CONOCIMIENTO VULGAR** es vago, inexacto limitado por la observación.

b) **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO** “el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (16)

Según Manuel Kant en su “Teoría de conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos. Clasificándolo en:

a) CONOCIMIENTO PURO O PRIORI que se desarrolla antes de la experiencia y el

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

El conocimiento, contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación, mientras que la esencia de la práctica profesional es un proceso de pensamiento lógico y crítico.

Bixler y Bixler publicaron un conjunto de criterios adaptados a la enfermería en la American Journal of Nursing. Estos criterios establecían que la profesión hacia lo siguiente:

- En su práctica, utiliza el conocimiento especializado que está en un nivel intelectual del aprendizaje superior.
- Aumenta constantemente el conocimiento que utiliza y mejora sus técnicas.
- Aplica el conocimiento en servicios prácticos cruciales para el bienestar social y humano.

A medida que las enfermeras crecen en su estatus profesional, el uso de conocimiento sustantivo para la enfermería basada en la teoría es una cualidad característica de su práctica.

Este acuerdo de práctica basada en la teoría es beneficioso para los pacientes en cuanto a los cuidados enfermeros de forma sistemática e integral. También sirven a la profesión enfermera porque las enfermeras son reconocidas por sus contribuciones a la asistencia sanitaria de la sociedad. Para la disciplina de la enfermería, el desarrollo de conocimiento es una actividad importante a la que debe dedicarse las especialistas en enfermería.

“Los entornos de práctica enfermera son complejos y de la cantidad de datos (información) que manejan las enfermeras es prácticamente infinita. Ellas deben analizar una gran cantidad de información de cada paciente y decidir

qué hacer. Un método teórico ayuda y que las enfermeras no se vean desbordadas por la cantidad de información y avancen en el proceso enfermero de manera ordenada. La teoría les permite organizar y entender lo que sucede en la práctica para analizar de manera crítica las situaciones del paciente, tomar decisiones clínicas, planificar los cuidados y proponer intervenciones enfermeras adecuadas, además de predecir los resultados del paciente y de evaluar la eficacia de los cuidados.” (17)

La práctica profesional requiere un método sistemático centrado en el paciente y los trabajos teóricos proporcionan sólo las perspectivas del paciente.

B) REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIO

a) DEFINICIÓN

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa, frente a un paciente que se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea, debe de realizarse acciones inmediatas en cuanto a verificar el pulso, aperturar la vía aérea y manejar la respiración.(18)

El Paro Cardiorrespiratorio según Harrison, T (1994) es: “el cese brusco e inesperado de la función circulatoria y respiratoria eficaz”. Es una situación generalmente inesperada capaz de sorprender, en un instante, a personas en aparente estado de salud. La falta de conocimiento, lo imprevisto del suceso y la lentitud en la implementación de las maniobras de RCP básicas, hacen que, muchas veces, se fracase en los intentos por recuperar la vida. Conjunto de maniobras encaminadas a revertir un paro cardiorrespiratorio, sustituyendo

primero para restaurar después la respiración y la circulación espontáneas, se clasifican en fases de RCP Básico y RCP Avanzado, a efectos de estudio se detalla lo que se quiere estudiar, que para nuestro estudio es RCP BASICO.

RCP BASICO.- Consta de 3 etapas o fases sucesivas, determinadas por el mismo orden que impone las siglas, las cuales vienen del idioma inglés, en dónde;

“A” Proviene del modelo inglés “airway” y hace referencia a la apertura o permeabilidad de la vía aérea.

“B” Proviene de “breath” y se encuentra relacionado con la respiración o ventilación pulmonar.

“C” Proveniente de “circulation”, vinculada con el mantenimiento adecuado de la circulación de la sangre.

El orden asertivo de las acciones están dadas por las siglas “C”-“A”-“B”, según protocolo.(19)

b) PROTOCOLO DE MANIOBRAS DEL RCP BÁSICO

El protocolo que se usa sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar fue desarrollado por el CPR.

El CPR, es la única institución encargada de brindar en el Perú, la certificación y la acreditación del RCP y el Soporte Básico y Avanzado de vida, a través de cursos talleres, con aval internacional y nacional, diseñados acorde con los requerimientos de los participantes, permiten el cumplimiento de nuestra misión que es el de conservar la vida de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas en nuestro país. El CPR, quien representa al Perú, ante el Consejo Mundial de Resucitación a través del CLAR, es la institución líder en el Perú, certificando y acreditando diferentes grupos de personas como profesionales de la salud, miembros de primera respuesta, socorristas.

La creación del consejo nacional de reanimación realizo aportes de Protocolos de Aprobación de las Primeras Normas Peruanas de las Reanimación Cardiopulmonar Básica y de la Desfibrilación Temprana. (20)

- Actualización de las guías nacionales e internacionales a través de Congresos nacionales e internacionales, simposium, cursos–talleres a nivel nacional.
- Certificación y Acreditación de Instructores para la difusión de las Normas Nacionales e Internacionales.

c) ETAPAS O FASES DEL RCP BÁSICO

1. COMPRESIONES TORÁCICAS “C”

Es la primera fase básica, del RCP Básico, que consta de las siguientes características:

1.1. LUGAR

El reanimador debe tener en cuenta que la víctima debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, el lugar adecuado para realizar este tipo de compresiones es en el centro del tórax; si se encuentra boca abajo, el reanimador debe girarla, de tal manera que la cabeza, los hombros y el tronco se muevan en bloque como una sola unidad.

1.2. FRECUENCIA Y PROFUNDIDAD

Las compresiones torácicas crean un flujo de sangre por incremento de la presión intra torácica y por la compresión directa del corazón. El flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de 60 a 80 mmHg., la presión arterial media de la arteria carótida rara vez excede los 40 mmHg. El paciente debe ser acostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar RCP; iniciar ciclos de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones de manera ininterrumpida durante cinco (05) ciclos o dos (02) minutos.

Las compresiones torácicas generan flujos sanguíneos al cerebro y al corazón, incrementando las posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa. (21)

Recomendaciones del Consenso Internacional 2015, para las compresiones torácicas:

- Comprimir el tórax “rápido y fuerte” a una frecuencia de al menos 100 por minuto.
- Profundidad de las compresiones de al menos 5 cm., en adultos.
- Permitir el retorno completo del tórax durante la fase de descompresión.
- Minimizar las interrupciones durante las compresiones torácicas.
- Al reiniciar las compresiones, colocar las manos sin retraso “en el centro del pecho, entre los pezones de la víctima”.

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

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

1. MANEJO DE LA VÍA AÉREA “A”

2.1 CAUSA DE OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA

En víctimas inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, ésta la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente.

2.2. APERTURA DE VÍA AÉREA DE ACUERDO A TIPOS DE PACIENTE PACIENTE INCONSCIENTE SIN LESIÓN CERVICAL

MANIOBRA FRENTE – MENTÓN

Colocar una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración. Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas.

PACIENTE INCONSCIENTE CON LESIÓN CERVICAL

- MANIOBRA DE "TRACCIÓN O DE EMPUJE MANDIBULAR"

Es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical. Sostener la cabeza sin moverla ni rotarla. El desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente.

3. RESPIRACIÓN "B"

3.1. ESQUEMA

Las Guías Internacionales 2015 han eliminado de la RCP la secuencia del VES (ver, escuchar y sentir). Después de 30 compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y da 2 respiraciones de apoyo. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración es de máximo 2 segundos de duración. (22)

La ventilación artificial consiste en enviar el aire a los pulmones de la víctima, soplando aire con la boca sin dispositivo y con un dispositivo.

3.2. VENTILACIÓN ARTIFICIAL SIN DISPOSITIVOS

PASOS PARA LA TÉCNICA: "BOCA A BOCA"

Es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima. Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón. Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima. (23)

Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima

Para mantener una adecuada oxigenación en la RCP se debe ventilar, teniendo en cuenta lo siguiente:

En la Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP) las respiraciones de apoyo no son tan importantes como las compresiones

torácicas, porque hay niveles altos de oxígeno después del paro cardiaco. En la RCP el flujo de sangre está dado por las compresiones torácicas.

En la RCP, el flujo sanguíneo a los pulmones está disminuido, se puede conseguir una adecuada perfusión-ventilación con volúmenes y frecuencias respiratorias inferiores a los normales.

La hiperventilación (por frecuencia alta o grandes volúmenes) producen distensión gástrica, aumentan la presión intra torácica, disminuye el retorno venoso al corazón y el gasto cardiaco; y con ello se reduce la sobrevida de los pacientes.

En los adultos, durante la RCP, son suficientes volúmenes de 600 ml en 1 seg. De duración para todas las formas de respiración incluyendo boca a boca y bolsa válvula- máscara con o sin oxígeno. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración es de máximo 2 segundos de duración.

3.3. VENTILACIÓN ARTIFICIAL CON DISPOSITIVOS

Cuando se utiliza un balón insuflador (con una máscara bucal), se administra aire ambiente con el 21 % de oxígeno. Si se conecta una botella de oxígeno médico, se aumenta mucho más la fracción inspirada de dióxígeno (F_{iO_2}), llegando incluso a insuflar oxígeno puro (cerca al 100 por ciento).

La ventilación artificial puede ser hecha con dispositivos de diferentes variedades, la más común para el RCP Básico es la Máscara Bolsa Balón con Válvula Unidireccional. (24)

A) MÁSCARA BOLSA BALÓN CON VÁLVULA UNIDIRECCIONAL

Otorga aire enriquecido con oxígeno (que está en la bolsa) a través de una máscara de interposición facial (pero es externa y no entuba, no abre las vías aéreas). Para ello se usa una cánula orofaríngea, llamada Bergman o un tubo de Mayo; es necesario para facilitar el pase del aire al colocar la lengua en su lugar e impedir que caiga hacia atrás y adentro por la relajación de la inconsciencia. También posee una boquilla para el reanimador con una protección a modo de máscara, que impide todo contacto boca a boca.

El aire que se insufla pasa a los pulmones, pero una parte también al estómago. Este se va hinchando a medida que se dan más insuflaciones. Si no se le da tiempo a desinflarse, el aire corre el peligro de llevarse con él al salir el contenido ácido del estómago (jugos gástricos) que podrían inundar la vía aérea y deteriorar gravemente los pulmones comprometer gravemente la supervivencia de la víctima. Por ello hay que insuflar sin exceso, regularmente, durante dos segundos cada insuflación y detener la insuflación tan pronto como se vea el pecho levantarse, es importante evaluar constantemente la elevación del tórax. (25)

C) PARO CARDIORESPIRATORIO

a) DEFINICIÓN

Se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea, se reconoce fácilmente por la ausencia de pulso y respiración.

El PCR o Muerte Súbita (MS) es la máxima emergencia que el ser humano pueda enfrentar, tiene como principales causas en el adulto, los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, debido especialmente al incremento varios factores de riesgo”.(26)

D) COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicio clínico.

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

Según el Colegio de Enfermeros del Perú: “La enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el

cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población”.(27)

“Es deber de la enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida”. (28)

E) ROL DE LA ENFERMERA DURANTE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

La enfermería es una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno. El objetivo de enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él. El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan.

La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, debe estar basada en la evidencia empírica existente.

El rol del enfermero en RCP, están encaminadas a revertir el paro cardiorrespiratorio colaborando en la reanimación del paciente, para intentar restaurar la circulación y respiración espontánea.

“La mejora y perfeccionamiento del entrenamiento de los enfermeros, ha permitido no solamente disminuir la mortalidad, sino disminuir la morbilidad, secuelas y complicaciones, especialmente en las situaciones de

riesgo vital. La creación y desarrollo del sistema de emergencias, en el cual el objeto y la asistencia integral insitu y traslado rápido, se ha visto perfectamente complementada con medidas de soporte vital básico, que permite un sustento del paciente hasta que llega el equipo especializado”.(29)

“La profesión enfermera, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentado y consecuentemente, a las necesidades de cuidados que la población y el Sistema Sanitario han ido demandando”. (30)

Se han propuesto diversas opiniones para evaluar la calidad de la profesión, que pueden categorizarse en características intelectuales y elementos prácticos.

1.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se expone algunos términos utilizados en la investigación.

- A) **CONOCIMIENTO EN PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA:** Grado de comprensión que poseen los enfermeros(as) sobre las Normativas en Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el cual se mide a través del tipo de conocimiento que obtenga después del desarrollo de su encuesta respectiva.
- B) **ENFERMERO(A):** Profesional de sexo femenino o masculino, que trabaja en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, que posee competencias cognitivas, valorativo y procedimental, en la atención del paciente en situación crítica.
- C) **PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA:** Maniobras básicas para restaurar oxigenación y circulación eficientes en la víctima adulta que sufre un paro cardiorrespiratorio.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO, NIVEL Y MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio del tipo cuantitativo, porque aplica una serie de técnicas específicas con el objeto de recoger, procesar y analizar características que se dan en enfermeras del servicio de emergencia, de nivel aplicativo, porque los resultados serán aplicados a la realidad, cuyo método es el descriptivo porque describe en todos sus componentes principales, una realidad y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta y de corte transversal porque es aplicable en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se dio en el servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo estuvo conformada por aquellas enfermera(o)s que actualmente laboran en el servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, haciendo un total de 42 profesionales, aplicándose a todos estos, equivaliendo a la muestra debido a la cantidad de profesionales que laboran en este servicio.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo conformada por las enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: - Profesionales de enfermería asistenciales y administrativos que trabajen en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

- Que acepten voluntariamente participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: - Profesionales de enfermería que no trabajen en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

- Que salen de vacaciones.
- Profesionales que estén con descanso médico.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de preguntas, este consta de Presentación, Datos Generales (Sexo, edad, capacitaciones en los últimos tres años, tiempo de experiencia profesional, participación y número de veces en maniobras de reanimación cardiopulmonar), Instrucciones y Datos Específicos: 14 preguntas cerradas politómicas, referidas al Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básica, definiciones, orden, características y sus respectivas dimensiones: Compresiones Torácicas (Lugar, frecuencia, profundidad), Vía Aérea (causas de Obstrucción de vía aérea, apertura de vía aérea de acuerdo a tipos de paciente, pulso), Respiración (Técnica, Esquema de compresiones, tiempo de ventilación, ventilación con dispositivo), ítems necesarios de acuerdo a los objetivos que se quiere alcanzar de la investigación, en el cual el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia respondió. (ANEXO 3)

2.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos necesarios al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, mediante un oficio dirigido al Jefe de la Comisión de Investigación de la institución antes mencionada por parte de la coordinadora del Programa de Segunda Especialidad de Enfermería; luego de haber sido aceptado dicho trámite se realizó las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos a partir de la primera semana hasta la tercera semana de Diciembre-2015,

considerando los turnos de los colegas y teniendo en cuenta los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.

La recolección de datos se realizó durante 4 semanas de manera simultánea por parte de la investigadora, en cada una de las áreas del Servicio de Emergencia y el tiempo promedio previsto fue de 15 minutos por cada profesional de enfermería encuestado. Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió al procesamiento de datos, para lo cual se diseñó previamente una hoja de codificación; luego se realizó la tabulación de forma manual, y se hizo uso de tablas y cuadros estadísticos.

2.6. PROCESAMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego de obtenido los datos, estos fueron procesados mediante paquetes estadísticos previa elaboración de la tabla de códigos asignando a la respuesta el valor de 1(correcta) y de 0 (incorrecta) (ANEXO E); así como la tabla matriz (ANEXO G) a fin de que luego sean presentados en gráficos y/o en tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando los antecedentes y el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Estanones 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: (ANEXO H)

- Conocimiento alto: 14 puntos.
- Conocimiento medio: De 10 a 13 puntos.
- Conocimiento bajo: Menos de 10 puntos.

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente a las compresiones torácicas: (ANEXO I)

- Conocimiento alto: 6 puntos.
- Conocimiento medio: De 4 a 5 puntos.

- Conocimiento bajo: Menos de 4 puntos

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente al manejo de las vías aéreas: (ANEXO J)

- Conocimiento alto: 4 puntos.
- Conocimiento medio: De 2 a 3 puntos.
- Conocimiento bajo: Menos de 2 puntos

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente a la respiración: (ANEXO K)

- Conocimiento alto: 4 puntos.
- Conocimiento medio: De 2 a 3 puntos.
- Conocimiento bajo: Menos de 2 puntos

Tabulados los datos numéricos, porcentualmente se analizaron. A su vez se sumaron los subtotales de cada ítem para determinar sus valores porcentuales y su posterior análisis.

Para el proceso de análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva y medidas de dispersión para determinar la frecuencia y proporción de las variables y se realizó el análisis e interpretación de datos, teniendo en cuenta la base teórica revisada, realizando así un contraste entre los datos obtenidos y nuestra realidad, en primer término en cuanto a los datos generales y luego a los datos específicos que se relacionan directamente con la variable del estudio.

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$B(n,p) = p(x) = \frac{n!}{x!(n-x)!} p^x (1-p)^{n-x}$$

Para la Validez del instrumento se aplicó el Coeficiente de Correlación Biserial Puntual analizando los ítems.

Para la Confiabilidad se aplicó la Prueba de Kuder y Richardson por ser dado para variable dicotómica y de esta manera poder interpretar con exactitud los datos.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en el código de ética de enfermería relacionado con esta investigación, se constató el hecho de que independientemente de la razón del vínculo de los profesionales con los objetos del estudio para fines de investigación, serán mediadores del cumplimiento que garantiza por sí mismo la autonomía beneficencia, justicia y confidencialidad, que proclaman los principios éticos y a su vez que éstos profesionales no los violen durante su desarrollo científico-técnico.

En cumplimiento con los aspectos antes mencionados, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

Principio de autonomía: Para la ejecución del cuestionario, se solicitó de forma escrita, el consentimiento informado de los enfermeros trabajadores en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Principio de beneficencia: Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios, para el caso de la investigación como acción de crear proyecto, los trabajadores colaboraron con el objeto de estudio, a beneficio de la institución y de la investigación.

Principio de justicia: En donde se expresa claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes, para la aplicación del proyecto.

Confidencialidad: Durante la aplicación de la encuesta, la información que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines de investigación, asegurando así la máxima confidencialidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados presentándose los resultados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva.

3.1. DATOS GENERALES

De los encuestados en relación al sexo, tenemos que de 100% (42) de enfermeros (as) encuestados, 69% (29) son de sexo femenino y 31% (13) son de sexo masculino. En relación a la edad de los encuestados, tenemos que de 100% (42) de enfermeros (as), 31% (13) tienen edad comprendida entre 30 a 34 años, de 26% (11) tienen edad comprendida entre 25 a 29 años, de 17% (7) tienen edad comprendida entre 40 a 44 años, y de 26% (11) por los grupos de 35 a 39 años. (ANEXO L)

La profesión de enfermería se caracteriza por el cuidado y la satisfacción de las necesidades de la persona, ya que con el tiempo el cuidado se ha ido mejorado por lo que existe diferentes formas de cuidar como clínicamente y a pesar de los avances científicos tecnológicos sigue predominando el sexo femenino en ese cuidado, ya que es la mujer históricamente es la que se encarga del cuidado en la familia. De tal manera podemos evidenciar que la mayoría de los encuestados son de sexo femenino y adultas maduras.

En relación a la capacitación en los últimos años, tenemos que de 100% (42) de los encuestados, 100% (42) se capacitaron en RCP básico, seguido de 100% (42) en el que también se capacitaron en RCP avanzado, de los cuales el 48% (20) se capacitaron en el 2014 y el 52% (22) se capacito el 2015.

En relación a los años de capacitación, tenemos que de 100% (42) de los encuestados, 31% (13) se capacitaron en el año 2013, el 38% (16) se capacitaron en el año 2014, el 31% (13) se capacitaron en el año 2015. (Ver ANEXO M).

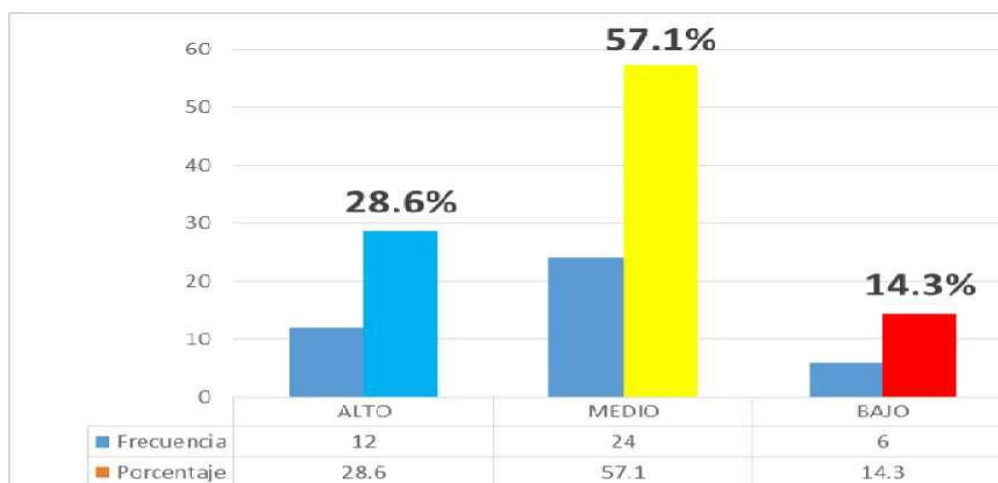
La capacitación es una de las funciones claves de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones. Lo que significa que la administración y el desarrollo del personal deben entenderse como un todo, en que las distintas funciones, incluida la capacitación interactúen para mejorar el desempeño de las personas y la eficiencia de la organización.

La capacitación debe de ser de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios, que permita mejorar el aprendizaje previo, y tener como resultado un mejor cuidado al paciente. De tal manera concluimos que el mayor porcentaje está dado por las enfermeras que no se capacitaron en RCP básico en los últimos 3 años.

3.2. DATOS ESPECÍFICOS

GRÁFICO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL ENFERMERO (A)
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN 2015

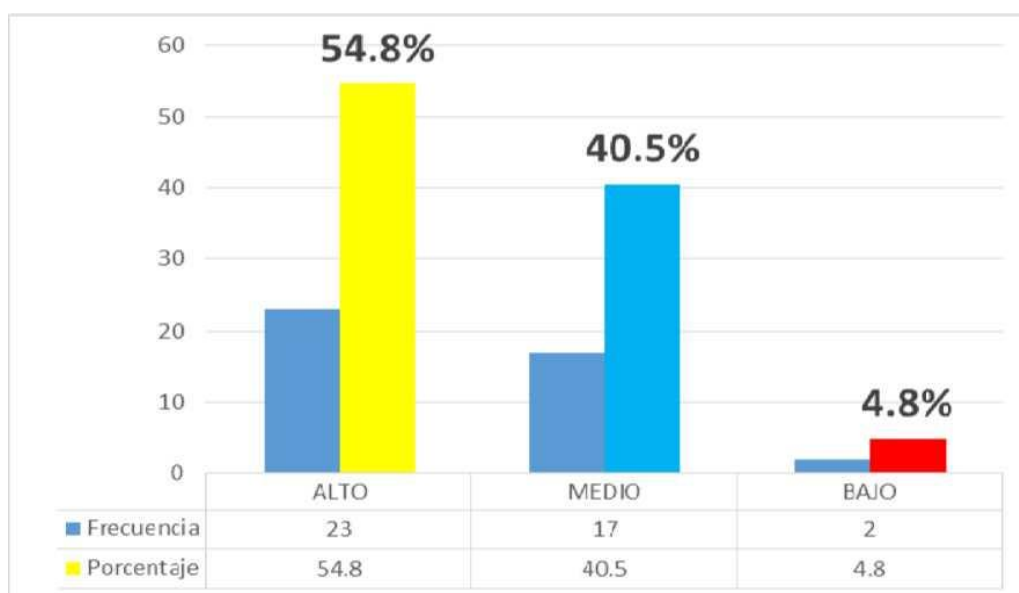


FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

En relación al Conocimiento de Reanimación Pulmonar Básico de los enfermeros encuestados 42 (100%) se tiene que el 57.1%(24) tiene CONOCIMIENTO MEDIO, el 28.6%(12) CONOCIMIENTO ALTO y el 14.3%(6) CONOCIMIENTO BAJO.

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL ENFERMERO (A) REFERENTE A COMPRESIONES TORÁCICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2015.

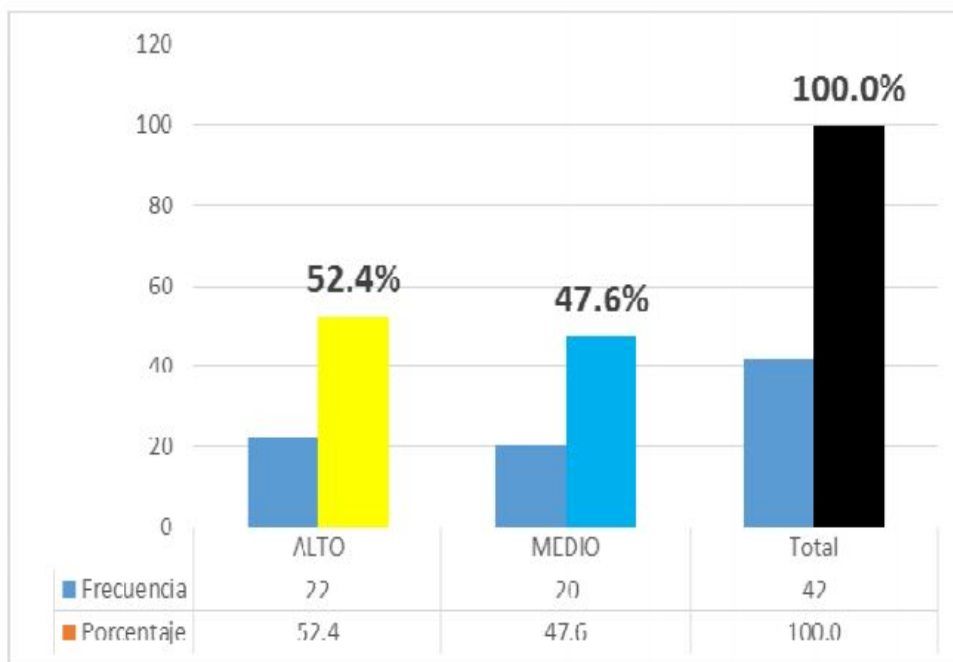


FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En relación al conocimiento de reanimación pulmonar básico, referente a compresiones torácicas de los enfermeros encuestados 42 (100%) se tiene que el 54.8%(23) tiene CONOCIMIENTO ALTO, el 40.5%(17) CONOCIMIENTO MEDIO y solo el 4.8%(2) CONOCIMIENTO BAJO.

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL ENFERMERO (A) REFERENTE A MANEJO DE VÍA AÉREA - DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2015

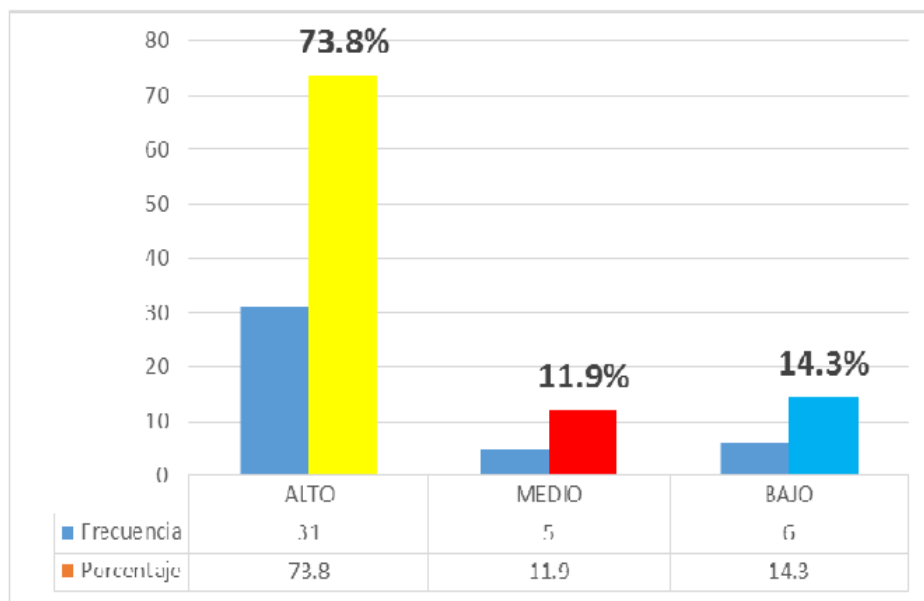


FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En relación al conocimiento de reanimación pulmonar básico, referente a manejo de vía aérea de los enfermeros encuestados 42(100%) se tiene que el 52.4%(22) tiene CONOCIMIENTO ALTO y el 47.6%(20) CONOCIMIENTO MEDIO, no existiendo entre ellos un conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL ENFERMERO (A) REFERENTE A LA RESPIRACION - DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2015



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En relación al conocimiento de reanimación pulmonar básico, referente a respiración de los enfermeros encuestados 42(100%) se tiene que el 73.8%(31) tiene CONOCIMIENTO ALTO, el 14.3%(6) CONOCIMIENTO BAJO y el 11.9%(5) CONOCIMIENTO MEDIO.

3.3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Con respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero del servicio de Emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, (GRÁFICO N°1). De los ítems o aspectos relacionados al nivel de conocimiento medio y alto, están dados por el conocimiento en cuanto a la profundidad de las compresiones en el adulto, reconociéndose a la RCP como una de las maniobras para revertir la muerte súbita, así como también sobre la maniobra de tracción o de empuje mandibular, importante en lesión cervical.

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de maniobras con el objetivo de revertir un paro cardiorrespiratorio, proporcionando oxígeno al cerebro y al corazón, las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica tienen un protocolo internacional, liderada por la Asociación Americana del Corazón, por lo cual se creó un Consejo Peruano de Reanimación, para que el protocolo se cumpla en nuestro país acorde con nuestra realidad. El protocolo cuenta con pasos y fases a seguir para realizar una adecuada y buena reanimación cardiopulmonar de alta calidad; estos pasos empiezan con una fase de evaluación: determinar la falta de respuesta, establecer la ausencia de respiraciones y determinar la falta de circulación, respectivamente.

El protocolo es actualizado cada 5 años, siendo la última actualización la del año 2015, en donde 15 de Octubre se da la Publicación de las Guías ILCOR CoSTR (Consensus on Resuscitation Science and Treatment Recommendation) en el cual se ha enfatizado el inicio rápido de la RCP básica y la activación inmediata del Servicio de Emergencia, que debe participar en guiar al lego en la identificación e inicio de la RCP básica si es posible dando instrucciones y utilizando los medios modernos de comunicación; algunas pautas que enfatiza son: asegurar compresiones con la frecuencia adecuada, asegurar compresiones con la profundidad

adecuada, permitir el retorno completo de la pared torácica entre las compresiones, minimizar las interrupciones, evitar la ventilación excesiva. Se recomienda una estrategia coreográfica y simultánea para el desarrollo de las compresiones, manejo de vía aérea, ventilaciones de rescate, detección del ritmo y descargas si están indicadas, en realidad ha sido actualizada con los nuevos estudios pero básicamente no ha cambiado.

Al respecto GALVEZ (2016), concluye: “Existe un 69.44% del personal que tiene conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar, lo cual está por lo normal según estándar internacional.”, en este estudio con el presentado de Gálvez, en su mayoría el conocimiento es medio, de la misma forma en cuanto a tópicos de compresiones torácicas y manejo de vía aérea este estudio arroja cifras de 40.5% y 47.6% casi similar al de Gálvez representado por 69.44% y 58.33% respectivamente, lo que quiere decir que hablar de compresión torácica y manejo de vía aérea es tan importante en el actuar del RCP Básico, debiéndose especificar la manera adecuada; se hallan similitudes en ambos estudios.

Por los resultados hallados en el presente estudio se puede concluir que la mayoría de los enfermeros encuestados tienen un nivel de conocimientos medio y alto referido a: el enfermero (a) conocen en su mayoría; el cambio actual de la secuencia de la reanimación cardiopulmonar, el CAB; el lugar adecuado para las compresiones torácicas; la frecuencia y la profundidad de las compresiones, y el tiempo de ventilación en cada respiración en el adulto.

Según FALCON (2014), concluye: “Los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa de Segunda Especialidad de la UNMSM son del tipo medio, similar a la de nuestro estudio, en el que el nivel de conocimiento también es de tipo medio, representado por el 57.1%, poblaciones diferentes, pero resultados similares, lo que no ocurre con el

estudio internacional de Cueto Pérez Mónica, en donde arroja resultados del 71.6% de conocimiento insatisfactorio en RCP, lo que hace pensar que en el Perú hay mayor calidad del conocimiento y esto no ocurre nivel internacional, a pesar de que las muestras son similares.

Con respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero referente a las compresiones torácicas del Servicio de Emergencias (GRÁFICO N° 2), de los aspectos o ítems referido al conocimiento medio y alto tenemos: el enfermero (a) reconoce un paro cardiorrespiratorio y en el momento oportuno; conoce las características esenciales de las compresiones torácicas. Ante una víctima en paro cardiorrespiratorio, el profesional de la salud tiene que reconocerlo inmediatamente y evaluar el estado de conciencia antes de empezar con las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Según la guía de Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, nos dice; las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intra torácica y por la compresión directa del corazón. El flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de 60 a 80 mmHg.

Al respecto OLIVETTO Y MUGLIA (2013), concluye: “Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (60%) tienen un nivel de conocimiento regular sobre RCP, Soporte Básico de Vida y Ventilación Compresión” cifra similar a la de nuestro estudio, en donde el conocimiento del tipo medio está determinado por el 57.1% y en cuanto a ventilación es de 73.8%.

Por los resultados hallados en el presente estudio se puede concluir que la mayoría de los enfermeros (as) conoce el RCP referente a respiración y tienen un nivel de conocimiento medio, conocen además, el cambio de

secuencia de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, la cual es compresiones torácicas, manejo de las vía aérea y respiración (CAB); el lugar adecuado de las compresiones torácicas; y la profundidad de las compresiones.

Con respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero referente al manejo de las vías aéreas (GRAFICO N° 3), los aspectos o ítems referido al conocimiento medio y alto tenemos: el enfermero conoce; la posición de la víctima, la causa más común que produce obstrucción de vías aéreas en una víctima de paro cardiorrespiratorio; la permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical.

Las recomendaciones del Consenso Internacional 2015 dice para continuar con las maniobras de reanimación cardiopulmonar, se realiza el manejo de las vías aéreas; verificando la posición de la víctima acostada boca arriba sobre una superficie dura; apertura de la vía aérea, ya que los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, esta es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente. La maniobra frente-mentón permite acortar la lengua y permeabilizar la vía aérea. Si se observan cuerpos extraños, estos deben retirarse. Los líquidos deben limpiarse con un pedazo de tela; los sólidos deben extraerse con el dedo índice a manera de gancho.

Las dos maniobras a utilizar según sea el caso en el manejo de las vías aéreas son: Maniobra “frente – mentón” y la maniobra de "tracción o de empuje mandibular", esta última es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical, el cual consiste en sostener la cabeza sin moverla ni rotar, técnica solo recomendada para profesional de la salud.

FALCON (2014), concluye: “Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (69%) tienen un nivel de conocimiento del tipo regular en Reanimación Cardiopulmonar Básico” Por los resultados hallados en el

presente estudio se puede concluir que la mayoría de los enfermeros (as) tienen un conocimiento medio y alto referente al manejo de las vías aéreas, a la permeabilización de las estas en pacientes con sospecha de lesión cervical; el enfermero está preparado para el manejo de las vías aéreas en paciente sin lesión cervical.

Con respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar referente a la respiración (GRÁFICO N° 4), los aspectos o ítems referido al conocimiento alto tenemos que: El enfermero (a) conoce la arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio, y el conocimiento bajo en cuanto al esquema de la reanimación cardiopulmonar del adulto de las 30 compresiones y 2 respiraciones.

En las maniobras de reanimación cardiopulmonar, finalmente se da la respiración a la víctima, para ello se tiene que evaluar y conocer las fases, las guías internacionales 2015 han eliminado de la reanimación cardiopulmonar la secuencia del VES (ver, escuchar y sentir).

Después de 30 compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y da 2 respiraciones de apoyo.

Para la respiración de apoyo; el reanimador se ubica a la altura de la cabeza, aplicara las dos respiraciones o ventilaciones de apoyo.

Las técnicas usadas son técnica: “Boca a boca”, es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima; administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada uno con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.

Los profesionales de la salud entrenados usaran la Bolsa Manual Autoinflable (AMBU). Se recomienda dar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, cada uno con un volumen suficiente como para elevar el tórax.

Al respecto OLIVETTO Y MUGLIA (2013), en sus resultados, arrojan que el 60% de su población tiene un conocimiento del tipo alto, en cuanto a ventilación y compresión, cifra similar a la de nuestro estudio, con un

78%, pero diferente a la del estudio de GALVEZ (2016), que en el tópico de ventilación arroja un conocimiento del nivel medio, por lo que se concluye que los conocimientos varían de acuerdo a las poblaciones, pero que también existen ciertas similitudes entre ellos, lo cual origina lo tan importante de hablar sobre ventilación en un RCP adecuado; según guías internacionales 2015, los aspectos relacionados con la ventilación no han variado, siguen predominando los pasos a seguir para un correcto manejo de RCP en un paciente determinado, entonces se podría decir que la mayoría de los enfermeros (as) referente a la respiración tienen un nivel de conocimiento alto, relacionado a que conocen sobre los aspectos relacionados a la respiración a excepción del conocimiento en cuanto la administración de 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada una, y de que la ventilación boca – resucitador tiene que lograr la elevación del tórax para ser óptima.

Por tanto al no dar la administración de respiraciones en la duración adecuada puede causar complicaciones.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (GRÁFICO N° 1), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento medio de reanimación cardiopulmonar básico, referido a las compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración; por tanto para realizar una reanimación cardiopulmonar de calidad se tienen que seguir los pasos del protocolo adecuadamente, ya que es esencial conocer y aplicar oportunamente las maniobras, y así restaurar las funciones vitales de la víctima, de no ser así decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima.

Respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren referente a Compresiones Torácicas (GRÁFICO N° 2), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto, en su mayoría los enfermeros conocen los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio, el cual se reconoce por la ausencia de pulso y respiración; la complicación más frecuente de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado, la fractura costal, por otro lado entre los aspectos que no conoce está el cambio de secuencia de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, la cual actualmente es Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB); las compresiones se dan en el centro del tórax, a una profundidad de mayor de 5cm y a una frecuencia de al menos de 100/min. Por tanto la mayoría de enfermeros desconocen la profundidad y el lugar adecuado de las compresiones así como el cambio de la secuencia de las maniobras.

Respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren referente al manejo de las vías aéreas (GRÁFICO N° 3), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto, en su mayoría conoce la posición de la víctima; la causa más común que produce obstrucción de vías aéreas en una víctima de paro cardiorrespiratorio, caída de la lengua, y la permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, por otro lado entre los aspectos que no conoce esta la permeabilización de las vías aéreas en pacientes con sospecha de lesión cervical. Por tanto la mayoría de enfermeros están preparados para el manejo de las vías aéreas en paciente sin lesión cervical, mientras que la permeabilización de las vías aéreas en pacientes con sospecha de lesión cervical no la conocen.

Y por último, respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, referente a la respiración

(GRÁFICO N° 4), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto, en su gran mayoría conoce sobre el esquema de RCP, el tiempo de duración de cada ventilación y la ventilación boca-resucitador. Por tanto es importante estos aspectos muy importantes para realizar adecuadamente maniobras de RCP.

4.2. RECOMENDACIONES.

Promover capacitaciones periódicas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, y que certifique su aplicación.

Promover en el personal de enfermería la elaboración de protocolos o guías de procedimiento de reanimación cardiopulmonar básica actualizados según corresponda.

Ampliar el estudio correspondiente a RCP en el manejo Pediátrico.

Realizar estudios con guías de observación para los profesionales afianzando técnicas y procedimientos respectivos.

Respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (GRÁFICO 4), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto, en su mayoría conoce el esquema de la reanimación cardiopulmonar del adulto de las 30 compresiones y 2 respiraciones, por otro lado entre los aspectos que no conoce esta la administración de 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada una, y la ventilación boca – resucitador es óptima a la elevación del tórax.

Los enfermeros están capacitados para poder realizar un RCP en caso un paciente lo requiera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (2) (3) Revista Española de Cardiología. Epidemiology of sudden Cardiac Death. Supl. 2013;13(A):2-6 - Vol. 13. España. Pág. 2
- (4) (20) (21) VIGO RAMOS, JORGE. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010 – Lima - Perú. pág. 10 – 52
- (5) (6) (7) (19) (31) Consejo Peruano de Reanimacion (2014) Reseña Historica. Recomendaciones para la Resucitación 2014 del Consejo Peruano de Reanimación Cardiopulmonar. Capitulo 2. Recuperado de <http://www.cpr.com.pe/resena/consejoperuano-de-reanimacion-la-fifa-dice-que-en-todos-los-estadios-debe-un-desfibrilador-n113875>
- (8) (16) BUNGE, MARIO “La ciencia, su métodos y su filosofía”. Buenos Aires. Ed. Siglo XX, 1999. Pág. 46-48.
- (9) (30) NIEVA LOZANO, ROMERO. “Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias”. Madrid. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE) 1 Ed. 2004. pp. 11 y 52.
- (10) OLIVETTO DE ALMEIDA, ANGÉLICA Y MUGLIA ARAÚJO, IZILDA “Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia”, en la ciudad de Sao Pablo – Brasil en el año 2011.
- (11) PELAEZ SANCHEZ, MARIA ESTHER, “Conocimientos de los Enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimacion Cardiopulmonar, España-2016”.

(12) CUETO PEREZ, MONICA, “Conocimiento del Personal de Enfermería de un Hospital Materno Infantil sobre Técnicas de Reanimación Cradiopulmonar- Argebtina 2013”.

(13) GALVEZ CENTENO, CESAR ANDRE, “Nivel de Conocimientos sobre Reanimacion Cardiopulmonar Básica del Personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer Nivel de Atención ESSALUD, Lima Peru-2015”.

(14) SIGUAS ASTORGA, YOLANDA MARÍA, “Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia título de Especialista en Enfermería Emergencia y desastre en el año 2005, en la ciudad de Lima – Perú.

(15) FALCON ALVINO, MADELEINE, “Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero (a) de la Segunda Especialidad en Enfermería –UNMSM”, en la ciudad de Lima-Perú en el año 2014.

(17) (27) (28) LEDDA C. ZELADA LOYOLA. Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería. Estándares Básicos de Calidad para los Programas de Pregrado de Enfermería. Lima – Perú 2002. Pág. 2 -8

(18) VICTOR RENEN, NAVARRO MACHADO Revista. “Reanimación cardiopulmonar básica” v.45, 2009 pág. 41.

(22) Monsieurs KG, et al. (2015) Fases del RCP. Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Section 1. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>

(23) (24) (25) VIGO RAMOS, JORGE. Revista Peruana med. exp. Salud pública “Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actúa” v.25 n.2 Lima abr. /jun. 2008. pag.11- 37.

(26) HAMM WILLEMS, El Electrocardiograma: Su Interpretación Práctica. 3a ed Ed. Mc Graw-Hill/ Interamericana. México. 2004, pág.30 – 42.

(29) BLANCA ELENA CARRUITERO GIOVE, Colegio de Enfermeros del Perú, estatuto y reglamento. 2006 – 2008, pág. 37.

Anexo N°04:

Lista de Comprobación de Bobenrieth Astete MA Lectura Crítica de Artículos Originales en Salud

PAUTAS PARA EVALUAR EL TITULO	SÍ	DUDOSO	NO
1. Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	x		
2. Es claro, fácil de entender.	x		
3. Es conciso (15 palabras).			x
4. Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	x		
5. Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	x		
6. Usa tono afirmativo.	x		
7. Es gramaticalmente correcto (no es partido).	x		
8. Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jerigonza).	x		
9. Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	x		
10. Usa palabras esenciales (no usa sobreexplicación).	x		

PAUTAS PARA EVALUAR AUTORES	SÍ	DUDOSO	NO
1. Hay autoría múltiple.			x
2. Hay autoría justificada, responsable.	x		
3. Hay autoría completa.	x		
4. Usa nombres completos (no usa iniciales).	x		
5. Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.			x
6. Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.			x

PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN	SÍ	DUDOSO	NO
1. Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	x		
2. Es claro, fácil de entender.	x		
3. Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	x		
4. Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo.	x		
5. Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	x		
6. Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.			x

7. Es conciso (250 palabras).			x
8. Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).	x		
9. Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).			x
10. Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	x		
11. El texto no cita referencias bibliográficas.			x
12. Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).	x		
13. Es autosuficiente, autoexplicativo.	x		

PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN	SÍ	DUDOSO	NO
1. Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	x		
2. Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	x		
3. El estilo es directo unívoco.	x		
4. El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.			x
5. Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	x		

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	SÍ	DUDOSO	NO
1. El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	x		
2. Los antecedentes del problema se presentan sin dilación..			x
3. La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	x		
4. El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	x		
5. La investigación del problema es factible.	x		

REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	SÍ	DUDOSO	NO
1. La revisión identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación.	x		

2. La revisión es relevante para el problema del estudio.	x		
3. La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.	x		
4. Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	x		
5. La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	x		
6. La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.	x		
7. La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	x		
8. La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.	x		
9. La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y en ningún caso arbitrario.	x		

MARCO TEÓRICO	SÍ	DUDOSO	NO
1. La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.			x
2. La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	x		
3. El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	x		
4. El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	x		
5. El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	x		

VARIABLES	SÍ	DUDOSO	NO
1. El estudio selecciona las variables adecuadas.	x		
2. Las variables son suficientemente claras.	x		
3. La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	x		
4. Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.			x

5. Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.	x		
---	---	--	--

OBJETIVOS E HIPOTESIS	SÍ	DUDOSO	NO
1. Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	x		
2. Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	x		
3. Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	x		
4. Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	x		
5. Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	x		
6. La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	x		
7. Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.			
8. Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.			
9. La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).			
10. Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.	x		
11. Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).			
12. La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.	x		
13. Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.	x		

MATERIALES Y METODOS- DISEÑO	SÍ	DUDOSO	NO
1. El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	x		
2. El diseño se describe suficientemente,	x		

caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente.			
3. El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	x		
4. El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	x		
5. El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).	x		
6. El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	x		
7. El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.	x		
8. El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.	x		

POBLACIÓN Y MUESTRA	SÍ	DUDOSO	NO
1. La población diana se identifica y describe con claridad.	x		
2. La población accesible al estudio se describe con exactitud.	x		
3. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico.			x
4. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.			x
5. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.			x
6. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	x		
7. La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	x		
8. La muestra parece suficiente como para	x		

garantizar la validez externa del estudio.			
9. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	x		

CONSIDERACIONES ETICAS	SÍ	DUDOSO	NO
1. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.			x
2. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.			x
3. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.			x
RESULTADOS- RECOGIDA DE DATOS	SÍ	DUDOSO	NO
1. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	x		
2. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.			x
3. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.			x
4. Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.			x
5. El procedimiento de recolección de datos es adecuado.	x		

ANALISIS DE LOS DATOS	SÍ	DUDOSO	NO
1. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	x		
2. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	x		
3. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.			x
4. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.	x		
5. El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).	x		
6. Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).	x		
7. Los grupos de estudio y de control son comparables.	x		
8. Se indica con precisión la duración del	x		

estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.			
---	--	--	--

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	SÍ	DUDOSO	NO
1. La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	x		
2. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	x		
3. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	x		
4. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	x		
5. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	x		
6. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.			x
7. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	x		
8. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.	x		
9. La sección de resultados es completa y convincente.	x		
10. Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	x		
11. Las tablas no contienen información redundante del texto.			x
12. Los gráficos son simples y auto explicativos.	x		
13. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.	x		
14. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	x		
15. Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.	x		

16. El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).	x		
--	---	--	--

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	SÍ	DUDOSO	NO
1. Las interpretaciones se basan en los datos.	x		
2. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	x		
3. El texto no repite los resultados.			x
4. Se especula inteligentemente con fundamento.	x		
5. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	x		
6. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	x		
7. Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudio similares publicados (segunda revisión bibliográfica).			x
8. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	x		
9. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.			x
10. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	x		
11. El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.	x		
12. Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	x		
13. El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.	x		

PAUTAS PARA LA BIBLIOGRAFIA	SÍ	DUDOSO	NO
1. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	x		

2. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).			x
3. El número de referencias es adecuado (más / menos 30).			x
4. El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	x		
5. La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista).			x