



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Tesis

Conocimientos y Actitud de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria

Para obtener el grado de Enfermera Especialista en Urgencias

Presenta:

LE. Isela Hernández Cirilo

Asesor Metodológico:

ME. Gricelda Rodríguez Rojas

Asesor de Contenido:

Autorización

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Puebla, México. Septiembre, 2021.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice Temático

Contenido	Página
Resumen o Abstract	4
Capítulo I	5
Introducción	5
1.1 Problema de Investigación	5
1.1.1 Pregunta de investigación.	7
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivo General	9
1.3.1 Objetivos específicos.	10
Capítulo II	11
Marco de Investigación	11
2.1 Marco Referencial	11
2.1.1 Derivación teórica-empírica.	16
2.1.2 Definición de términos.	16
2.2 Revisión del Estado de Arte-Estudios Relacionados	17
Capítulo III	24
Método	24
3.1 Enfoque Metodológico	24
3.2 Diseño de la Investigación	24
3.3 Población, Muestra y Muestreo	24
3.4 Criterios de Selección de la Muestra	25
3.5 Procedimiento de Medición de Variables y Recolección de Datos	25
3.6 Instrumentos de Medición	26
3.7 Aspectos Éticos	27
3.8 Estrategia de Análisis de Datos	30
Capítulo IV	31
4.1 Resultados	31
4.1.1 Consistencia Interna de los Instrumentos	31
4.1.2 Estadística Descriptiva	31

4.1.3 Estadística Inferencial	31
4.2 Discusión	50
4.3 Conclusión	53
4.4 Recomendaciones	53
Referencias	55
Apéndices	58
A. Carta de Autorización del Tema de Investigación	58
B. Carta de Asesor Principal	59
C. Carta de co-asesor	60
D. Sesión de Derechos	61
E. Oficio de Solicitud de Aplicación de Encuestas	63
F. Carta de Consentimiento Informado	64
G. Cédula de Datos Sociodemográficos	66
H. Instrumentos de Conocimiento y Actitud	68
I. Cronograma de Actividades	73

Resumen o Abstract

Introducción. Las guías internacionales de la American Heart Association mencionan que la implementación de equipos capacitados y un registro adecuado que permita implementar un sistema de calidad, impacta en forma positiva en el pronóstico de los pacientes, tanto en aquellos que tienen una oportunidad de sobrevivir, como en aquellos que desafortunadamente tengan criterios para no iniciar la RCP.

Objetivo. Determinar el Nivel de Conocimientos y Actitud del personal de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria en un Hospital de Segundo Nivel de Atención.

Método. EL diseño de estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y descriptivo.

Resultados. Con respecto a la edad del personal de enfermería, la media que se reportó fue de adultos jóvenes; en cuanto al sexo, los resultados obtenidos fueron que hubo mayor prevalencia del sexo femenino y menor prevalencia del sexo masculino; de acuerdo a la experiencia laboral y antigüedad laboral, se demostró que no se asocian con el nivel de conocimiento y actitud ya que entre mayor grado se adquieren mayores conocimientos; el grado académico con mayor frecuencia fue nivel Licenciatura de acuerdo a los resultados obtenidos; en cuanto al nivel de conocimiento los resultados obtenidos fueron insatisfactorios ya que de los cuestionarios analizados superan el cincuenta por ciento del total de respuestas correctas y más del noventa por ciento de los encuestados considera que es necesario conocer las guías y protocolos de RCP y en el nivel de Actitud del personal de enfermería ante una PCR se obtuvieron resultados insatisfactorios ya que la mayoría de los encuestados no tiene la suficiente preparación para llevar a cabo una RCP y no conocen los protocolos y algoritmos de actuación 2020.

Conclusión. Estos resultados obtenidos recalcan que la experiencia laboral y antigüedad laboral no garantizan que el personal tenga el Conocimiento y la Actitud necesarios para atender una Parada Cardiorrespiratoria; el grado académico es una determinante muy importante que también se determinó de acuerdo a los resultados insatisfactorios obtenidos ya que la mayoría son de nivel Licenciatura. En cuanto a la actualización de cursos casi la mitad de los encuestados considera que es necesario tomar un curso de RCP en menos de dos años tiempo adecuado y aceptable.

Palabras clave. RCP, PCR, Conocimiento, Actitud, Urgencias y Emergencias.

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

La American Heart Association es un organismo internacional que estipula sobre las recomendaciones generales para la atención a la salud, tiene dos programas de educación médica continua para los profesionales de la salud y presenta sobre las investigaciones y guías actualizadas sobre el manejo de pacientes críticos. Entre estas se encuentran el Basic Life Support (BLS) o soporte vital básico (SVB) en español. Menciona también la AHA que las causas más frecuentes de paro cardiorrespiratorio son las cardiovasculares, dentro de las cuales se incluye el infarto agudo de miocardio y las arritmias (fibrilación ventricular, bradicardias y bloqueos auriculoventriculares); las respiratorias, que incluyen la obstrucción de la vía aérea, broncoaspiración e insuficiencia respiratoria; y las traumáticas, como son los traumatismos craneoencefálicos, torácicos y la hemorragia interna o externa. (American Heart Association [AHA], 2020).

En base a estadísticas la AHA menciona que aproximadamente 350,000 adultos en los Estados Unidos sufrieron un paro cardíaco no traumático extrahospitalario (PCEH) y fueron atendidos por personal de servicios de emergencias médicas (SEM). Menciona también que, a pesar de los avances recientes, menos del 40% de los adultos recibe RCP iniciada por personas sin experiencia médica y en menos del 12% se utiliza un desfibrilador externo automático (DEA) antes de la llegada del SEM. Además, aproximadamente el 1,2% de los adultos ingresados en hospitales en los EEUU. sufre un paro cardíaco intrahospitalario (PCIH). Argumenta que los resultados clínicos de los PCIH son significativamente mejores que los PCEH, y continúan mejorando. (AHA, 2020).

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) es una de las principales causas de muerte en el mundo y es el problema de salud pública a nivel mundial con un perfil de alta incidencia y baja supervivencia que se sitúa entre las situaciones de emergencias de mayor complejidad que más víctimas cobra cada año, ya que se presenta como un suceso repentino e inesperado, siendo más frecuente en el medio extrahospitalario. Es una situación clínica que conlleva un riesgo vital para el paciente, por lo que se requiere de una asistencia rápida y eficaz. La supervivencia tras una Parada Cardiorrespiratoria (PCR) depende directamente de la calidad y del inicio precoz de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para así obtener mejores resultados. (Hernández, Hernández-Pérez, y Jach, 2020).

En las estadísticas presentadas sobre las principales causas de mortalidad en el mundo, dentro de ellas se encuentra la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15,2 millones de defunciones en 2016 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

El evento de paro cardíaco es la máxima representación de gravedad de muchas enfermedades y el pronto reconocimiento de la presencia de esta entidad, debería de derivar en la instauración de procesos de atención médica o paramédica de forma inmediata, con protocolos bien establecidos dentro del contexto intra o extra hospitalario y conocidos por el personal proveedor de maniobras de reanimación básicas y avanzadas, con la finalidad de disminuir la alta morbilidad asociada y que genera un impacto negativo en el ámbito social, económico y demográfico. (Secretaría de Salud [SSA], 2017).

El Paro Cardiorrespiratorio (PCR), es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una brusca disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. La reanimación cardiopulmonar (RCP), es el

tratamiento del PCR, que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, como son la evaluación, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas, y administración de fármacos. (Zapata, 2017).

El tiempo de respuesta ante una parada cardiorrespiratoria (PCR) es vital para la supervivencia y disminución de secuelas en el paciente. Sin embargo, se señala que existe una necesidad sentida y comprobada de ampliar conocimientos en materia de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para superar los miedos ante una situación de Parada Cardiorrespiratoria (PCR). (Lazo, 2017).

El personal de enfermería debe estar capacitado para dar la atención a pacientes en estado crítico por lo cual es indispensable tener la habilidad, la destreza, el conocimiento y la actitud, los cuales son de gran importancia para enfrentar eventos en los que su principal objetivo es atender pacientes con emergencias cardiopulmonares, debido a que es una necesidad continua y dinámica, con el fin de disminuir complicaciones, discapacidad y la muerte de los pacientes.

Es frecuente observar que las intervenciones de enfermería en la reanimación cardiopulmonar (RCP) no se cumplen satisfactoriamente, por lo que se realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitud ante una parada cardiorrespiratoria sobre el tema en los profesionales de enfermería del hospital general de Chilapa de Álvarez Guerrero que asisten a pacientes en parada cardiorrespiratoria, en el servicio de Urgencias Generales.

1.1 Pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de Conocimiento y Actitud de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria?

1.2 Justificación

Las principales causas de muerte en el mundo son las enfermedades cardiovasculares. Las guías de la American Heart Association (AHA), y de European Resuscitation Council (ERC), recalcan la magnitud del problema, así como la posibilidad que existe de intervenir en su pronóstico de aquellas personas que presentan una Parada Cardíaca Extra Hospitalaria (PCEH). (AHA y ERC, 2020).

A pesar de los avances recientes, menos del 40% de los adultos recibe RCP iniciada por personas sin experiencia médica, y en menos del 12% se utiliza un Desfibrilador Externo Automático (DEA) antes de la llegada del Sistema de Emergencias Médicas (SEM). (AHA, 2020).

Por otra parte, se calcula que en los Estados Unidos se presentan 326 200 paros cardíacos fuera del hospital debido a patologías cardíacas y sólo en aquellos lugares que cuentan con sistemas de emergencias organizados, con acceso público a la desfibrilación, se ha logrado que la mortalidad sea 4 de 10, lo cual definitivamente representa un cambio significativo en la expectativa de vida de aquellas personas que presentan muerte súbita. (SSA, 2017).

Las guías internacionales de la American Heart Association mencionan que la implementación de equipos capacitados y un registro adecuado que permita implementar un sistema de calidad, impacta en forma positiva en el pronóstico de los pacientes, tanto en aquellos que tienen una oportunidad de sobrevivir, como en aquellos que desafortunadamente tengan criterios para no iniciar la RCP. (AHA, 2020).

La supervivencia después de un paro cardíaco requiere de un sistema integrado de personas capacitadas, con entrenamiento en RCP, equipos y organizaciones, así como de testigos presenciales dispuestos a realizarlo, dueños de propiedades que cuentan con DEA,

telecomunicadores del servicio de emergencia y proveedores de soporte vital básico y avanzado que trabajan en los SEM, que contribuyan a una reanimación exitosa de una PCEH. En los hospitales, el trabajo de médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios, farmacéuticos y otros profesionales contribuyen a los resultados de la reanimación exitosa. (AHA, 2020).

En realidad, existe una necesidad sentida y comprobada de ampliar conocimientos en materia de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para superar los miedos ante una situación de Parada Cardiorrespiratoria (PCR).

Debido a esto, la presente investigación se enfoca en el Nivel de Conocimientos y Actitud ante una Parada Cardiorrespiratoria en el servicio de Urgencias Generales de un Hospital de Segundo Nivel de Atención. Por ello, resulta fundamental que los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) estén correctamente formados y capacitados en RCP Básico y Avanzado. Por otro lado, el personal de salud que labore en el área de urgencias debe de asistir a cursos y capacitaciones en RCP con recomendaciones actualizadas para así dar una RCP con calidad y así obtener un resultado eficaz. Por otra parte, en el contexto de atención de Enfermería existen escasos estudios que evalúen el nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre las maniobras de RCP. Resulta importante saberlo para así poder desarrollar y plantear estrategias de formación que garanticen la adquisición de las habilidades y destrezas que permitan ofrecer una atención de calidad en RCP ya que con más frecuencia el medio extra hospitalario es donde la Parada Cardiorrespiratoria (PCR) es más frecuente, por lo cual se trata de un complejo problema de salud pública tanto por su incidencia como por su mortalidad.

1.3 Objetivo General

Determinar el Nivel de Conocimientos y Actitud del personal de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria en un Hospital de Segundo Nivel de Atención.

1.3.1 Objetivos específicos

- Describir las variables personales y laborales del personal de enfermería.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada del personal de enfermería.
- Describir la actitud del personal de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Referencial

Las recomendaciones de soporte vital básico (SVB) y de soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) para adultos se combinan en las Guías del 2020. Entre los principales cambios se incluyen los siguientes:

Las ayudas visuales y los algoritmos mejorados ofrecen una guía fácil de recordar para situaciones de reanimación de SVB y SVCA.

Se ha vuelto a enfatizar la importancia del inicio temprano de RCP por parte de reanimadores legos.

Se han reafirmado recomendaciones previas sobre la administración de adrenalina, con énfasis en la administración temprana de adrenalina.

Se sugiere el uso de retroalimentación audiovisual en tiempo real como medio para mantener la calidad de la RCP.

Medir continuamente la presión arterial y el dióxido de carbono al final de la espiración (ETCO₂) durante la reanimación avanzada puede ser útil para mejorar la calidad de la RCP.

Según la evidencia más reciente, no se recomienda el uso rutinario de la desfibrilación secuencial doble.

El acceso intravenoso (IV) es la vía preferida para la administración del medicamento durante la reanimación avanzada. El acceso intraóseo (IO) es aceptable si el acceso IV no está disponible.

La atención del paciente después del retorno de la circulación espontánea (RCE) requiere especial atención a la oxigenación, control de la presión arterial, evaluación de la intervención coronaria percutánea, manejo específico de la temperatura y neuropronóstico multimodal.

Debido a que la recuperación de un paro cardíaco continúa mucho después de la hospitalización inicial, los pacientes deben contar con una evaluación y un apoyo formales para abordar sus necesidades físicas, cognitivas y psicosociales.

Después de una reanimación, un Debriefings puede ser beneficioso para la salud mental y el bienestar de los reanimadores legos, los proveedores de SEM y los trabajadores de la salud hospitalarios.

El abordaje de un paro cardíaco en el embarazo se centra en la reanimación materna, con la preparación para una cesárea perimortem, si es necesario, para salvar al hijo y mejorar las posibilidades de una reanimación exitosa de la madre.

El grupo de redacción revisó todos los algoritmos y realizó mejoras enfocadas en las ayudas visuales para el entrenamiento a fin de garantizar su utilidad como herramientas en el lugar de atención y reflejar la ciencia más reciente. Entre los principales cambios en los algoritmos y en otras ayudas de desempeño se incluyen los siguientes:

Se agregó un sexto eslabón, Recuperación, a las cadenas de supervivencia del PCIH y PCEH.

Se modificó el algoritmo universal de paro cardíaco en adultos a fin de enfatizar el papel de la administración temprana de adrenalina en pacientes con ritmos no desfibrilables.

Se agregaron dos nuevos algoritmos de emergencia asociada al consumo de opiáceos para reanimadores legos y reanimadores entrenados.

El algoritmo de atención posparo cardíaco se actualizó para enfatizar la necesidad de evitar hiperoxia, hipoxemia e hipotensión.

Se agregó un nuevo diagrama para guiar e informar el neuropronóstico.

Se agregó un nuevo algoritmo de paro cardíaco en el embarazo para abordar estos casos especiales.

Principales recomendaciones nuevas y actualizadas

Inicio temprano de RCP por parte de reanimadores legos

2020 (actualizado): Se recomienda que los reanimadores legos inicien RCP para tratar un presunto paro cardíaco porque el riesgo de daño al paciente es bajo si este no sufre un paro cardíaco.

Administración temprana de adrenalina

2020 (sin cambios/ratificado): Con respecto al momento de la administración, en caso de un paro cardíaco con ritmo no desfibrilable, resulta razonable administrar la adrenalina tan pronto como sea posible.

2020 (sin cambios/ratificado): Con respecto al momento de la administración, en caso de un paro cardíaco con un ritmo desfibrilable, resulta razonable administrar la adrenalina después de que los primeros intentos de desfibrilación hayan fallado.

Retroalimentación audiovisual en tiempo real

2020 (sin cambios/ratificado): Puede resultar razonable utilizar dispositivos de retroalimentación audiovisuales durante la RCP para la optimización en tiempo real del rendimiento de la RCP.

Monitoreo fisiológico de la calidad de la RCP

2020 (actualizado): Puede ser razonable utilizar parámetros fisiológicos como la presión arterial o el ETCO₂, cuando sea posible, para controlar y optimizar la calidad de la RCP.

No se respalda la desfibrilación secuencial doble

2020 (nuevo): No se ha establecido la utilidad de la desfibrilación secuencial doble para tratar un ritmo desfibrilable refractario.

Se prefiere el acceso IV al acceso IO

2020 (nuevo): Es razonable que los profesionales de la salud intenten primero establecer el acceso IV para la administración de medicamentos en los casos de paro cardíaco.

2020 (actualizado): Se puede considerar el acceso IO si los intentos de acceso IV no se realizan correctamente o no son factibles.

Atención posparo cardíaco y neurodiagnóstico

Las guías del 2020 contienen nuevos datos clínicos significativos sobre cuidados óptimos en los días posteriores al paro cardíaco evaluando 19 modalidades diferentes y hallazgos específicos, presentando la evidencia para cada una. Un nuevo diagrama presenta este enfoque multimodal para el neuropronóstico.

Atención y apoyo durante la recuperación

2020 (nuevo): Recomendamos que los sobrevivientes de un paro cardíaco tengan una evaluación y un tratamiento de rehabilitación multimodales para trastornos físicos, neurológicos, cardiopulmonares y cognitivos antes del alta hospitalaria.

2020 (nuevo): Recomendamos que los sobrevivientes de un paro cardíaco y sus cuidadores reciban una planificación del alta integral y multidisciplinaria que incluya recomendaciones de tratamiento médico y de rehabilitación y las expectativas de regreso a la actividad/trabajo.

2020 (nuevo): Recomendamos realizar una evaluación estructurada de la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático y la fatiga de los sobrevivientes de paro cardíaco y sus cuidadores.

Debriefings para los reanimadores

2020 (nuevo): Pueden ser beneficiosos los Debriefings y las derivaciones para dar apoyo emocional a reanimadores legos, proveedores de SEM y trabajadores de la salud hospitalarios después de un paro cardíaco.

Paro cardíaco en mujeres embarazadas

2020 (nuevo): Debido a que las pacientes embarazadas son más propensas a sufrir hipoxia, se debe priorizar la oxigenación y el manejo de la vía aérea durante la reanimación del paro cardíaco.

2020 (nuevo): Debido a la posible interferencia con la reanimación materna, no se debe llevar a cabo el monitoreo fetal durante el paro cardíaco en embarazadas.

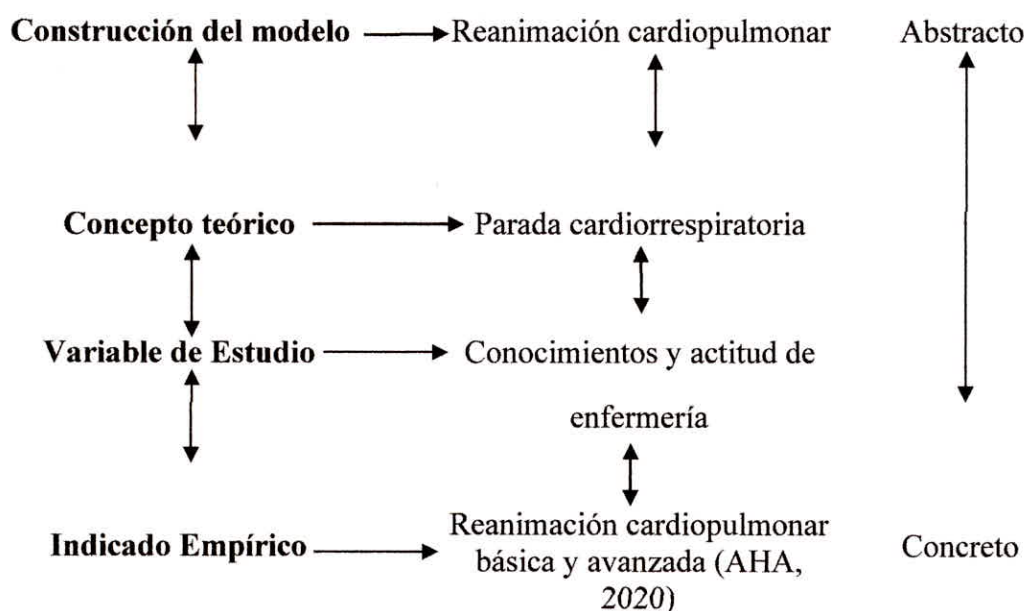
2020 (nuevo): Recomendamos un manejo específico de la temperatura para embarazadas que permanecen en estado comatoso después de la reanimación del paro cardíaco.

2020 (nuevo): Durante el manejo específico de la temperatura de la paciente embarazada, se recomienda supervisar continuamente al feto para detectar bradicardia como una posible complicación, y se debe realizar una consulta obstétrica y neonatal.

(American Heart Association [AHA], 2020)

2.1.1 Derivación teórica-empírica-conceptual

Evaluar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar básica, avanzada y paro cardiorrespiratorio de acuerdo a las guías de la American Heart Association (AHA, 2020).



Nota. Hernández-Cirilo y Rodríguez-Rojas (2021).

2.1.2 Definición de términos

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Son las medidas necesarias que se necesitan realizar para lograr el retorno de la circulación espontánea realizando compresiones torácicas, manejo de la vía aérea, ventilación, desfibrilación y otras técnicas dentro del contexto de la etiología del paro cardiorrespiratorio. (American Heart Association [AHA], 2020).

Paro cardiorrespiratorio: Es el cese de las funciones cardíacas y respiratorias confirmado por la ausencia de signos de circulación y respiración. (American Heart Association [AHA], 2020).

Conocimiento: Conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables experimentalmente. (Real Academia Española [RAE], 2020).

Actitud: Disposición de ánimo manifestada de algún modo. (Real Academia Española [RAE], 2020).

2.2 Revisión del Estado de Arte-Estudios Relacionados

A continuación, se presentan diferentes estudios que se han realizado sobre este tema en los últimos 5 años y que amplían la información que se tiene sobre este problema relacionado con el tema de investigación:

Sánchez, Calcerrada, Cañada, Maté, Cantalapiedra y Nieto (2020) realizaron un estudio para evaluar el nivel de conocimiento actualizado en RCP de los profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP) del área Este de Valladolid. El diseño de estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal y multicéntrico, autorizado por el gerente de Atención Primaria del Área Este de Valladolid. La población muestra de un total de 314 sanitarios (médicos y enfermeros) que desarrollan su labor asistencial en AP se les proporciono un cuestionario de 18 preguntas con múltiples respuestas, siendo solo una de ellas correcta, acerca de todas las actuaciones a desarrollar ante una parada cardiorrespiratoria (PCR). Resultados. De los 314 participantes, solo el 44,3% de los cuestionarios analizados superan el 50 % de respuestas correctas. Del porcentaje de “no superados”, 80,5% tiene una situación laboral estable y 76,9% son mayores de 55 años. El 55,57 % de los profesionales estudiados no habían recibido formación en el último año. Quienes habían recibido formación en RCP en los últimos seis meses tuvieron un mayor número de

aciertos (49,6 % frente a 41,3 % en los que no habían recibido formación). Conclusión. La formación en RCP para quienes ejercen en AP es esencial. Incrementar el conocimiento de los médicos y enfermeros de manera periódica conseguirá una mayor eficacia en el abordaje de una PCR.

Hernández, Hernández y Jach (2020) realizaron un estudio para saber sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar cerebral es fundamental para evaluar la competencia de enfermería en servicios de urgencias que atienden a pacientes en parada cardiorrespiratoria. El diseño de estudio fue de tipo cuasiexperimental de antes y después sin grupo control. La muestra la conformaron 71 enfermeros que laboraban en los cuerpos de guardia de los servicios de urgencias de la provincia Mayabeque en el período comprendido entre 1 de octubre del 2018 al 1 de octubre del 2019 para determinar los conocimientos adquiridos después de la estrategia de capacitación sobre Reanimación Cardiopulmonar Cerebral. El muestreo no fue probabilístico. Resultado: Las calificaciones antes de la intervención educativa se mantuvieron inferiores a 3,58 puntos considerados como mala, después se logró un puntaje promedio superior sin llegar a ser excelente. El conocimiento sobre Guías de Actualización se mantuvo con mala calificación. El 94.37% de los enfermeros encuestados consideraron necesario conocer las Guías. Conclusiones: El nivel de conocimiento antes de la intervención fue mala en la mayoría de los acápites estudiados, después de esta, se obtuvo resultados regular en casi todos los ITEMS. La calificación de mala no fue modificada en el conocimiento sobre Guías de Actualización, aun después de la intervención educativa. La mayoría de los enfermeros consideran importante conocer sobre actualización del tema.

Yusmani, Martínez y Fernández (2018) realizaron un estudio para evaluar el Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de

los carros de paro. El diseño de estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con 63 profesionales de la salud, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Celia Sánchez Manduley, de Manzanillo, Cuba, a los que se les aplicó un cuestionario de conocimientos y un formulario para evaluar los carros de paro. Resultados: El 75% de los participantes demostraron conocimientos bajos. En los tres grupos de licenciados en enfermería analizados, más del 85% alcanzó una calificación baja. El 80% de los médicos y el 83,3% de los licenciados que recibieron curso en reanimación demostraron un conocimiento bajo. De las cinco salas con las que cuenta el Servicio de Medicina Interna, solo una tiene carro de paro y su estado es no tolerable. Conclusiones: En el Servicio de Medicina Interna existen deficientes conocimientos en reanimación cardiopulmonar. Los años de experiencia y la capacitación en el tema no están asociados con el nivel de conocimientos. Existe un carro de paro y se encuentra en estado no tolerable.

Rincón et. al (2017) señalan que el soporte vital básico (SVB) es indispensable para el personal de enfermería ya que tienen que estar capacitados en las habilidades básicas para la atención inicial de una urgencia o emergencia ya sea intrahospitalaria o extrahospitalaria sobre el Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico. El diseño de estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población muestra fue de 50 enfermeras de los servicios críticos, de todas las categorías y turnos laborales de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla, México. La muestra fue conveniente, dada por el total del personal de enfermería que interviene en la atención de enfermos críticos en la unidad participante. Resultados: la edad promedio fue de 36.68 años; fueron cuatro hombres (8.0%) y 46 mujeres (92%); 37 (74%) aprobaron el instrumento. El 36% (18) había tomado el curso SVB y el 14% (7) estaba

certificado. La asociación entre la calificación obtenida en la encuesta y la categoría laboral, grado académico, turno, tipo de contratación, si ya tomó el curso y tener certificación fue $p \geq 0.05$ (con prueba exacta de Fisher). Conclusiones: haber realizado un curso de SVB no garantiza que el personal de enfermería tenga los conocimientos sobre el manejo del paciente en estado crítico.

Cruz, Serrano, Jiménez, Mosqueda, Sánchez, y Guerrero (2017) realizaron un estudio donde identificaron que el conocimiento en la reanimación cardiopulmonar (RCP) en el personal de enfermería es indispensable. Los factores laborales pueden influir para que no se proporcione una RCP de calidad ya que presentan un nivel de conocimiento medio, por ello se sugiere actualizar para actuar ante una parada cardiorrespiratoria (PCR). El diseño de estudio fue analítico, correlacional de corte transversal. La población de estudio fue de 46 enfermeros de los servicios de urgencias, evaluados con la Encuesta sobre reanimación cardiopulmonar básica para el personal de enfermería de un hospital público del estado de Aguascalientes. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, donde se concluyó al personal de enfermería de los servicios hospitalarios urgencias adulto y pediátrico de los cinco turnos. Los resultados fueron que el 85.4 % fueron mujeres y 14.6% hombres. Se observó que la escuela de procedencia tiene relación con el nivel de conocimiento de RCP. La Universidad Autónoma de Zacatecas con 4.86 de calificación y la Universidad Autónoma de Aguascalientes con 4.67 obtuvieron mayor calificación. Conclusión: el personal de enfermería se encuentra en contacto con parte de los pacientes hospitalizados, por lo que los conocimientos de RCP, deben ser satisfactorios y actualizados. Con base en los resultados del instrumento y su análisis general, la antigüedad laboral del personal es un factor determinante para el conocimiento en RCP debido a la experiencia y los conocimientos adquiridos en la práctica laboral, siendo que también determina

el grado académico, ya que, a mayor grado, mejores conocimientos. Es importante fortalecer los conocimientos en materia de RCP de manera continua para mantener un óptimo nivel de conocimientos.

Córdova y Crisóstomo (2017) con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado del personal de Enfermería del Hospital General de Oxapampa realizaron esta investigación. El diseño de estudio fue de tipo prospectivo de corte transversal, analítico, de estudio longitudinal y según la participación del investigador es observacional. El instrumento utilizado fue la guía de observación y cuestionario. La población muestra fue de 30 enfermeros que laboran en esa unidad para determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de RCP básico y avanzado. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo aleatorio simple. Resultados: del total de la muestra (30 participantes) se obtuvo como resultado del nivel de conocimiento en RCP básico y Avanzado y prácticas de RCP básico 33,3% (10), regular 20% (6) y malo 6,7% (2). Se obtuvo como resultado del Nivel de conocimiento de RCP básica y avanzada y acciones prácticas sobre las técnicas de RCP avanzado; bueno 13,3% (4), regular 30% (3) y malo 10% (3). Conclusión: se acepta la prueba de hipótesis de investigación demostrando que existe en los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento en RCP Básica y Avanzada bueno 40% (12), seguido por conocimiento regular 36,7% (11), seguido conocimiento malo 23,3% (7). Donde se demuestra según prueba de Chi-cuadrado de Pearsones 6,29, GL 2 y P valor 0,043 ($p < 0,05$) para RCP básica y prueba de Chi-cuadrado de Pearson es 7,124, GL 2 y P valor 0,028 ($p < 0,05$) para RCP avanzada. En conclusión, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_i).

Tíscar, Landaluze, Rodríguez, Valtierra y Larrea (2015) identificaron el grado de Conocimiento y Actitud de Enfermería ante la Parada Cardiorrespiratoria (PCR). El diseño de estudio fue cualitativo, descriptivo de corte transversal de la Organización de Sistemas Integrados (OSI) compuesta por el Hospital Universitario de Bilbao-Basurto de segundo nivel. En el cual diseñaron el primer borrador en base a las recomendaciones éticas y legales vigentes, teniendo en consideración los resultados de otras investigaciones. La consistencia interna medida a través del alfa de Cronbach, es de 0.644 que si bien no alcanza el 0.70 se acerca a ésta. En conclusión, la factibilidad del cuestionario fue óptima, siendo un instrumento de fácil y rápida administración, bien aceptado por las profesionales enfermeras, con aceptables resultados psicométricos analizando tanto cada dimensión por separado como en global.

Balcázar, Mendoza y Ramírez (2015) mencionan que el pronóstico de vida para un paciente en paro cardiorrespiratorio es directamente proporcional al entrenamiento del personal que atiende al paciente e inversamente proporcional al tiempo que transcurre entre el paro y el inicio de una reanimación cardiopulmonar eficaz. Lamentablemente la teoría y la practica en reanimación cardiopulmonar no está incluida en la formación del personal de salud que labora en un primero, segundo y hasta en un tercer nivel de salud. Con el objetivo de determinar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar entre el personal de salud que labora en un servicio de urgencias. El diseño de estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La población muestra fue de 122 médicos y enfermeras, donde se evaluó el conocimiento en reanimación cardiopulmonar del servicio de urgencias mediante un cuestionario de 20 preguntas. Se determinaron asociaciones causales con la prueba de χ^2 . Resultados: el 89.3% de los encuestados demostraron conocimientos insatisfactorios. La formación académica del personal está asociada con el nivel de conocimientos ($p = 0.000$), la especialidad de urgencias médicas

demostró tener mejores conocimientos en reanimación cardiopulmonar ($p = 0.000$). Conclusión: en el personal de salud del servicio de urgencias de nuestra unidad existen deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar. Es necesario iniciar cursos y talleres de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada certificados por la American Heart Association.

Capítulo III

Método

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos y procedimiento para la recolección de datos. Así mismo, se describen las consideraciones éticas y análisis de datos.

3.1 Enfoque Metodológico

Para esta investigación el enfoque metodológico será cuantitativo debido a que se pretende evaluar el nivel de conocimientos y actitud del personal de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria de los diferentes turnos que laboran en el área de urgencias generales. Así como también se pretende dar a conocer los datos sociodemográficos y cuestionarios aplicados que sean de relevancia para el análisis de resultados y conclusiones.

3.2 Diseño de la Investigación

Se trata de un diseño de estudio cuantitativo, transversal, prospectivo y descriptivo. Transversal porque los datos se recolectarán en un momento determinado. Prospectivo por que los datos necesarios para el estudio serán recolectados a propósito de la investigación (primarios), contando con un control del sesgo de medición. Así mismo, se describirán cada uno de los puntos escritos en el instrumento de investigación y cedula de datos sociodemográficos.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población-características del personal

La población de estudio se conforma por 35 enfermeras, de ambos sexos, pertenecientes al servicio de urgencias de los diferentes turnos del hospital general de Chilapa de Álvarez Guerrero.

3.3.2 Tamaño de muestra

Se realizó un censo del personal de enfermería del servicio de urgencias en el mes de abril del año en curso, ya que la muestra será por conveniencia no probabilística.

3.4 Criterios de Selección de la Muestra

3.4.1 Criterios de inclusión.

Personal de enfermería del servicio de Urgencias del Hospital General de Chilapa de Álvarez Guerrero que labore en los diferentes turnos durante el mes de abril del 2021, que acepte participar en la investigación.

3.4.2 Criterios de exclusión.

Personal de enfermería de los diferentes servicios, de laboratorio, de limpieza, administrativo, operadores de ambulancia y guardias de seguridad ya que no tienen conocimiento en relación al tema de investigación.

3.4.3 Criterios de eliminación.

Cuestionarios incompletos y personal de enfermería que no quiera participar en la aplicación de encuestas.

3.5 Procedimiento de Medición de Variables y Recolección de Datos

Se solicitará previa autorización de la investigación a la Dirección Académica de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla y

autorización de un hospital de segundo nivel de atención de Chilapa de Álvarez Guerrero que permita aplicar el instrumento “Conocimientos y Actitud de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria” (Hernández, 2021) para la recolección de datos del servicio de urgencias generales de los diferentes turnos que labora el personal de enfermería.

Para aplicar el protocolo de la investigación se acudirá al Hospital General de Segundo Nivel de Atención de Chilapa de Álvarez Guerrero y se informará a los directivos de la institución acerca del propósito del estudio y los beneficios que aportará a la disciplina de enfermería, así como el horario y tiempo requerido para la aplicación de los instrumentos. Para el llenado de los cuestionarios se dará un tiempo de 15 minutos, así mismo si deciden no contestar el cuestionario se respetará su decisión.

La recolección de datos estará a cargo de la autora de la investigación iniciando con una breve y clara explicación, al personal de enfermería que se encuentre laborando en el servicio de Urgencias Generales en dicho turno, el propósito del estudio, así como el tiempo requerido para contestar la encuesta y obtener su autorización y consentimiento informado.

3.6 Instrumentos de Medición

Se aplicarán dos cuestionarios de forma directa al personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias generales, utilizando el instrumento de “Conocimientos y Actitud de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria” (Hernández, 2021).

En el presente estudio se utilizará una Cédula de Datos Personales y dos cuestionarios, el primer Cuestionario evaluará el Conocimiento y el segundo la Actitud del Personal de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria de las Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020.

La Cédula de Datos Personales y los dos cuestionarios de Conocimiento y Actitud en el Personal de Enfermería de las Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020, la Cédula de Datos consta de 15 preguntas las cuales permiten conocer información personal como nombre, sexo, edad, escolaridad, experiencia laboral, estado civil. En el primer cuestionario, se evalúa el Conocimiento sobre RCP, conformado por 11 preguntas, con cuatro incisos de respuesta de opción múltiple (a, b, c y d). El segundo cuestionario se evalúa la Actitud sobre RCP, conformado por 14 preguntas, con una escala de calificación del 1 al 5, el reactivo 1 indica muy de acuerdo, el 2 ligeramente en desacuerdo, el 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 4 ligeramente de acuerdo y el 5 muy de acuerdo.

Serán aplicados los cuestionarios por la investigadora de forma individual al personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias de los diferentes turnos, dando un tiempo de 15 minutos para contestar los 2 cuestionarios.

3.7 Aspectos Éticos

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación.

Esta norma es de observancia obligatoria, para todo profesional de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres humanos.

Proyecto o protocolo de investigación para la salud en seres humanos: al documento que describe la propuesta de una investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, integrado al menos por los capítulos de: planeación, programación, organización y presupuestario; estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases de trabajo, que se realizarán bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal.

Sujeto de investigación: al individuo que otorga su consentimiento informado, por sí mismo o por conducto de su representante legal, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos con fines de investigación para la salud en seres humanos.

Al formato de solicitud para la autorización de un proyecto o protocolo de investigación, se deberá anexar un escrito libre, que contenga la siguiente información.

Datos de identificación, que integre el título del proyecto o protocolo de investigación, nombre del investigador e institución o establecimiento donde se desarrollará la investigación, así como en su caso, la unidad, departamento o servicios a la que estará adscrita.

Duración prevista: señalando mes y año, de las fechas estimadas de inicio y término, así como el periodo calculado para el desarrollo de la investigación.

Tipo de investigación de que se trate; Apoyo externo: nombre de la institución o establecimiento y tipo de apoyo (recursos humanos, materiales, financieros, asesoría, información y otros); Copia simple del formato de inscripción de los Comités de Investigación, Ética en la Investigación y en su caso, de Bioseguridad, con acuse de recibo de la Secretaría.

Carta de autorización del titular de la institución o establecimiento para que se lleve a cabo la investigación o parte de ella en sus instalaciones;

Modelo de carta de consentimiento informado en materia de investigación.

En su caso, los interesados podrán presentar con su solicitud de autorización del proyecto o protocolo de investigación, dictamen emitido por tercero autorizado para tal efecto por la Secretaría de Salud, en los términos del artículo 102 de la Ley General de Salud.

La autorización de una investigación para la salud en seres humanos no autoriza por sí misma la comercialización de los medicamentos, procedimientos o aparatos resultantes, aun cuando se haya oficializado la conclusión de la investigación, mediante la entrega y acuse de recibo del informe final.

Informe técnico final: al documento que presenta el investigador principal a la Secretaría de Salud, para comunicar los resultados finales de un protocolo o proyecto de investigación conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, así como, los principales hallazgos obtenidos al inicio, durante y al final de la ejecución.

Informe técnico parcial: al documento que debe presentar el investigador principal a la Secretaría de Salud en cualquier tiempo o al menos una vez al año, para comunicar los avances y resultados parciales de una investigación, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma.

El siguiente estudio se apegó en lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (SS. 2014), en lo establecido en el Título Segundo referente a los aspectos éticos de investigación en seres humanos, Capítulo Primero de las disposiciones comunes; Artículo 13 prevaleció el criterio de respeto a la dignidad del ser humano, protegiendo sus derechos y bienestar. Artículo 14 Fracción V, se contó con el consentimiento informado de la persona en este estudio. De acuerdo al Artículo 16, en las investigaciones en seres humanos, en esta investigación se protegió la privacidad del individuo

sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo hubiesen requerido, previa autorización. Artículo 17 Fracción I, la investigación se realizó sin riesgos y no se efectuó ninguna intervención o modificación intencionada en la persona que participe en este estudio. Artículo 21 Fracción I, para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación, recibió una explicación clara y completa sobre la justificación y los objetivos de la investigación; así como la garantía de haber recibido respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto de acuerdo a la Fracción VI. A todos los sujetos del estudio se les dio la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que lo hubiesen requerido y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento (Fracción VII).

Artículo 22. El consentimiento informado se formuló por escrito. Como lo indica la Fracción I, fue elaborado por el investigador principal, señalando la información necesaria e imprescindible, atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables. Fracción V, el consentimiento informado se extendió por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

3.8 Estrategia de Análisis de Datos

Para este estudio se analizará y procesará los datos obtenidos mediante programa estadístico SPSS versión 26. Las características sociodemográficas y la variable de estudio se describirán a través de medidas de tendencia central como frecuencia y porcentaje.

Capítulo IV

Resultados

4.1 Descripción de los Datos Descriptivos

A continuación, se redactan los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas, la variable de estudio y la confiabilidad del instrumento.

Tabla 1

Variable sociodemográfica 1 y 5

Variable	$\bar{x} \pm DE$	Mínimo	Máximo
Edad	33.66 ± 8.27	21	49
Número de hijos	$.94 \pm .83$	0	4
Nota. Cedula de Datos Sociodemográficos			$n=35$

La edad promedio de los participantes de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud manifiesta que la mayoría son adultos jóvenes que laboran.

También se muestra que la mayoría de los participantes son de familia nuclear simple en cuanto a la clasificación o tipología de la familia de Revilla. Ver tabla 1.

Tabla 2

Variable sociodemográfica 2

Sexo	F	%
Femenino	28	80
Masculino	7	20
Nota. Cedula de datos sociodemográficos		$n=35$

La mayor parte del personal de enfermería que labora en el Hospital General de Chilapa es del sexo femenino y solo una cuarta parte es del sexo masculino. Ver tabla 2.

Tabla 3

Variable sociodemográfica 3

Estado Civil	<i>f</i>	%
Soltera (o)	12	34.3
Casada (o)	14	40
Unión libre	7	20
Divorciada (o)	2	5.7
Viuda (o)	0	0

Nota. Cedula de datos sociodemográficos

n=35

De acuerdo al Código Civil Federal la mayoría de los participantes son casadas (os) y solteras (os), es decir la mayoría de la población vive en pareja. Ver tabla 3.

Tabla 4

Variable sociodemográfica 4 y 10

Tiene hijos	<i>F</i>	%
Si	23	65.7
No	12	34.3
Tiene otro trabajo		
Si	10	28.6
No	25	71.4

Nota. Cedula de datos sociodemográficos

n=35

Mas de la mitad de los participantes tienen hijos dando como frecuencia y porcentaje alto.

Por otro lado, se muestra también que la tercera parte solo labora en un solo trabajo y solo una cuarta parte tiene otro trabajo. Ver tabla 4.

Tabla 5

Variable sociodemográfica 6

Grado Académico	<i>F</i>	%
Técnica (o) en enfermería	14	40
Licenciada (o) en enfermería	17	48.6
Especialista	4	11.4
Maestría	0	0
Nota. Cedula de datos sociodemográficos		<i>n</i> =35

La mayoría de los participantes tiene una licenciatura terminada, menos de la mitad tiene nivel técnico y por último solo una pequeña parte tiene una especialidad terminada. Ver tabla 5.

Tabla 6

Variable sociodemográfica 7

Tipo de contrato	<i>f</i>	%
Técnica (o) en enfermería	14	40
Licenciada (o) en enfermería	17	48.6
Especialista	4	11.4
Maestría	0	0
Nota. Cedula de datos sociodemográficos		<i>n</i> =35

La mayor parte de los participantes labora con el nivel de licenciatura, posterior nivel técnico y por último con nivel de especialidad. Ver tabla 6.

Tabla 7

Variables sociodemográficas 8 y 9

Variable	$\bar{x} \pm DE$	Mínimo	Máximo
Antigüedad laboral	7.66 $\pm$ 6.96	0	21
Experiencia laboral	8.63 $\pm$ 6.22	1	21
Nota. Cedula de datos sociodemográficos		<i>n</i> =35	

La antigüedad laboral y la experiencia laboral tienen similitud ya que algunos participantes llevan la antigüedad y la experiencia a la par. Ver tabla 7.

Tabla 8

Variables sociodemográficas 12, 13 y 14

Ultima vez que recibió algún curso de RCP	<i>f</i>	%
1) <6 meses	0	0
2) 6 m- 1 año	5	14.3
3) 1-2 años	11	21.4
4) >2 años	15	42.9
5) Nunca	4	11.4
Ultima vez que tuvo que asistir una Parada Cardio respiratoria (PCR):		
1) <6 meses	6	17.1
2) 6 m- 1 año	6	17.1
3) 1-2 años	8	22.9
4) >2 años	9	25.7
5) Nunca	6	17.1
Cada cuanto tiempo considera necesario para tomar un curso de RCP o recibir información:		
1) <6 meses	5	14.3
2) 6 m- 1 año	19	54.3
3) 1-2 años	6	17.1
4) >2 años	5	14.3
5) Nunca	0	0

Nota. Cedula de datos sociodemográficos

n=35

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de los participantes considera que tomar un curso de RCP debe ser mayor de dos años, así como también la ultima vez que tuvieron que asistir una parada cardiorrespiratoria con una frecuencia y porcentaje a la par de entre uno a dos años-más de dos años y más de la mitad considera que se debe tomar un curso de RCP de seis meses a un año. Ver tabla 8.

Tabla 9

Variable sociodemográfica 15 y 11

Turno Laboral	<i>f</i>	%
1) Matutino	6	17.1
2) Vespertino	5	14.3
3) Nocturno A	6	17.1
4) Nocturno B	6	17.1
5) Jornada Diurna	6	17.1
6) Jornada Nocturna Especial	6	17.1
Servicio en el que desempeña sus funciones:		
1) Urgencias	28	80
2) Necesidades	7	20
Nota. Cedula de datos sociodemográficos		<i>n</i> =35

El turno laboral de los participantes fue equivalente excepto el turno vespertino, así como también en el servicio que desempeñan sus funciones casi el total de los participantes era del servicio de urgencias. Ver tabla 9.

Conocimiento

A continuación, se presentan los resultados de la variable de estudio.

Tabla 10

Se percata que el paciente de la cama 5 está en paro cardíaco y no responde, su actuación sería:

Ítem 1	<i>f</i>	%
a) Dar la voz de alarma	11	31.4
b) Comprobar si respira	7	20
c) Acercarse hacia él y comprobar si responde	12	34.3
d) Iniciar RCP (compresión- ventilación)	5	14.3

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

La mayoría de los participantes contestó como respuesta correcta a la pregunta acercarse hacia el y comprobar si respira, siendo la respuesta correcta dar la voz de alarma de acuerdo a las guías AHA 2020.

Tabla 11

Ha comprobado que el paciente realmente se encuentra inconsciente, por lo que su actuación en este momento sería:

Ítem 2	<i>f</i>	%
a) Dar la voz de alarma	1	2.9
b) Comprobar si respira	13	37.1
c) Iniciar maniobras de RCP	19	54.3
d) Reevaluarlo con regularidad	2	5.7

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Mas de la mitad de los participantes opto como respuesta correcta a la pregunta anterior iniciar maniobras de RCP siendo incorrecta, siendo la respuesta correcta comprobar si respira de acuerdo a las guías de la AHA 2020. Ver tabla 11.

Tabla 12

Tras comprobar la ausencia de respiración y pulso, llega a la conclusión de que el paciente se encuentra en Parada Cardio Respiratoria (PCR), por lo que se dispone a iniciar las maniobras de RCP. Para ello, debe conocer que la técnica de compresión torácica óptima comprende:

Ítem 3	<i>f</i>	%
--------	----------	---

a) Comprimir el pecho a una velocidad de 100 a 120 compresiones por minuto y una profundidad de al menos 5 cm (para un adulto)	23	65.7
b) Comprimir el pecho a una velocidad de al menos 60 por minuto y una profundidad de al menos 5 cm (para un adulto)	6	17.1
c) Comprimir el pecho a una velocidad de al menos 100 por minuto y una profundidad de no más de 4 cm (para un adulto)	0	0
d) Comprimir el pecho a una velocidad de no más de 60 por minuto y una profundidad de al menos 5 cm (para un adulto)	6	17.1

Nota. Ultimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Con mayor frecuencia y porcentaje los participantes saben cuál es la técnica de las compresiones torácicas optima siendo la respuesta correcta de la mayor parte. Ver tabla 12.

Tabla 13

La relación correcta compresión/ventilación en la RCP según las recomendaciones de la AHA 2020 es:

Ítem 4	<i>f</i>	%
a) 2:15	3	8.6
b) 15:2	3	8.6
c) 2:30	10	28.6
d) 30:2	19	54.3

Nota. Ultimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Mas de la mitad de los participantes sabe la correcta compresión/ventilación en la RCP siendo como respuesta de mayor frecuencia y porcentaje de los participantes. Ver tabla 13.

Tabla 14

Entre los cambios más importantes producidos en la actualización las guías de la AHA de RCP cabe destacar:

Ítem 5	<i>f</i>	%
a) La importancia de la realización temprana de compresiones torácicas sin interrupciones	22	62.9
b) Las compresiones torácicas pueden detenerse el tiempo que sea preciso para asegurar la intubación del paciente	11	31.4
c) Cobra importancia el papel del golpe precordial	0	0
d) Se recomienda el uso de medicamentos a través del tubo traqueal	2	5.7

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

La mayoría de los participantes tiene como conocimiento que la importancia de la realización temprana de las compresiones torácicas sin interrupciones tiene mejores resultados según la AHA 2020, siendo la respuesta correcta. Ver tabla 14.

Tabla 15

Durante el tratamiento de la parada cardiaca por Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP), se administra 1 mg de adrenalina:

Ítem 6	<i>f</i>	%
a) Después de la segunda descarga y repetir cada 3-5 minutos	10	28.6
b) Después de la tercera descarga y repetir cada 3-5 minutos	0	0
c) No se administra adrenalina sino atropina y repetir cada 3-5 minutos	9	25.7

d) Después de la primera descarga y repetir cada 3-5 minutos	16	45.7
--	----	------

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Con mayor frecuencia y porcentaje los participantes optaron como respuesta correcta que se administra adrenalina después de la primera descarga siendo respuesta incorrecta, siendo la respuesta correcta que se administra después de la segunda descarga de acuerdo al algoritmo de las guías de la AHA 2020. Ver tabla 15.

Tabla 16

Con el fin de que las compresiones torácicas sean de buena calidad se recomienda siempre que sea posible:

Ítem 7	<i>f</i>	%
a) Cambiar la persona que hace las compresiones torácicas cada 5 ciclos.	19	54.3
b) No es necesario cambiar la persona que realiza las compresiones torácicas si ésta no se encuentra cansada.	2	5.7
c) Se pueden interrumpir las compresiones brevemente para el descanso del reanimador	3	8.6
d) Cambiar la persona que hace las compresiones torácicas cada 2 minutos, con la mínima interrupción	11	31.4

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Más de la mitad de los participantes considero como respuesta correcta que se debe cambiar a la persona que hace las compresiones torácicas cada 5 ciclos obteniendo mayor frecuencia y porcentaje, siendo incorrecta. Como respuesta correcta de acuerdo a las guías AHA 2020 menciona que se debe cambiar a la persona que hace las compresiones torácicas cada dos minutos, con la mínima interrupción para obtener mejores resultados en la RCP. Ver tabla 16.

Tabla 17

Después de realizar una desfibrilación se debe:

Ítem 8	<i>f</i>	%
a) Reanudar la RCP inmediatamente después de la descarga si la desfibrilación no ha tenido éxito, sin valorar el ritmo ni palpar el pulso	19	54.3
b) Valorar el ritmo y palpar el pulso antes de reanudar la RCP	14	40
c) Sin valorar el ritmo ni palpar el pulso, reanudar la RCP inmediatamente tras la descarga, aunque la desfibrilación haya sido exitosa.	0	0
d) Administrar adrenalina antes de reanudar la RCP	2	5.7

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

Con mayor frecuencia y porcentaje de los participantes considera que después de una desfibrilación se debe reanudar la RCP inmediatamente después de la descarga si la desfibrilación no ha tenido éxito, sin valorar el ritmo ni palpar el pulso, siendo la respuesta correcta de acuerdo al protocolo de las guías AHA 2020. Ver tabla 17.

Tabla 18

En cuanto a la vía de administración de medicamentos en una PCR, es cierto que:

Ítem 9	<i>f</i>	%
a) Tanto la vía venosa como la intraósea son accesos preferibles a la vía traqueal para la administración de fármacos.	23	65.7
b) Se prefiere la administración de adrenalina vía endotraqueal si la causa de la PCR ha sido respiratoria.	9	25.7

c) Es recomendable colocar una aguja intraósea a pesar de que el paciente disponga de una vía periférica	3	8.6
d) La vía de elección para la administración de adrenalina es la endotraqueal, por lo que se debe priorizar la intubación del paciente.	0	0

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Más de la mitad de los participantes contestaron que en cuanto a la vía de administración de medicamentos en una PCR, tanto la vía venosa como la intraósea son accesos preferibles a la vía traqueal para la administración de fármacos siendo la respuesta con mayor frecuencia y porcentaje correcta de acuerdo a las guías AHA 2020. Ver tabla 18.

Tabla 19

Los fármacos utilizados por vía intravenosa deben:

Ítem 10	<i>f</i>	%
a) Seguirse al menos por un bolo de 20 ml de fluido	8	22.9
b) Seguirse al menos por un bolo de 5 ml de fluido	23	65.7
c) No es necesario que vayan seguidos por un bolo de fluido	0	0
d) Diluirse únicamente en suero fisiológico	4	11.4

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Con mayor frecuencia y porcentaje los participantes contestaron que los fármacos utilizados por vía intravenosa deben de seguirse al menos por un bolo de cinco ml de fluido siendo respuesta incorrecta ya que de acuerdo a las guías AHA 2020 menciona que se deben seguirse de al menos por un bolo de veinte ml de fluido para obtener mejor efecto del medicamento. Ver tabla 19.

Tabla 20

En una víctima de PCR por Fibrilación ventricular cuál es el tratamiento más efectivo:

Ítem 11	<i>f</i>	%
a) Adrenalina IV	13	37.1
b) Golpe precordial	0	0
c) Desfibrilación	21	60
d) Intubación	1	2.9

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

La mayor parte de los participantes saben que en una PCR por Fibrilación Ventricular el tratamiento más efectivo es la desfibrilación, siendo la respuesta correcta de acuerdo a las guías AHA 2020, obteniendo mayor frecuencia y porcentaje. Ver tabla 20.

Actitud

A continuación, se presentan los resultados de la variable de estudio.

Tabla 21

Considera que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una RCP:

Ítem 1	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	5	14.3
2) Ligeramente en desacuerdo	8	22.9
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	42.9
4) Ligeramente de acuerdo	4	11.4
5) Muy de acuerdo	3	8.6

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

La preparación de los participantes para llevar a cabo una RCP la consideran como ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo una pequeña parte considera que tiene la preparación para llevar a cabo una RCP. Ver tabla 21.

Tabla 22

Considera que conoce el protocolo de actuación para llevar a cabo una RCP en su área de trabajo:

Ítem 2	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	0	0
2) Ligeramente en desacuerdo	11	31.4
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	31.4
4) Ligeramente de acuerdo	10	28.6
5) Muy de acuerdo	3	8.6

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

La mayoría de los participantes considera estar ligeramente en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo en no conocer el protocolo para llevar a cabo una RCP y solo una mínima parte del total de los participantes si conoce el protocolo de RCP. Ver tabla 22.

Tabla 23

Considera que es responsabilidad personal estar preparado para poder llevar a cabo una RCP:

Ítem 3	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	2	5.7
2) Ligeramente en desacuerdo	2	5.7
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	20
4) Ligeramente de acuerdo	7	20
5) Muy de acuerdo	17	48.6

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

La mayoría de los participantes considera muy de acuerdo que es responsabilidad personal estar preparado para poder llevar a cabo una RCP de calidad. Ver tabla 23.

Tabla 24

Considera que es responsabilidad de su centro de trabajo ofrecerle la formación para poder llevar a cabo una RCP:

Ítem 4	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	5	14.3
2) Ligeramente en desacuerdo	2	5.7
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	22.9
4) Ligeramente de acuerdo	14	40
5) Muy de acuerdo	6	17.1

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

La mayoría de los participantes considera ligeramente estar de acuerdo que su centro de trabajo les debe ofrecer la formación para poder llevar a cabo una RCP y solo una pequeña parte considera estar muy de acuerdo. Ver tabla 24.

Tabla 25

Considera que fuera de su área de trabajo también tiene la obligación de iniciar una RCP:

Ítem 5	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	2	5.7
2) Ligeramente en desacuerdo	1	2.9
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	31.4
4) Ligeramente de acuerdo	10	28.6
5) Muy de acuerdo	11	31.4

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

Una tercera parte de los participantes considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo que fuera de su área de trabajo también tienen la obligación de iniciar una RCP y la otra tercera parte considera estar muy de acuerdo que es obligación iniciar una RCP. Ver tabla 25.

Tabla 26

Considera que la persona con más conocimientos y experiencia del equipo debería ser quién LIDERASE una RCP independientemente de ser médico o enfermera:

Ítem 6	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	0	0
2) Ligeramente en desacuerdo	0	0
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	5.7
4) Ligeramente de acuerdo	3	8.6
5) Muy de acuerdo	30	85.7

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

Casi el total de los participantes considera muy de acuerdo que la persona con mas conocimientos y experiencia del equipo debe ser quien LIDERASE una RCP independientemente que sea médico o enfermera. Ver tabla 26.

Tabla 27

Considera que la RCP puede ser REALIZADA indistintamente por médicos y enfermeras:

Ítem 7	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	3	8.6
2) Ligeramente en desacuerdo	0	0
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	37.1
4) Ligeramente de acuerdo	3	8.6
5) Muy de acuerdo	16	45.7

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

Casi la mitad del total de los participantes consideran estar muy de acuerdo que la RCP puede ser realizada indistintamente por médicos y enfermeras. Ver tabla 27.

Tabla 28

Considera que el personal sanitario debe ser exclusivamente quien debe iniciar o no una RCP:

Ítem 8	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	9	25.7
2) Ligeramente en desacuerdo	9	25.7
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	8.6
4) Ligeramente de acuerdo	10	28.6
5) Muy de acuerdo	4	11.4

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

Con mayor frecuencia y porcentaje los participantes consideran estar ligeramente de acuerdo que el personal sanitario debe ser exclusivamente quien debe iniciar o no una RCP, y solo dos terceras partes del total de los participantes consideran estar ligeramente en desacuerdo y muy en desacuerdo. Ver tabla 28.

Tabla 29

Considera oportuno que no se inicien las maniobras de RCP o se suspendan si se han comenzado cuando la probabilidad de secuelas neurológicas es elevada:

Ítem 9	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	2	5.7
2) Ligeramente en desacuerdo	8	22.9
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	40
4) Ligeramente de acuerdo	5	14.3
5) Muy de acuerdo	6	17.1

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

Casi la mitad del total de los participantes considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo que no se inicien las maniobras de RCP o se suspendan si se han comenzado cuando la probabilidad de secuelas es elevada. Ver tabla 29.

Tabla 30

Considera que la presencia de familiares podría influir en su decisión de iniciar las maniobras de RCP:

Ítem 10	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	4	11.4
2) Ligeramente en desacuerdo	4	11.4
3) <i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	15	42.9
4) Ligeramente de acuerdo	1	2.9
5) Muy de acuerdo	11	31.4

Nota. Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 *n*=35

Casi la mitad de los participantes consideran no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo que la presencia de los familiares podría influir en su decisión de iniciar las maniobras de RCP y solo una tercera parte esta muy de acuerdo que la presencia de los familiares influye en la RCP. Ver tabla 30.

Tabla 31

Cree que la información que tiene USTED del paciente puede hacer que se pare la RCP:

Ítem 11	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	2	5.7
2) Ligeramente en desacuerdo	2	5.7
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	34.3
4) Ligeramente de acuerdo	13	37.1

5) Muy de acuerdo

6

17.1

Nota. Ultimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Una tercera parte de los participantes considera estar ligeramente de acuerdo que se puede suspender la RCP y la otra tercera parte considera estar ni de acuerdo ni en desacuerdo que se suspenda la RCP. Ver tabla 31.

Tabla 32

Considera que la rapidez con la que inicie las maniobras de RCP puede disminuir el riesgo de daños neurológicos:

Ítem 12	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	0	0
2) Ligeramente en desacuerdo	9	25.7
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
4) Ligeramente de acuerdo	4	11.4
5) Muy de acuerdo	22	62.9

Nota. Ultimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Mas de la mitad de los participantes esta muy de acuerdo en que la rapidez con la que se inicie las maniobras de RCP puede disminuir el riesgo de daños neurológicos. Ver tabla 32.

Tabla 33

Considera necesario que los pacientes NO reanimables estén identificados (por ej. en el hospital o incluso en la historia de Atención Primaria):

Ítem 13	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	0	0
2) Ligeramente en desacuerdo	6	17.1
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	40
4) Ligeramente de acuerdo	7	20

5) Muy de acuerdo

8

22.9

Nota. Ultimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Casi la mitad de los participantes consideran no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo que los pacientes NO reanimables estén identificados. Ver tabla 33.

Tabla 34

Considera necesario que los pacientes con más riesgo de precisar RCP estén identificados en el hospital:

Ítem 14	<i>f</i>	%
1) Muy en desacuerdo	0	0
2) Ligeramente en desacuerdo	7	20
3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	17.1
4) Ligeramente de acuerdo	3	8.6
5) Muy de acuerdo	19	54.3

Nota. Ultimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020 $n=35$

Mas de la mitad del total de los participantes considera muy de acuerdo que los pacientes con más riesgo de precisar RCP estén identificados en el hospital. Ver tabla 34.

4.2 Discusión

El propósito de este estudio buscó Evaluar el Nivel de Conocimiento y Actitud del Personal de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria del Hospital General de Chilapa de Álvarez Gro. Del personal encuestado, el cien por ciento correspondió al servicio de urgencias generales (enfermería).

La discusión de este estudio se realizó de acuerdo a los objetivos específicos planteados. Con respecto al primer objetivo, se describen las características sociodemográficas de la muestra de este estudio, en los resultados obtenidos con respecto a la edad del personal de enfermería, la media que se reporto fue de adultos jóvenes, resultados que coinciden con Rincón et. al (2017), quien reporta edades similares en su estudio. Sin embargo, en contraste con Sánchez, Calcerrada, Cañada, Mate, Cantalapiedra y Nieto (2020) la muestra de estudio del personal de enfermería fue de adultos maduros con mayor prevalencia.

La edad promedio es una etapa llamada segunda edad de la vida del ser humano, donde se incluye el final de la adolescencia donde el adulto joven alcanza la madurez física y psíquica, (OMS, 2020).

En cuanto al sexo, los resultados obtenidos fue que hubo mayor prevalencia del sexo femenino y menor prevalencia del sexo masculino, resultados que coinciden con Rincón et. al (2017) y Cruz, Serrano, Jiménez, Mosqueda, Sánchez y Guerrero (2017) quienes realizaron un estudio donde se mostro que hubo mayor prevalencia del sexo femenino que labora como personal de enfermería. En contraste con Hernández, Hernández y Jach (2020) quienes realizaron su estudio en solo el sexo masculino. Cabe destacar que en el estudio presente se resalta mayor prevalencia el sexo femenino.

De acuerdo a la experiencia laboral y antigüedad laboral, se demostró que no se asocian con el nivel de conocimiento y actitud ya que entre mayor grado se adquieren mayores conocimientos, resultados que coinciden con Cruz, Serrano, Jiménez, Mosqueda, Sánchez y Guerrero (2017) quienes realizaron su estudio donde mostraron que la antigüedad laboral es un factor determinante para el conocimiento en RCP debido a la experiencia y los conocimientos adquiridos en la práctica laboral.

Por otro lado, el grado académico con mayor frecuencia fue nivel Licenciatura de acuerdo a los resultados obtenidos de los encuestados, coincidiendo con Rincón et. al (2017) quienes en su estudio se mostro similitud de los resultados obtenidos. Sin contraste con otro artículo relacionado.

En relación a la última vez que recibieron un curso de RCP, los resultados obtenidos fue que casi el total de los encuestados había tomado un curso de Soporte Vital Básico en tiempo de seis meses hasta menos de dos años, resultados que no coinciden con ningún autor de los artículos relacionados, sin embargo, esta en contraste con Rincón et. al (2017) quienes en su estudio muestran que menos de la mitad de los encuestados había tomado un curso y solo una mínima parte estaba certificado en RCP.

Como segundo objetivo fue evaluar el nivel del conocimiento ante una Parada Cardiorrespiratoria (PCR) en los profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos fueron insatisfactorios ya que de los cuestionarios analizados superan el cincuenta por ciento del total de respuestas correctas y más del noventa por ciento de los encuestados considera que es necesario conocer las guías y protocolos de RCP, que coinciden con Sánchez, Calcerrada, Cañada, Mate, Cantalapiedra y Nieto (2020); Hernández, Hernández y Jach (2020) y Balcázar, Mendoza y Ramírez (2015) quienes realizaron un estudio donde se mostró que hubo resultados

insatisfactorios en los cuestionarios aplicados al personal de enfermería y que recalcaron los participantes que es necesario actualizarse y conocer las guías y protocolos en RCP. En contraste con Yusmani, Martínez y Fernández (2018) quienes en su estudio realizado se mostraron resultados con conocimientos bajos de tres grupos de licenciados en enfermería y Córdova y Crisóstomo (2017) quienes en su estudio los resultados obtenidos fueron buenos y regulares.

Como tercer objetivo fue evaluar la Actitud del personal de enfermería ante una PCR en los profesionales de enfermería donde se obtuvieron resultados insatisfactorios ya que la mayoría de los encuestados no tiene la suficiente preparación para llevar a cabo una RCP y no conocen los protocolos de actuación, no teniendo coincidencia ni contraste con ninguno de los estudios relacionados. Sin embargo, en el ítem cuatro de Actitud menciona que si considera que es responsabilidad del centro de trabajo ofrecer la información para poder llevar a cabo una RCP; los resultados obtenidos fue de ligeramente de acuerdo, pero de acuerdo al código odontológico del artículo sesenta menciona que: "Será responsabilidad de la Enfermera/o, actualizar constantemente sus conocimientos personales, con el fin de evitar actuaciones que puedan ocasionar la pérdida de salud o de vida de las personas que atiende."

Finalmente, en el ítem cinco y doce se obtuvieron resultados satisfactorios donde consideraron los encuestados que fuera de su área de trabajo también tienen la obligación de iniciar una RCP y que si consideran que la rapidez con la que se inician las maniobras de RCP puede disminuir el riesgo de daños neurológicos con mayor prevalencia fue que estaban ligeramente de acuerdo y muy de acuerdo, resultados que no coinciden, ni tienen contraste con ningún artículo relacionado. En concreto, el Instrumento a evaluar de Actitud y Conocimiento fue utilizado como prueba piloto de Tíscar, Landaluze, Rodríguez, Valtierra y Larrea (2015)

quienes realizaron un estudio como una prueba piloto usando la técnica Delphi a enfermeras especialistas y médicos.

4.3 Conclusión

En conclusión, estos resultados obtenidos recalcan que la experiencia laboral y antigüedad laboral no garantizan que el personal tenga el Conocimiento y la Actitud necesarios para atender una Parada Cardiorrespiratoria; el grado académico es una determinante muy importante que también se determinó de acuerdo a los resultados insatisfactorios obtenidos ya que la mayoría son de nivel Licenciatura. En cuanto a la actualización de cursos casi la mitad de los encuestados considera que es necesario tomar un curso de RCP en menos de dos años tiempo adecuado y aceptable.

Un punto muy importante que cabe mencionar es que de acuerdo con las guías de la American Heart Association (AHA) menciona que el tiempo mínimo de actualización requerida para los profesionales de la salud es de dos años.

4.4 Recomendaciones

Institución

Motivar al personal de enfermería en la actualización de Reanimación Cardiopulmonar y Certificación para brindar una RCP de calidad.

Evaluar constantemente al personal de enfermería aplicando instrumentos de Conocimiento y Actitud ante una RCP siguiendo el protocolo establecido (no necesariamente al personal de urgencias sino a todo el personal de todos los servicios).

Enfermería

De acuerdo a los resultados insatisfactorios obtenidos se recomienda fortalecer y mejorar el desarrollo personal, asistiendo a capacitaciones y actualizaciones en cursos de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada y posteriormente certificarse.

Investigación

Se sugiere la actualización e investigación de acuerdo a las guías, protocolos y algoritmos de Soporte Vital Básico y Avanzado en adultos, pediátricos, Neonatos y mujeres Embarazadas de la American Heart Association (AHA) 2020.

Referencias

- American Heart Association (AHA, 2020). Aspectos Destacados de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 para RCP y ACE 2020. Recuperado de: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2020/10/Highlights-2020-AHA-espanol.pdf>
- Balcázar, L. E., Mendoza, L. A. y Ramírez, Y. L. (2015). Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2015. Vol. 20. Núm. 2. Pág. 248-255. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345917021>
- Córdova, H., y Crisóstomo, R. J. (2017). Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería - Hospital General de Oxapampa – 2016. *Universidad Nacional, Hermilio Valdizan. Repositorio Institucional, Facultad de Enfermería*. Recuperado de: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2308>
- Cruz, J. P., Serrano, D. K., Jiménez, H., Mosqueda, L. A., Sánchez, C. y Guerrero, N. (2017). Nivel de conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar, relacionado con factores laborales en los servicios de urgencias de un hospital. *LUXMÉDICA*, 2017. Pág. 11-17. Recuperado de: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/596>
- Hernández, A., Hernández, R. y Jach, M. (2020). Nivel cognitivo adquirido sobre Reanimación Cardiopulmonar Cerebral después de intervención educativa en enfermeros de

Mayabeque. I Jornada Científica Virtual CaliMay 2020. Recuperado de:

<http://www.calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewPaper/20>

Lazo, M. D. (2017). Nivel de conocimiento y actitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores. *Revista enfermera del trabajo*. Vol. 7. Núm. 4. Pág. 109-116. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279151>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Las 10 principales causas de defunción.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Rincón, P., Solís, H. A., Montiel, A. J., Barragán, R. G., Buzo, A., Culebro, R., Romero, M. S., Morales, C. F. y Guerrero, I. (2017). Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico. *Revista Enfermera del Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]*. 2017. Vol. 25. Núm. 3. Pág. 221-6.

Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173i.pdf>

Sánchez, M. F., Calcerrada, I., Cañada, M., Maté, T., Cantalapiedra, T. y Nieto, P. (2020). Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid Este y sus determinantes asociados. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia 2020. Ergon Creación, S.A. Med Gen Fam 2020. Vol. 9. Núm. 2. Pág. 49-57. Recuperado de: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/06/MGYF2020_012.pdf

Secretaría de Salud (SSA, 2017). Reanimación cardiopulmonar en adultos. Evidencias y recomendaciones. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-633-13.

Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

Tíscar, V., Landaluze, G., Rodríguez, A., Valtierra, A. y Larrea, I. (2015). Cuestionario sobre conocimientos y actitud de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria. Creación y grupo piloto. *Nure investigación*. Vol. 12. Núm. 77. Pág. 2-3. Recuperado de:

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/680>

Tíscar, V., Landaluze, G., Rodríguez, A., Valtierra, A. y Larrea, I. (2015). Cuestionario sobre conocimientos y actitud de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria. Creación y grupo piloto. *Nure investigación*. Vol. 12. Núm. 77. pág. 2-3. Recuperado de:

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/680>

Yusmani, I., Martínez, L. y Fernández, C. (2017) Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. Sociedad Cubana de Cardiología artículo breve. *CorSalud* 2017 Oct-Dic. Vol. 9. Núm. 4. Pág. 263-268.

Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v9n4/cs08417.pdf>

Zapata, J.C. (2017). Cuidados de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada en servicio de emergencia del hospital I Essalud Sullana, Piura 2014- 2016. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Callao. Recuperado de

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4569>

Apéndice A



Apéndice B

Puebla, Pue. a 01 de marzo de 2021.

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:
Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Hernández Cirilo Isela** con ID 3481029 y número de Matrícula 16030244 estudiante de la Especialidad en Enfermería en Urgencias generación 2020-2021; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Conocimiento y actitud de enfermería ante una parada Cardiorespiratoria
Instrumento:	Recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) 2010 para RCP
Población:	Personal de Enfermería
Asesor metodológico:	Mtra. Griselda Rodríguez Rojas

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Me complace y deseo felicitarlo por la iniciativa y el compromiso que ha demostrado al presentar el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y asesorar los avances de investigación semestrales que el estudiante presente, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita manifestando que los datos del plan de estudios concuerde con el estudio de asignatura que deberá cursar, de tal forma que refleje el progreso de investigación y titulación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como fortalecer todas las actividades pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Mtra. Ileana Hidalgo Arce ID 3455517

(Coordinadora de Investigación)

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Mtra. Griselda Rodríguez Rojas

Docente de Posgrados en Enfermería (UPAEP)

ID 121478

Cop. Archivo
Estadístico

UPAEP
Ed. 100
Barrío de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72400

Tel. 01 (222) 229 6000
Fax: 01 (222) 229 6000
01 (222) 229 6000
www.upaep.mx

Apéndice C

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 24 de julio del 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **Isela Hernández Cirilo** que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad en Enfermería en Urgencias**.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Conocimientos y Actitud de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria**.

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Directora de Posgrados en Enfermería

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Apéndice D

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 24 de julio del 2021

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado: **Conocimientos y Actitud de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.

Que no ha sido previamente publicado en algún medio.

Que no ha sido remitido para su publicación.

Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.

Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.

Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a

declararlos en el apartado correspondiente.

Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.

Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

LE. Isela Hernández Cirilo

Asesor
ME. Gricelda Rodríguez Rojas

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

Representante del Comité Académico de
Investigación

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Apéndice E



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. 06 de abril del 2021

Mtra. en Administración de Hospitales

Anabel Capistrán Ensaldo

Jefa de Enfermería Hospital General de Chilapa de Álvarez Guerrero

PRESENTE

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para la estudiante **L.E. Isela Hernández Cirilo** con No. Id 3481029 y Matrícula 16050244 estudiante del Posgrado en la Especialidad en **Enfermería en Urgencias**, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización:

Nombre:	Conocimientos y Actitud de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria
Objetivo:	Determinar el nivel de conocimientos y actitud del personal de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria en un Hospital de Segundo Nivel de Atención
Instrumento:	Recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) (conocimiento y actitud) para RCP 2019
Periodo:	Abril y Mayo del 2021
Población:	Personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias generales del hospital general de Chilapa de Álvarez Guerrero

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Asistente

Coordinación de Investigación

Mtra. Dra. Hidalgo Acosta (20 3455517)

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

C.c.p. Mtra. E. P. María Isabel García Pinar

Posgrados en Enfermería

9 Poniente 1712, Barrio de Santiago

CP. 72410, Puebla, Pue. México

Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713

www.upaep.mx

15/Abril/21
Atorpe
M.A.H. Anabel Capistrán Ensaldo
Hospital General de Chilapa de Álvarez Guerrero

Apéndice F



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Carta de consentimiento informado

Fecha: _____

Título del Proyecto: Conocimientos y Actitud del Personal de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria

Investigador Responsable: Isela Hernández Cirilo

Propósito del Estudio: Evaluar el Nivel del Conocimiento y Actitud del Personal de Enfermería ante una Parada Cardiorrespiratoria

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

Apéndice G



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Cédula de Datos Personales y Sociodemográficos

Instrucciones:

I. Datos Personales

Nombre completo: _____

1. Edad: _____ años cumplidos.

2. Sexo:

1) Femenino ()

2) Masculino ()

3. Estado civil:

1) Soltera (o) ()

2) Casada (o) ()

3) Unión libre ()

4) Divorciada (o) ()

5) Viuda (o) ()

4. Tiene hijos:

1) Si ()

2) No ()

5. Número de hijos: _____

6. Grado académico:

1) Técnica (o) en Enfermería ()

2) Licenciada (o) en Enfermería ()

3) Especialista ()

4) Maestría ()

II. Datos Laborales

7. Tipo de contrato:

- 1) Técnica (o) en enfermería () 2) Licenciada (o) en enfermería ()
 3) Especialista () 4) Maestría ()

8. Antigüedad Laboral: _____ años.

9. Experiencia Laboral: _____ años.

10. Tiene otro trabajo:

1. Si () 2. No ()

11. Servicio en el que desempeña sus tareas: _____

12. Ultima vez que recibió algún curso de RCP:

- 1) <6 meses () 2) 6 m- 1 año () 3) 1-2 años () 4) >2 años () 5) Nunca ()

13. Ultima vez que tuvo que asistir una Parada Cardio respiratoria (PCR):

- 1) <6 meses () 2) 6 m- 1 año () 3) 1-2 años () 4) >2 años () 5) Nunca ()

14. Cada cuanto tiempo considera necesario para tomar un curso de RCP o recibir información:

- 1) <6 meses () 2) 6 m- 1 año () 3) 1-2 años () 4) >2 años () 5) Nunca ()

15) Turno laboral

- 1) Matutino () 2) Vespertino () 3) Nocturno A () 4) Nocturno B () 5) Jornada Diurna () 6) Jornada Nocturna Especial ()

Apéndice H



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
 Coordinación de Investigación en Enfermería

Instrumentos de Recolección de Datos

Conocimiento

Instrucciones: **Últimas actualizaciones de RCP Básico y Avanzado de la American Heart Association (AHA) 2020:**

Preguntas:	Respuestas
1) Se percata que el paciente de la cama 5 esta en paro cardiaco y no responde, su actuación sería:	
a) Dar la voz de alarma	
b) Comprobar si respira	
c) Acercarse hacia él y comprobar si responde	
d) Iniciar RCP (compresión- ventilación)	
2) Ha comprobado que el paciente realmente se encuentra inconsciente, por lo que su actuación en este momento sería:	
a) Dar la voz de alarma	
b) Comprobar si respira	
c) Iniciar maniobras de RCP	
d) Reevaluarlo con regularidad	
3) Tras comprobar la ausencia de respiración y pulso, llega a la conclusión de que el paciente se encuentra en Parada Cardio Respiratoria (PCR), por lo que se dispone a iniciar las maniobras de RCP. Para ello, debe conocer que la técnica de compresión torácica óptima comprende:	
a) Comprimir el pecho a una velocidad de 100 a 120 compresiones por minuto y una profundidad de al menos 5 cm (para un adulto)	
b) Comprimir el pecho a una velocidad de al menos 60 por minuto y una profundidad de al menos 5 cm (para un adulto)	
c) Comprimir el pecho a una velocidad de al menos 100 por minuto y una profundidad de no más de 4 cm (para un adulto)	

d) Comprimir el pecho a una velocidad de no más de 60 por minuto y una profundidad de al menos 5 cm (para un adulto)	
4) La relación correcta compresión/ventilación en la RCP según las recomendaciones de la AHA es:	
a) 2:15	
b) 15:2	
c) 2:30	
d) 30:2	
5) Entre los cambios más importantes producidos en la actualización las guías de la AHA de RCP cabe destacar:	
a) La importancia de la realización temprana de compresiones torácicas sin interrupciones.	
b) Las compresiones torácicas pueden detenerse el tiempo que sea preciso para asegurar la intubación del paciente	
c) Cobra importancia el papel del golpe precordial	
d) Se recomienda el uso de medicamentos a través del tubo traqueal	
6) Durante el tratamiento de la parada cardíaca por Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP), se administra 1 mg de adrenalina:	
a) Después de la segunda descarga y repetir cada 3-5 minutos	
b) Después de la tercera descarga y repetir cada 3-5 minutos	
c) No se administra adrenalina sino atropina y repetir cada 3-5 minutos	
d) Después de la primera descarga y repetir cada 3-5 minutos	
7) Con el fin de que las compresiones torácicas sean de buena calidad se recomienda siempre que sea posible:	
a) Cambiar la persona que hace las compresiones torácicas cada 5 ciclos.	
b) No es necesario cambiar la persona que realiza las compresiones torácicas si ésta no se encuentra cansada.	
c) Se pueden interrumpir las compresiones brevemente para el descanso del reanimador	
d) Cambiar la persona que hace las compresiones torácicas cada 2 minutos, con la mínima interrupción	
8) Después de realizar una desfibrilación se debe:	
a) Reanudar la RCP inmediatamente después de la descarga si la desfibrilación no ha tenido éxito, sin valorar el ritmo ni palpar el pulso	
b) Valorar el ritmo y palpar el pulso antes de reanudar la RCP	
c) Sin valorar el ritmo ni palpar el pulso, reanudar la RCP inmediatamente tras la descarga, aunque la desfibrilación haya sido exitosa.	
d) Administrar adrenalina antes de reanudar la RCP	
9) En cuanto a la vía de administración de medicamentos en una PCR, es cierto que:	

a) Tanto la vía venosa como la intraósea son accesos preferibles a la vía traqueal para la administración de fármacos.	
b) Se prefiere la administración de adrenalina vía endotraqueal si la causa de la PCR ha sido respiratoria.	
c) Es recomendable colocar una aguja intraósea a pesar de que el paciente disponga de una vía periférica	
d) La vía de elección para la administración de adrenalina es la endotraqueal, por lo que se debe priorizar la intubación del paciente.	
10) Los fármacos utilizados por vía intravenosa deben:	
a) Seguirse al menos por un bolo de 20 ml de fluido	
b) Seguirse al menos por un bolo de 5 ml de fluido	
c) No es necesario que vayan seguidos por un bolo de fluido	
d) Diluirse únicamente en suero fisiológico	
11) En una víctima de PCR por Fibrilación ventricular cuál es el tratamiento más efectivo:	
a) Adrenalina IV	
b) Golpe precordial	
c) Desfibrilación	
D) Intubación	



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
 Coordinación de Investigación en Enfermería

Actitud

Instrucciones: **Valore del 1 al 5, donde:**

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Muy de acuerdo

Preguntas:	Respuestas				
1. Considera que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una RCP	1	2	3	4	5
2. Considera que conoce el protocolo de actuación para llevar a cabo una RCP en su área de trabajo	1	2	3	4	5
3. Considera que es responsabilidad personal estar preparado para poder llevar a cabo una RCP	1	2	3	4	5
4. Considera que es responsabilidad de su centro de trabajo ofrecerle la formación para poder llevar a cabo una RCP	1	2	3	4	5
5. Considera que fuera de su área de trabajo también tiene la obligación de iniciar una RCP	1	2	3	4	5
6. Considera que la persona con más conocimientos y experiencia del equipo debería ser quién LIDERASE una RCP independientemente de ser médico ó enfermera	1	2	3	4	5
7. Considera que la RCP puede ser REALIZADA indistintamente por médicos y enfermeras	1	2	3	4	5
8. Considera que el personal sanitario debe ser exclusivamente quien debe iniciar o no una RCP	1	2	3	4	5
9. Considera oportuno que no se inicien las maniobras de RCP o se suspendan si se han comenzado cuando la probabilidad de secuelas neurológicas es elevada	1	2	3	4	5
10. Considera que la presencia de familiares podría influir en su decisión de iniciar las maniobras de RCP	1	2	3	4	5
11. Cree que la información que tiene USTED del paciente puede hacer que se pare la RCP	1	2	3	4	5

12. Considera que la rapidez con la que inicie las maniobras de RCP puede disminuir el riesgo de daños neurológicos	1	2	3	4	5
13. Considera necesario que los pacientes NO reanimables estén identificados (por ej. en el hospital o incluso en la historia de Atención Primaria)	1	2	3	4	5
14. Considera necesario que los pacientes con más riesgo de precisar RCP estén identificados en el hospital	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

[illegible]

Apéndice B. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS)				
Apéndice C. Cuestionario CIVIQ-20				
Elaboración de oficios de presentación de la alumna previos a la aplicación del trabajo de investigación	13/02/2021	01/03/2021		
Elaboración de carteles y diapositivas	05/06/2021	24/07/2021		
Presentación de la Tesis en el Seminario de Investigación	08/05/2021	24/07/2021		