FECHA	Miércoles 26 Julio 2017

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
BIBLIOTECA
Ciudad

SEDE/SECCIONAL/EXTENSIÓN	Seccional Girardot
DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Ciencias De la Salud
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	**Enfermería**

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Barrero Culma	Diana Lorena	28554953
Correa Lara	Wilson Javier	1072424277
Enciso López	María Paula	1070606399
Polanco Audor	Eliana Cristina	1030592604

Director(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Mejía Hidalgo	Marelbi
Laguna Polonia	Francisco Javier

TÍTULO DEL DOCUMENTO

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIAN GIRARDOT, CUNDINAMARCA 2016-2017.

SUBTITULO
(Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE:
Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
ENFERMERO

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÙMERO DE PÀGINAS (Opcional)
25/07/2017	104

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLES: (Usar como mínimo 6 descriptores)

ESPAÑOL	INGLES
1. Paro cardiorespiratorio	Cardiopulmonary arrest
2. Reanimación Cardiopulmonar	Cardiopulmonary resuscitation
3. Educación	Education
4. Conocimientos	Knowledge
5. Habilidades	Skills
6. Enfermero	Nurse

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLES: (Máximo 250 palabras – 1530 caracteres):

RESUMEN

Una de las actividades importantes a desarrollar por el profesional de Enfermería son las maniobras de reanimación cardiopulmonar, en las cuales las debe conocer y practicar a cabalidad ya que su desconocimiento produce un desenlace fatal para los pacientes con paro cardiorrespiratorio. Es por ello, que el fin de la presente investigación es identificar el nivel de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en los Enfermeros de la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.
Para la ejecución de esta investigación, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo donde se tomó una muestra total de 59 profesionales de Enfermería, se aplicó un

cuestionario de conocimientos llamado "Validado de Conocimientos Enfermeros sobre las actuales recomendaciones de Reanimación Cardiopulmonar 2010, publicado en la revista Enfermería Clínica y adaptado a la actualización de la AHA 2015, elaborado por Juan Manuel Carmona.
Para el reconocimiento de habilidades se aplicaron dos listas de comprobación elaboradas por AHA 2010, donde se evaluaron dos aspectos: manejo de paro respiratorio y comprobación RCP y DEA.
El estudio demostró que los Enfermeros de la Nueva Clínica San Sebastián presentan un nivel de conocimiento satisfactorio con resultado representado por el 75%. Se evidencio que entre mayor oportunidad de participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar mayor es el nivel de conocimiento. En relación al desempeño en habilidades se identificaron falencias significativas en el manejo del paro respiratorio, donde el 89% de Enfermeros no cumplen con los ítems establecidos por la AHA en su lista de comprobación para el manejo de paro cardiorespiratorio, RCP y DEA.

Por último, se pudo concluir que existe un nivel satisfactorio de conocimientos sobre reanimación por ello se propone continuar con las siguientes fases con el interés de identificar estrategias educativas como: videos, conferencias y talleres de simulación que permiten la retención de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar de los Enfermeros Profesionales de Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.

ABSTRAC

One of the important activities to be developed by the nursing professional is cardiopulmonary resuscitation maneuvers, in which he must know them and practice them completely, since their ignorance produces a fatal outcome for patients with cardiorespiratory arrest. Therefore, the purpose of this research is to identify the level of knowledge and skills in cardiopulmonary resuscitation in the Nurses of the Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.
For the execution of this research, a quantitative study with a descriptive scope was carried out, where a total sample of 59 Nursing professionals was taken, a knowledge questionnaire called "Validated Nursing Knowledge on the current recommendations of Cardiopulmonary Resuscitation 2010, Published in the journal Enfermería Clínica and adapted to the update of the AHA 2015, prepared by Juan Manuel Carmona.
For the recognition of skills, two checklists elaborated by AHA were applied, where two aspects were evaluated: respiratory arrest management and CPR and DEA testing.
The study showed that the Nurses of the New Clinic San Sebastián present a satisfactory level of knowledge with result represented by 75%. It was evidenced that the greater the opportunity for participation in cardiopulmonary resuscitation maneuvers, the higher the level of knowledge. Regarding skill performance, significant failures were identified in the management of respiratory arrest, where 89% of Nurses did not comply with the items established by the AHA on their checklist for the management of cardio respiratory, CPR and AED.

Finally, it was possible to conclude that there is a satisfactory level of knowledge about resuscitation. Therefore, it is proposed to continue with the following phase with the interest of identifying educational strategies such as: videos, conferences and simulation workshops that allow the retention of knowledge and skills in cardiopulmonary resuscitation Of the Professional Nurses of Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.

AUTORIZACION DE PUBLICACIÒN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un alianza, son:

Marque con una "x":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la Biblioteca.	X	
2. La consulta física o electrónica según corresponda.	X	
3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
5. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
6. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos

honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, *"Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores"*, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI** ___ **NO** ___.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÒN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional, cuyo texto completo se puede consultar en biblioteca.unicundi.edu.co

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons : Atribución- No comercial- Compartir Igual.

j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.

Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Titulo Trabajo de Grado o Documento.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería nueva clínica san sebastian girardot, cundinamarca 2016-2017.	Archivo en PDF, Presentación en PPT, y base de datos EXCELL

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA
Barrero Culma Diana Lorena	
Correa Lara Wilson Javier	
Enciso López María Paula	
Polanco Audor Eliana Cristina	

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIAN GIRARDOT, CUNDINAMARCA 2016-2017.

Auxiliares de Investigación

DIANA LORENA BARREROCULMA

JAVIER CORREA LARA

MARIA PAULA ENCISO

ELIANA CRISTINA POLANCO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

X SEMESTRE

GIRARDOT 2017

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA NUEVA CLÍNICA SAN SEBASTIAN GIRARDOT, CUNDINAMARCA 2016-2017.

DIANA LORENA BARRERO CULMA
JAVIER CORREA LARA
MARIA PAULA ENCISO
ELIANA CRISTINA POLANCO
Auxiliares de Investigación

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Enfermero

MARELBI HIDALGOMEJIA
FRANCISCO JAVIER LAGUNA POLANIA
Investigadores

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
X SEMESTRE
GIRARDOT 2017

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del Presidente del jurado

_____

Firma del jurado

_____

Firma del jurado

Cundinamarca, 25 de julio de 2017

DEDICATORIA

Inicialmente deseo dedicarle este trabajo especial a todas las personas que siempre creyeron en mi capacidad, capacidad que tenemos todos, es grato saber la fuerza y determinación que poseemos cuando queremos alcanzar algo.

A Dios por ser siempre ese sentimiento de alegría, tranquilidad y serenidad en cada momento de esta etapa de vida que esta próxima a culminar espero ser digno por tan valioso esfuerzo.

A nuestros padres, no hay un día en el que no le agradezca a dios el habernos colocado entre ustedes, la fortuna más grande es tenerlos con nosotros y el tesoro más valioso son todos y cada uno de los valores que nos inculcaron.

Si algo me enseño esta carrera es que existen personas valiosas, compañeros Diana Barrero, Paula Enciso, Eliana Polanco, Javier Correa y demás compañeros de la promoción del programa enfermería, valió la pena luchar juntos por una meta, si bien en esta etapa me queda la satisfacción de haber compartido con personas tan valiosas como ustedes, les doy las gracias por su apoyo y afecto.

AGRADECIMIENTOS

Un especial agradecimiento a todas aquellas personas que permitieron la realización de este proyecto de investigación. A nuestras familias, por todo el apoyo y acompañamiento brindado desde que iniciamos con el sueño de convertirnos en Enfermeros. A los docentes: Marelbi Hidalgo Mejía y Francisco Laguna Polania por su colaboración y orientación en cada una de las etapas que se llevaron a cabo. A la Universidad de Cundinamarca, por abrirnos sus puertas permitiéndonos formarnos como profesionales de la salud, y finalmente y no menos importante, Nueva Clínica San Sebastián Girardot por abrirnos sus puertas para la ejecución de este gran proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	**16**
1. **TITULO**	**18**
1.1 FASES DEL PROYECTO	18
1.1.1 Fase uno.	18
1.1.2 Fase dos	18
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	**19**
2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.	19
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
3. OBJETIVOS	**21**
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. JUSTIFICACIÓN	**22**
5. MARCO DE REFERENCIA	**24**
5.1 MARCO TEÓRICO	24
5.1.1 Rol del personal de Enfermería en la RCP.	27
5.2 MARCO CONCEPTUAL	28
5.2.1 Cuidado.	28
5.2.2 Salud	28
5.2.3 Entorno	28
5.2.4 Experta	29
5.2.5 Eficiente	29
5.2.6 Habilidades de aprendizaje	29
5.2.7 Retención de conocimientos	29
5.2.8 Estrategias educativas	30
5.2.9 Conocimiento científico	30
5.2.10 Conocimiento	30
5.2.11 Competencia	31
5.2.12 Desfibrilación	31
5.2.13 Reanimación cardiopulmonar	31
5.2.14 Parada cardiorrespiratoria	31
5.2.15 Soporte vital básico	31

5.2.16 Fibrilación ventricular 32
5.2.17 Actividad eléctrica 32

5.3 MARCO LEGAL **32**
5.3.1 Ley 911/ 2004 32
5.3.2 Resolución Nº 008430 del 04 de octubre 1993. 33

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES **34**

7. DISEÑO METODOLÓGICO **41**
7.1 TIPO DE ESTUDIO 41
7.2 UNIVERSO 41
7.2.1 Población 41
7.2.2 Muestra 41
7.3. MUESTREO 41
7.4 CRITERIOS INCLUSIÓN 41
7.5 CRITERIOS EXCLUSIÓN 42
7.6 RECOLECCIÓN DE DATOS 42

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN OBTENIDA **45**
8.1 PRESENTACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS 45
8.2 CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN REANIMACION CARDIOPULMONAR DE LA NCSS GIRARDOT 54
8.2.1 Análisis de la información del nivel de conocimientos 65
8.2.2 Discusión 73
8.3 ANÁLISIS DE RECONOCIMIENTO DE LAS HABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 78
8.3.1 Aspecto N° 1**.** 79
8.3.2 Aspecto N°2. 82
8.3.2.1 *Prueba de habilidades en RCP Y DEA en adultos* *84*
8.3.2.2 *Análisis final: manejo del paro respiratorio y comprobación de RCP – DEA en adultos* *85*

9. CONCLUSIONES **89**

10. RECOMENDACIONES **91**

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS **92**

ANEXOS **96**

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operación de las variables 34

Tabla 2. Distribución del Personal de Enfermería por género. 45

Tabla 3. Distribución de años de experiencia laboral del Personal de Enfermería 46

Tabla 4. Personal de Enfermería capacitado en Reanimación Cardio Pulmonar. 47

Tabla 5. Relación Personal capacitado por instituciones 48

Tabla 6. Intervalo de tiempo en que el Personal de Enfermería se capacito en Reanimación Cardio Pulmonar. 49

Tabla 7. Tipo de formación Académica del Personal de Enfermería. 50

Tabla 8. Conocimiento del protocolo de Reanimación Cardio Pulmonar NCSS 51

Tabla 8. Conocimiento del protocolo código azul NCSS 51

Tabla 10. Participación del Profesional de Enfermería en Maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar. 52

Tabla 11. Participación en maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar 53

Tabla 12. Pregunta N° 1 Recomendación en parada Cardiorespiratoria no presenciada ante un ritmo desfibrilable. 54

Tabla 13. Identificación del primer eslabón de la cadena de supervivencia 55

Tabla 14. Pregunta N° 3 Relación compresión / ventilación en el adulto. 56

Tabla 15. Pregunta N°4. Frecuencia de las compresiones Torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar 57

Tabla 16. Pregunta N° 5 Tratamiento en parada cardio Respiratoria por Fibrilación Ventricular. 58

Tabla 17. Pregunta N°6 Ritmo cardiaco inicial más frecuente
En la muerte súbita no traumática del adulto. 59

Tabla 18. Pregunta N°7 Segunda vía de administración de
Fármacos recomendada en una Reanimación Cardio
Pulmonar avanzada 60

Tabla 19. Pregunta N° 8 Profundidad de las compresiones
Torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar en adultos. 61

Tabla 20. Pregunta N° 9 Intensidad de descarga eléctrica con
Desfibriladores bifásicos en la fibrilación ventricular del adulto. 62

Tabla 21. Recomendación sobre las compresiones torácicas
Durante la desfibrilación 63

Tabla 22 Resultado general obtenido por pregunta 64

Tabla 23. Relación de los profesionales de enfermería según el
Puntaje obtenido 66

Tabla 24. Distribución absoluta y porcentual del nivel de
Conocimiento de acuerdo con experiencia laboral 67

Tabla 25 Intervalo tiempo de capacitación con nivel de conocimiento 68

Tabla 26 análisis de las preguntas generadas al profesional de
Enfermería según el nivel de conocimientos y el
Servicio en que laboran 69

Tabla 27. Distribución absoluta y porcentual del nivel de
Conocimiento de acuerdo con la participación en Reanimación
Cardio Pulmonar en el último año 70

Tabla 28. Distribución absoluta y porcentual del nivel de
Conocimiento según la participación en maniobras de
Reanimación Cardio Pulmonar 71

Tabla 29. Distribución absoluta y porcentual del nivel de

Conocimiento de acuerdo con la entidad capacitadora 72

Tabla 30. Componentes de las habilidades evaluadas 78

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Distribución del Personal de Enfermería por género. 45

Figura 2. Distribución de años de experiencia laboral del Profesional de enfermería. 46

Figura 3. Personal de Enfermería capacitado en Reanimación 47

Figura 4. Relación Personal capacitado por instituciones 48

Figura 5. Distribución intervalo de tiempo en que el Personal de Enfermería se capacito en Reanimación Cardio Pulmonar. 49

Figura 6. Tipo de formación Académica del Personal de Enfermería. 50

Figura 7. Conocimiento del protocolo de Reanimación Cardio Pulmonar NCSS 51

Figura 8. Conocimiento del protocolo código azul NCSS 52

Figura 9. Participación del Personal de Enfermería en Maniobras 53

Figura 10. Participación en maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar 54

Figura 11. Recomendación en parada Cardiorespiratoria no Presenciada ante un ritmo desfibrilable. 55

Figura 12. Pregunta N° 2 Identificación de la Cadena de supervivencia. 56

Figura 13. Relación compresión / ventilación en el adulto. 57

Figura 14. Frecuencia de las compresiones torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar en un adulto. 58

Figura 15. Tratamiento en parada cardio respiratoria por Fibrilación Ventricular. 59

Figura 16. Ritmo cardiaco inicial más frecuente en la muerte súbita No traumática del adulto. 60

Figura 17. Segunda vía de administración de fármacos

Recomendada en una Reanimación Cardio Pulmonar avanzada. 61

Figura 18. Profundidad de las compresiones torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar en adultos 62

Figura 19. Intensidad de descarga eléctrica con desfibriladores Bifásicos en la fibrilación ventricular del adulto. 63

Figura 20. Recomendación sobre las compresiones torácicas 64

Figura 21 Resultado general obtenido por pregunta 65

Figura 22. Nivel de conocimientos de los profesionales de Enfermería según el puntaje obtenido. 66

Figura 23 Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento De acuerdo con experiencia laboral. 67

Figura 24 intervalos tiempo de capacitación con nivel de conocimiento. 68

Figura 25 análisis de las preguntas generadas al profesional de Enfermería según el nivel de conocimientos y el servicio en que laboran 69

Figura 26. Distribución absoluta y porcentual del nivel de Conocimiento de acuerdo con la participación en Reanimación 71

Figura 27. Distribución absoluta y porcentual del nivel de Conocimiento de acuerdo con la participación en maniobras 72

Figura 28. Distribución absoluta y porcentual del nivel de Conocimiento 73

Figura 29. Intervenciones y evaluación de SVB/BLS 79

Figura 30. Habilidades del caso de evaluación de SVCA/ACLS 81

Figura 31. Acciones fundamentales 82

Figura 32. Intervenciones y evaluación de SVB/BLS 83

Figura 34. Llegada del DEA 84

Figura 35 Estado de habilidades en el manejo del paro respiratorio y RCP-DEA 85

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. Lista de chequeo de habilidades 97

Anexo B. Consentimiento informado **99**

Anexo C. Cuestionario. Instrumento de evaluación conocimientos

Sobre RCP del profesional de enfermería en

Nueva Clínica San Sebastián Girardot 102

RESUMEN

Una de las actividades importantes a desarrollar por el profesional de Enfermería son las maniobras de reanimación cardiopulmonar, en las cuales las debe conocer y practicar a cabalidad ya que su desconocimiento produce un desenlace fatal para los pacientes con paro cardiorrespiratorio. Es por ello, que el fin de la presente investigación es identificar el nivel de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en los Enfermeros de la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.

Para la ejecución de esta investigación, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo donde se tomó una muestra total de 59 profesionales de Enfermería, se aplicó un cuestionario de conocimientos llamado "Validado de Conocimientos Enfermeros sobre las actuales recomendaciones de Reanimación Cardiopulmonar 2010, publicado en la revista Enfermería Clínica y adaptado a la actualización de la AHA 2015, elaborado por Juan Manuel Carmona Torres, enfermero del Hospital Infanta Luisa y doctorando de la Universidad de Córdoba en el Programa de Biomedicina (Máster en Cuidados al Enfermo en Urgencias y Emergencias; Máster en Investigación e Innovación en Salud, Cuidados y Calidad de Vida).

Para el reconocimiento de habilidades se aplicaron dos listas de comprobación elaboradas por la Asociación Americana del Corazón (AHA), donde se evaluaron dos aspectos: manejo de paro respiratorio y comprobación RCP y DEA, a través de una situación hipotética planteada.

El estudio demostró que los Enfermeros de la Nueva Clínica San Sebastián presentan un nivel de conocimiento satisfactorio con resultado representado por el 75%. Se evidencio que entre mayor oportunidad de participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar mayor es el nivel de conocimiento. En relación al desempeño en habilidades se identificaron falencias significativas en el manejo del paro respiratorio, donde el 89% de Enfermeros no cumplen con los ítems establecidos por la AHA en su lista de comprobación para el manejo de paro cardio respiratorio, RCP y DEA.

Por último se pudo concluir que existe un nivel satisfactorio de conocimientos sobre reanimación por ello se propone continuar con la siguiente fase con el interés de identificar estrategias educativas como: videos, conferencias y talleres de simulación que permiten la retención de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar de los Enfermeros Profesionales de Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.

Palabras claves: Paro cardiorrespiratorio, Reanimación cardiopulmonar, Conocimientos, Educación.

ABSTRAC

One of the important activities to be developed by the nursing professional is cardiopulmonary resuscitation maneuvers, in which he must know them and practice them completely, since their ignorance produces a fatal outcome for patients with cardiorespiratory arrest. Therefore, the purpose of this research is to identify the level of knowledge and skills in cardiopulmonary resuscitation in the Nurses of the Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.

For the execution of this research, a quantitative study with a descriptive scope was carried out, where a total sample of 59 Nursing professionals was taken, a knowledge questionnaire called "Validated Nursing Knowledge on the current recommendations of Cardiopulmonary Resuscitation 2010, Published in the journal Enfermería Clínica and adapted to the update of the AHA 2015, prepared by Juan Manuel Carmona a nurse at Infanta Luisa Hospital and a doctorate from the University of Córdoba in the Biomedicine Program (Master's Degree in Care for the Sick in Emergencies and Emergencies ; Master in Research and Innovation in Health, Care and Quality of Life).

For the recognition of skills, two checklists elaborated by AHA were applied, where two aspects were evaluated: respiratory arrest management and CPR and DEA testing.

The study showed that the Nurses of the New Clinic San Sebastián present a satisfactory level of knowledge with result represented by 75%. It was evidenced that the greater the opportunity for participation in cardiopulmonary resuscitation maneuvers, the higher the level of knowledge. Regarding skill performance, significant failures were identified in the management of respiratory arrest, where 89% of Nurses did not comply with the items established by the AHA on their checklist for the management of cardio respiratory, CPR and AED.

Finally it was possible to conclude that there is a satisfactory level of knowledge about resuscitation. Therefore, it is proposed to continue with the following phase with the interest of identifying educational strategies such as: videos, conferences and simulation workshops that allow the retention of knowledge and skills in cardiopulmonary resuscitation Of the Professional Nurses of Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.

Key words: Cardiopulmonary arrest, Cardiopulmonary resuscitation, Knowledge, Education.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el incremento de muertes a causa de un paro cardiorrespiratorio persiste; ya sea por problemas cardiacos, cerebrovasculares u otros factores de riesgo. Es por ello, que el paro cardiorrespiratorio es un gran problema para la población, según lo describe la Asociación American stroke[1].

Lo que conlleva a una rápida respuesta de intervención por parte del profesional de Enfermería logrando la identificación temprana, activación del sistema de emergencia, aplicación inmediata de la maniobra de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación rápida. Como lo establece las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) con el objetivo de revertir el paro cardiorrespiratorio.

Por lo cual, el profesional de Enfermería tiene la facultad de asistir al individuo, satisfaciendo sus necesidades de salud y su recuperación de tal manera que le ayude a reincorporarse a sus funciones y actividades normales. Por lo tanto, es importante que el profesional de enfermería, posea conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar para actuar de manera oportuna, eficaz y evitar la muerte súbita producto de un paro cardiorrespiratorio.

Por tal motivo, esta Investigación permite identificar en su primera y segunda fase, determinar el nivel de conocimientos y las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, lo que indica que el objetivo general del macroproyecto permitirá definir cada una de ellas hasta la identificación de estrategias educativas, tales como: videos, conferencias y talleres de simulación que permiten la retención de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar de los Enfermeros Profesionales de Nueva Clínica San Sebastián de Girardot, para el caso particular de esta fase de la investigación se dio cumplimiento a el manejo de los conocimientos y habilidades que posee el profesional de Enfermería de la Nueva clínica San Sebastián Girardot de acuerdo a las recomendaciones de la American HeartAssociation (AHA) 2015.

Para la ejecución de esta investigación, se tomó una muestra total de 59 personas, de las cuales el 86% (n: 51) son profesionales de Enfermería y 14% (n:8) son profesionales de enfermería con especialización que laboran en los servicios de

[1] BENJAMIN, Emelia J., MICHAEL J. Blaha, STEPHANIE E. CHIUVE, Mary Cushman, SANDEEP R. Das, RAJAT DEO, Sarah D. DE FERRANTI et al. "Heart disease and stroke statistics—2017 update: a report from the American Heart Association." *Circulation* 135, no. 10 (2017): e146-e603.

hospitalización, obstetricia, unidad de cuidado crítico y urgencias; donde el 83,05% es personal femenino y el 16,95% masculino.

La recolección de la información se realizó con previo consentimiento de los profesionales de Enfermería los cuales autorizaron su participación. En la fase uno se hizo la identificación del nivel de conocimientos a través de la aplicación de un cuestionario llamado “Validado de Conocimientos Enfermeros sobre las actuales recomendaciones de Reanimación Cardio-Pulmonar 2010, pero con la elaboración de ajustes de las recomendaciones actuales en reanimación cardiopulmonar AHA 2015 Carmona Torres JM autor, a los profesionales de Enfermería, abordándolos en los diferentes turnos y servicios donde laboran.

Luego de esto, se procedió a realizar la segunda fase de la investigación la cual consistió en la aplicación de identificación de habilidades a profesionales de Enfermería por medio de una simulación de un caso hipotético, utilizando recursos como un simulador de tórax y un DEA,; los cuales fueron evaluados posteriormente por una lista de chequeo creada por la American Heart Association, la cual permitió identificar las diferentes habilidades del personal al momento de actuar en una reanimación cardiopulmonar, esta evaluación fue dirigida por un instructor certificado en soporte vital cardiovascular básico y avanzado.

Es importante resaltar, que este proyecto de investigación promueve al fortalecimiento de los conocimientos en la Reanimación Cardiopulmonar así como al mejoramiento del cuidado antes, durante y después de la parada cardiaca realizado por el profesional de Enfermería que labora en la Nueva Clínica San Sebastián Girardot.

1. TITULO

Estrategias educativas para la retención de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en el profesional de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián Girardot.

1.1 FASES DEL PROYECTO

1.1.1 Fase uno. Reconocer las habilidades que posee el profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de la Nueva Clínica San Sebastián Girardot.

1.1.2 Fase dos. Determinar el nivel de conocimientos científicos que posee el profesional de Enfermería acerca de la Reanimación Cardiopulmonar de la Nueva Clínica San Sebastián Girardot.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

La enfermedad cardiovascular es la causa principal de mortalidad a nivel mundial, causando más de 17.3 millones de muertes, una cifra que se proyecta aumentará a más de 23.6 millones para el año 2030, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[2]. En los países desarrollados, por ejemplo, los Estados Unidos, más de 2.200 personas mueren de enfermedades cardiovasculares cada año estas cifras convierten al paro cardiorrespiratorio en un gran problema para la población[3].

En Colombia, según datos del Ministerio de Salud en el año 2015[4] expresaron, el paro cardiaco es uno de los principales asesinos de los colombianos; los datos más recientes señalan que por esta causa mueren al año unas 29.000 personas, en su mayoría hombres (16.000 casos). Esto quiere decir que, en promedio, cada día 80 personas fallecen por esta enfermedad.

Este trabajo permite al grupo de auxiliares de investigación junto con los investigadores principales lograr identificar cuáles son las competencias profesionales con relación al nivel de conocimientos y habilidades en Reanimación Cardiopulmonar en el adulto presentadas en el profesional de enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián Girardot.

Se identifica la necesidad de que el profesional de enfermería tenga el entrenamiento adecuado en reanimación Cardiopulmonar por considerarse las personas principales al momento de la intervención en una para cardiaca; siendo estas las que activen el código azul y llamado a los miembros del equipo para iniciar de forma sincronizada las maniobras de Reanimación; de esta manera se considera incrementar la cifra de casos exitosos de pacientes sobrevivientes a una parada cardio respiratoria.

Por tal motivo es indispensable reconocer los conocimientos y habilidades que posee el profesional de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián ante una situación de reanimación cardiopulmonar y así lograr con éxito sus intervenciones.

---

[2] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Enfermedades cardiovasculares. Centro de prensa. Enero de 2015. En línea. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/. Recuperado (21/06/2017)

[3] BENJAMIN, et, al Óp. cit p. 2

[4] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Análisis de situación de salud (ASIS) COLOMBIA, 2015 Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá, noviembre de 2015. P. 42

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el Nivel de conocimientos científicos y habilidades del profesional de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar de la Nueva Clínica San Sebastián Girardot?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar estrategias educativas como Videos, Conferencias y Talleres de Simulación que permiten la retención de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en los Enfermeros de la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos científicos que posee el profesional de Enfermería acerca de la Reanimación Cardiopulmonar de la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.

- Reconocer las habilidades de tipo práctico en la reanimación Cardiopulmonar del profesional de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot.

4. JUSTIFICACIÓN

Las intervenciones como el Soporte Vital Básico (SVB) y el Soporte Vital Avanzado (SVA) son necesarias para el manejo de pacientes que cursen un paro cardiorespiratorio, los profesionales de Enfermería deben aplicar las recomendaciones diseñadas por guías internacionales de SVB o avanzado, tales como las de la American Heart Association (AHA), con el objetivo de restablecer la circulación espontánea en estas personas, y lograr mejorar las tasas de sobrevida a largo plazo[5].

A pesar de la existencia y efectividad de estas guías, la toma de decisiones en cada momento de la reanimación es difícil, por lo cual es importante identificar de manera oportuna el sistema de vigilancia apropiado para prevenir el paro cardiorespiratorio en los pacientes; estos primeros minutos de cualquier evento relacionado a la presencia de una emergencia son primordiales para garantizar la vida de las personas.

Por lo cual, el profesional de Enfermería de la Nueva clínica San Sebastián Girardot deberán ser los primeros en presenciar un paro cardiaco en la institución; razón por la cual los convierte en los responsables en activar el sistema de emergencia, según los protocolos institucionales, es por esto que el profesional de enfermería debe fortalecer sus conocimientos y destrezas a través de la capacitación actualizada y continua en el tema; además desarrollar habilidades para contribuir de manera más eficiente a las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el soporte vital básico y avanzado.

La participación del profesional de Enfermería como eje fundamental del proceso requiere de un nivel de competencias en conocimientos y habilidades, que deberán ser apropiados en el momento de actuar frente a una reanimación cardiopulmonar, lo que conlleva en este; a un fortalecimiento constante de su componente teórico-práctico para lograr desarrollar adecuadamente sus intervenciones.

Es por esto, que la investigación permitió identificar: los conocimientos y las habilidades que posee el profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar con el interés de determinar estrategias educativas y además

[5] MEANEY, P. A., J. B. BENTLEY, M. E. MANCINI, J. CHRISTENSON, A. R. de Caen, and F. BHANJI. "Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria." *Circulation*128 (2013): P. 3.

fortalecer el ejercicio investigativo y contribuir al desarrollo de competencias del profesional de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEÓRICO

En la investigación es fundamental conocer e identificar el proceso que se efectuó para el desarrollo del estudio en reanimación cardiopulmonar, reconociendo desde sus inicios hasta la actualidad, en la década de los 30 en Moscú, Negovsky (padre de la reanimación) creó el primer laboratorio dedicado a la investigación en RCP (Reanimación Cardiopulmonar) desarrollan modelos para estudiar los procesos de paro cardiaco en perros, estos conocimientos obtenidos fueron aplicados con éxito[6]. En la década de los 40 aplicó compresiones torácicas externas y desfibrilación en perros sometidos a hipotermia, introduciendo los conceptos de estado agónico, muerte clínica y enfermedad postre animación[7]. Los estudios realizados por Negovsky junto con la colaboración de Peter Safar[8], permitieron el desarrollo de un Simposio Internacional en el cual se conceptualizó el Sistema de Reanimación Cardiopulmonar y Cerebral, cuya aplicación y métodos estaban orientados a la protección cerebral durante el paro circulatorio. Siendo catalogados como los pioneros de la reanimación.

Esta recopilación de la línea del tiempo en reanimación cardiopulmonar nos refleja que en 1963, el Dr. Leonard Scherlis inició el comité de reanimación de la AHA (American Heart Association), y ese mismo año se aprobó formalmente la RCP[9]. Por la cual desde entonces hasta la actualidad, ha ido avanzando en sus investigaciones y actualizaciones en busca de una mejor atención a los pacientes que lo requieran, siendo un eje principal de capacitación para los profesionales y técnicos en salud.

Su última actualización fue en el año 2015, lo cual permitió realizar ciertos cambios, criterios y procedimientos, con relación a AHA 2010 en el ejercicio de la reanimación cardiopulmonar haciendo énfasis en la Iniciación de las compresiones torácicas antes de practicar las ventilaciones de rescate (C-A-B en lugar de A-B-C), con una frecuencia de compresiones torácicas de 100 a 120 cpm, este número de compresiones torácica aplicadas en una RCP es un factor de gran importancia para reestablecer la circulación espontánea y para la supervivencia con una buena

---

[6] NEGOVSKY, Vladimir A. "Postresuscitation disease." *Critical care medicine* 16, no. 10 (1988). P. 942

[7] Ibid. p.942

[8] SAFAR, Peter. "On the history of modern resuscitation." *Critical care medicine*24, no. 2 (1996) p. 3

[9] AMERICAN HEART ASSOCIATION. About cardiopulmonary resuscitation (CPR). In: highlights of the history of cardiopulmonary resuscitation (CPR). American Heart association. DIALOG. 2013. P. 4

función neurológica. También teniendo en cuenta su profundidad no menos a 5 cm y el ciclo que se debe cumplir 30 compresiones por dos ventilaciones[10].

En cuanto a la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea se debe administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 vpm) mientras se realizan las compresiones torácicas continuas. Otro aspecto importante según los estudios realizados por AHA (American HeartAssociation) el uso combinado de vasopresina y adrenalina no ofrece ninguna ventaja por lo tanto se ha suprimido la vasopresina en la atención en una RCP. Estas recomendaciones actualizadas fueron expuestas en sus aspectos destacados en la actualización hecha por la AHA con el fin que el personal sanitario obtenga la información y realicen la aplicación adecuada[11].

Según estudios realizados por Rosón[12] , el pronóstico del paro cardiorespiratorio es proporcional al entrenamiento del personal que atiende al paciente, e inversamente proporcional al tiempo que transcurre entre el paro cardiorespiratorio y el inicio de una reanimación eficaz.Por lo cual, el profesional de salud en este caso los Enfermeros deben poseer conocimientos científicos que aporten a la intervención oportuna en un paro cardiorrespiratorio.

Otros estudios describen esta importancia de la obtención de conocimiento como es el caso de la Enfermera Bárbara Carper en su teoría[13], quien define patrones de conocimientos que debe tener el Enfermero para ejercer su quehacer. Pero esta gran labor no se centra solo en los conocimientos científicos, también la formación en enfermería permite crear bases sólidas para el desempeño del profesional, siendo un proceso de desarrollo que aspira a promover el avance del mismo.
De principiante a Experta: Patricia Benner

En esta etapa de nuestra investigación nos centramos particularmente en las habilidades y destrezas que debe poseer el Enfermero al actuar en un paro cardiorrespiratorio, por lo cual es importante estudiar la teoría de enfermería

[10] AMERICAN HEART ASSOCIATION. Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015. 2015 p. 16

[11] Ibíd. P. 9

[12]ROSÓN, J. FIERRO, M. RUIZ BAILÉN, J. PEINADO RODRÍGUEZ, JA RAMOS CUADRA, A. CÁRDENAS CRUZ, AND MA DÍAZ Castellanos. "Evaluación del contenido y funcionamiento de los carros de reanimación cardiopulmonar de un hospital." *Medicina intensiva* 27, no. 6 (2003) P. 399

[13] AFANADOR, Natividad Pinto. "El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería." *Avances en Enfermería* 20, no. 1 (2002) P. 43

propuesta por la licenciada Patricia Benner[14], " De principiante a experta, excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica" quien modifica la investigación de los niveles de adquisición de habilidades de los hermanos Dreyfus[15] y retoma los patrones del conocimiento descritos por Bárbara Carper[16], el perfil que debe tener el enfermero en cuanto a sus conocimientos empírico, ético, estético y personal y de esta manera dando como resultado la creación solidad de su teoría y aplicación a la Enfermería en el área clínica.

Según Benner, señala en su investigación, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico[17]. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida.

En relación con la adquisición de habilidades que desarrolla el Enfermero en una reanimación cardiopulmonar, se ve reflejado en su actuar al momento que tiene el evento, por lo cual a mayor experiencia y conocimientos científicos su intervención será con eficiencia y la toma decisiones será segura para el paciente.

Según la teorista Benner y retomando a los hermanos Dreyfus clasifica este proceso en etapas de aprendizaje práctico en orden creciente, esta estructura es mantenida por Benner[18]. Las cuales son: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Estipulan las características para cada uno de los conceptos anteriormente mencionados.

El principiante, aprende las tareas básicas, logrando acciones específicas a la vez por medio de instrucciones paso a paso concretando su participación.

En cuanto al principiante avanzado, refleja constante necesidad de obtener información de su interés, comienza aplicar reglas de acuerdo a la situación

---

[14] CARRILLO ALGARRA, Ana Julia, GARCÍA SERRANO, Claudia Marcela CÁRDENAS ORJUELA, Ingrid Rocío DÍAZ SÁNCHEZ, y YABRUDY WILCHES, Nataly. "La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica." *Enfermería Global* 12, no. 32 (2013). P. 346

[15] CHAILÁN, Pia y CONCHALL, Patricia. "El saber práctico en Enfermería." *Rev Cubana Enferm* 26, no. 2 (2010). P. 111

[16] AFANADOR, óp., cit. P. 32

[17] BENNER, Patricia E., CHRISTINE A. Tanner, y CATHERINE A. Chesla. *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics*. Springer Publishing Company, 2009. P. 51

[18] BENNER, Patricia. "Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education." *Bulletin of science, technology & society* 24, no. 3 (2004). P. 188

haciendo relación de su conocimiento; a lo que se refiere al concepto de competente, hace relación con el cumplimiento de metas a largo plazo, busca referentes de soluciones, se centra en la aplicación de modelos aprendidos para la resolución de situaciones.

El eficiente, comprende su trabajo aprendiendo de las experiencias de otros en su quehacer; finalizando con el experto es aquel que comprende y analiza cada situación de manera rápida y concreta, dando soluciones y proporcionando argumentos sustentados teóricamente y prácticos[19].

Esta clasificación permite establecer niveles de adquisición de habilidades, logrando ubicar al profesional de Enfermería dentro de su propio contexto de aprendizaje, conocer en cada etapa sus fortalezas y debilidades; además de identificar sus técnicas de estudio y adquisición de conocimientos.

Benner relaciona su teoría con los patrones del conocimiento descritos por Bárbara Carper[20] y el perfil que debe tener el enfermero en cuanto a sus conocimientos empírico, ético, estético y personal.

5.1.1 Rol del personal de Enfermería en la RCP. Para realizar una reanimación cardiopulmonar eficaz se necesita un trabajo en equipo, el cual lo forman médicos y personal de Enfermería. Generalmente, las primeras personas en presenciar un paro cardiorespiratorio es el personal de Enfermería a nivel hospitalario; por ello es importante el conocimiento de esta parte fundamental del equipo de salud sobre dicho tema[21].

Es necesario que los enfermeros desarrollen habilidades y destrezas de reanimación cardiopulmonar, partiendo de sus conocimientos científicos como base para la toma de decisiones especificas al momento de actuar, las decisiones tomadas en estas circunstancias deben ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto los conocimientos actualizados combinados con la práctica y materiales adecuados pueden evitar muchas muertes y así prolongar la vida del paciente.

Para la investigación este soporte teórico es fundamental para la investigación, el cual permite identificar los conocimientos y habilidades en reanimación

[19] VIZCARRO, C., E. JUÁREZ, A. ROMERO, J. GARCÍA, A. PRIETO, y D. DÍAZ. "La metodología del Aprendizaje Basado en Problemas." (2008). P. 11

[20] AFANADOR, óp., cit. P. 32

[21] ECC COMMITTEE. "Subcommittees and Task Forces of the American Heart Association. 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care." *Circulation* 112, no. 24 Suppl (2005). p. 11

cardiopulmonar de los profesionales de Enfermería en la Nueva Clínica San Sebastián Girardot obtenido como aporte la evaluación de estas competencias con que cuenta el profesional este uno de los procedimientos en el cual son protagonistas y así lograr una actuación efectiva.

Además proporcionar una directriz para el desarrollo de estrategias educativas que permitan afianzar el conocimiento y las habilidades: teniendo en cuenta el hacer, la interacción con el otro, los conocimientos teóricos y habilidades utilizados en una situación de paro cardiorespiratorio. Por consiguiente, este modelo de teoría de Enfermería permite a los profesionales mejoren la atención en una parada cardiaca y recuperación posterior a ella, mediante la aplicación de experiencias reales, conocimientos y el razonamiento cognitivo.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

5.2.1 Cuidado. Benner nos dice que la enfermería se define como una relación de cuidado, “una condición que facilita la conexión y el interés” “El cuidado es básico ya que establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado” “La enfermería se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad[22].

5.2.2 Salud. Benner lo define como lo que puede valorare, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto. La salud no se describe solo como la ausencia de enfermedad. Una persona puede tener una enfermedad y no experimentarla, ya que sentirse enfermo consiste en la experiencia humana de pérdida o disfunción, mientras que la enfermedad es la que puede valorarse físicamente[23].

5.2.3 Entorno. Benner utilizan el término situación en vez de entorno, ya que la situación transmite un entorno social con una definición y un significado sociales. Utilizan los términos fenomenológicos de estar situado y significado situado, que están definidos por la interacción, la interpretación y el entendimiento de la situación unidos a la persona[24].

---

[22] BENNER Patricia. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica del cuidado. En: Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. 7ª. Ed. Elsevier. Barcelona, 2011; pp. 137

[23] BAPTISTA, Patrícia CAMPOS PAVAN, Miriam APARECIDA BARBOSA Merighi, y GENIVAL FERNANDES de Freitas. "El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería." (2011). P. 9

[24] LOZANO, Yaneth Mercedes; PARRADO, Clara Virginia. "Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería1." *Avances en enfermería* 26, no. 2 (2008). P. 116

5.2.4 Experta. Patricia Benner indica que en este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. La enfermera desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas, directrices o máximas para conectar su conocimiento de la situación con la acción adecuada. Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque "siente que es lo correcto[25]".

5.2.5 Eficiente. Patricia Benner hacía referencia que es un salto cuantitativo con respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. "Benner señala que a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Es sus estudios demostró que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base sólida[26].

5.2.6 Habilidades de aprendizaje. La habilidad supone una actitud por parte del individuo para ejecutar una tarea, actividad o acción específica. Se relaciona con la capacidad, aunque ésta solamente entendida como una posibilidad del ser. Una habilidad intelectual supone que la persona tiene los conocimientos y el saber del uso de las herramientas de ejecución para llevar a cabo determinada tarea. En general, reconocemos habilidades básicas que moldean las actitudes para la adquisición de conocimiento, y se relacionan con acciones ejecutadas en la vida cotidiana[27].

5.2.7 Retención de conocimientos. Incluye todas las actividades que preservan el conocimiento y que permiten mantenerlo en nuestro intelecto. Se basa en la proposición de que la adquisición y retención de conocimientos especialmente de conocimientos verbales, como por ejemplo durante el proceso de aprendizaje de una temática especifica son el producto de un proceso activo, integrador e interactivo entre la materia de instrucción y las ideas pertinentes de la estructura

---

[25] BENNER óp., cit 2011 p. 21

[26]BENNER, Patricia. *Práctica progresiva en enfermería: manual de comportamiento profesional*. Grijalbo, 1987.

[27] CHAILÁNI, Pía Mabel Molina; CONCHAII, Patricia del Tránsito Jara. El saber práctico en enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 2010, vol. 26, no 2, p. 111.

cognitiva del ser con las que, a su vez, las nuevas ideas pueden enlazar de diversas maneras[28].

5.2.8 Estrategias educativas. Son instrumentos que emplea el maestro para conducir el proceso y contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes o en su defecto de un auditorio en general, con base en una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre enfocadas a las competencias específicas que se pretenden desarrollar o por ende fortalecer. Existen estrategias que permiten indagar los conocimientos previos y además constituyen un recurso básico como marco de referencia para la organización de contenidos y metodologías que contribuyan a la asimilación significativa de nuevos conocimientos[29].

5.2.9 Conocimiento científico. "El conocimiento científico es un saber crítico fundamentado, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable, trata de distinguir lo verdadero de lo falso. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones[30].

5.2.10 Conocimiento. "Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto que es considerado como una reproducción conceptual de la realidad"[31]. El conocimiento es una cadena de conceptos, ideas y de teorías que describen y explican propiedades, principios, relaciones y leyes de fenómenos y procesos de la realidad, logrados a través de la aplicación de métodos, procedimientos e instrumentos científicos[32].

---

[28] Ibíd. P. 112

[29] AGUILAR, Héctor Cobos, "Comparación de dos estrategias educativas en la lectura crítica de médicos residentes." *Rev Invest Clin* 48 (1996). P. 431

[30] TAMAYO, Mario. *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa, 2004. P. 24

[31] Ibíd. P. 23

[32] CIPRÉS, Mercedes Segarra, y BOU LLUSAR, Juan. "Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico." *Revista de economía y empresa* 52 (2005). P.178

5.2.11 Competencia. En este ámbito, las competencias se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante mutación.
La adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes requeridos se efectúa en el marco de una formación de una duración mínima determinada y con un contenido específico de la profesión. “Las competencias adquiridas al término de la formación varían. “Estos cuidadores deben estar abiertos 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”[33].

5.2.12 Desfibrilación. La desfibrilación es el uso terapéutico de la corriente eléctrica liberada en grandes cantidades por períodos breves de tiempo. La descarga eléctrica despolariza temporariamente al miocardio, terminando una fibrilación ventricular (FV) u otras arritmias y logrando la recuperación de la actividad eléctrica normal[34].

5.2.13 Reanimación cardiopulmonar. 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[35].

5.2.14 Parada cardiorrespiratoria. 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[36].

5.2.15 Soporte vital básico. Concepto más actual que supera el de RCPB. Por ejemplo, el Soporte Vital Básico Cardiaco contempla aspectos de prevención de la

---

[33] ZABALEGUI YÁRNOZ, Adelaida. "El rol del profesional en enfermería." *Aquichan*3, no. 1 (2003). P. 16

[34] MARTÍNEZ, Alejandro Villatoro, DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ, Guadalupe; FERRARI GARCÍA, Sunna; LÓPEZ GONZÁLEZ, Juan; MENDOZA ESCORZA, Javier; OSORIO SÁNCHEZ, David; PÉREZ ORTEGA, Patricia y ZAMORA GÓMEZ, Sergio. "Cambios principales de las Guías de la American Heart Association de 2010 en resucitación cardiopulmonar y soporte cardiaco avanzado." *Archivos de Medicina de Urgencia de México* 114, no. 2010 (2010). P.2.

[35] Ibíd. P. 3

[36] BARRANCO, F., J. BLASCO, A. MÉRIDA, M. A. MUÑOZ, A. JAREÑO, AND J. COZAR. "Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos." *España: Alhulia SL* (2014). P. 5

cardiopatía isquémica, modos de identificación de un posible IAM y plan de actuación ante el mismo[37].

5.2.16 Fibrilación ventricular. Se ha denominado fibrilación ventricular primaria a la que aparece como complicación del infarto agudo de miocardio por lo general durante las primeras horas después de su inicio de shock y de insuficiencia cardiaca[38].

5.2.17 Actividad eléctrica. La ausencia de un pulso detectable y la presencia de algún tipo de actividad eléctrica distinta de taquicardia ventricular o fibrilación ventricular define a este grupo de arritmias cuando hay actividad eléctrica organizada y no se detecta pulso alguno se utiliza el término de disociación electromecánica significa que hay despolarización eléctrica organizada en todo el miocardio pero no se produce acortamiento asistemático sincrónico de la fibra miocárdica con la consiguiente ausencia de contracciones mecánicas[39].

5.3 MARCO LEGAL

5.3.1 Ley 911/ 2004. Se considera importante reconocer el código deontológico de Enfermería por el cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia[40].

Para la investigación se tiene en cuenta el título I:De los principios y valores éticos, del acto de cuidado de Enfermería y capítulo I: Declaración de principios y valores éticos, de los cuales se identificó importancia en el artículo 1°, el cual describe específicamente el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la Enfermería.

También se relaciona el artículo 2°. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2°, los principios éticos de Beneficencia, No-

---

[37] AMERICAN HEART ASSOCIATION. Óp., cit p. 16

[38] Ibíd. p. 17

[39]ALVINO, F., y M. PAMELA. "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014 [Lima-Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [consultado 17 May 2016]."

[40] CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004 (octubre 5) por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia. Lo cual es de suma importancia para el desarrollo de la investigación y el ejercicio del profesional de Enfermería.

Se realiza un arduo estudio de la ley encontrando en el Capítulo II: Del acto de cuidado de enfermería, el cual señalamos el artículo 3°, que define el acto de cuidado de enfermería y esencia del ejercicio de la Profesión, fundamentando sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, haciendo relación a los conocimientos y habilidades que debe poseer el profesional para ejercer la aplicación de la reanimación cardiopulmonar.

También retomamos el capítulo IV: De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia, haciendo referencia al artículo 29, En el cual especifica los procesos de investigación que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermerías nacionales e internacionales.

5.3.2 Resolución Nº 008430 del 04 de octubre 1993. Por medio de esta resolución se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud[41]**.**

En el artículo 14, Se menciona el Consentimiento Informado el cual es un acuerdo escrito, mediante el sujeto de investigación o en este caso los profesionales de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Se retoma el artículo 15, indicando las especificaciones que debe cumplir el Consentimiento Informado presentando información amplia de la investigación, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación, en tal forma que puedan comprenderla.

[41] MINISTERIO DE SALUD. Resolución Nº 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla 1. Operación de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
INDEPENDIENTE CONOCIMIENTOS	Conocimiento: es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. .	- Experiencia Laboral - Capacitación en RCP - Entidad capacitadora - Hace cuantos meses se capacitó. - Formación académica - Conoce el protocolo de RCP/NCSS	- 0 a 2 años - 2 a 5 años - >5 años - Si - No - 1 a 6 meses - 7 a 12 meses - 13 a 18 meses - >24 meses - ¿Hace cuánto? - Pregrado -Especialización - Si - No	-Cuantitativo Discreto -Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal -Cuantitativo continuo -Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal -Cuantitativo continuo

		- Conoce el protocolo de código azul/NCSS	- Si - No	
		- Participación en maniobras de RCP	- Si - No	-Cuantitativo Discreto
		- Participación en maniobras de RCP en el último año	- 1 a 3 veces - 4 a 6 veces - 7 a 9 veces - >9 veces	-Cualitativo Nominal
		-Tras una parada Cardiorespiratoria con ritmo desfibrilable se debe hacer:	- 2 min de RCP - 5 min de RCP - 10 min de RCP - Desfibrilar inmediatamente	-Cuantitativo Discreto
		-Primer eslabón de la Cadena de supervivencia	- RCP básico - DEA - Activación precoz del sistema de Emergencia - RCP avanzada	-Cuantitativo Discreto
		-Relación adecuada de Compresiones /ventilaciones	- 15 / 2 - 20 / 2 - 30 / 2 - 50 / 2	-Cualitativo Nominal
		-Frecuencia recomendada para las compresiones torácicas en la RCP	- 60 a 80 x’ - Aprox 90 x’ - Al menos 100 x’ - 120 x’	-Cualitativo Nominal

		-Tratamiento efectivo en una FV	- Adrenalina IV - Golpe precordial - Desfibrilación - Amiodarona IV	-Cualitativo Nominal
		-Ritmo cardiaco inicial en la muerte súbita	-Fibrilación ventricular - Asistolia -Taquicardia Ventricular - AESP	-Cuantitativo Discreto
		-Segunda vía de administración de fármacos durante la RCP avanzada	- Tubo traqueal - Vía intraósea - Vía central - Vía SC	-Cuantitativo Discreto -Cualitativo Nominal
		-Durante la RCP comprimir el tórax a una profundidad de:	- 2 cm - 4 cm - Al menos 5 cm - 10 cm	
		-Descarga eléctrica recomendada con desfibrilador bifásico	- 360 J - 300 J - 200 J - 150 J	
		-Recomendación sobre las compresiones torácicas	-Continuar descarga durante la desfibrilación	

			- No hacer compresiones durante la desfibrilación - Aumentar la pausa de las compresiones - interrupción mínima de 5 seg después de la descarga.	
HABILIDADES	Habilidades: La habilidad supone una actitud por parte del individuo para ejecutar una tarea, actividad o acción específica. Se relaciona con la capacidad, aunque ésta solamente entendida como una posibilidad del ser. Una habilidad intelectual supone que la persona tiene los conocimientos y el saber del uso de las herramientas de ejecución para llevar a cabo determinada tarea”	<u>Intervenciones y evaluación de SVB</u> -Busca Respuesta -Activa el sistema de respuesta a emergencia -Busca pulso carotideo <u>Habilidades del caso de evaluación de SVCA</u> -Inserta la vía aérea orofaringea o nasofaríngea -Administra Oxigeno -Ventila correctamente con bolsa mascarilla durante 1 min	 -Si -No -Si -No -Si -No -Si -No -Si -No	 -Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal

			-Si -No	-Cualitativo Nominal
		<u>Acciones fundamentales</u> -ventila eficazmente con un dispositivo de bolsa mascarilla durante 1 minuto.		-Cualitativo Nominal
		-Administra Ventilación correcta: frecuencia y volumen	-Si -No	
		<u>Intervenciones y evaluación de SVB</u> -Busca Respuesta	-Si -No	-Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal
		-Pide a alguien que active el sistema de respuesta de emergencia y que busque un DEA		-Cualitativo Nominal
		-Comprueba pulso carotideo	-Si -No	-Cualitativo Nominal -Cualitativo Nominal
		-Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para la RCP	-Si -No	-Cualitativo Nominal
		-Administra el primer ciclo de compresiones a la frecuencia correcta	-Si -No	

		-Realiza 2 ventilaciones (de 1 seg cada una)	-Si -No	
			-Si -No	-Cualitativo Nominal
				-Cualitativo Nominal
		<u>Llega el DEA</u>	-Si -No	-Cualitativo Nominal
		-Enciende el DEA, selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente		
		-Despeja el paciente antes de analizar el ritmo		-Cualitativo Nominal
		-Despeja al paciente para administrar la descarga		-Cualitativo Nominal
		<u>EL ENFERMERO CONTINUA LA RCP</u>	-Si -No	
		-Administra un segundo ciclo de compresiones de forma correcta	-Si -No	
		-Realiza 2 ventilaciones	-Si -No	

			-Si -No -Si -No	

Fuente. Los Autores

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, ya que emplea conceptos preconcebidos y teorías para determinar qué datos van a ser recolectados con alcance descriptivo ya que pretende identificar y establecer características sociodemográficas de la población estudiada, nivel de conocimientos y habilidades en RCP.

7.2 UNIVERSO

El universo para la presente investigación fueron los Enfermeros que laboren en Municipio de Girardot. 230

7.2.1 Población. La población fueron los Enfermeros que laboran en Nueva Clínica San Sebastián (NCSS) pertenecientes a los diferentes servicios asistenciales de atención intrahospitalaria y cuyo cuidado sea dirigido a pacientes en etapa de adultez en los diferentes turnos (día o noche) 71

7.2.2 Muestra. Por ser una población pequeña el tamaño de la muestra fue del cuarenta por ciento del total de la población a estudiar.

7.3. MUESTREO

La técnica por medio de la cual se seleccionaron los individuos fue no probabilístico teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de las unidades de la muestra[42].

7.4 CRITERIOS INCLUSIÓN

Enfermeros que laboren en Nueva Clínica San Sebastián (NCSS) pertenecientes a los diferentes servicios asistenciales de atención intrahospitalaria y cuyo cuidado sea dirigido a pacientes en etapa de adultez en los diferentes turnos (día o noche), y que su permanencia laboral en la institución sea superior a dos (2) meses. Capacitados o no en soporte vital básico (ABLS) y/o Soporte vital Avanzado (ACLS) y que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado para la presente investigación.

[42] CORBETTA, Piergiorgio. "Metodología e tecniche della ricerca sociale." (1999). P. 21

7.5 CRITERIOS EXCLUSIÓN

Enfermeros que laboran en Nueva Clínica San Sebastián (NCSS) cuyo cuidado sea dirigido a pacientes pediátricos, así mismo quedan excluidos los enfermeros que laboren en servicios no hospitalarios tales como: consulta externa, auditoria y sistemas. Los enfermeros coordinadores de áreas; personal que no haya aceptado ser partícipe de la investigación y por ende no firmaron el consentimiento informado quedan excluidos de la presente investigación.

7.6 RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio comprende cuatro (4) fases: La primera fase del proyecto va enfocada a la recolección de datos para identificar el nivel de conocimientos en RCP; la segunda fase: reconocimiento de las habilidades del Enfermero para afrontar una situación de RCP; la tercera fase está encaminada a la capacitación de los participantes en la cual el grupo será divido en cuatro subgrupos y se realiza una Intervención que consiste en : A tres grupos se le realiza una capacitación de RCP basada en la última Actualización de las Guías de la AHA 2015, con una duración de 8 horas con diferentes Estrategias Didácticas , a un grupo no se le realiza ninguna intervención de la siguiente manera

- ✓ GRUPO A: Capacitación con estrategia didáctica de VIDEOS
- ✓ GRUPO B: Capacitación con Estrategia Didáctica Conferencia con powerpoint.
- ✓ GRUPO C: Capacitación con Estrategia didáctica de Taller basado en la Simulación.
- ✓ GRUPO D: No se le realiza ninguna capacitación, será el grupo de control.

En la cuarta fase se evaluará el desempeño de cada subgrupo, mediante la simulación de un caso hipotético de RCP, lo que permitirá determinar la mejor estrategia para la retención de conocimientos y habilidades del profesional de enfermería de Nueva Clínica San Sebastián, Girardot.

Primera fase: Recolección de datos y Evaluación de Conocimientos

En la primera fase del estudio se evaluaron los conocimientos en reanimación cardiopulmonar de 59 enfermeros de Nueva Clínica San Sebastián de los diferentes servicios asistenciales hospitalarios en atención al adulto mediante un cuestionario validado de 10 preguntas de Conocimientos Enfermeros sobre las actuales

recomendaciones de Reanimación Cardiopulmonar 2010, publicado en la revista Enfermería Clínica y adaptado a la actualización de la AHA 2015. In Press.doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.006, elaborado por Juan Manuel Carmona Torres, enfermero del Hospital Infanta Luisa y doctorando de la Universidad de Córdoba en el Programa de Biomedicina (Máster en Cuidados al Enfermo en Urgencias y Emergencias; Máster en Investigación e Innovación en Salud, Cuidados y Calidad de Vida).
El Cuestionario que era de carácter conocido, donde cada participante diligenciaba su nombre, constaba de dos partes.

La primera (10 preguntas) recogía las variables de carácter demográfico y socio-laboral: edad, sexo, años de experiencia laboral (se agruparon en intervalos de 2 años), capacitación en RCP, entidad capacitadora y tiempo de realización del último curso en materia de RCP (se agruparon intervalos de 6 meses), tipo de formación académica, conocimiento del protocolo de RCP y activación de código azul de la institución, participación en maniobras de reanimación y el número de veces en el último año (se agruparon en intervalos de 2 años).

La segunda parte constaba de 10 preguntas tipo test sobre RCP, con 4 posibles respuestas, con solo una posibilidad correcta, donde exploramos los conocimientos de los profesionales en materia de SVB (6 preguntas) y SVA (4 preguntas).Entre las preguntas había 7 que hacían referencia explícita a los aspectos actualizados en la guía de práctica clínica en RCP de la AHA del 2015, tanto para SVB como para SVA.

Se consideraron satisfactorios conocimientos con calificación mayor de 6 puntos e insatisfactorios aquellos con menor calificación. 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 con número de documento (número de sujeto) y número de teléfono de contacto; posteriormente se dieron las instrucciones para responder el instrumento de evaluación y se aclararon todas las dudas a este respecto.

Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas y laborales de los participantes, así como del nivel de conocimientos en las técnicas de reanimación cardiopulmonar. Todos los análisis se llevaron a cabo con el programa estadístico Excel®.

Segunda Fase: Evaluación de Habilidades

Se evaluó a 28 enfermeros de la fase anterior, los participantes en su totalidad tienen entrenamiento en RCP por entidades privadas y públicas. Para las prácticas de simulación se utilizó un modelo de reanimación cardiopulmonar de tronco SIMON S308.M® de 8.094 kg y un desfibrilador de entrenamiento 2 Laerdal® (DEA).

La habilidad en RCP de los participantes fue evaluada por los investigadores expertos, a través de situaciones clínicas hipotéticas planteadas para cada uno, empleando las listas de comprobación de la AHA 2015, (validada en múltiples estudios previos a su publicación, con coeficiente de correlación de 0.96 y fiabilidad inter evaluador de 0.98)[43]:

a) Prueba de habilidades en RCP y DEA. Lista de comprobación de RCP y DEA en adultos con un reanimador (se evaluó únicamente el apartado de Intervenciones y evaluación SVB/BLS) del curso SVCA/ACLS de la AHA® 2015.

b) Lista de comprobación de los módulos de aprendizaje de FV/TV sin pulso en paro cardíaco del curso SVCA/ACLS de la AHA® 2015.

Para que se considerará un enfermero con habilidad a fue necesario que cada parámetro (reconocimiento del problema, compresiones, ventilaciones y reconocimiento y manejo de una FV) se haya desempeñado adecuadamente, es decir, por un ítem del parámetro que no se haya realizado, se consideró como sin habilidad.

[43] E. Ong. Improvingthequality of CPR in thecommunity. SingaporeMed J, 52 (2011), pp. 586–591

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN OBTENIDA

8.1 PRESENTACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

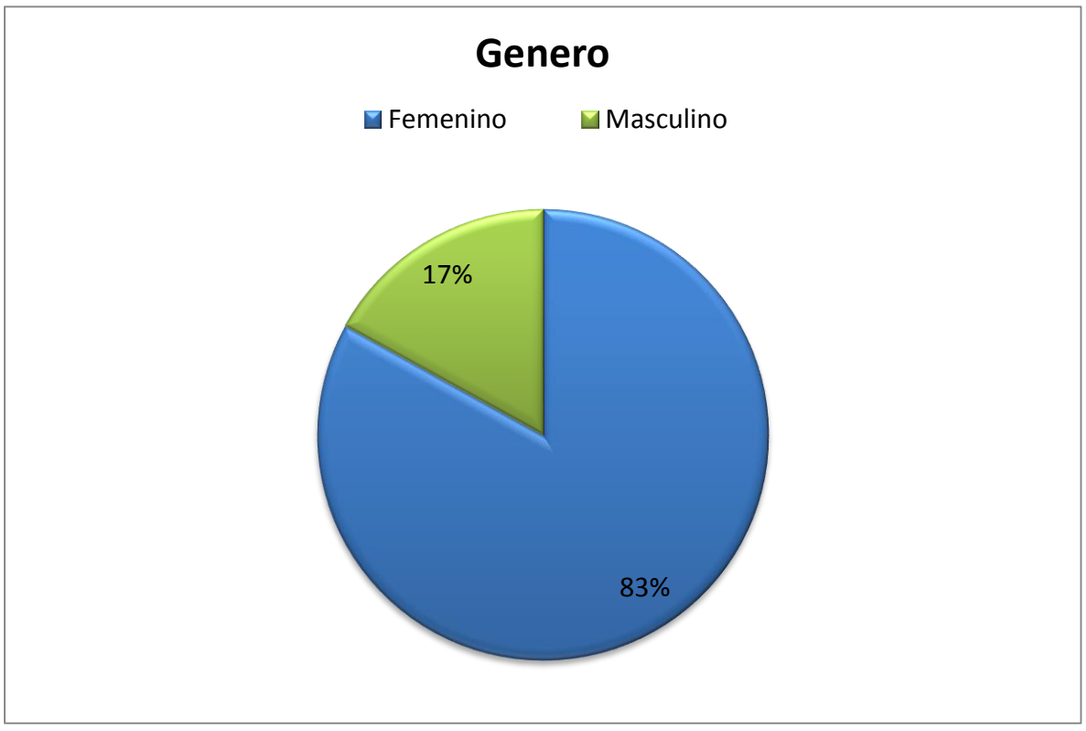
A continuación, se presentan los datos sociodemográficos obtenidos a 59 enfermeros profesionales que laboran en la Nueva Clínica San Sebastián del Municipio de Girardot.

Tabla 2. Distribución del Personal de Enfermería por género.

GENERO	%	%
Femenino	49	83
Masculino	10	17
Total	59	100

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 1. Distribución del Personal de Enfermería por género.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

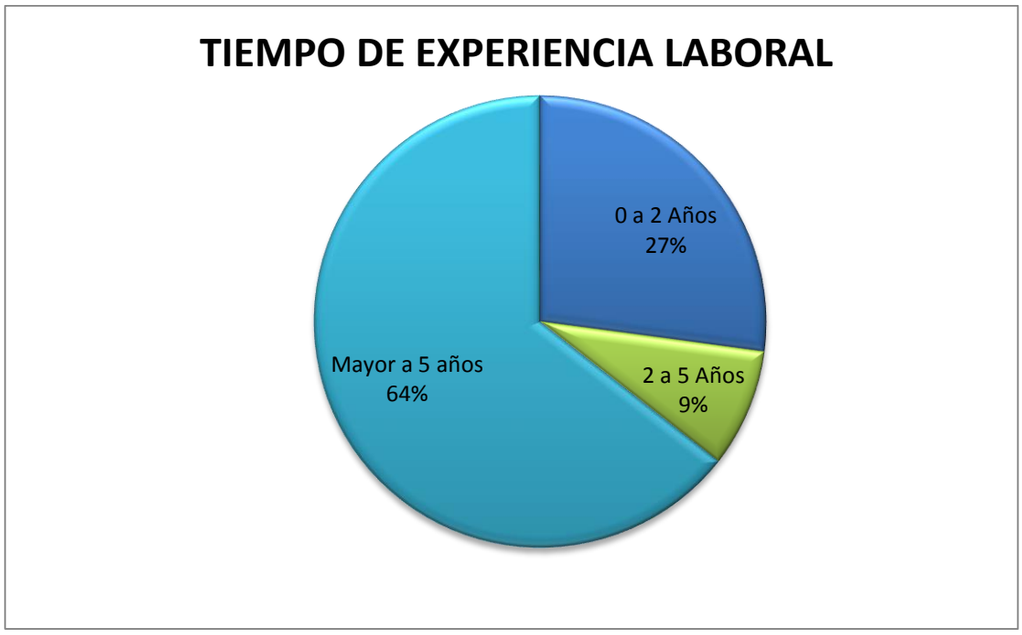
La población participante en el estudio de conocimientos en RCP corresponde al género femenino en un 83% y al masculino un 17%. Se observa que prevalece el género femenino en la población participante en la investigación.

Tabla 3. Distribución de años de experiencia laboral del Personal de Enfermería.

TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL		
	Frecuencia	Porcentaje
0 a 2 Años	16	27%
2 a 5 Años	5	9%
Mayor a 5 años	38	64%
Total	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 2. Distribución de años de experiencia laboral del Profesional de enfermería.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

De acuerdo a los datos presentados, la mayoría de los profesionales de enfermería tienen más de 5 años de experiencia laboral con un 64% seguido de 0 a 2 años con un 27%. Mientras que el 9% índico tener entre 2 a 5 años.

Tabla 4. Personal de Enfermería capacitado en Reanimación Cardio Pulmonar.

¿HA SIDO CAPACITADO EN RCP?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	0	O%
Si	59	100%
Total	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 3. Personal de Enfermería capacitado en Reanimación Cardio Pulmonar.

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

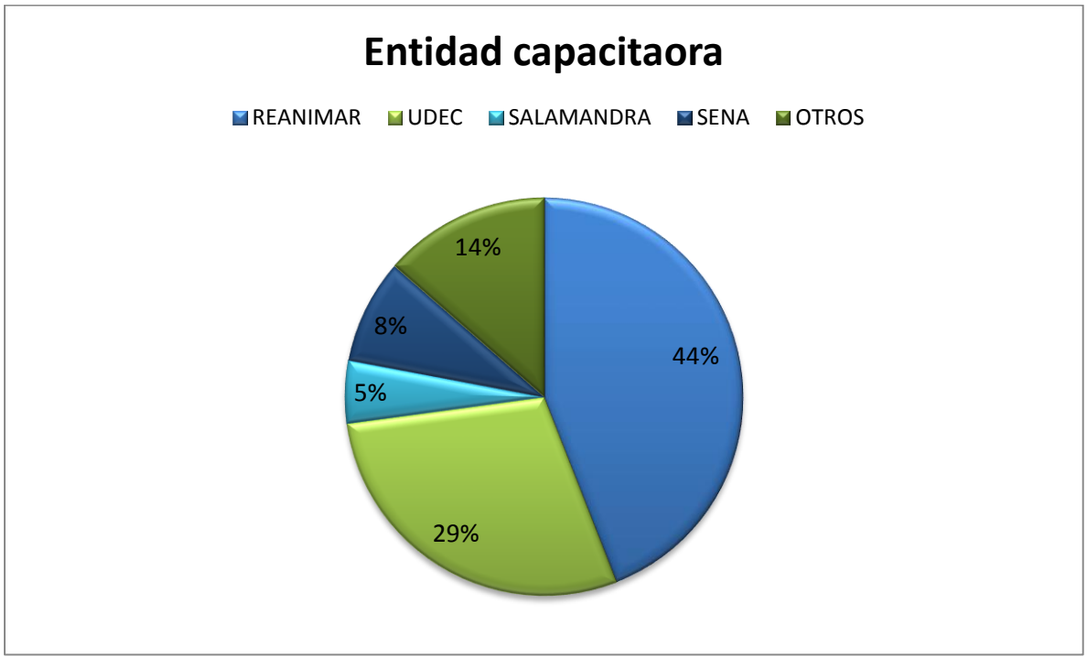
El profesional de enfermería se encuentra capacitado en un 100% en Reanimación Cardio Pulmonar. Según la resolución 2003 de 2014, tanto los profesionales de Enfermería como el personal auxiliar, que laboren en los servicios de urgencias de baja, mediana y alta complejidad, salas de cirugía, hospitalización mediana y alta complejidad, unidad de cuidado crítico. Deberán tener como requisito el certificado de formación en Reanimación Cardio Pulmonar.

Tabla 5. Relación Personal capacitado por instituciones.

ENTIDAD CAPCITADORA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
REANIMAR	26	44%
UDEC	17	29%
SALAMANDRA	3	5%
SENA	5	8%
OTROS	8	14%
Total	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 4. Relación Personal capacitado por instituciones



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

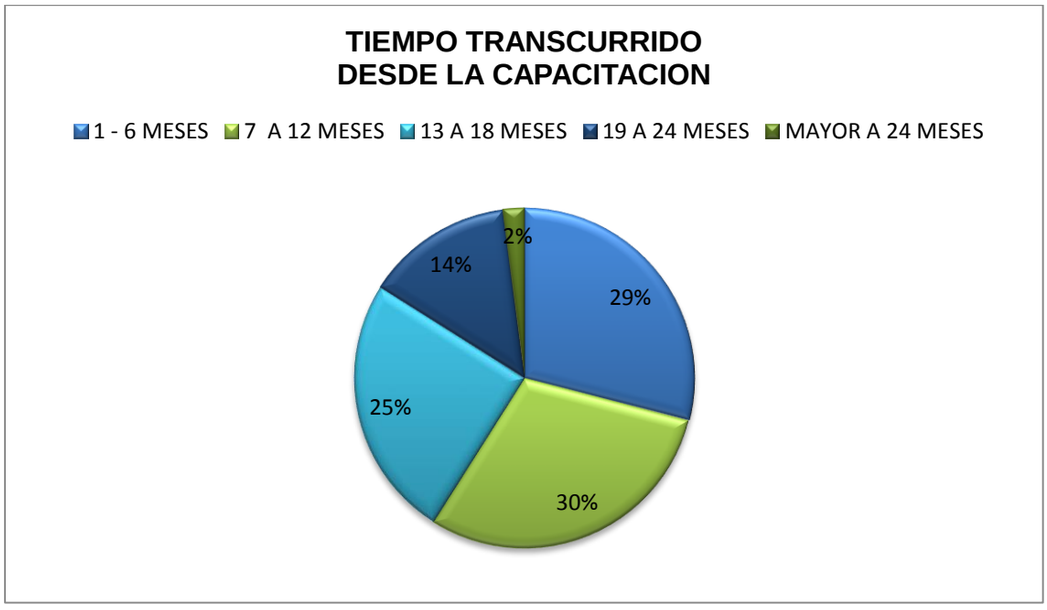
De acuerdo a los datos que se reflejan en relación al personal capacitado por instituciones, se observa que la entidad que mayor número de personas ha capacitado corresponde a REANIMAR con un 44%, seguido de la Universidad de Cundinamarca 29%, otras entidades con un 14%, el Sena con el 8%, Salamandra con el 5%.

Tabla 6. Intervalo de tiempo en que el Personal de Enfermería se capacito en Reanimación Cardio Pulmonar.

¿HACE CUANTO ASISTIO A LA CAPACITACION?		
Meses	Frecuencia	Porcentaje
1 - 6 MESES	17	29%
7 A 12 MESES	18	30%
13 A 18 MESES	15	25%
19 A 24 MESES	8	14%
MAYOR A 24 MESES	1	2%
TOTAL	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 5. Distribución intervalo de tiempo en que el Personal de Enfermería se capacito en Reanimación Cardio Pulmonar.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

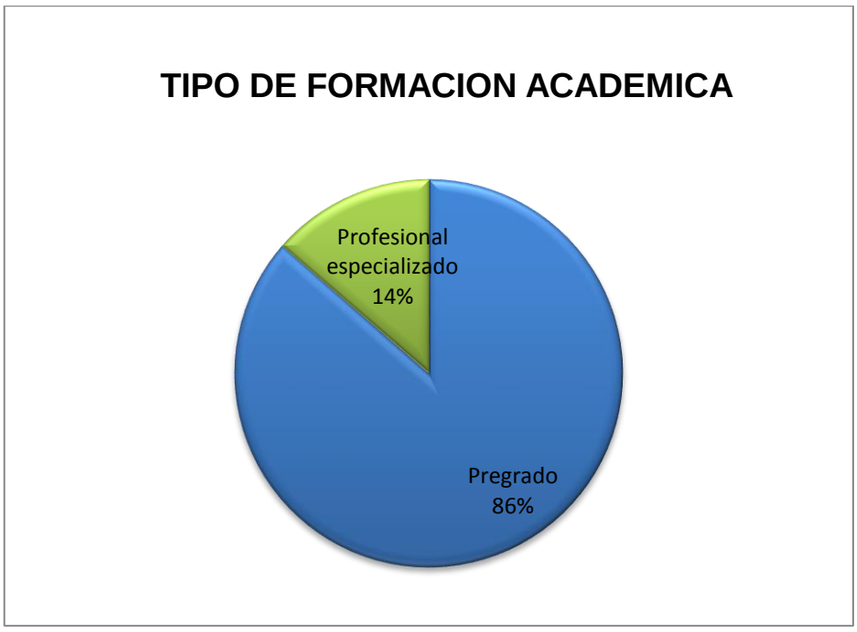
De los 59 profesionales de enfermería que fueron capacitados, al preguntar hace cuánto tiempo recibió capacitación en Reanimación Cardiopulmonar el 30% manifiestan haber recibido la capacitación en un tiempo de 6 a 12 meses. El 29% fueron capacitados de 1 a 6 meses, el 25% de 12 a 18 meses, el 14% de 18 a 24 meses el y mayor de 24 meses el 2%. Lo que indica que el personal profesional de enfermería mantiene la certificación actualizada en reanimación cardiopulmonar.

Tabla 7. Tipo de formación Académica del Personal de Enfermería.

TIPO DE FORMACION ACADEMICA		
	Frecuencia	Porcentaje
Pregrado	51	86%
Profesional especializado	8	14%
Total	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 6. Tipo de formación Académica del Personal de Enfermería.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

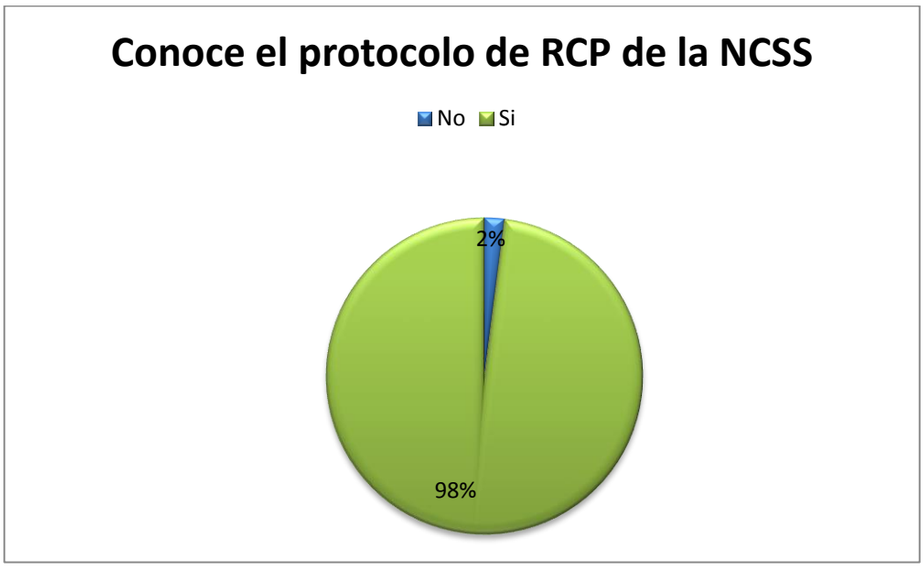
De los profesionales de Enfermería que participó en el estudio (59), el 86% son de pregrado y el 14% son profesionales especializados en área de conocimiento administrativo.

Tabla 8. Conocimiento del protocolo de Reanimación Cardio Pulmonar NCSS

¿CONOCE EL PROTOCOLO DE RCP DE LA NCSS?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2%
Si	58	98%
Total	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 7. Conocimiento del protocolo de Reanimación Cardio Pulmonar NCSS



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

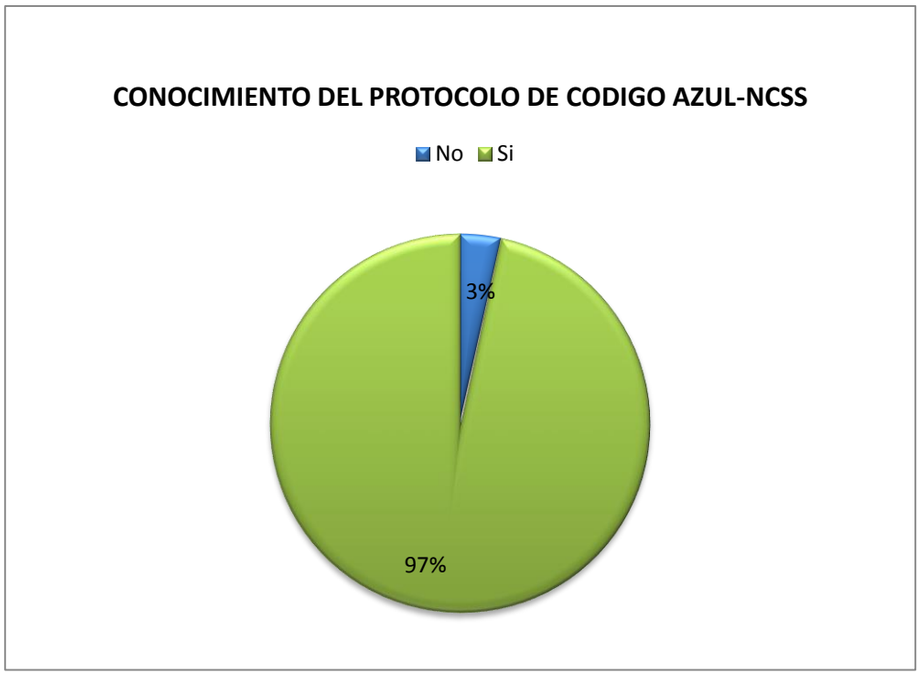
Cuando se indagó sobre si conocían el protocolo de Reanimación Cardio Pulmonar de la Nueva Clínica San Sebastián a los profesionales de enfermería, el 98% respondieron que si lo conocen y el 2% (1 persona) no conoce el protocolo.

Tabla 8. Conocimiento del protocolo código azul NCSS

¿CONOCE EL PROTOCOLO DE CODIGO AZUL DE LA NCSS?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	2	3%
Si	57	97%
Total	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 8. Conocimiento del protocolo código azul NCSS



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Al indagarse a los profesionales de enfermería del estudio sobre si conocían el protocolo de código azul de la institución, se encontró que el 97% lo conocen y el 3% (2 personas) no conocen este protocolo. Es de anotar que éste porcentaje corresponde a personal nuevo en la institución.

Tabla 10. Participación del Profesional de Enfermería en maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar.

¿HA PARTICIPADO EN MANIOBRAS DE RCP?		
	Frecuencia	Porcentaje
No	3	5%
Si	56	95%
Total	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 9. Participación del Personal de Enfermería en maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar.

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

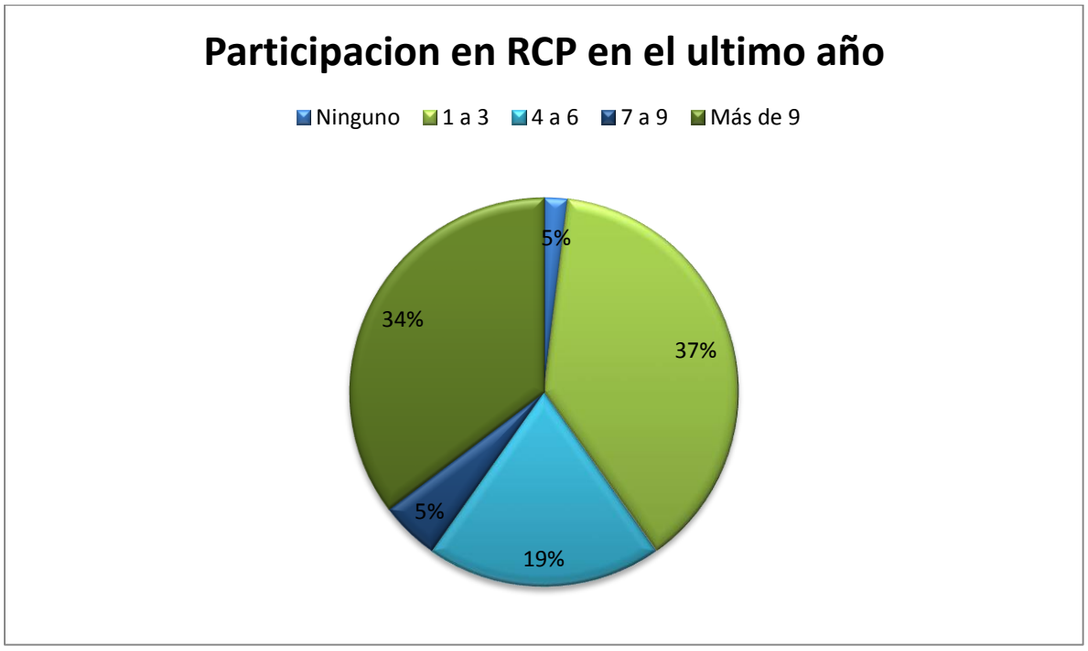
Con relación a la participación de los profesionales de Enfermería en maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar, durante su experiencia laboral se observa que el 95% han participado y el 5% no han tenido ninguna participación durante su vida laboral.

Tabla 11. Participación en maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar.

¿CUÁNTAS VECES HA PARTICIPADO EN UNA RCP EN EL ÚLTIMO AÑO?		
Veces	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	5%
1 a 3	22	37%
4 a 6	11	19%
7 a 9	3	5%
Más de 9	20	34%
TOTAL	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 10. Participación en maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Al indagar a los profesionales de Enfermería sobre cuántas veces ha participado en una Reanimación Cardio Pulmonar, se encontró que el 37% de la población ha participado de 1 a 3 veces, el 34% ha participado en un rango de más de 9 veces, el 19% de 4 a 6 veces, el grupo que ha participado de 7 a 9 veces y el de ninguna participación corresponde al 5%.

8.2 CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN REANIMACION CARDIOPULMONAR DE LA NCSS GIRARDOT

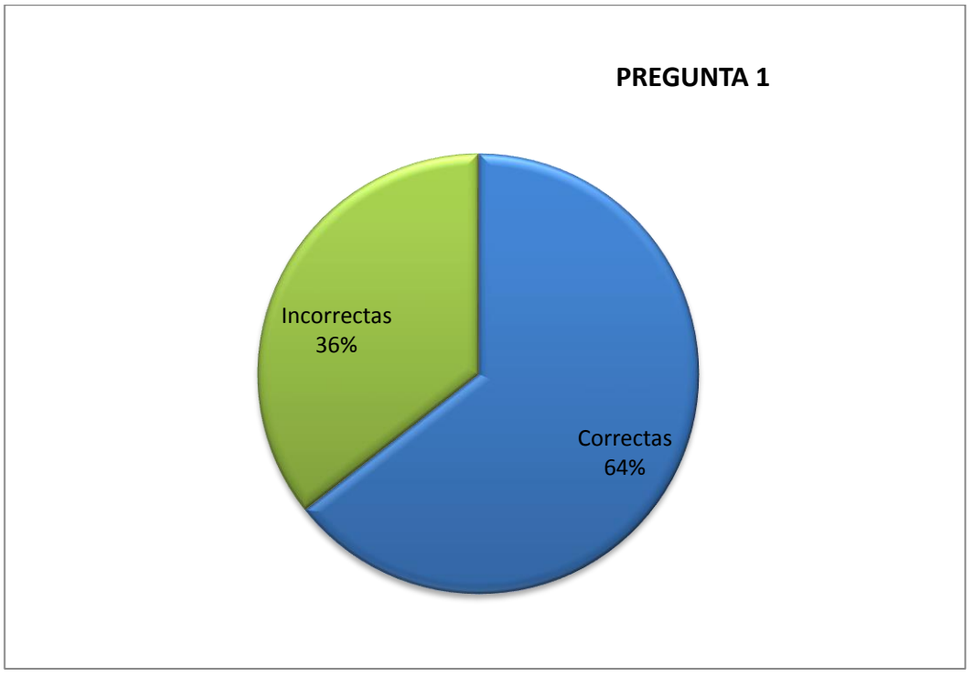
A continuación se presentan los resultados de los conocimientos que tienen los profesionales de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en lo relacionado a soporte Vital básico y Soporte Vital avanzado.

Tabla 12. Pregunta N° 1 Recomendación en parada Cardiorespiratoria no presenciada ante un ritmo desfibrilable.

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	38	64,0%
Incorrecto	21	36%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 11. Recomendación en parada Cardiorespiratoria no presenciada ante un ritmo desfibrilable.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

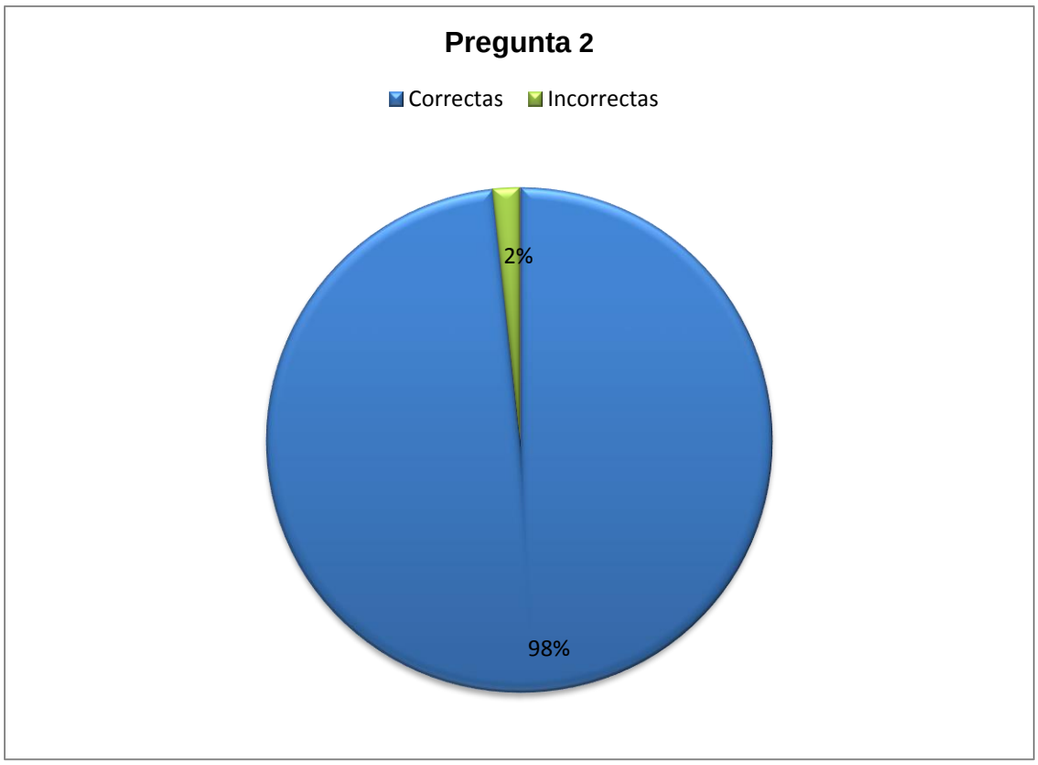
Respecto a la pregunta relacionada con la recomendación en parada cardiorespiratoria no presenciada en el servicio de urgencias, si al monitorizar al paciente presenta un ritmo desfibrilable, se observa que el 64% de los profesionales de Enfermería respondieron de manera correcta, indicando la desfibrilación sin un periodo previo de maniobras de reanimación, no obstante el 36% respondió de manera incorrecta, evidenciándose que se desconoce la recomendación de la AHA de realizar la desfibrilación según la identificación del ritmo.

Tabla 13. Identificación del primer eslabón de la cadena de supervivencia.

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	58	98,0%
Incorrecto	1	2%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 12. Pregunta N° 2 Identificación del Primer eslabón de la cadena de supervivencia.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

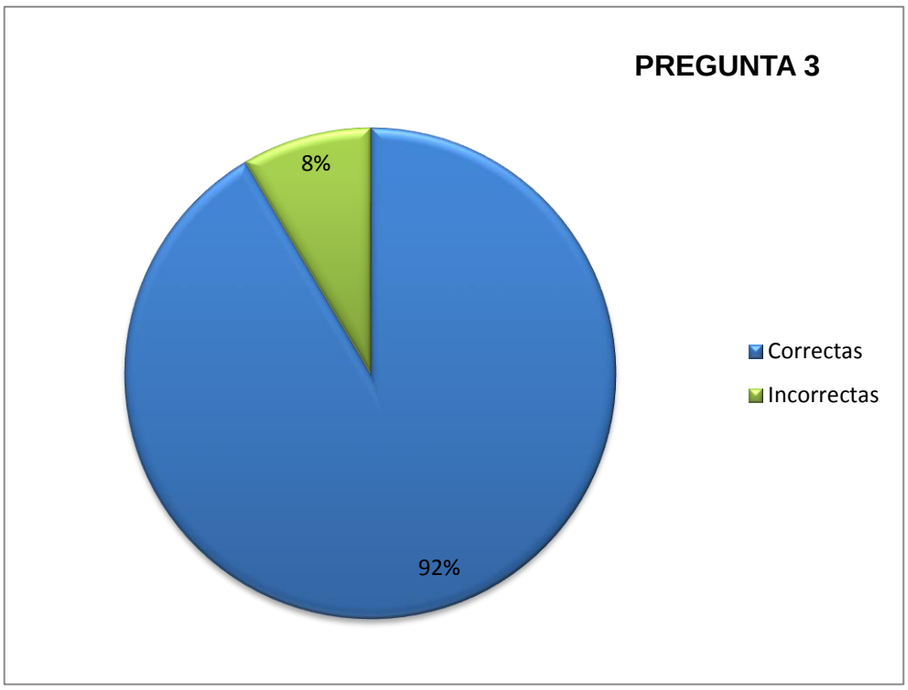
Con relación a la identificación del primer eslabón de la cadena de supervivencia se observa que los profesionales de enfermería respondieron de manera correcta con un porcentaje del 98% y el 2% respondieron de manera incorrecta. Lo que permite inferir que el profesional realiza el reconocimiento inmediato del paro cardiaco y la activación precoz del sistema de emergencia, según la AHA 2010, actualmente la AHA recomienda establecer la vigilancia y prevención como primer eslabón.

Tabla 14.Pregunta N° 3 Relación compresión / ventilación en el adulto.

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	54	92,0%
Incorrecto	5	8%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 13. Relación compresión / ventilación en el adulto.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

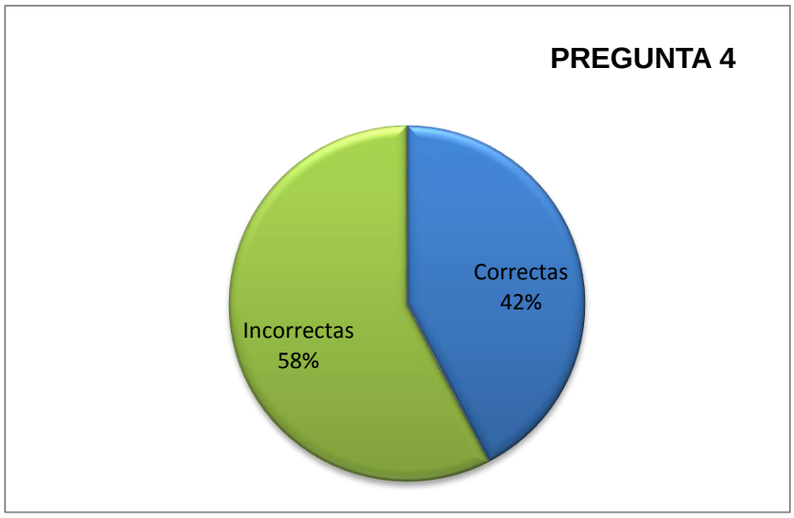
Del profesional de Enfermería al cual se le realizo el test, cuando se les preguntó cuál era la relación compresión torácica /ventilaciones artificiales en un adulto tanto para uno o dos reanimadores; el 92% respondió correctamente, el 8% lo hizo de forma incorrecta. El conocimiento de la relación compresión ventilación de 30:2 en el profesional de Enfermería es importante en el pronóstico del paciente en paro cardiorrespiratorio, las compresiones torácica restablece las circulación espontanea logrando mejora el flujo sanguíneo cerebral, la ventilación 1 cada 6 segundos favorece el restablecimiento de la respiración.

Tabla 15. Pregunta N°4. Frecuencia de las compresiones torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	25	42,0%
Incorrecto	34	58,0 %

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres J

Figura 14. Frecuencia de las compresiones torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar en un adulto.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

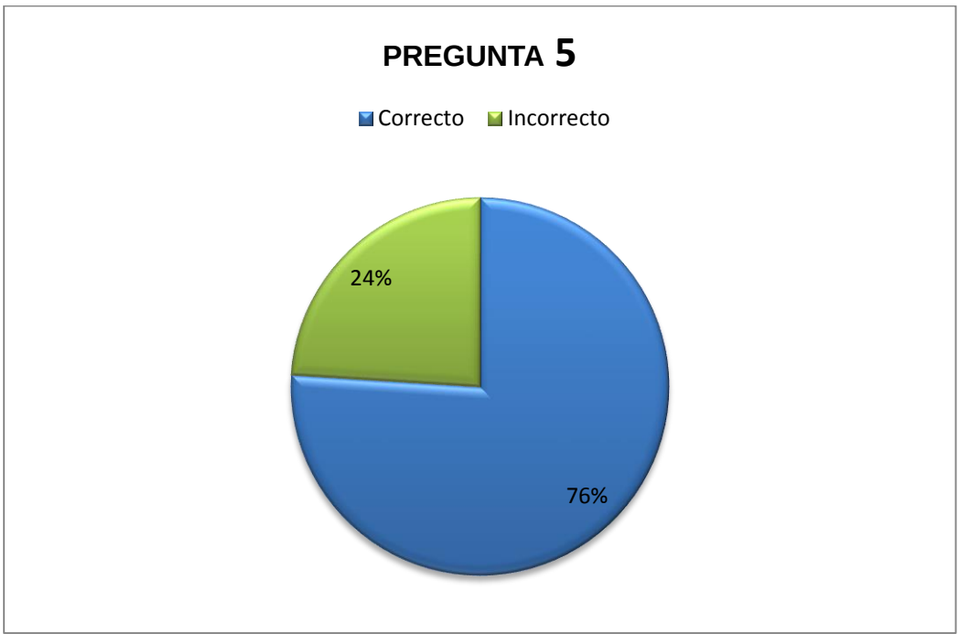
De los profesionales de Enfermería al cual se les realizo el test, cuando se les preguntó la frecuencia de las compresiones torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar; el 58% respondió de forma incorrecta y el 42% lo hizo de forma correcta. La falta de conocimiento del número de compresiones es un factor que puede incidir en el restablecimiento de la circulación espontánea y la supervivencia de la persona en paro cardiorespiratorio.

Tabla 16. Pregunta N° 5 Tratamiento en parada cardio respiratoria por Fibrilación Ventricular.

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	45	76,0%
Incorrecto	14	24,0%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 15. Tratamiento en parada cardio respiratoria por Fibrilación Ventricular.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

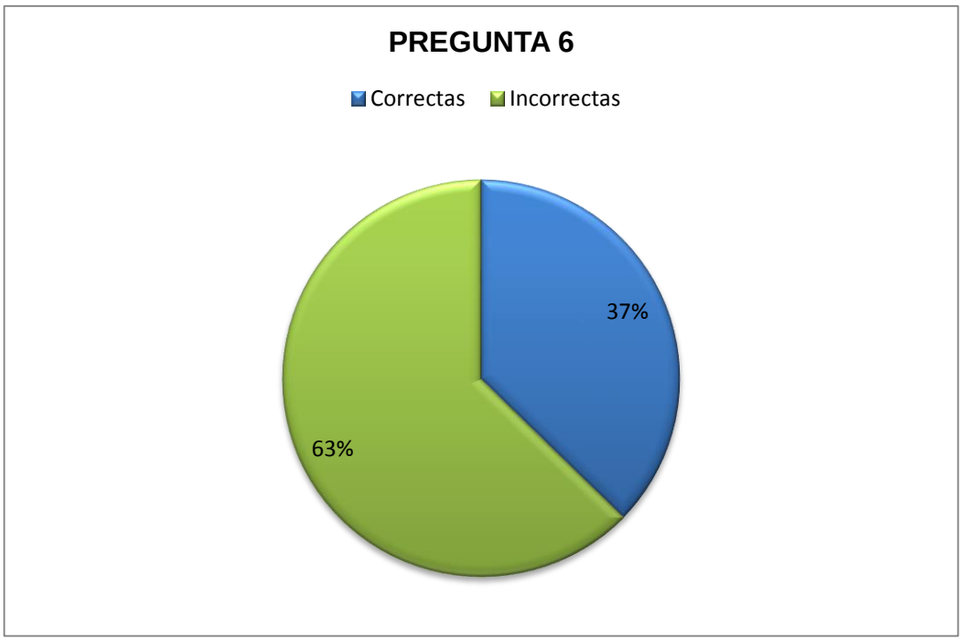
Al preguntar a los participantes del estudio, cuál es el tratamiento más efectivo en aquellas personas que sufren una parada cardio-respiratoria por fibrilación ventricular, se observa que el 76 % respondió de forma correcta, lo cual es positivo frente a que el profesional identifica que la desfibrilación es el tratamiento efectivo ante un paro cardiorespiratorio por fibrilación ventricular, no obstante el 24% lo desconoce y considera que el tratamiento es el farmacológico y el golpe precordial.

Tabla 17. Pregunta N°6 Ritmo cardiaco inicial más frecuente en la muerte súbita no traumática del adulto.

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	22	37,0%
Incorrecto	37	63,0%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 16. Ritmo cardiaco inicial más frecuente en la muerte súbita no traumática del adulto.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

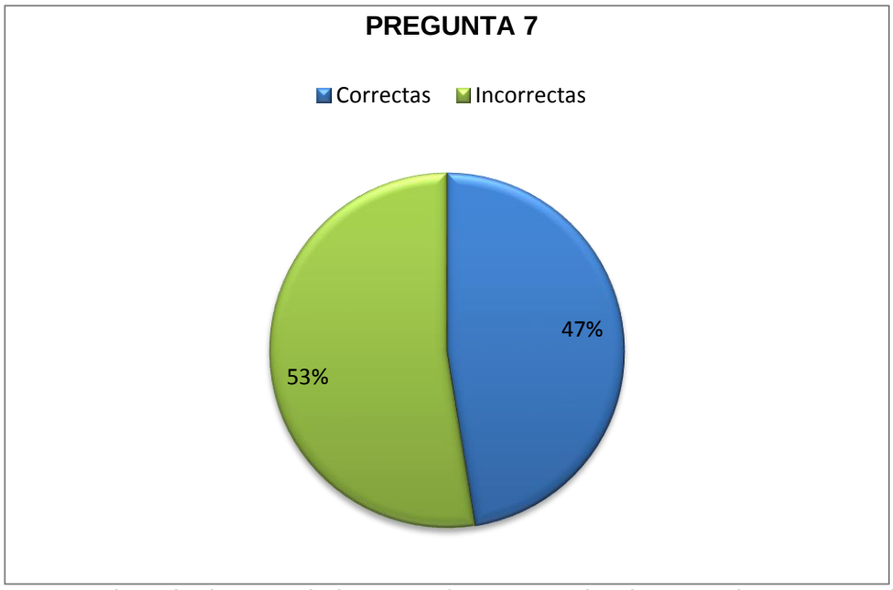
De los profesionales de Enfermería encuestados, cuando se les preguntó cuál era el ritmo cardiaco inicial más frecuente en la muerte súbita no traumática del adulto, el 63% respondió de forma incorrecta, y el 37% lo hizo de manera correcta. Los profesionales de enfermería desconocen que el ritmo más frecuente es la fibrilación ventricular, siendo uno de los ritmos que al identificarse permite tomar la decisión de realizar tratamiento eléctrico, como lo define la Asociación Americana del corazón.

Tabla 18. Pregunta N°7 Segunda vía de administración de fármacos recomendada en una Reanimación Cardio Pulmonar avanzada.

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	28	47,0%
Incorrecto	31	53,0%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 17. Segunda vía de administración de fármacos recomendada en una Reanimación Cardio Pulmonar avanzada.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

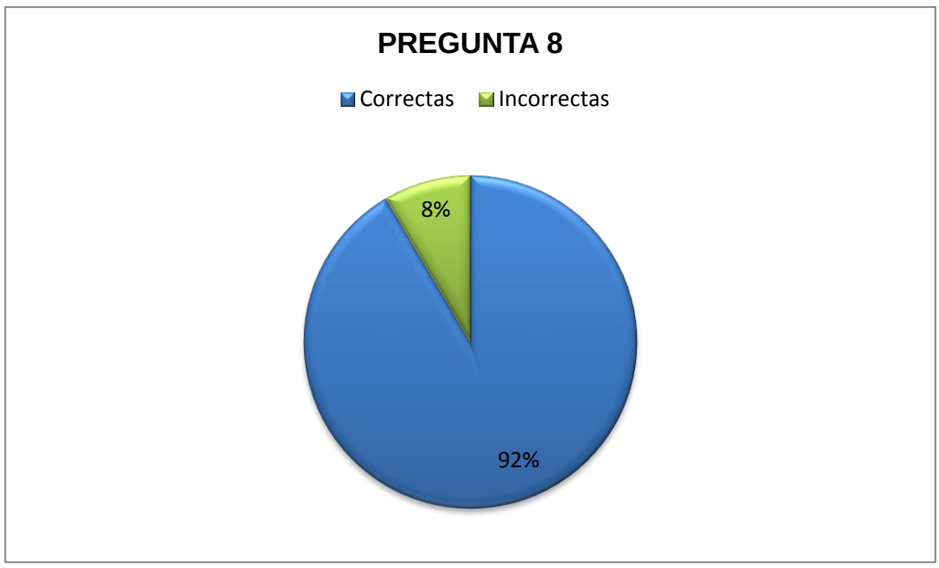
Ante la pregunta Si no se puede conseguir un acceso Periférico para administrar fármacos durante la RCP avanzada, ¿cuál sería la segunda vía de administración recomendada en una Reanimación Cardio Pulmonar, el 53% respondió de forma incorrectamente y el 47% de forma correcta. Evidenciándose que el personal desconoce la vía intraósea como la segunda vía recomendada por la AHA con las guías actualizadas desde el 2010

Tabla 19. Pregunta N° 8 Profundidad de las compresiones torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar en adultos.

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	54	92,0%
Incorrecto	5	8,0%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 18. Profundidad de las compresiones torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar en adultos.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

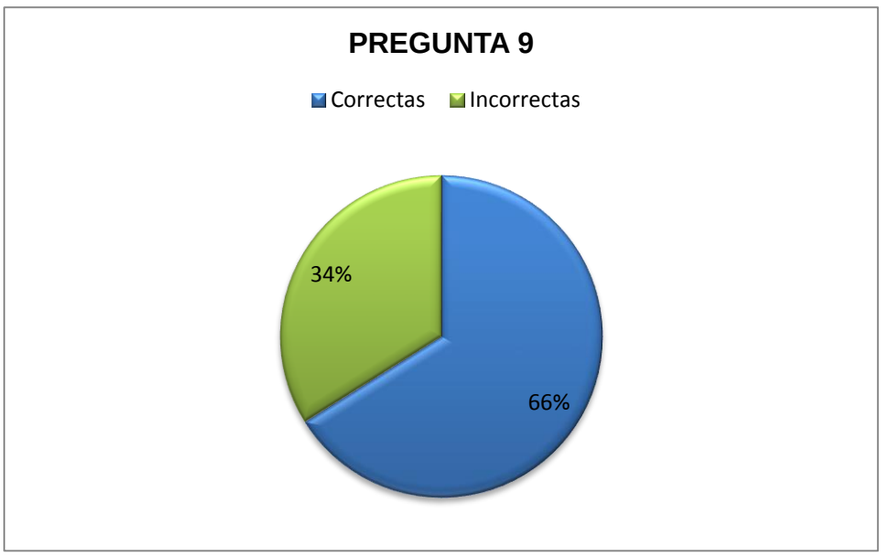
De los profesionales de Enfermería encuestados, cuando se les pregunto cuál era la profundidad de las compresiones torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar en adultos, el 92% respondió correctamente y un 8% de forma incorrecta. Lo que refleja que los profesionales de enfermería en su mayoría conocen lo establecido por la AHA de comprimir el tórax a una profundidad de al menos 5 cm, evitando una profundidad excesiva mayor a 6 cm. Las compresiones crean un flujo sanguíneo principalmente al aumentar la presión intratorácica y comprimir directamente el corazón. Las compresiones generan un flujo sanguíneo vital y permiten que llegue oxígeno, energía al corazón y al cerebro.

Tabla 20. Pregunta N° 9 Intensidad de descarga eléctrica con desfibriladores bifásicos en la fibrilación ventricular del adulto.

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	39	66,0%
Incorrecto	20	34%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 19. Intensidad de descarga eléctrica con desfibriladores bifásicos en la fibrilación ventricular del adulto.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

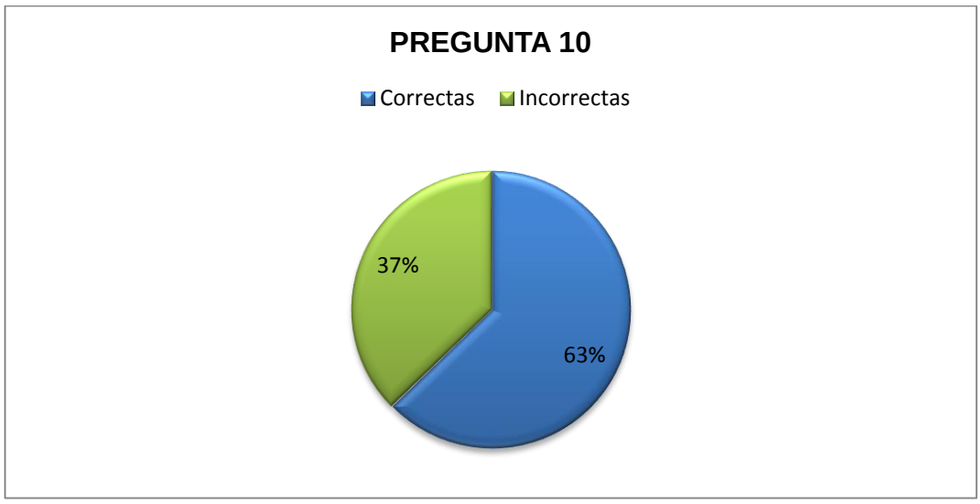
Con relación a la pregunta de enfermería cuál es la Intensidad de descarga eléctrica con desfibriladores bifásicos en la fibrilación ventricular del adulto, el 66% de los profesionales de enfermería respondió correctamente, lo que indica que existe un conocimiento sobre el nivel de energía que se generan en los equipos bifásico para el tratamiento de la fibrilación ventricular en el adulto.

Tabla 21. Recomendación sobre las compresiones torácicas .durante la desfibrilación

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correcto	37	63,0%
Incorrecto	22	37%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 20. Recomendación sobre las compresiones torácicas.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

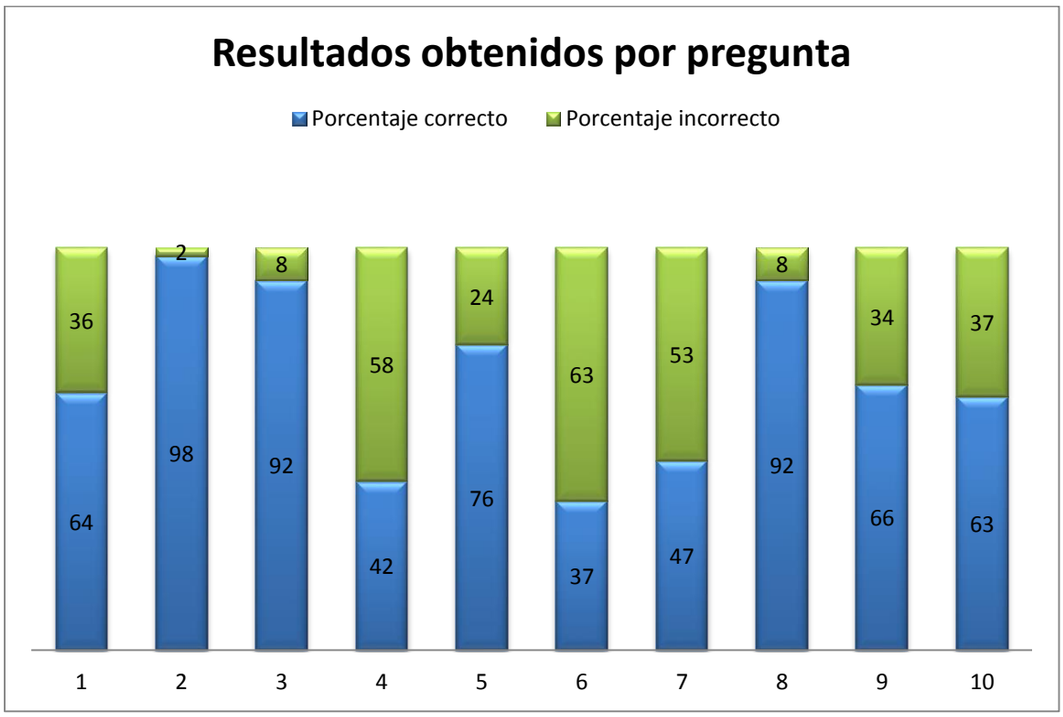
Cuando se indagó a la población objeto del estudio en este caso a los profesionales de enfermería sobre que se recomienda sobre las compresiones torácicas los profesionales indican en un 63% que se debe minimizar las interrupciones después de la descarga mínimo 5 segundos, lo que indica que el conocimiento es correcto y el 37% tiene un conocimiento no correcto.

Tabla 22 Resultado general obtenido por pregunta

PREGUNTA	CONCEPTO OBTENIDO POR E PROFESIONAL DE ENFERMERIA			
	CORRECTO		INCORRECTO	
	N	%	N	%
Recomendación ritmo disfibrilable	38	64%	21	36%
Primer eslabón cadena supervivencia	58	98%	1	2%
Relación compresión torácica/ventilación	54	92%	5	8%
Frecuencia compresión torácica	25	42%	34	58%
Tratamiento en fibrilación ventricular	45	76%	14	24%
Ritmo cardiaco frecuente en muerte súbita no traumática	22	37%	37	63%
Segunda vía de administración de medicamentos	28	47%	31	53%
Profundidad compresiones torácicas	54	92%	5	8%
Descarga eléctrica con desfibrilador bifásico en FV	39	66%	20	34%
Recomendación compresión torácica.	37	63%	22	37%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 21 Resultado general obtenido por pregunta



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

8.2.1 Análisis de la información del nivel de conocimientos. A continuación se analiza la información relacionada con el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería, por lo cual se relaciona en primera instancia el puntaje obtenido de acuerdo al número de respuestas correctas e incorrectas; luego clasificar de acuerdo a los parámetros establecidos el nivel de conocimiento según los siguientes criterios: Se consideraron satisfactorios los conocimientos con calificación mayor de 6 puntos e insatisfactorios aquellos con menor calificación.

Este instrumento aplicado a los profesionales de Enfermería participantes de la investigación, se compone de dos área a evaluar, las cuales se distribuyen en 6 preguntas específicas sobre conocimientos en soporte vital básico (1, 2, 3, 4,8 y 9); los resultados con mayor índice porcentual de conocimientos correctos fueron hallados en la preguntas N° 2, la cual señala la identificación del Primer eslabón de la cadena de supervivencia generando un resultado del 98%. Seguido de las preguntas N° 3 y N° 8; respecto a la pregunta N° 3 correspondía a la relación compresión / ventilación en el adulto obteniendo un resultado del 92% y en cuanto la pregunta N° 8 la cual indicaba la profundidad de las compresiones torácicas en una Reanimación Cardio Pulmonar en adultos con un resultado 92%; de acuerdo a los resultados logrados en el área de SVB se interpreta una media del 75% haciendo referencia al nivel de conocimientos correcto.

Respecto al análisis del área de soporte vital avanzado las preguntas que se definieron en este cuestionario de conocimientos fueron (5, 6, 7 y 10), resaltando la pregunta N° 5, la cual indica el tratamiento para fibrilación ventricular, por lo cual se refleja un resultado del 76% en el nivel de conocimiento correcto. Seguida de la pregunta N° 10 que hace referencia sobre las recomendaciones en las compresiones torácicas con un nivel de respuesta correcta del 63%. Estos datos nos indican una media del 56% en cuanto a su nivel de conocimientos.

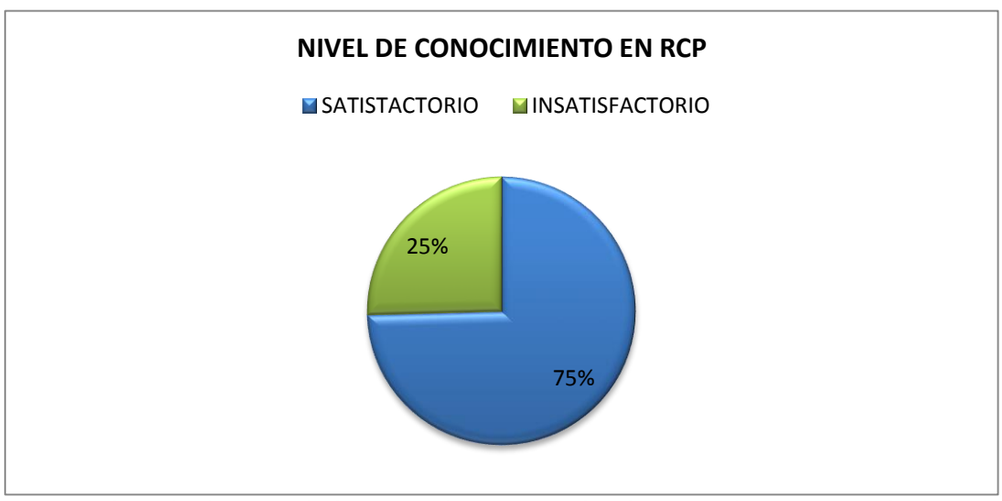
Con respecto a los resultados en el nivel de conocimientos incorrectos se evidenció en la pregunta N° 6, la cual corresponde a la identificación del ritmo cardiaco más frecuente en la muerte súbita, el 63% indica un nivel de conocimiento incorrecto, seguido de la pregunta N° 4, que hace referencia a la frecuencia de las compresiones torácicas, reflejando un resultado del 58% incorrecto. Además en la pregunta N° 7, hace alusión al acceso periférico para la administración de fármacos durante la RCP avanzada indicando cual sería la segunda vía de administración recomendada, el 53% respondió de manera de incorrecta.

Tabla 23. Relación de los profesionales de enfermería según el puntaje obtenido.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SATISTACTORIO	44	75%
INSATISFACTORIO	15	25%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Figura 22. Nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería según el puntaje obtenido.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

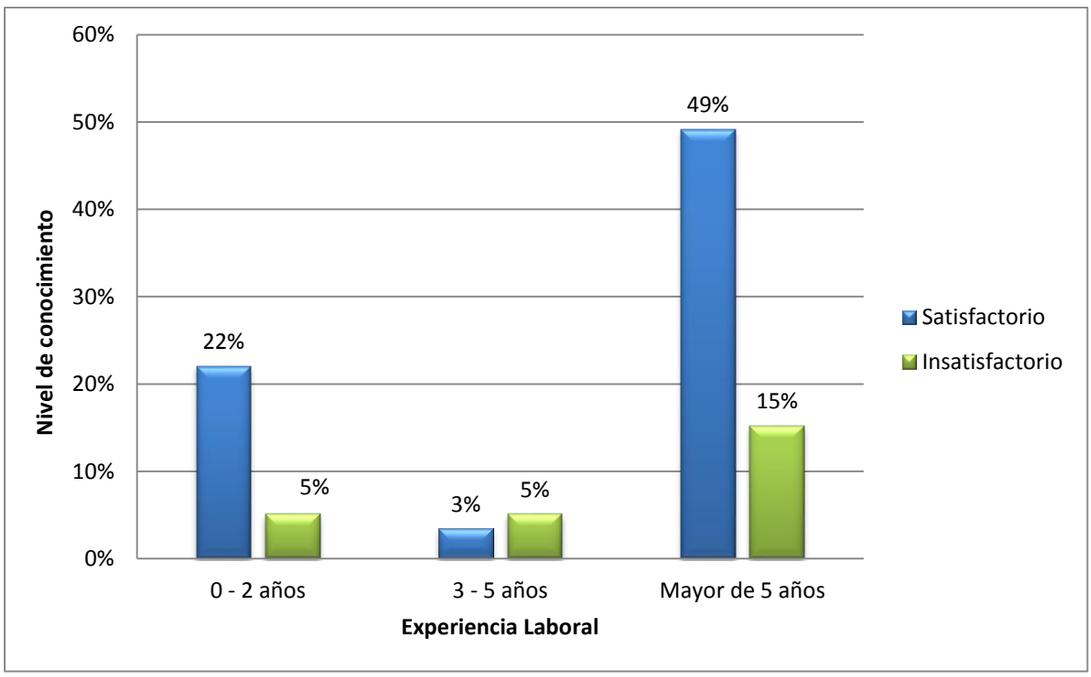
De los 59 profesionales de enfermería que participaron en el estudio el 75% obtuvo un nivel de conocimiento satisfactorio, lo que demuestra que los profesionales de enfermería se están actualizando y capacitando constantemente en Reanimación Cardio Pulmonar y el 25% indico un nivel de conocimiento insatisfactorio.

A continuación se analiza la información del nivel de conocimiento que presentan los profesionales de Enfermería en relación con las diferentes variables tales como tipo de formación académica, tiempo de experiencia laboral, capacitación en Reanimación Cardiopulmonar según AHA 2015.

Tabla 24. Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de acuerdo con experiencia laboral.

TABLA N° DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO CON EXPERIENCIA PROFESIONAL				
		NIVEL DE CONOCIMIENTO		Total
		Satisfactorio	Insatisfactorio	
EXPERIENCIA LABORAL	0 - 2 años	13	3	16
		22%	5%	27%
	3 - 5 años	2	3	5
		3%	5%	8%
	Mayor de 5 años	29	9	38
		49%	15%	64%
Total		44	15	59
		75%	25%	100%
Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Carmona Torres JM Adaptado 2015				

Figura 23 Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de acuerdo con experiencia laboral.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

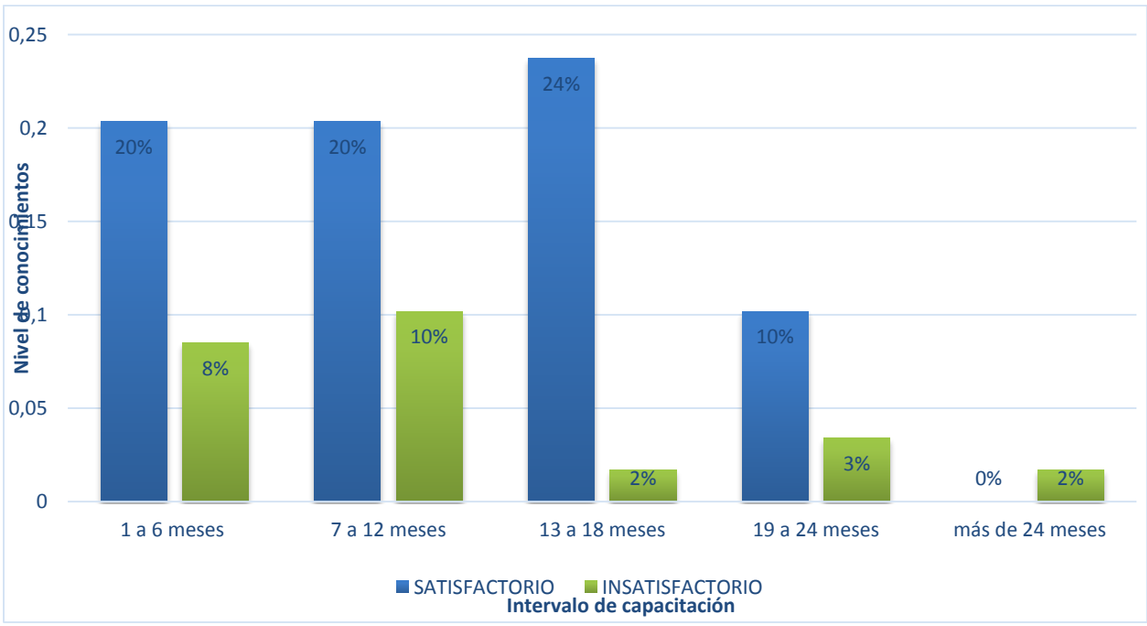
En cuanto al nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería según experiencia laboral, se evidencia en el grupo mayor de 5 años que el nivel de conocimientos es satisfactorio en un 49% e insatisfactorio en un 15%, seguido del grupo de 0 a 2 años, con un 22% de satisfactorio y 5% de insatisfactorio, lo que indica que a mayor experiencia laboral se mejoran los conocimientos en reanimación cardiopulmonar.

Tabla 25 Intervalo tiempo de capacitación con nivel de conocimiento

INTERVALO DE CAPACITACION	NIVEL DE CONOCIMIENTOS				TOTAL	
	SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO			
	N°	Porcentaje Satisfactorio	N°	Porcentaje Insatisfactorio	Numero	Porcentaje
1 a 6 meses	12	20%	5	8%	17	29%
7 a 12 meses	12	20%	6	10%	18	31%
13 a 18 meses	14	24%	1	2%	15	25%
19 a 24 meses	6	10%	2	3%	8	14%
más de 24 meses	0	0%	1	2%	1	2%
TOTAL	44	75%	15	25%	59	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Carmona Torres JM Adaptado 2015

Figura 24 intervalos tiempo de capacitación con nivel de conocimiento.



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

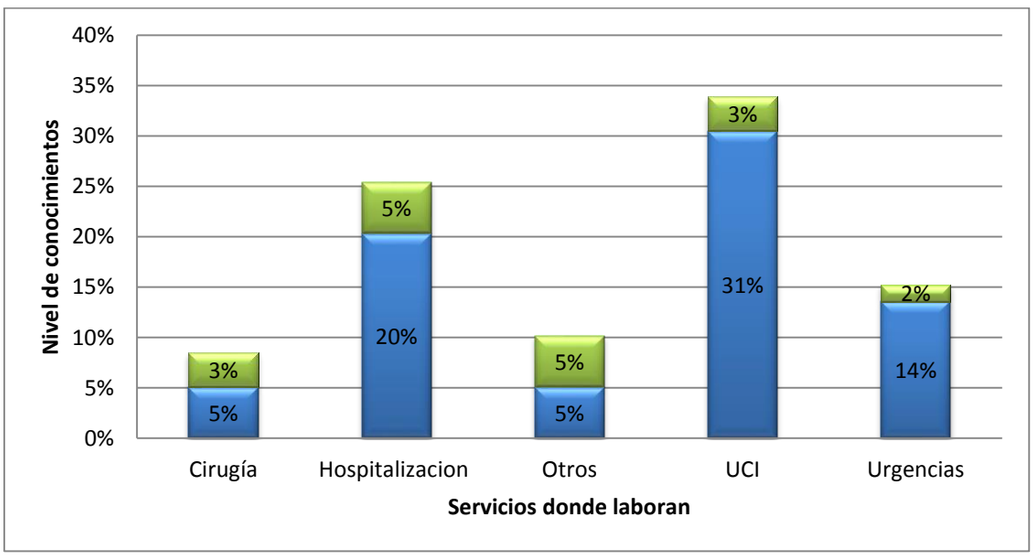
En cuanto al nivel de conocimiento de los 59 profesionales de enfermería, en relación con el tiempo de capacitación, se puede determinar (13 a 18 meses) obtuvo un nivel de conocimiento del 24% satisfactorio. Seguido de (7 a 12 meses) con un 20% satisfactorio y de (1 a 6 meses) con un 20% satisfactorio. Se puede identificar que los profesionales de enfermería se están capacitando constantemente, para mantener el conocimiento continuo en el servicio de urgencias.

Tabla 26 Análisis de las preguntas generadas al profesional de enfermería según el nivel de conocimientos y el servicio en que laboran

Servicios	Nivel de conocimiento		Total
	Satisfactorio	Insatisfactorio	
Cirugía	3	2	5
	5%	3%	8%
Hospitalización	12	3	15
	20%	5%	25%
Otros	3	3	6
	5%	5%	10%
UCI	18	2	20
	31%	3%	34%
Urgencias	8	5	13
	14%	2%	22%
Total	44	15	59
	75%	25%	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Carmona Torres JM Adaptado 2015

Figura 25 Análisis de las preguntas generadas al profesional de enfermería según el nivel de conocimientos y el servicio en que laboran



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

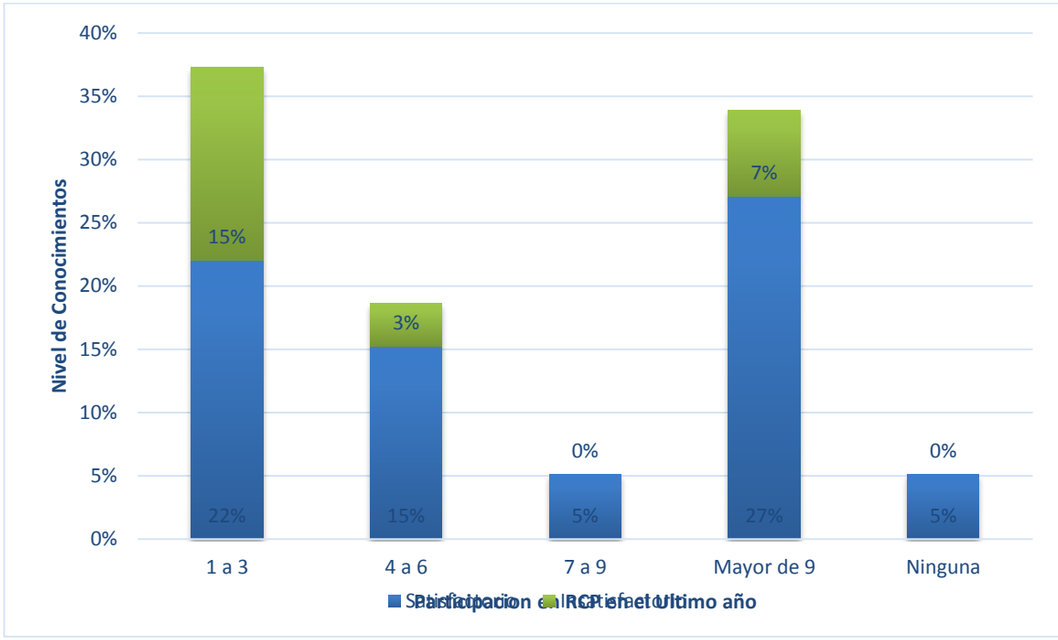
Al evaluar el nivel de conocimiento de los 59 profesionales de enfermería por servicio donde laboran, se encontró que en el servicio de UCI con la participación 18 personas, se obtuvo un 31% satisfactorio y un 3% insatisfactorio. En el servicio de hospitalización, se obtuvo una participación de 12 personas, del total de la muestra el 20% se encuentra en un nivel de conocimiento satisfactorio y el 5% insatisfactorio. En el servicio de urgencias, con la participación de 8 personas del total de la muestra, se obtuvo el 14% nivel de conocimientos satisfactorio y el 2% insatisfactorio. En el servicio de cirugía, se obtuvo una participación de 3 personas con un nivel de conocimiento del 5% satisfactorio y el 3% insatisfactorio. En el servicio de otros la participación de 3 personas en un nivel de conocimiento del 5% satisfactorio y el 5% insatisfactorio.

Tabla 27. Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de acuerdo con la participación en Reanimación Cardio Pulmonar en el último año

Participación en RCP en el Ultimo año	Nivel de conocimiento		Total
	Satisfactorio	Insatisfactorio	
1 a 3	13	9	22
	22%	15%	37%
4 a 6	9	2	11
	15%	3%	19%
7 a 9	3	0	3
	5%	0%	5%
Mayor de 9	16	4	20
	27%	7%	34%
Ninguna	3	0	3
	5%	0%	5%
TOTAL	44	15	59
	75%	25%	100%

Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Carmona Torres JM Adaptado 2015

Figura 26. Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de acuerdo con la participación en Reanimación Cardio Pulmonar en el último año.



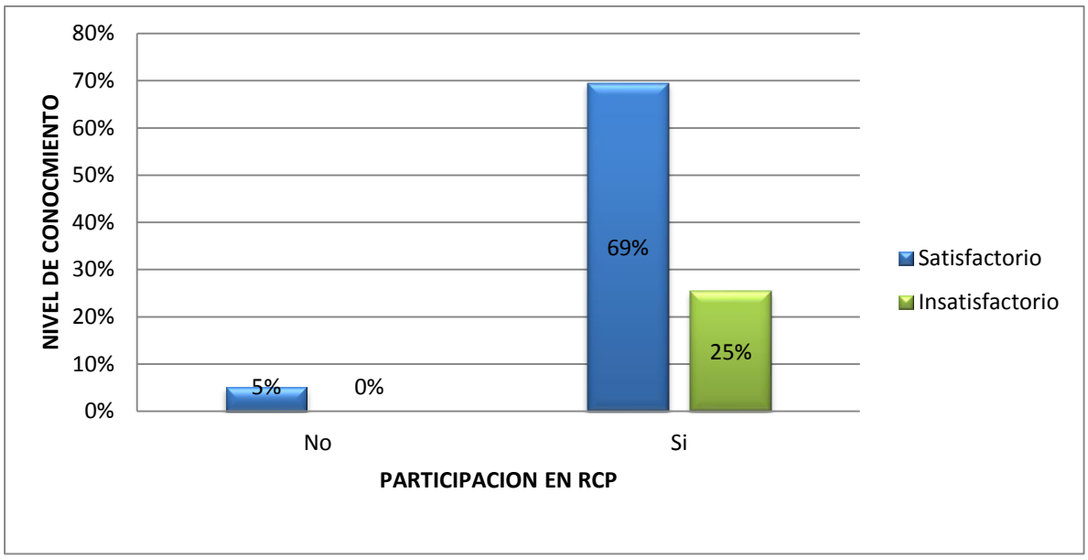
Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Se puede afirmar que el profesional de enfermería mayor a 9 veces de participación en RCP tiene un nivel de conocimiento con un 27% satisfactorio, y los profesionales de enfermería con ninguna participación en RCP un nivel de conocimiento del 5%, el cual nos indica que entre mayor número de veces se haya participado en una reanimación cardio pulmonar el profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento favorable para su desempeño.

Tabla 28. Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento según la participación en maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar

TABLA 27. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO CON LA PARTICIPACIÓN EN MANIOBRAS DE RCP.				
		NIVEL DE CONOCIMIENTO		Total
		Satisfactorio	Insatisfactorio	
PARTICIPACIÓN EN MANIOBRAS DE RCP	No	3	0	3
		5%	0%	5%
	Si	41	15	56
		69%	25%	95%
Total		44	15	59
		75%	25%	100%
Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Carmona Torres JM. Adaptado 2015				

Figura 27. Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de acuerdo con la participación en maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar.



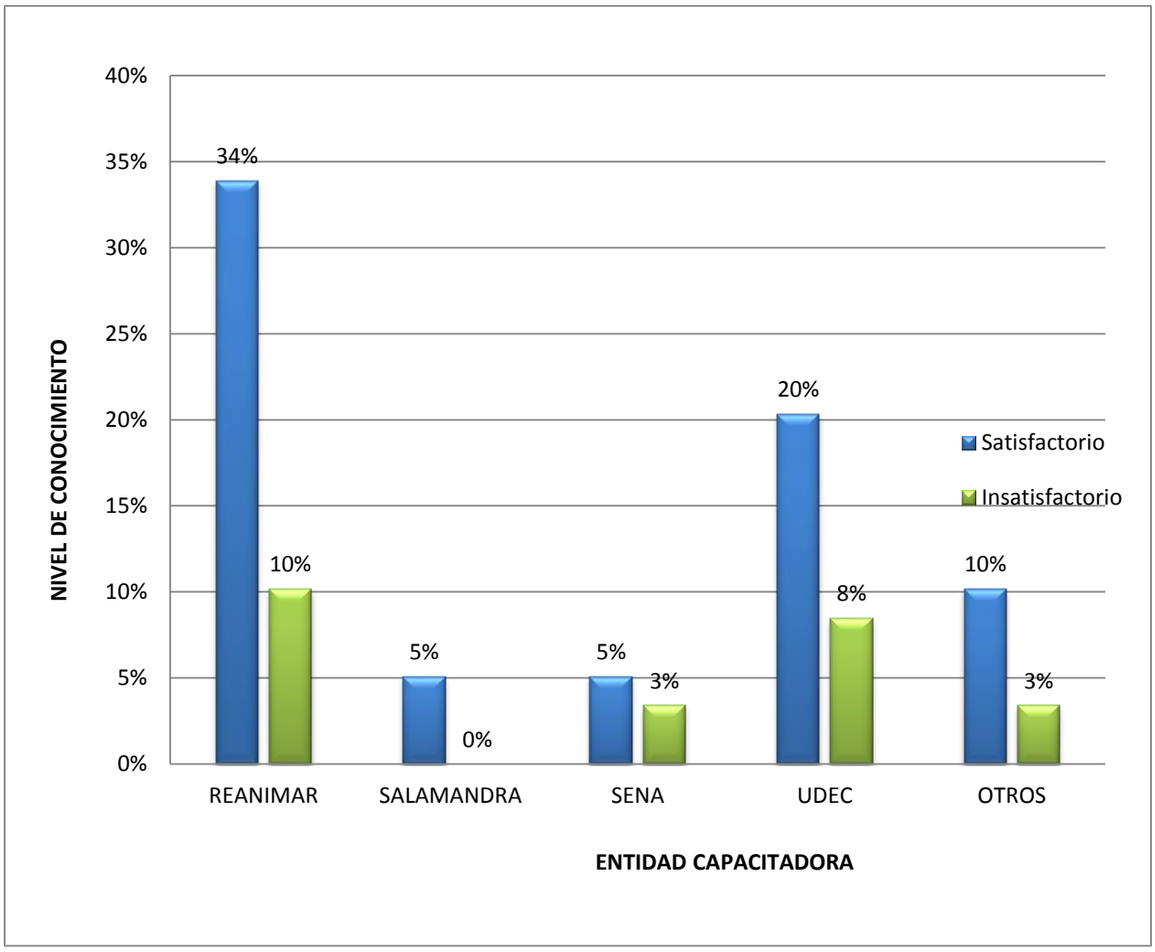
Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Se puede determinar que los profesionales de Enfermería que alguna vez han participado en maniobras de RCP correspondiente a una participación de 56 personas con un nivel de conocimiento del 69% satisfactorio y el 25% de insatisfactorio, en cuanto a los profesionales de enfermería que no han participado en maniobras de RCP con una participación de 3 personas obtuvieron un nivel de conocimiento del 5% satisfactorio.

Tabla 29. Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de acuerdo con la entidad capacitadora.

ENTIDAD CAPACITADORA	NIVEL DE CONOCIMIENTO		TOTAL
	SATISFACTORIO	INSATISFACTORIO	
REANIMAR	20	6	26
	34%	10%	44%
SALAMANDRA	3	0	3
	5%	0%	5%
SENA	3	2	5
	5%	3%	8%
UDEC	12	5	17
	20%	8%	29%
OTROS	6	2	8
	10%	3%	14%
TOTAL	44	15	59
	75%	25%	100%
Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar 2010. Carmona Torres JM Adaptado 2015			

Figura 28. Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de acuerdo con la entidad capacitadora



Fuente: Cuestionario de conocimientos enfermeros sobre las actuales recomendaciones de reanimación cardio-pulmonar. Adaptado 2015. Carmona Torres JM.

Con base en los resultados obtenidos se puede determinar que las entidades capacitadoras en relación al nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que fueron encuestados, la entidad con mayor número de beneficiarios es REANIMAR contando con un 34% del nivel de conocimiento satisfactorio, seguida de la UDEC con nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería capacitados del 20% satisfactorio, SALAMANDRA con un nivel de conocimientos 5% satisfactorio, el SENA con un nivel de conocimiento del 5%satisfactorio y otras entidades con un nivel de conocimiento del 10% satisfactorio.

8.2.2 DISCUSIÓN

El conocimiento y la práctica de las técnicas de Reanimación Cardio Pulmonar son sin duda cruciales e indispensables para los profesionales de enfermería que laboran en la nueva clínica san Sebastián de Girardot, en esta investigación ejecutada en la institución mencionada anteriormente, se logró evidenciar por medio del instrumento aplicado a los participantes llamado “Validado de Conocimientos

Enfermeros sobre las actuales recomendaciones de Reanimación Cardiopulmonar 2010", publicado en la revista Enfermería Clínica y adaptado a la actualización de la AHA 2015. En el cual se evaluó los conocimientos de los participantes en las áreas de soporte vital básico con 6 preguntas estipuladas para esta área del saber, las cuales nos indicaron los resultados del nivel de conocimientos de los participantes, los estudios relacionados nos hablan sobre un cambio que ha tenido el mundo sobre los estilos de vida de cada persona la cual está relacionada y puede ser perjudicial para la salud, entre ellos; la falta de ejercicio, el sedentarismo, el estrés, la obesidad y los malos hábitos alimenticios pueden conllevar a una enfermedad cardiaca. Según la revista española de Cardiología "la incidencia anual del paro cardiaco en el mundo es de 4 y 5 millones de casos, la incidencia anual de muerte súbita en estados unidos oscila entre 180.000 250.000casos[44]".

En Estados Unidos la Accreditation Council for Graduate Medical Education - ACGME definió la Reanimación Cardio Pulmonar como una de las competencias genéricas de los egresados de salud. En nuestro país, la enseñanza de RCP es parte de la malla curricular de las principales facultades de salud. Sin embargo, la certificación de la adquisición de dichas destrezas, no son un requisito para trabajar en muchos centros asistenciales[45].

Según estudios realizados en la Habana Cuba sobre Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. La parada cardiorespiratoria constituye un reto, para todo equipo multidisciplinario de salud, lo que hace necesario para la asistencia un personal entrenado y capacitado; esto nos permite determinar el grado de conocimiento del personal médico, licenciados y técnicos en enfermería sobre el manejo práctico de la PCR. Donde se determinó en la distribución según nivel profesional de los 68 profesionales que respondieron el cuestionario, 32,4 % correspondió a los médicos, 25 % licenciados en enfermería y 42,6 % a los técnicos en enfermería. Del total de encuestas revisadas se consideraron 16 con resultados muy satisfactorias (más de 80 puntos), 12 encuestas satisfactorias, (entre 60 y 80 puntos) y 40 insatisfactorias

[44] CHUGH, Sumeet S., KYNDARON REINIER, Carmen TEODORESCU, Audrey EVANADO, Elizabeth KEHR, Mershed Al Samara, "Epidemiology of sudden cardiac death: clinical and research implications." *Progress in cardiovascular diseases* 51, no. 3 (2008). P. 213

[45] ROJAS, Luis, Andrés AIZMAN, Juan Pablo ARAB, FRANCo Utili, y MAX ANDRESEN MsC. "Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales." *Revista médica de Chile* 140, no. 1 (2012). P. 73

(menos de 60 puntos), el cual del total de encuestas aplicadas 58.8 % se calificaron como insatisfactorias (menos de 60 puntos)[46] .

En otro estudio realizado sobre Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú, Se realizó un estudio transversal analítico metacéntrico, en el período de septiembre de 2014 a marzo de 2015, encuestando por conveniencia al personal de salud de 25 hospitales del Perú. De los 1.075 encuestados, el 51,6% (545) fueron del sexo femenino, la mediana de edades fue de 30 años (rango: 20-86 años). El 59,0% (634) tuvieron un mal conocimiento de RCP. Las enfermeras fueron las que tuvieron mejores notas (63%), seguidas de los médicos (51%), los internos de medicina (35%) y los médicos residentes (33%). Se puede determinar que gran cantidad de participantes no tuvieron un buen nivel de conocimientos sobre RCP, Esto puede deberse al poco entrenamiento que se realiza y a la falta de una capacitación constante recibida por parte del personal de salud[47].

Es de destacar que la investigación demuestra que el nivel de conocimientos en Reanimación Cardio Pulmonar de la Nueva clínica san Sebastián de Girardot, se obtuvo un resultado satisfactorio y así mismo tienen la capacidad de brindar una buena atención en caso que se llegue a presentar una parada cardiaca, el sistema de salud cuenta con toda la tecnología necesaria para estos casos y profesionales de enfermería idóneos que cumplen con los requerimientos adecuados en esta institución. En otras investigaciones como se mencionaron anterior mente muestran un nivel de conocimientos desfavorable, el cual es preocupante ya que están participando los profesionales de la salud en estos equipos de reanimación cardio pulmonar, es de aclarar que se falta indagar sobre las causas que contribuyen al déficit de estos conocimientos, que en nuestra investigación no es el caso.

El primer aspecto a analizar en la metodología utilizada para este estudio, la cual permitió un proceso de resolución de análisis y vinculación de datos cuantitativos en un mismo estudio y una serie de investigaciones, para responder a un planteamiento con un componente de conocimientos y habilidades de los profesionales de enfermería y un tipo de investigación cuantitativa con el propósito y significados relacionados con el actuar del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar, para la determinación de la muestra se utilizó un modelo de muestreo probabilístico donde se tomó el 100% de la población que

[46] MACHADO ÁLVAREZ, Mayuri de la Caridad, Rosalba ROQUE GONZÁLEZ, Irene BARRIOS OSUNA, Josefina NODAL ORTEGA, Juan B. OLIVE GONZÁLEZ, and Ingrid QUINTANA PAJÓN. "Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso." *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación* 9, no. 2 (2010). P. 83

[47] ARANZÁBAL-ALEGRÍA et, al óp., cit p. 115

corresponde a 59 enfermeros profesionales de los servicios de : Cirugía, Clínica de heridas, ginecología, hemodinamia, IMEG, quinto piso, sexto piso, UCI IMEG, UCI piso 2, UCI piso 3, unidad renal y urgencias; de la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot; el método utilizado para la recolección de la información fue por medio de aplicación de cuestionarios.

En relación a los resultados, el 83.05% de la población pertenecen al género femenino y el 16.95% de género masculino. En cuanto a la experiencia laboral el 27% están entre el rango de 0 a 2 años, de 2 a 5 años un 9 % y mayor de 5 años 64%. Con base a estos estudios realizados en los hospitales del Perú el cual indica que en nuestra investigación se encontró que aquellos que tuvieron mejores notas en el test de RCP fueron los profesionales que pasaban un mayor promedio de años en emergencia. Esto concuerda con lo reportado por Robak et al, que concluyeron que el «aprendizaje mediante la enseñanza» puede mejorar la confianza y proporciona un conocimiento más a fondo de la materia, ya que genera que se lidie con la RCP de manera habitual en las situaciones que se requiera; estos resultados coinciden con los resultados obtenidos nuestra investigación[48].

Cuando se indago sobre el estado de capacitación en RCP el 100% de los profesionales de enfermería indicaron estar capacitados con el curso de las guías AHA actualización 2015, al preguntar el tiempo que tenían de la última capacitación, el 30% informo que tenían un tiempo de 6 a 12 meses; en estudios realizados como: Conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia realizados en la región metropolitana de campinas ciudad brasileña de sao paulo, el cual nos habla que este estudio indico que el tiempo promedio de actualización fue de 18 meses, contrario a lo recomendado en la literatura que debe ser a cada 6 meses, para mantener el conocimiento y habilidades en el ara hospitalaria. Sin embargo surge la preocupación de estos profesionales con la capacitación permanente en el servicio; ya que se sabe que cuanto menos frecuente, menor es la retención del conocimiento/ habilidades. Se nota que algunos puntos deberían ser revisados y actualizados para garantizar mejor desempeño y calidad, principalmente porque las actualizaciones deben ser constantes, una vez que los conocimientos teóricos y las habilidades tienden a declinar con el paso del tiempo[49]. En el estudio realizado a los

[48] DE LIMA, Sandro Gonçalves, et al. "Educação permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem." *Arq Bras Cardiol* 93.6 (2009). P. 582

[49] DE ALMEIDA, Angélica Olivetto, Izilda Esmenia MUGLIA ARAUJO, María Celia BARCELLOS DALRI, and Sebastião ARAUJO. "Conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia." *Rev Latino-Am Enfermagem* 19, no. 2 (2011). P. 1

profesionales de enfermería de la Nueva Cínica San Sebastián de Girardot coincide con lo anteriormente descrito, puesto que las actualizaciones en Reanimación Cardio Pulmonar es mayor a 6 meses en un 71% de la muestra, se evidencia que el nivel de conocimientos de la población capacitada en más de 6 meses disminuye los conocimientos.

En cuanto a la participación en maniobras de RCP el 5% de la muestra respondió que no han participado y el 95% si han participado, en relación al nivel de conocimiento y frecuencia de intervención en RCP durante el último año, el 27% lo hizo en un rango de más de 9 veces, seguido de 1 a 3 veces con un 22% y el grupo que nunca ha participado en RCP corresponde al 5% ; lo que nos demuestra que entre mayor número de veces haya participado en maniobras de RCP el nivel de conocimientos mejora, sin embargo se encuentra que el grupo que nunca ha participado en RCP tiene un nivel de conocimiento satisfactorio.

Al evaluar el conocimiento con relación a RCP el 75% de los profesionales de enfermería respondió satisfactoriamente, en otras investigaciones como en Murcia que nos habla de la Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios, esta investigación apunto que a la luz de los datos expuestos, podemos afirmar que el conocimiento en RCP de los profesionales encuestados es aceptable. El resultado encontrado en este estudio preocupa, ya que se sabe que cuanto menos frecuente sean sus actualizaciones, menor es la retención del conocimiento/ habilidades Se alcanzó un 27% de participación por parte del personal sanitario de los servicios de urgencias de los hospitales públicos de la Región de Murcia. De las 198 encuestas, 71 fueron realizadas por médicos adjuntos (36%), 35 por residentes de distintos años (18%) y 92 por enfermeras (46%) A la luz de los datos expuestos, podemos afirmar que el conocimiento en RCP de los profesionales encuestados es aceptable[50], lo que indica que los resultados de éste estudio no tienen una relación directa con la investigación realizado en la Clínica San Sebastián.

[50] SÁNCHEZ GARCÍA, Ana Belén, José Luis FERNÁNDEZ ALEMÁN, Nuria Alonso PÉREZ, Isabel HERNANDEZ HERNÁNDEZ, Raquel NAVARRO VALVERDE, and Daniela 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 la Región de Murcia." *Enfermería Global* 14, no. 39 (2015). P. 230

8.3 ANÁLISIS DE RECONOCIMIENTO DE LAS HABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

A continuación, se presentan los datos obtenidos de 28 profesionales de Enfermería de la Clínica Nueva San Sebastián, a los cuales se efectuó un reconocimiento de sus habilidades en reanimación cardiopulmonar por medio de la lista de chequeo de la asociación americana del corazón (AHA) y observación de simulación de un caso hipotético para intervención en reanimación cardiopulmonar.

A. ASPECTO N° 1: Se aplica la lista de comprobación de prueba de manejo del paro respiratorio ventilación con bolsa mascarilla, el cual se subdivide en tres aspectos a evaluar como son:

1. Intervenciones y evaluación de SVB/BLS
2. Habilidades del caso de evaluación de SVCA/ACLS
3. Acciones fundamentales.

B. ASPECTO N°2: Se aplica la lista de prueba de habilidades en RCP y DEA por medio de la lista de comprobación de RCP y DEA en Adultos con 1 reanimador, el cual se subdivide en tres aspectos definidos en el instrumento de la AHA a saber:

1. Intervenciones y evaluación de SVB/BLS
2. Llega el DEA
3. Continúa la RCP. En este aspecto no se evaluó el ítem número nueve ya que el simulador utilizado no cumplía con los requisitos para continuar con la prueba.

Tabla 30. Componentes de las habilidades evaluadas

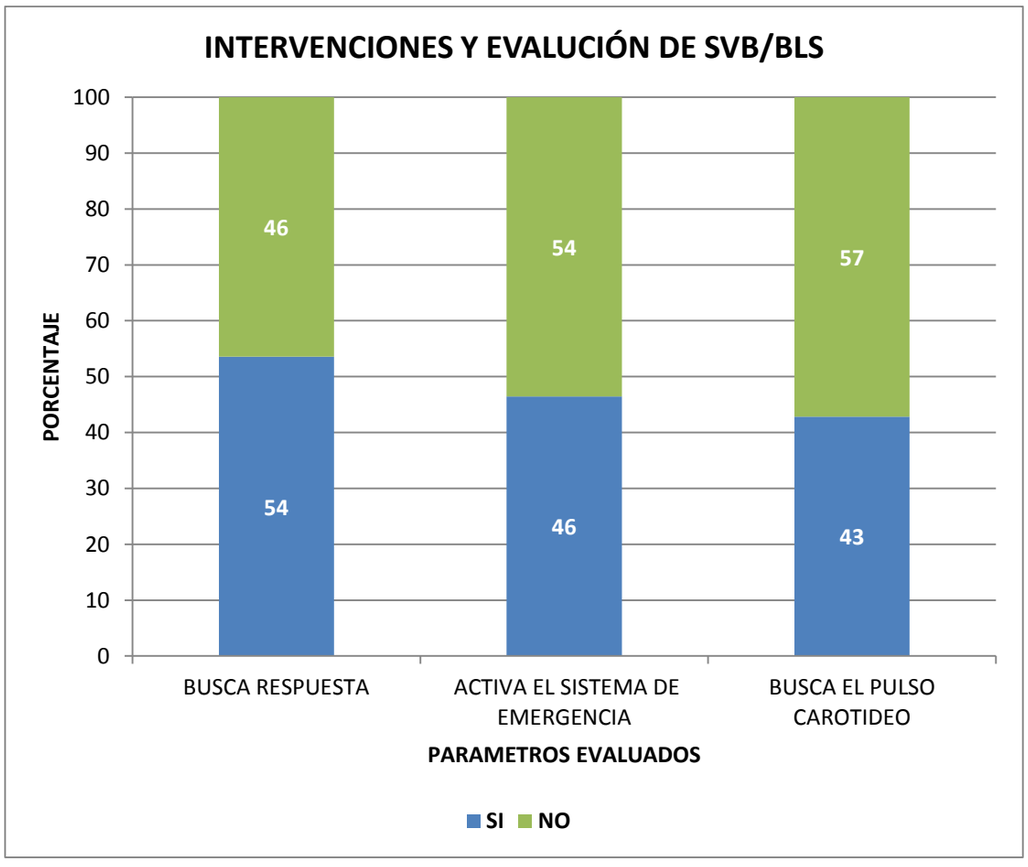
COMPONENTES DE LAS HABILIDADES EVALUADAS	
MANEJO PARO RESPIRATORIOVENTILACIÓN CON BOLSA MASCARILLA. - Busca respuesta - Activa sistema de respuesta a emergencias. - Busca pulso carotideo - Inserta la vía aérea oro o nasofaríngea. - Administra Oxigeno	COMPROBACIÓN DE RCP – DEA EN ADULTOS CON 1 REANIMADOR. - Busca respuesta - Pide activación sistema- DEA - Comprueba pulso carotideo - Desnuda el pecho del paciente - Administra el primer ciclo de compresiones - Realiza 2 ventilaciones - Enciende el DEA

- Ventila correctamente con bolsa mascarilla durante 1 minuto - Ventila eficazmente. - Administra ventilación correcta.	- Despeja al paciente antes de analizar el ritmo. - Despeja al paciente para administrar la descarga del DEA - Administra un segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta. - Realiza 2 ventilaciones con elevación. torácica visible

Fuente. Los autores

8.3.1 Aspecto N° 1. En esta etapa de evaluación de habilidades en RCP, se efectúa la comprobación de manejo del paro respiratorio en ventilación con bolsa – mascarilla, los participantes obtienen la información del caso hipotético y se evalúan sus habilidades para la intervención. Los datos obtenidos son:

Figura 29. Intervenciones y evaluación de SVB/BLS



FUENTE: Lista de comprobación de prueba de manejo del paro respiratorio ventilación con bolsa mascarilla de la Asociación americana del corazón (AHA).

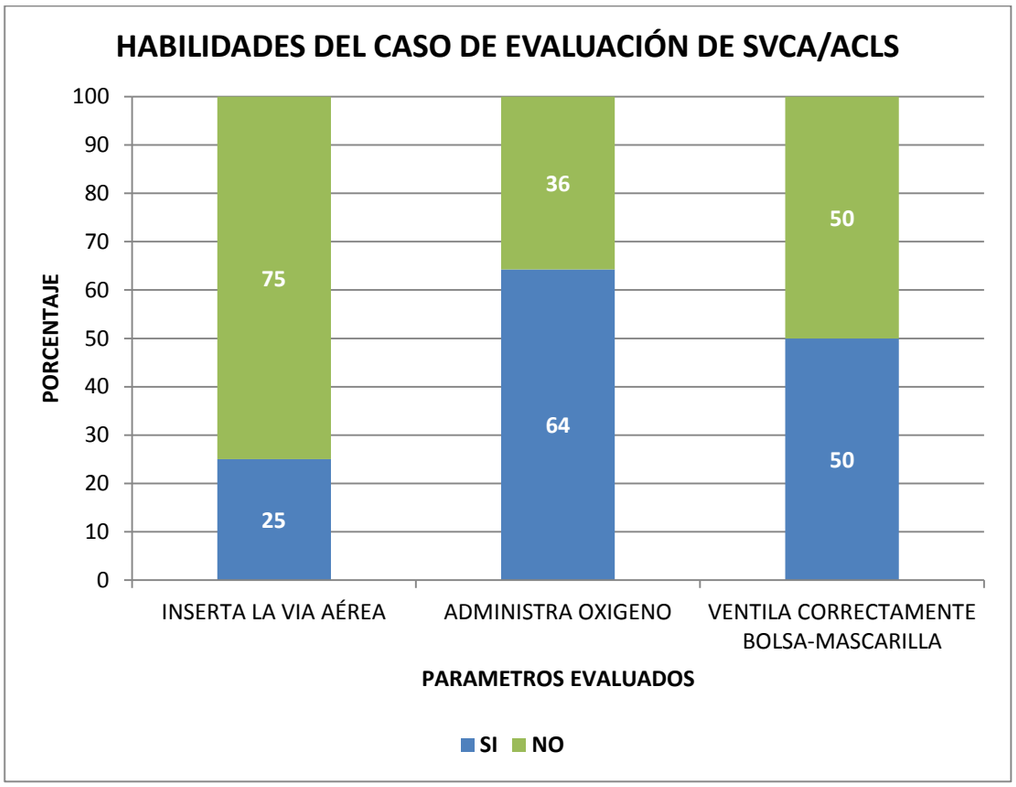
Se observa que, durante la búsqueda de respuesta, que consiste en golpear suavemente y preguntar en alta voz: “¿Está bien?”, y comprobar si existe movimiento torácico del paciente durante 5 a 10 segundos; según recomendaciones realizadas por la AHA, se debe realizar el oportuno reconocimiento de manera rápida y eficaz.

Se logra establecer a partir de los resultados que un 54% de los profesionales de enfermería participes en el estudio realizan la búsqueda de respuesta del paciente de forma oportuna y rápida lo que garantiza la intervención oportuna del equipo de salud y un 46% no logra cumplir con el ítem, es decir, que un alto porcentaje no tiene en cuenta la secuencia del algoritmo de RCP y omite procesos significativos en la reanimación del paciente.

Con relación a la activación del sistema de respuesta a emergencias y búsqueda del DEA se deduce que solo el 46% de los enfermeros participes de la investigación cumplen con los parámetros establecidos por la AHA para una activación oportuna y rápida, y un 54% no activa el sistema de emergencia a tiempo ni solicita el DEA. Respecto a la búsqueda del pulso carotideo y realización de ventilaciones recomendadas por la AHA 2015 con la frecuencia correcta de 1 respiración cada 5-6 segundos para un total de 10 a 12 respiraciones por minuto, se evidencia que el 57% de los Enfermeros participantes no lo realizan según los parámetros establecidos y solo el 43% logra cumplir correctamente con dicho ítem. Lo que nos indica una diferencia del 10% siendo significativa al momento de una intervención de reanimación cardiopulmonar y no lograr así una ventilación exitosa, disminuyendo las posibilidades de vida del paciente.

En esta etapa el ítem con mayor índice de error es la omisión de la búsqueda del pulso carotideo.

Figura 30. Habilidades del caso de evaluación de SVCA/ACLS

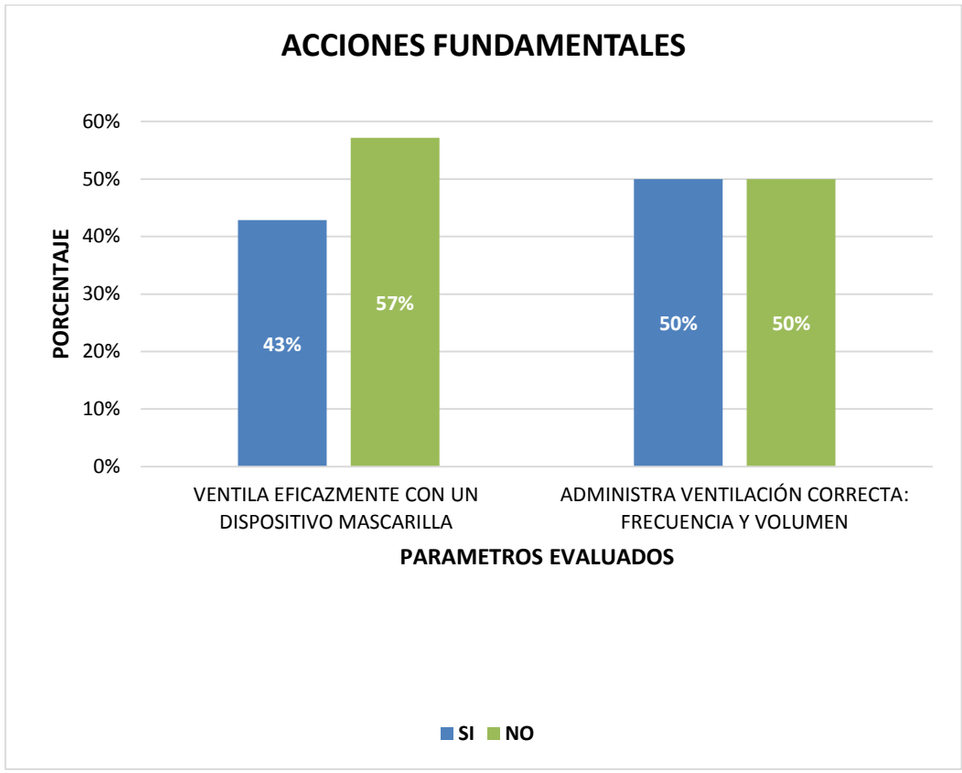


FUENTE: Lista de comprobación de prueba de manejo del paro respiratorio ventilación con bolsa mascarilla de la Asociación americana del corazón (AHA).

Durante la evaluación de habilidades del caso en soporte vital avanzado se evidencia que el 75% del profesional de enfermería participe de la investigación no inserta una vía aérea oro o naso faríngeo y solo un 25% logra hacerlo de forma adecuada. Del personal de Enfermería evaluado en la administración de oxígeno, se evidencia que el 64% realiza el procedimiento de forma adecuada, es decir, sin exceder la oxigenación del paciente y el 36% falla en la técnica del procedimiento.
En cuanto a la aplicación correcta de ventilación con bolsa- mascarilla, se observa en el personal de Enfermería que el 50% realiza correctamente el procedimiento y el 50% restante no realiza la ventilación al paciente con los parámetros establecidos por la AHA, lo cual nos indica una deficiencia en la atención brindada por el profesional de enfermería en situación de RCP en adultos, obteniendo un resultado negativo.

En esta etapa el ítem con mayor índice de error es la inserción de una vía aérea oro o naso faríngeo.

Figura 31. Acciones fundamentales



FUENTE: Lista de comprobación de prueba de manejo del paro respiratorio ventilación con bolsa mascarilla de la Asociación americana del corazón (AHA).

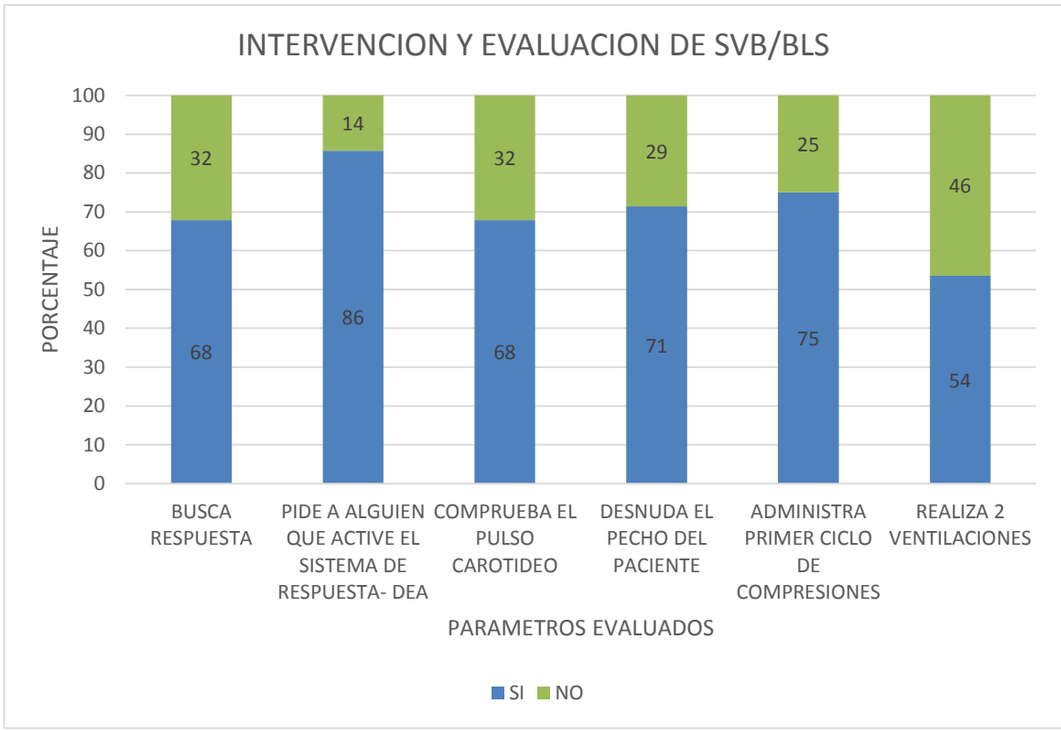
En el aspecto de ventilación eficaz con bolsa- mascarilla, se observa que más de la mitad, es decir, el 61% de los enfermeros profesionales estudiados no realiza el procedimiento de forma correcta, puesto que no llevan a cabo el agarre del BBM en forma de C y en ocasiones no hacen la hiperextensión de cuello para facilitar el paso del aire, por lo tanto, no garantiza un aporte ventilatorio eficaz al paciente en situación de RCP, mientras que el 39% restante si logra ventilar adecuadamente cumpliendo con los parámetros establecidos según la AHA (2 ventilaciones con duración de 1 segundo y garantizando la elevación torácica).

Durante la evaluación de la ventilación correcta, se reflejan cifras alarmantes ya que solo la mitad de los enfermeros en estudio, es decir, el 50% realiza una ventilación con frecuencia y volumen adecuado (2 ventilaciones cada 30 compresiones) que garantice aporte de oxígeno al paciente.

8.3.2 Aspecto N°2. En esta etapa de evaluación de habilidades en RCP, se efectúa la comprobación de manejo del paro cardiorespiratorio y manejo del DEA, los participantes obtienen la información del caso hipotético y se evalúan sus habilidades para la intervención. Los datos obtenidos son:

8.3.2.1 *Prueba de habilidades en RCP Y DEA en adultos*

Figura 32. Intervenciones y evaluación de SVB/BLS



FUENTE: Lista de comprobación de RCP y DEA en adultos con 1 reanimador de la Asociación americana del corazón (AHA).

Se observa que, durante la búsqueda de respuesta, que consiste en golpear suavemente y preguntar en voz alta: "¿Está bien?", y comprobar si existe movimiento torácico del paciente durante 5 a 10 segundos según recomendaciones realizadas por la AHA, se debe realizar el oportuno reconocimiento de manera rápida y eficaz.

Se logra establecer a partir de los resultados que un 68% de los profesionales de enfermería participes en el estudio realizan la búsqueda de respuesta del paciente de forma oportuna y rápida y un 32% no la realiza o no tiene en cuenta el algoritmo de RCP omitiendo ciertos procedimientos básicos.

Respecto a los Enfermeros evaluados en la activación de sistema de respuesta y búsqueda de DEA, se observa que el 86% realiza la activación de forma oportuna y cumple con estas especificaciones y el 14% no realiza la acción.

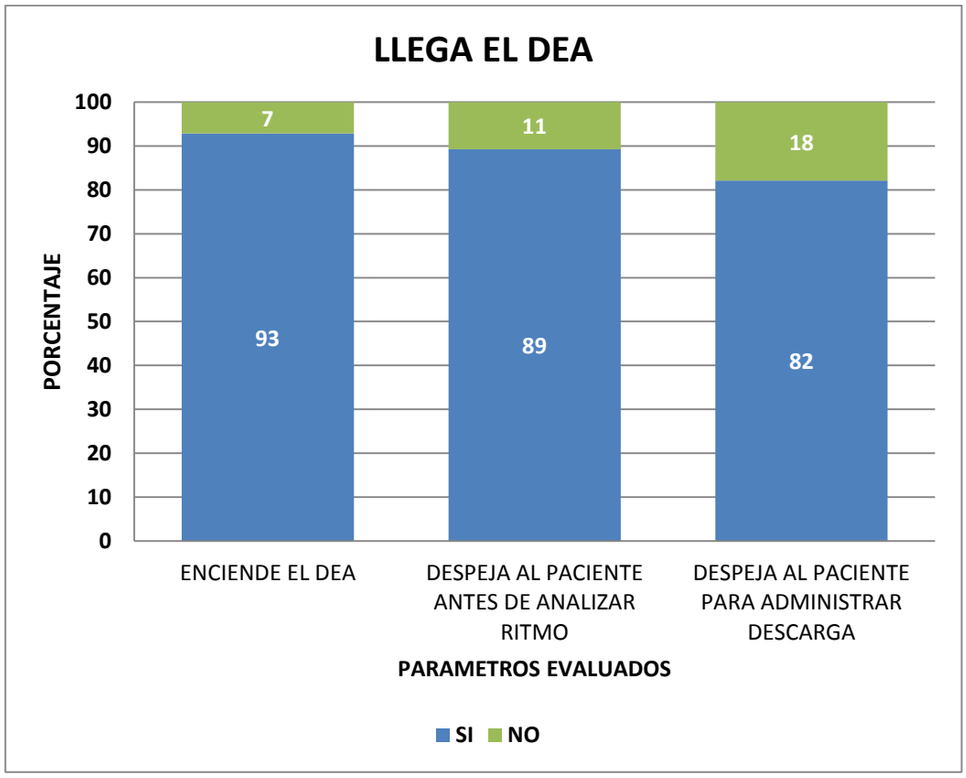
En cuanto a la comprobación del pulso carotideo que tiene una duración de mínimo 5 segundos y máximo 10 segundos según la AHA, se puede evidenciar que un 68% de los enfermeros investigados cumple correctamente con dicha acción mientras que un 32% de ellos presenta falencias al momento de la búsqueda.

Durante el proceso de descubrir el pecho del paciente y poner las manos en posición de RCP se evidencia que el 71% de los enfermeros evaluados realizan correctamente la acción, es decir, previamente desnudan el pecho del paciente y posteriormente colocan las dos manos en la parte inferior del esternón; en cambio un 29% no le da importancia a descubrir el pecho del paciente o no coloca las manos de forma adecuada o en la zona anatómica indicada.

Llevando a cabo el primer ciclo de compresiones es posible evaluar la técnica utilizada por cada uno de los enfermeros participes en el proyecto investigativo, del cual un 75% realiza compresiones con calidad, es decir, compresiones de 5cm de profundidad, con una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto y continuando la RCP hasta que llegue el DEA con mínimas o nulas interrupciones, mientras que un 25% no cumple con los requisitos establecidos por la AHA para una RCP con calidad.

Continuando con la secuencia del algoritmo de RCP, se procede a evaluar la técnica de ventilación (2 ventilaciones de 1 segundo cada una), donde se evidencia que un 54% de los enfermeros cumple con los parámetros establecidos para lograr una ventilación satisfactoria en el paciente, mientras que un 46% no lo hace de forma correcta o lo omite.

Figura 34. Llegada del DEA



FUENTE: Lista de comprobación de RCP y DEA en adultos con 1 reanimador de la Asociación americana del corazón (AHA).

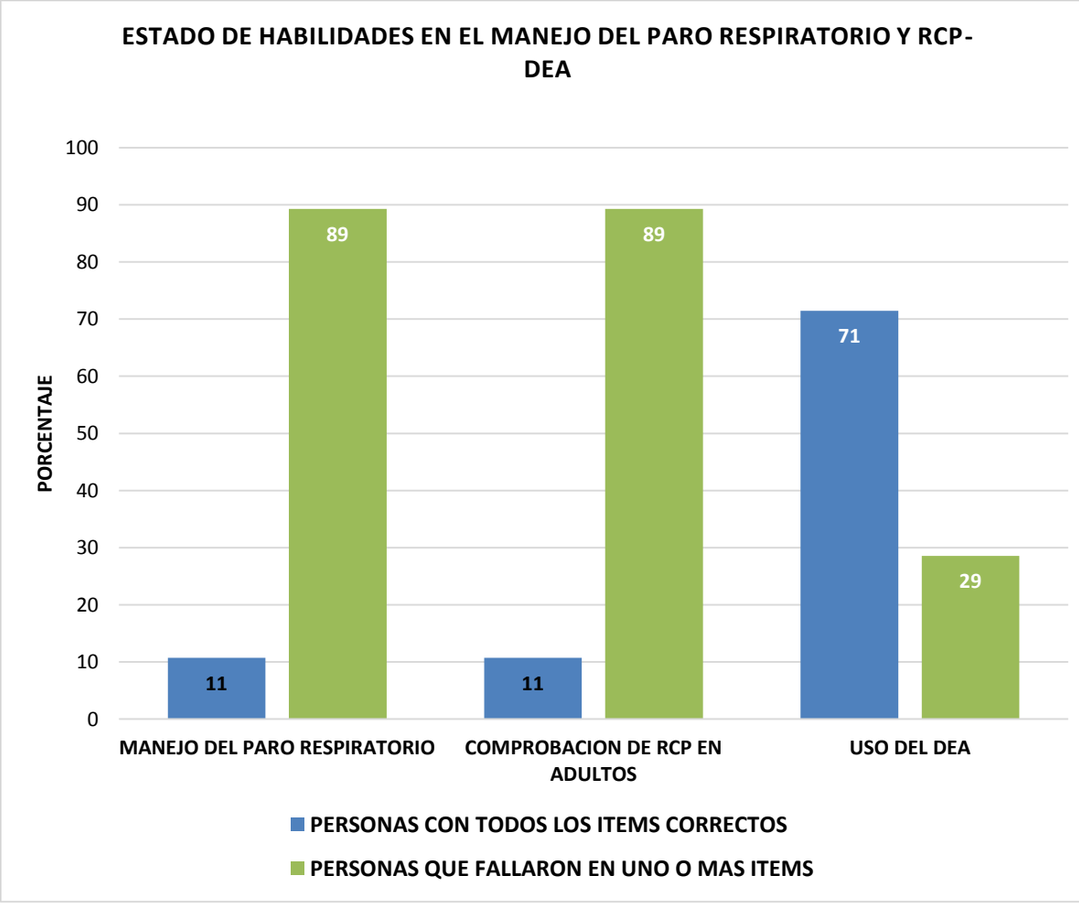
En cuanto al manejo del DEA se evidencia que un 7% no enciende el DEA oportunamente o no sabe cómo hacerlo, un 11% no despeja el pecho del paciente antes de analizar el ritmo y un 18% no despeja al paciente para administrar la descarga.

Se identifica en los Enfermeros evaluados respecto a la administración del segundo ciclo de compresiones torácicas con las manos en posición correcta con una frecuencia de 30 compresiones. Con un resultado del 86% de los participantes cumple con la recomendación y el 14% no las realiza.

Se obtiene por medio de la evaluación a los Enfermeros participantes, respecto a la realización de brindar dos ventilaciones al paciente, los cuales el 61% cumplen con estas especificaciones y el 39% no las aplica.

8.3.2.2 *Análisis final: manejo del paro respiratorio y comprobación de RCP – DEA en adultos*

Figura 35 Estado de habilidades en el manejo del paro respiratorio y RCP-DEA



FUENTE: Lista de comprobación de RCP y DEA en adultos con 1 reanimador de la Asociación americana del corazón (AHA).

Mediante el análisis de la lista de comprobación de manejo del paro respiratorio - ventilación con bolsa mascarilla se deduce que solo el 11% de los enfermeros que participaron en la investigación cumplen correctamente con los 8 ítems establecidos en el formato de la AHA para esta sección; se evidencia notablemente que los ítems en los que más fallan durante el proceso son: Búsqueda del pulso carotideo en un 43%, inserción de la vía aérea oro-naso faríngea en un 75% y ventilación eficaz con un dispositivo de bolsa mascarilla durante 1 minuto en un 61%.

A través del análisis del formato aplicado para la prueba de habilidades en RCP y DEA en adultos se deduce que el mismo 11% de los enfermeros participantes cumple de forma correcta con los 11 ítems establecidos por la AHA para esta sección, se evidenciaron falencias al momento de realizar los siguientes procedimientos: Realizar 2 ventilaciones (de 1 seg. Cada una) en un 46%, buscar respuesta y comprobar pulso carotideo en un 32%.

En cuanto al manejo del DEA; se observa que solo el 71% realiza correctamente el procedimiento desde que llega el DEA, lo que garantiza que se brinde una atención oportuna al paciente, ya que según lo establecido por la AHA 2015 si en la zona hay disponibilidad de un DEA es razonable que se utilice el desfibrilador lo antes posible y que la descarga, si está indicada, se intente en cuanto el dispositivo esté listo para usarse. Estos resultados demuestran que no todo el personal profesional de enfermería se encuentra capacitado para atender una situación de RCP con ayuda de un DEA.

En conclusión, el 29% equivalente a 8 enfermeros no cumple con los estándares establecidos por la AHA, de este porcentaje un 7% equivalente a 2 enfermeros no enciende el DEA oportunamente, un 11% equivalente a 3 enfermeros no despeja al paciente antes de analizar el ritmo y un 18% equivalente a 5 enfermeros no despeja al paciente antes de aplicar la descarga.

8.3.3 DISCUSIÓN

Actualmente las enfermedades y complicaciones cardiovasculares son la principal causa de visitas a salas de urgencias e internaciones en servicios hospitalarios donde la parada cardiaca requiere una intervención inmediata y eficaz, basándose en un adecuado conocimiento y habilidad práctica para la realización de la reanimación, por ende, la calidad de esta es imprescindible para garantizar la supervivencia del paciente.

De esta manera la práctica de las técnicas de reanimación cardiopulmonar es, sin duda, cruciales e indispensables para el personal de enfermería que labora en una IPS; más aún para aquellos que día a día lo hacen en un servicio de urgencias. Los estudios al respecto revelan que la probabilidad de vida de un paciente en paro cardiorrespiratorio es directamente proporcional a la destreza del reanimador que atiende el evento[51].

Sin embargo, en nuestro país, la enseñanza de reanimación cardiopulmonar no forma parte del pensum académico de las universidades de enfermería. Tampoco se debe olvidar que desafortunadamente la certificación en la adquisición de habilidades en reanimación cardiopulmonar no es un requisito para trabajar en un servicio de urgencias.

Lamentablemente, la realidad sobre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar en los medios hospitalarios, tanto a nivel nacional como internacional, no es alentadora. Hay estudios que revelan que hasta 75% del personal médico y de enfermería de los servicios de urgencia carece de destreza necesaria para actuar en caso de paro cardiorrespiratorio[52].

Robak et al., un estudio que se realizó en un hospital de III nivel de complejidad del Brasil donde se estudiaron 213 profesionales de enfermería (auxiliares, técnicos y profesionales) concluyeron que el “aprendizaje mediante la enseñanza, puede mejorar la confianza y proporcionar un conocimiento más a fondo de la materia, ya que genera que se lidie con la RCP de manera habitual en las situaciones que se requiera[53].

Este resultado coincide con la presente investigación en donde se encontró que aquellos que tuvieron mejor desempeño durante la simulación de RCP fueron los profesionales que laboran en unidades de cuidado intensivo, por ser personal que diariamente se enfrenta con situaciones de RCP, permitiendo que la habilidad del enfermero se afiance con cada situación presentada.

---

[51] RODRÍGUEZ-LEDESMA, María de los Ángeles, and Juan Carlos RUEDA-MONTERO. "Aprendizaje de la guía de reanimación cardiopulmonar. Influencia del grado académico y la experiencia laboral en urgencias." *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 46, no. 1 (2008). P. 3

[52] MARTÍNEZ SARDINAS, Alberto, Dianet PRIETO GARCÍA, Muchuch PACHECO, and Erick ESTUARDO. "Reanimación cardiopulmonar: Actuación de los médicos no anestesiólogos." *Rev. cuba. anestesiol. reanim* (2006). P. 146

[53] DE LIMA et, al. Óp., cit p. 182

Como conclusión se evidencio que la mayoría los enfermeros de Nueva Clínica San Sebastián no tienen la habilidad suficiente para garantizar calidad en una reanimación.

Esto puede deberse al poco entrenamiento que se realiza y a la falta de una capacitación constante recibida por parte del personal de salud, por lo que se recomienda realizar análisis situacionales de esta realidad para que se pueda evaluar el nivel de los conocimientos, las prácticas y otras destrezas del recurso humano ante una RCP.

9. CONCLUSIONES

Como resultado, se hace énfasis en los datos relevantes que fueron obtenidos durante el desarrollo de la investigación, en los cuales se hallaron aspectos positivos y negativos que enriquecieron el análisis del proyecto investigativo; estos aportes son de suma importancia para la Nueva Clínica San Sebastián y Universidad de Cundinamarca seccional de Girardot, ya que la labor del profesional de enfermería, es decisiva y puede cambiar el futuro de la vida de un paciente que requiere Reanimación Cardiopulmonar, como una técnica adecuada para la supervivencia de muchas personas, por lo cual, es indispensable que el profesional de enfermería, posea los conocimientos adecuados sobre reanimación cardiopulmonar para actuar de manera oportuna, eficaz y evitar la muerte súbita producto de un paro cardiorrespiratorio.

En cuanto a las dos variables analizadas conocimiento científico versus el desarrollo de las habilidades por parte del profesional de enfermería se muestra a la luz de los datos expuestos, podemos afirmar que el conocimiento en RCP de los profesionales encuestados es satisfactorio representado por un 75%, lo cual indica una retención de conocimientos adecuada para el momento de intervenir en una parada cardiaca, situación opuesta a los resultados obtenidos en las habilidades de reanimación cardiopulmonar, donde el 89% de los enfermeros de la institución no cumplen con los criterios establecidos por la Asociación Americana del Corazón en sus listas de comprobación de habilidades para el manejo del paro respiratorio, RCP y DEA.

Unas de las variables investigadas, fueron las entidades capacitadoras donde Reanimar y la UDEC lideran este proceso de capacitación de los enfermeros de la nueva clínica San Sebastián, obteniendo un resultado general de estas dos entidades del 54% de conocimientos satisfactorios; estas dos entidades , en la población capacitada mayor índice de conocimiento frente a otras entidades de capacitación. Para lograr el aprendizaje significativo y que se asimile en forma más fácil y rápida, hace falta motivación, aprendizaje activo por descubrimiento, materiales o temas significativos, práctica, reforzamiento, retroalimentación.

En el análisis de la investigación, se evidencio que una de las grandes falencias en cuanto a habilidades presentas en el profesional de enfermería de Nueva Clínica San Sebastián (inserción de la vía aérea oro-naso faríngea en un 75% y ventilación eficaz con un dispositivo de bolsa mascarilla durante 1 minuto en un 61%) , fueron aquellos ítems no ejecutados por los enfermeros, debido a que estas funciones específicas son de otros integrantes del personal de salud como: Médicos o Terapeutas Respiratorios; según protocolo institucional para la asignación del

equipo de reanimación y activación de código azul. Por lo anterior se recomienda evaluar conocimientos y habilidades del equipo interdisciplinario de reanimación, con el fin de realizar un estudio comparativo y determinar el nivel de conocimientos y habilidades del equipo de reanimación con relación al de los enfermeros.

Como evidencia final, la mayoría de instituciones de salud, el equipo de reanimación está conformado por personal técnico como lo son los auxiliares de enfermería, los cuales realizan funciones importantes en la RCP, por lo cual es importante que este tipo de recurso humano sea tenido en cuenta a la hora de realizar estudios de este tema, y que ellos también sean vinculados a los procesos de capacitación; el hecho de lograr que el participante se involucre con la meta de salvar una vida genera ese vínculo con la realidad personal y cautiva completamente la atención del usuario atendiendo a los avisos e indicaciones más llamativas que aparecen durante el ciclo que dura el caso simulado.

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio se puede inferir que el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería de la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot es satisfactorio(75%), evidenciándose en las unidades de cuidado intensivo y urgencias, un porcentaje significativo del 65%, lo que refleja que el recurso humano que labora en estos servicios de alta complejidad está comprometida en los procesos de educación continuada para garantizar la atención en salud de calidad, en los usuarios que presentan paradas cardiorespiratorias.

Según una encuesta realizada por Hopstock[54] trabajar en servicios con alto riesgo de encontrar una situación hemodinámica comprometida para la salud del paciente, proporciona mayor motivación a los profesionales sanitarios para recibir mayor formación en esta área de estudio.

Durante la reanimación cardiopulmonar el profesional de enfermería debe realizar una integración de los conocimientos teóricos y las técnicas de soporte vital básico y avanzado, en busca de lograr la supervivencia de las personas que se encuentren en parada cardiorespiratoria; los resultados demuestran que los conocimientos son satisfactorio en un 75% sin embargo existe dificultad en la habilidades prácticas, las técnicas aplicadas durante la simulación evidencia que no realiza secuencia en las intervenciones del algoritmo de **SVB/BLS** y **SVCA/ACLS** omitiéndose procesos significativos en la reanimación del paciente en paro respiratorio en promedio del 53%.

[54] HOPSTOCK LA. Motivation and adult learning: A survey among hospital personnel attending a CPR course. Resuscitation. 2008;76(3):425-30.

En las habilidades en paro cardiorespiratorio, el profesional de Enfermería demuestra durante la simulación tener mayor habilidad en un promedio del 70%, asociado a las dificultades presentadas en los mismos parámetros del paro respiratorio como es comprobar el pulso carótido, buscar respuesta y proporcionar las 2 ventilaciones.

10. RECOMENDACIONES

Existen limitaciones en este estudio que deben ser comentadas. La primera es un sesgo de selección. Aunque se intentó realizar el máximo número de encuestas durante el periodo de realización del estudio, del total de personal de los servicios. Debemos presuponer por tanto, que aquellos que contestaron tienen un mayor interés por la RCP y están más conscientes de la necesidad de formación.

Es importante continuar el proyecto investigativo en la Nueva Clínica San Sebastián de Girardot para implementar estrategias educativas como videos, conferencias y talleres de simulación que permiten la retención de conocimientos y habilidades en Reanimación Cardiopulmonar del profesional de Enfermería; la aplicación de estrategias académicas dan paso a un cambio en la cultura de formación educativa en salud, para su éxito es importante definir los criterios para seleccionar las competencias que se pueden beneficiar de este tipo de actividades académicas, en el caso de esta investigación en RCP.

Del mismo modo, Incentivar al enfermero a la capacitación continua en RCP, es un detonante que puede contribuir al fortalecimiento de conocimientos y habilidades necesarios para atender y garantizar la calidad en reanimación; así mismo, evaluar los conocimientos y habilidades de manera periódica del enfermero, con el fin de hacer un análisis de la realidad y ejecutar plan de mejora.

Por último se requiere incentivar a las instituciones prestadoras de servicios de salud a generar el apoyo necesario de este tipo de investigaciones y propuestas académicas en el campo de la medicina, lo cual garantice la participación del personal en su mayoría, en espacios adecuados para el desarrollo de las mismas debido a la importancia que tienen estas para el desarrollo y reconocimiento de la empresa en busca de la calidad en la prestación de servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AFANADOR, Natividad Pinto. "El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería." *Avances en Enfermería* 20, no. 1 (2002): 43-51.

AGUILAR, Héctor Cobos, "Comparación de dos estrategias educativas en la lectura crítica de médicos residentes." *Rev Invest Clin* 48 (1996). P. 431

ALVINO, F., y M. PAMELA. "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014 [Lima-Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [consultado 17 May 2016]."

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015. 2015 p. 2 -6

AMERICAN HEART ASSOCIATION. About cardiopulmonary resuscitation (CPR). In: highlights of the history of cardiopulmonary resuscitation (CPR). American Heart association. DIALOG. 2013. P. 4

ARANZÁBAL-ALEGRÍA, German, VERASTEGUI-DÍAZ, Araceli; QUIÑONES-LAVERIANO, Dante; QUINTANA-MENDOZA, Jennifer VILCHEZ-CORNEJO, Ciro B. ESPEJO, Liz K. ARROYO, Melissa L. VARGAS, Nadia FERNÁNDEZ-LAMAS, y MEJIA, Cristhian. "Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú." *Revista Colombiana de Anestesiología* 45, no. 2 (2017): 114-121.

BAPTISTA, Patricia CAMPOS PAVAN, Miriam APARECIDA BARBOSA Merighi, y GENIVAL FERNANDES de Freitas. "El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería." (2011). P. 9

BARRANCO, F., J. BLASCO, A. MÉRIDA, M. A. MUÑOZ, A. JAREÑO, AND J. COZAR. "Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos." *España: Alhulia SL* (2014).

BENNER, Patricia. *Práctica progresiva en enfermería: manual de comportamiento profesional*. Grijalbo, 1987.

BENNER, Patricia. "Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education." *Bulletin of science, technology & society* 24, no. 3 (2004): 188-199.

BENNER, Patricia E., CHRISTINE A. Tanner, y CATHERINE A. Chesla. *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics*. Springer Publishing Company, 2009.

BENNER Patricia. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica del cuidado. En: Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en Enfermería. 7ª. Ed. Elsevier. Barcelona, 2011; pp. 137-164.

BENJAMIN, Emelia J., MICHAEL J. Blaha, STEPHANIE E. CHIUVE, Mary Cushman, SANDEEP R. Das, RAJAT DEO, Sarah D. DE FERRANTI et al. "Heart disease and stroke statistics—2017 update: a report from the American Heart Association." *Circulation* 135, no. 10 (2017): e146-e603.

CARRILLO ALGARRA, Ana Julia, GARCÍA SERRANO, Claudia Marcela CÁRDENAS ORJUELA, Ingrid Rocío DÍAZ SÁNCHEZ, y YABRUDY WILCHES, Nataly. "La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica." *Enfermería Global* 12, no. 32 (2013): 346-361.

CHAILÁN, Pia y CONCHALL, Patricia. "El saber práctico en Enfermería." *Rev Cubana Enferm* 26, no. 2 (2010): 111-117.

CHAILÁNI, Pía Mabel Molina; CONCHAII, Patricia del Tránsito Jara. El saber práctico en enfermería.*Revista cubana de enfermería*, 2010, vol. 26, no 2, p. 111-117.

CIPRÉS, Mercedes Segarra, y BOU LLUSAR, Juan. "Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico." *Revista de economía y empresa* 52 (2005). P.178

CORBETTA, Piergiorgio. "Metodología e tecniche della ricerca sociale." (1999). P. 21

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004 (octubre 5) por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

CHUGH, Sumeet S., KYNDARON REINIER, Carmen TEODORESCU, Audrey EVANADO, Elizabeth KEHR, Mershed Al Samara, "Epidemiology of sudden cardiac death: clinical and research implications." *Progress in cardiovascular diseases* 51, no. 3 (2008): 213-228.

DE ALMEIDA, Angélica Olivetto, Izilda Esmenia MUGLIA ARAUJO, Maria Célia BARCELLOS DALRI, and Sebastião ARAUJO. "Conocimiento teórico de los

enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia." *Rev Latino-Am Enfermagem* 19, no. 2 (2011): 1-8.

DE LIMA, Sandro Gonçalves, et al. "Educação permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem." *Arq Bras Cardiol* 93.6 (2009): 582-588.

ECC COMMITTEE. "Subcommittees and Task Forces of the American Heart Association. 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care." *Circulation* 112, no. 24 Suppl (2005). p. 11

LOZANO, Yaneth Mercedes; PARRADO, Clara Virginia. "Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería1." *Avances en enfermería* 26, no. 2 (2008): 116-125.

MACHADO ÁLVAREZ, Mayuri de la Caridad, Rosalba ROQUE GONZÁLEZ, Irene BARRIOS OSUNA, Josefina NODAL ORTEGA, Juan B. OLIVE GONZÁLEZ, and Ingrid QUINTANA PAJÓN. "Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso." *Revista cubana de Anestesiología y Reanimación* 9, no. 2 (2010): 83-94.

MARTÍNEZ SARDINAS, Alberto, Dianet PRIETO GARCÍA, Muchuch PACHECO, and Erick ESTUARDO. "Reanimación cardiopulmonar: Actuación de los médicos no anestesiólogos." *Rev. Cuba. anestesiol. reanim* (2006).

MARTÍNEZ, Alejandro Villatoro, DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ, Guadalupe; FERRARI GARCÍA, Sunna; LÓPEZ GONZÁLEZ, Juan; MENDOZA ESCORZA, Javier; OSORIO SÁNCHEZ, David; PÉREZ ORTEGA, Patricia y ZAMORA GÓMEZ, Sergio. "Cambios principales de las Guías de la American Heart Association de 2010 en resucitación cardiopulmonar y soporte cardiaco avanzado." *Archivos de Medicina de Urgencia de México* 114, no. 2010 (2010): 2.

MEANEY, P. A., J. B. BENTLEY, M. E. MANCINI, J. CHRISTENSON, A. R. de Caen, and F. BHANJI. "Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria." *Circulation*128 (2013): 417-35.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución Nº 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Análisis de situación de salud (ASIS) COLOMBIA, 2015 Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá, noviembre de 2015. P. 42

NEGOVSKY, Vladimir A. "Postresus citation disease." *Critical care medicine* 16, no. 10 (1988): 942-946.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Enfermedades cardiovasculares. Centro de prensa. Enero de 2015. En línea. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/. Recuperado (21/06/2017)

RODRÍGUEZ-LEDESMA, María de los Ángeles, and Juan Carlos RUEDA-MONTERO. "Aprendizaje de la guía de reanimación cardiopulmonar. Influencia del grado académico y la experiencia laboral en urgencias." *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 46, no. 1 (2008).

ROJAS, Luis, Andrés AIZMAN, Juan Pablo ARAB, FRANCo Utili, y MAX ANDRESEN MsC. "Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales." *Revista médica de Chile* 140, no. 1 (2012): 73-77.

ROSÓN, J. FIERRO, M. RUIZ BAILÉN, J. PEINADO RODRÍGUEZ, JA RAMOS CUADRA, A. CÁRDENAS CRUZ, AND MA DÍAZ Castellanos. "Evaluación del contenido y funcionamiento de los carros de reanimación cardiopulmonar de un hospital." *Medicina intensiva* 27, no. 6 (2003): 399-403.

SAFAR, Peter. "On the history of modern resuscitation." *Critical care medicine*24, no. 2 (1996) p. 3

SÁNCHEZ GARCÍA, Ana Belén, José Luis FERNÁNDEZ ALEMÁN, Nuria Alonso PÉREZ, Isabel HERNANDEZ HERNÁNDEZ, Raquel NAVARRO VALVERDE, and Daniela 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 la Región de Murcia." *Enfermería Global* 14, no. 39 (2015): 230-245.

TAMAYO, Mario. *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa, 2004. P. 24

VIZCARRO, C., E. JUÁREZ, A. ROMERO, J. GARCÍA, A. PRIETO, y D. DÍAZ. "La metodología del Aprendizaje Basado en Problemas." (2008).

ZABALEGUI YÁRNOZ, Adelaida. "El rol del profesional en enfermería." *Aquichan*3, no. 1 (2003). P. 16-20.

ANEXOS

Anexo A. Lista de chequeo de habilidades

Lista de comprobación de prueba de manejo del paro respiratorio ventilación con bolsa mascarilla

American Heart Association

Nombre del estudiante: _____ Fecha de la prueba: _____

Guías de actuación y acciones fundamentales	✓ si se realiza correctamente
Intervenciones y evaluación de SVB/BLS	
Busca respuesta • Golpea suavemente y pregunta en voz alta: "¿Está bien?" y • Comprueba si hay movimiento torácico (5 a 10 segundos)	
Activa el sistema de respuesta a emergencias • Activa el sistema de respuesta a emergencias y busca el DEA o • Pide al segundo reanimador que active el sistema de respuesta a emergencias y busque el DEA	
Busca el pulso carotídeo (5 a 10 segundos) Observa que hay pulso No inicia las compresiones torácicas ni conecta el DEA Realiza ventilaciones con la frecuencia correcta de 1 respiración cada 5-6 segundos (10 a 12 ventilaciones por minuto)	
Habilidades del caso de evaluación de SVCA/ACLS	
Inserta la vía aérea orofaríngea o nasofaríngea	
Administra oxígeno	
Ventila correctamente con bolsa mascarilla durante 1 minuto	
Acciones fundamentales	
Ventila eficazmente con un dispositivo de bolsa mascarilla durante 1 minuto	
Administra ventilación correcta: frecuencia y volumen	

DETENGA LA PRUEBA

Resultados de la prueba	Circule A o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	A	NR
La firma del instructor confirma que las pruebas de habilidades se realizaron conforme a las Guías de la AHA. *Guarde esta hoja con los documentos del curso.*	Firma del instructor: _____ Nombre del instructor (con letra de imprenta): _____ Fecha: _____		

Prueba de habilidades en RCP y DEA
Lista de comprobación de RCP y DEA en adultos con 1 reanimador

American Heart Association®

Nombre del estudiante: _____ Fecha de la prueba: _____

Paso de habilidad	Pasos de actuación críticos	✓ si se realiza correctamente
Intervenciones y evaluación de SVB/BLS		
1	Busca respuesta: Golpea *suavemente* y pregunta en voz alta: "¿Está bien?" y *comprueba si hay movimiento torácico (5 a 10 segundos)*	
2	Pide a alguien que active el sistema de respuesta a emergencias y que busque un DEA	
3	Comprueba el pulso carotídeo *(mínimo 5 segundos; máximo 10 segundos)*	
4	Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para la RCP	
5	Administra el primer ciclo de compresiones a la frecuencia correcta *(aceptable: 18 segundos o menos para 30 compresiones)*	
6	Realiza 2 ventilaciones (de 1 segundo cada una)	
Llega el DEA		
DEA 1	Enciende el DEA, selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente	
DEA 2	Despeja al paciente antes de analizar el ritmo *(comprobación visual y verbal)*	
DEA 3	Despeja al paciente para administrar la descarga/pulsa el botón de descarga *(comprobación visual y verbal; tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos)*	
El estudiante continúa la RCP		
7	Administra un segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta *(aceptable: más de 23 de las 30 compresiones)*	
8	Realiza 2 ventilaciones (de 1 segundo cada una) con elevación torácica visible	
El próximo paso se realiza sólo si el maniquí está equipado con un dispositivo de retroalimentación, como una luz o indicador acústico (clic). Si no se dispone de dispositivo de retroalimentación, DETENGA LA PRUEBA.		
9	Aplica el tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa *(aceptable: más de 23 compresiones)*	

DETENGA LA PRUEBA

Resultados de la prueba	Circule A o NR para indicar Aprobado o Necesita recuperar:	A	NR
La firma del instructor confirma que las pruebas de habilidades se realizaron conforme a las Guías de la AHA. *Guarde esta hoja con los documentos del curso.*	Firma del instructor: _____ Nombre del instructor (con letra de imprenta): _____ Fecha: _____		

Anexo B. Consentimiento informado

UDEC
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA

Grupo de Investigación: Enfermería

Nombre del estudio:
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA RETENCION DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN GIRARDOT

Investigadora principal: Marelbi Hidalgo Mejía Universidad de Cundinamarca
Coinvestigador (es): Francisco Laguna Universidad de Cundinamarca

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día/mes/año: ____/____/_____ Código del Sujeto: _____

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente esta información y que luego decida si desea participar o no como voluntario.

PROPÓSITO:
El propósito de esta investigación es Determinar cuáles estrategias educativas permiten la retención de los conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en el personal Profesional de enfermería de los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica San Sebastián de Girardot, luego de participar en diferentes estrategias didácticas tales como: Videos, Conferencias y Talleres de Simulación.

DURACIÓN:
El tiempo que cada sujeto de estudio otorgará para esta investigación será de 30 a 60 minutos disponible para la recolección de los datos en cada una de las etapas de la investigación. El tiempo disponible para la capacitación es de 8 horas.

PROCEDIMIENTOS:
Los procedimientos que le conciernen a usted como sujeto en este estudio incluyen:
- Participación activa respondiendo libre y voluntariamente a la encuesta sobre los conocimientos que usted tiene sobre reanimación cardiopulmonar y permitir que se evalué sus habilidades en la atención del paciente en parada Cardiorespiratoria, a través de una situación en el laboratorio de simulación del programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca.
- Participar en la capacitación que brinda el grupo investigador en las instalaciones del laboratorio de simulación del programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca.

POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:
No se prevé ningún riesgo serio para los sujetos en este proyecto de investigación. Pero de pronto sí algunas incomodidades dadas por:
- Temor o intimidación al responder algunas preguntas de índole muy personal o que involucren algún juicio de valor (sentirse juzgada).

BENEFICIOS:
Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:
- Reconocer y retroalimentar sus conocimientos en la atención del paciente en parada cardiorrespiratoria.
- Participar en cursos de educación continuada que fortalezca su desempeño en la atención del paciente en parada cardiorespiratoria garantizando la calidad en el cuidado de enfermería.

CONFIDENCIALIDAD:

Carrera 19 No. 24 -209 B/Galán
Telefax: (091) 8312561 - 8335071 – 8314878 -8314854
www.unicundi.edu.co E-mail: unicundi@unicundi.edu.co NIT: 890.620.062-2

Se realizará todo esfuerzo para asegurar que los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Copias de los documentos de este estudio serán conservados en el archivo del Comité de Investigaciones por un período mínimo de tres años. Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Se protegerán sus derechos y privacidad; no obstante los investigadores asociados con esta investigación tendrán acceso a los documentos o información relacionados con este estudio. Su expediente será completamente confidencial según lo indica la Ley. Esto no será compartido con otras personas a menos que sea exigido por la Ley o de acuerdo con las especificaciones mencionadas anteriormente.

PARTICIPACION VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria, por lo tanto, no habrá ningun tipo de remuneración económica o compensación por su participación. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee después de haber ingresado (llamando a la Enfermera Mandy Hidalgo al teléfono 3217809710). La entrevista la realizará un profesional idóneo adecuadamente asesorado quien le brindará a usted libertad y confianza para expresar sentimientos e inquietudes.

Su firma confirma que ha leído y comprendido este documento. En caso de participar, recibirá una copia firmada de este consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y discutir con los investigadores su participación.

- Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente y en constancia firma el presente documento:

_____ Día/mes/año____/____/_____
FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

_____ Día/mes/año____/____/_____
FIRMA DE TESTIGO

_____ Día/mes/año____/____/_____
FIRMA DEL INVESTIGADOR

- Usted ha decidido **NO** participar en este proyecto de investigación y en constancia firma:

_____ Día/mes/año____/____/_____
FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

DATOS DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES.

Si tiene alguna inquietud sobre el estudio, o al previo aceptación de ingreso al estudio decide retirarse puede contactarse con los investigadores del estudio:

Investigadora principal: Mandy Hidalgo Mejia (mandyhidalgo@hotmail.com), Cel. 3217809710

Coinvestigadora: Francisco Laguna Universidad de Cundinamarca

---

Anexo C. Cuestionario. Instrumento de evaluación conocimientos sobre RCP del profesional de enfermería en nueva Clínica San Sebastián Girardot

UDEC
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-PROGRAMA DE ENFEMRERIA
INSTRUMENTO DE EVALUACION
CONOCIMIENTOS SOBRE RCP DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
EN NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN GIRARDOT

Fecha: _____

Nombre: _____

Documento: _____ **Edad:** _____

Servicio donde Labora: _____

I. **INSTRUCCIONES**

Señalar con una **X** las respuestas que considere correcta según su criterio **(las preguntas tienen una solo respuesta verdadera).**

II. **INFORMACION GENERAL**

1. **Tiempo de experiencia laboral:**

- 0 – 2 años ☐
- 2 – 5 años ☐
- Más de 5 años ☐

2. **¿Ha sido capacitado en RCP?**

- Si ☐
- No ☐

3. **Mencione la entidad que lo capacito** _____

4. **¿Hace cuanto asistio a la capacitacion?**

- 1 – 6 meses ☐
- 6 – 12 meses ☐
- 12 – 18 mese ☐
- 18 – 24 meses ☐
- Más de 24 meses ☐
- ¿Hace cuanto? _____

UDEC
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

5. **Tipo de formación académica:**

- Pregrado ☐
- Especialización ☐
- Nombre de la especialización _____

6. **¿Conoce el protocolo de RCP de Nueva Clínica San Sebastián?**

- Si ☐
- No ☐

7. **¿Conoce el protocolo de código azul de la institución?**

- Si ☐
- No ☐

8. **¿Ha participado en maniobras de RCP?**

- Si ☐
- No ☐

9. **En el último año, ¿Cuántas veces ha participado en una reanimación cerebrocardiopulmonar?**

- 1 – 3 ☐
- 4 – 6 ☐
- 7 – 9 ☐
- >9 ☐

UDEC
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

1. **Tras una parada cardiorespiratoria no presenciada en el servicio de urgencia, si al monitorizar el paciente presenta un ritmo desfibrilable, se recomienda:**

   a. Un periodo mínimo de 2 min de RCP antes de la desfibrilación
   b. Un periodo mínimo de 5 min de RCP antes de la desfibrilación
   c. Un periodo mínimo de 10 min de RCP antes de la desfibrilación
   d. La desfibrilación tras analizar el ritmo sin un periodo previo de RCP

2. **Un número apreciable de muertes podría evitarse si se siguiera la llamada "cadena de supervivencia". Señale cual es el primer eslabón:**

   a. La realización temprana de las medidas básicas de RCP
   b. Uso temprano del desfibrilador externo automático
   c. Reconocimiento inmediato del paro cardiaco y activación precoz del sistema de urgencias.
   d. La realización de RCP avanzada.

3. **¿Cuál es la relación de compresiones torácicas/ventilaciones artificiales adecuadas en un adulto, tanto para uno o dos reanimadores?**

   a. 15-2
   b. 20-2
   c. 30-2
   d. 50-2

4. **Se recomienda administrar compresiones torácicas en la RCP con una frecuencia de:**

   a. 60-80 compresiones / min
   b. Aproximadamente 90 compresiones /min
   c. Al menos 100 compresiones / min
   d. 120 compresiones/min

Soporte vital avanzado en adultos

5. ¿Cuál es el tratamiento más efectivo en aquellas personas que sufren una parada cardiorespiratoria por fibrilación ventricular?

   a. Adrenalina IV
   b. Golpe precordial
   c. Desfibrilación
   d. Amiodarona IV

6. **En la muerte súbita no traumática del adulto, ¿Cual es el ritmo cardiaco inicial más frecuente?**

   a. Fibrilación ventricular
   b. Asistolia
   c. Taquicardia ventricular
   d. Actividad eléctrica sin pulso

7. **Si no se puede conseguir un acceso venoso periférico para la administración de fármacos durante la RCP avanzada ¿Cuál sería la segunda vía de administración recomendada?**

   a. A través de tubo traqueal
   b. A través de la vía intraosea
   c. A través de una vía central
   d. Se pasaría a la vía subcutánea para la administración de los fármacos.

8. **En la RCP del adulto se recomienda comprimir el tórax con una profundidad de:**

   a. 2 cm
   b. 4 cm
   c. Al menos 5 cm
   d. 10 cm

9. **En la fibrilación ventricular del adulto del adulto, la intensidad de descarga eléctrica recomendada con desfibriladores bifásicos, es de:**

   a. 360 J
   b. 300 J
   c. 200 J
   d. 150 J

10. **Sobre las compresiones torácicas, ¿Qué se recomienda?**

    a. Continuar las compresiones torácicas durante la carga del desfibrilador
    b. No hacer compresiones torácicas durante la carga del desfibrilador
    c. Aumentar la pausa de compresiones torácicas antes y después de la descarga
    d. Una interrupción mínima de 5 segundos después de la descarga.