

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos.

AUTORES:

**Armijos Espinosa, María Cristina
Asanza Blacio, Ximena Mishell**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Armijos Espinosa, María Cristina** y **Asanza Blacio, Ximena Mishell**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto Mgs.

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Armijos Espinosa, María Cristina**

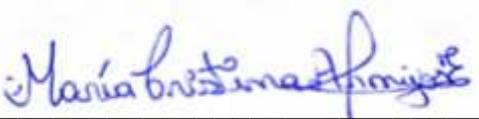
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. 

Armijos Espinosa, María Cristina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Asanza Blacio, Ximena Mishell**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. Ximena Asanza B.

Asanza Blacio, Ximena Mishell



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

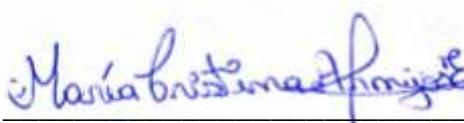
AUTORIZACIÓN

Yo, **Armijos Espinosa, María Cristina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. 

Armijos Espinosa, María Cristina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Asanza Blacio, Ximena Mishell**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. Ximena Asanza B.

Asanza Blacio, Ximena Mishell

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	ASANZA-ARMIJOS - urkund.docx (D165249898)
Presentado	2023-04-27 07:40 (-05:00)
Presentado por	ximena.asanza@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	tesis urkund ASANZA-ARMIJOS Mostrar el mensaje completo

0% de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

41% # 1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

TUTOR

f. _____ Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilida. Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

RESUMEN

La intervención de enfermería en RCP nivel hospitalario debe efectuarse de manera eficaz y coordinada. Objetivo: Identificar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes con paro-cardiorrespiratorio en la fase avanzada. Metodología: Nivel: Descriptivo. Método: Cuantitativa. Diseño: Prospectivo y Transversal. Población: 100 enfermeros/as. Técnica: Encuesta y Observación directa. Instrumento: Cuestionario sociolaboral y académico y Matriz de observación. Resultados: Características sociolaborales: Sexo: mujeres 88%, hombres 12%. Edad: 75% de 36 a 45 años, seguido de mayor a 45 años 20% y de 25 a 35 años 5%. Título alcanzado: 59% licenciados/as de enfermería, el 20% Máster, 19% auxiliares de enfermería, 2% PHD. Años de experiencia: más de 5 años 36%, de 2 a 4 años 34% y entre 1 a 2 años 28%. Horas laborales: 12 horas 65% y 8 horas 35%. Características académicas: recibió un curso de RCP 44% si lo recibió. Cada cuanto tiempo considera necesario recibir formación de RCP, 48% entre 6 meses a 1 año, 48% no sabe, 4% cada vez que se realiza un curso de RCP organizado por el hospital.



Yadira Bello

AGRADECIMIENTO

Agradezco a toda mi familia que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos tanto personales como académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. Brindándome el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Agradecer a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Armijos Espinosa, María Cristina

Agradecimientos Primero y como más importante, me gustaría agradecer sinceramente a mi tutor de Tesis, Dr. Luis Oviedo, su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación. Él ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor. A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con él por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta Tesis.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por confiar en mí, abrirme las puertas quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente me gustaría agradecer a las Lcda. Mayra Bajaña y Lcda. Michelle Rodríguez distinguidas y excelentes colaboradoras del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos por los consejos a lo largo de este último año, que han aportado su granito de arena a mi formación, su trato humano y su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, que ayudan a formarte como persona y profesional. El ambiente de trabajo creado es simplemente perfecto, y su visión, motivación y optimismo me han ayudado en momentos muy críticos. Las considero muchísimo, gracias por todo.

Asanza Blacio, Ximena Mishell

DEDICATORIA

Gracias a Mamá por seguir en mi mente y en mi corazón, aunque esté en el cielo. Esta tesis es una forma de honrar su memoria.

Papá y abuelita, no hay palabras suficientes para agradecerles todo lo que han hecho por mí. Ustedes son los pilares de mi vida y todo lo que he logrado hasta el momento es gracias a su amor incondicional, deseo que sepan que su presencia es y siempre será una luz en mi camino.

Armijos Espinosa, María Cristina

A Dios quién ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo en todo tiempo.

A mi hija Lunita que es mi sueño hecho realidad, llegó a mi vida a darme felicidad y con ello mi responsabilidad por reflejar un buen ejemplo.

A Gerardo Suriaga quién fue el mejor compañero de vida, que con su amor, paciencia y esfuerzo me impulsó a empezar este reto, por circunstancias de la vida no pudimos llegar a la meta juntos, pero a la distancia siempre se mantuvo inspirándome a ser mejor y a continuar hasta llegar a cumplirla.

A mis padres Norman y Martha por su ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades, por sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi mejor amigo William Banchón que nunca me dejó sola, por apoyarme cuando más lo necesité, por extender su mano en momentos difíciles.

Asanza Blacio, Ximena Mishell



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MSC.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MSC.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

**LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH, MGS
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ARMIJOS ESPINOSA, MARÍA CRISTINA

ASANZA BLACIO, XIMENA MISHELL

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco conceptual.....	12
2.2.1. Concepto de urgencia y emergencia.....	12
2.2.2. Parada Cardiorrespiratoria (PCR).....	12
2.2.3. Reanimación cardiopulmonar (RCP).....	13
2.2.4. Criterios de aplicación de la RCP.....	13
2.2.5. Objetivo del RCP.....	14
2.2.6. Cadena de supervivencia en el ámbito intrahospitalario.....	15
2.2.7. Desfibrilador Externo Automático (DEA).....	15
2.2.8. Procedimiento del enfermero ante una RCP.....	16
2.2.9. Actividades de enfermería.....	17
2.3. Marco legal.....	19
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	19

2.3.2. Ley Orgánica de la Salud	20
CAPÍTULO III	22
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. Tipo de estudio	22
3.2. Población y muestra	22
3.2.1. Criterios de inclusión	22
3.2.2. Criterios de exclusión	22
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	22
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	22
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	23
3.6. Variables generales y operacionalización.....	23
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	25
5. DISCUSIÓN	36
6. CONCLUSIONES.....	39
7. RECOMENDACIONES	40
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
9. ANEXOS	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo.....	25
Figura 2. Edad.....	26
Figura 3. Nivel académico.....	27
Figura 4. Años de experiencia.....	28
Figura 5. Horas laborales.....	29
Figura 6. Capacitación profesional de RCP.....	30
Figura 7. Necesidad de formación en RCP.....	31
Figura 8. Conocimiento de RCP avanzado.....	32
Figura 9. Actividades de enfermería generales.....	33
Figura 10. Actividades de enfermería específicas.....	34
Figura 11. Actividades de enfermería posteriores al RCP.....	35

RESUMEN

Las actividades de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria en el ámbito hospitalario deben ser rápida, efectiva, coordinada y de calidad.

Objetivo: Describir el cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada. **Diseño**

Metodológico: estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal.

Población: 100 enfermeros/as. **Técnica:** Encuesta y Observación directa.

Instrumento: Cuestionario socio laboral y académico y Matriz de observación. **Resultados:** Características socio laborales: Sexo: mujeres 88%, hombres 12%.

Edad: 75% de 36 a 45 años, seguido de mayor a 45 años 20% y de 25 a 35 años 5%. Título alcanzado: 59% licenciados/as de enfermería, el 20% Máster, 19% auxiliares de enfermería, 2% PHD. Años de experiencia: más de 5 años 38%, de 2 a 4 años 34% y entre 1 a 2 años 28%.

Horas laborales: 12 horas 65% y 8 horas 35%. Capacitación: recibió un curso de RCP 44% si lo recibió. Cada cuanto tiempo considera necesario recibir formación de RCP, 48% entre 6 meses a 1 año, el 57% no tiene conocimiento de RCP avanzado.

Intervenciones: Actividades de enfermería generales de RCP, se observó que se cumple en un 63%. Actividades de enfermería específicas para RCP avanzado, se realizó un cumplimiento del 81% de las actividades. Y actividades de enfermería posteriores al RCP, se realizó un cumplimiento del 56%.

Conclusión: es imprescindible para el personal de enfermería estar actualizadas en la teoría y la práctica de reanimación cardiopulmonar a la hora de actuar, sólo así se conseguirá aumentar la calidad de los cuidados.

Palabras clave: Actividades, Parada Cardiorrespiratoria, RCP Avanzado

ABSTRACT

Nursing activities in the event of a cardiorespiratory arrest in the hospital setting must be fast, effective, coordinated and of high quality. **Objective:** To describe compliance with nursing activities in patients with cardiorespiratory arrest in the advanced phase. **Methodologic:** Design: descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional study. **Population:** 100 nurses. **Technique:** Survey and direct observation. **Instrument:** Socio-labour and academic questionnaire and observation matrix. **Results:** Socio-labor characteristics: Sex: women 88%, men 12%. Age: 75% from 36 to 45 years old, followed by those over 45 years old 20% and from 25 to 35 years old 5%. Title achieved: 59% nursing graduates, 20% Master's, 19% nursing assistants, 2% PHD. Years of experience: more than 5 years 38%, from 2 to 4 years 34% and from 1 to 2 years 28%. Working hours: 12 hours 65% and 8 hours 35%. Training: received a CPR course 44% if received. How often do you consider it necessary to receive CPR training, 48% between 6 months to 1 year, 57% have no knowledge of advanced CPR. Interventions: General nursing activities of CPR, it was observed that it is fulfilled in 63%. Specific nursing activities for advanced CPR, 81% of the activities were fulfilled. And nursing activities after the CPR, a compliance of 56% was carried out. **Conclusion:** it is essential for the nursing staff to be up-to-date in the theory and practice of cardiopulmonary resuscitation when acting, only in this way will the quality of care be increased.

Keywords: Activities, Cardiopulmonary Arrest, Advanced CPR

INTRODUCCIÓN

El paro cardiorrespiratorio es la detención brusca e inesperada de la circulación y la ventilación pulmonar, lo cual produce déficit de la perfusión en órganos blanco, como el corazón y el cerebro(1). En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan problemas de salud pública mundial, según datos recientes del Registro Nacional de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de la American Heart Association, menciona que la supervivencia al alta hospitalaria tras una parada cardíaca intrahospitalaria es de 17,6%(2).

A pesar de los avances científicos y tecnológicos de las últimas décadas, la muerte súbita y paro cardiorrespiratorio se han convertido en un problema de salud pública, por las altas tasas de mortalidad, en Occidente y Los Estados Unidos de Norte América ocurren entre 450 a 500 mil muertes por año, representando un evento cada minuto, lo que constituye la tercera causa de muerte a nivel mundial(3). Es por eso que el personal de enfermería deben considerar una serie de aspectos fundamentales, para estar preparados y actuar de manera oportuna, usando el proceso enfermero como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, para poder identificar los problemas reales presentados durante el paro cardiorrespiratorio(4).

Es así que, ante esta problemática, enfermería como parte del equipo de salud, debe contar con conocimiento, habilidades y capacidades con continuo entrenamiento para cumplir con las actividades establecidos, ya sea de forma dependiente cuando son orientadas por otro personal del equipo de salud principalmente por el médico, interdependientes cuando interactúa el enfermero conjuntamente con el resto del equipo e independientes cuando se ejecutan sin orden médica(5).

Las actividades en una parada cardiorrespiratoria en el ámbito hospitalario debe ser rápida, efectiva, coordinada y de calidad y la enfermería juega un papel fundamental, tanto en la reanimación como en la detección del deterioro clínico previo y en la realización de los cuidados post-resucitación(6). El estudio realizado pretendió describir el cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada. Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo de cohorte transversal. Para la recolección de datos se aplicó la observación directa y la encuesta. Los resultados obtenidos reflejan la importancia de las actividades de enfermería que deben ser oportunas para prevenir la muerte inminente de los pacientes.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El paro cardio-respiratorio es la más grave emergencia cardiovascular, constituye una alta tasa de mortalidad. Su incidencia va en progresivos aumentos en países de bajo desarrollo a diferencia de países desarrollados, en donde la implementación de eficaces estrategias no sólo ha logrado detener este aumento, sino además iniciar un significativo descenso(7). Según datos procedentes de Estados Unidos, en el año 2020 se estimó que la parada cardiorrespiratoria sucedió entre el 0.4-2% de las hospitalizaciones, traduciéndose en una incidencia de casi 300.000 casos anuales en EEUU, 700.000 en Europa y 19.000 en España(8).

En muchos países de América Latina, el acceso a la atención médica de emergencia y el entrenamiento adecuado para el manejo de la PCR pueden ser limitados, lo que puede retrasar el tiempo de respuesta y afectar la atención médica adecuada en una emergencia médica(9). En Colombia, en el año 2020 según el Departamento Nacional de Estadística, se registraron aproximadamente 68.640 muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares en pacientes mayores de 15 años, los cuales presentaron parada cardiorrespiratoria, mientras que en Perú Lima se reportó 148 casos, con una incidencia de 2.56 x 1,000 casos de paro cardiorrespiratorio(10).

En Ecuador, acorde al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2019 se registraron 8,779 muertes a causa de enfermedades coronarias, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad general con un 11,80%; afectado principalmente aquellos de 50 y 70 años, en el 70% de los hombres vs 30% mujeres, siendo la casusa principal de parada cardiorrespiratoria en un 80% por Fibrilación Ventricular (FV).

En base a estos datos, que evidencia la problemática, el personal de enfermería debe estar en capacidad tanto científica como práctica, para atender a paciente en parada cardiorrespiratoria, con el fin de, disminuir mortalidad o secuelas que pueden ser irreversibles, por eso es de vital importancia que conozca cada una de las actividades para minimizar complicaciones o muerte del paciente(11). Es importante recalcar que, las actividades de enfermería son necesarias para el manejo de pacientes con paro cardiorrespiratorio para lograr mejorar las tasas de sobrevivida a largo plazo.

Es así que en este estudio, debido a la incidencia de pacientes con paro cardiorrespiratorio que posee el Hospital General IESS de los Ceibos el personal de enfermería que labora en emergencia está obligado a poseer conocimientos y habilidades necesarias de parada cardiorespiratoria, para hacer frente a esta emergencia médica que es la causante de más de la mitad de los decesos ocurridos por patologías cardíacas, respiratorias, cerebrovasculares y traumáticas que, en muchas ocasiones por la falta de entrenamiento de reanimación cardiopulmonar en el abordaje y el manejo del paciente no es tan efectivo.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cumple el personal de enfermería con las actividades en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos?

¿Cuáles son las características sociolaborales y de capacitación del personal de enfermería que asisten a los pacientes con paro cardiorrespiratorio?

¿Cuáles son las actividades de enfermería generales realizadas en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada?

¿Cuáles son las actividades de enfermería específicas realizadas en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada?

¿Cuáles son las actividades de enfermería posteriores al RCP realizadas en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada?

1.2. Justificación

Los problemas cardiológicos y accidentes cerebro vasculares desencadenan algunas complicaciones en los pacientes, uno de los más letales es el paro cardiorrespiratorio, procesos que son atendidos por profesionales de la salud, en donde los profesionales de enfermería cumplen un rol importante. Por ello conocer las intervenciones de enfermería en este proceso representa la visión general de una situación que requiere ser analizada. Como futuros profesionales debemos aprender a identificar las prioridades en la toma de decisiones en este tipo de situaciones que, representan un riesgo en la vida de los pacientes.

En la práctica clínica, los enfermeros junto a otros profesionales deben tomar decisiones constantemente, que se sustentan en la formación adquirida y el desarrollo de habilidades para intervenir efectivamente, acompañado del manejo de la tecnología como protocolos existentes en las diferentes unidades operativas en las instituciones de salud. La falta de aplicación de estos elementos puede influir en la atención oportuna o no de los pacientes en paro cardiorrespiratorio, por lo tanto, adquirir información sobre esta problemática permitirá retomar algunas situaciones que de alguna forma puedan estar influyendo en el cumplimiento inadecuado de intervenciones de enfermería.

La formación teórica y práctica de los profesionales de la salud, incluyendo a los de enfermería en diferentes intervenciones como la atención de pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio es muy importante, puesto que es el personal que interviene directamente en coordinación con el equipo de salud, haciendo que la atención sea eficaz y oportuna. Debido a esto la problemática estudiada es relevante puesto

que determinar ciertas situaciones durante el desempeño laboral identifica las mejoras que pueden considerarse para brindar una mejor atención en la fase avanzada en el paro cardiorrespiratorio.

Los beneficiarios del estudio han sido en primer lugar, nosotros como futuros profesionales para conocer una problemática existente ante la cual se podría mejorar a través de algunas estrategias no solo profesionales sino institucionales. La institución como tal que facilito la ejecución del mismo porque contará con una información actualizada sobre el problema observado. Los profesionales de enfermería que laboran en la institución para interpretar aquellas intervenciones que de alguna forma no son las más adecuadas y conforme con las normativas instituciones puedan analizar la situación observada.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir el cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar las características socio laborales y académicas del personal de enfermería que asisten a los pacientes con paro cardiorrespiratorio.

Detallar las actividades de enfermería generales realizadas en pacientes con paro-cardiorrespiratorio en la fase avanzada.

Describir las actividades de enfermería específicas realizadas en pacientes con paro-cardiorrespiratorio en la fase avanzada.

Mencionar las actividades de enfermería posteriores al RCP realizadas en pacientes con paro-cardiorrespiratorio en la fase avanzada.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Duchimaza y Rodríguez(12) se realizó un estudio observacional, en el cual se obtuvo que el 66,3% de los participantes en el curso estaban en el rango de edad de entre 25 y 30 años (n=69). El rango de edad menos representativo en esta población fue el de 36 a 40 años, el 52,9% de los casos pertenecían al sexo femenino (n=55), de estado civil soltero/as (81,7%, n=85). El 74% de los trabajadores tenían entre uno y dos años de experiencia (n=77); mientras que solamente el 1,9% de ellos tenía entre 9 años o más de experiencia en el trabajo. Se realizó una valoración de conocimientos previos al entrenamiento en reanimación cardiopulmonar en estos profesionales participantes. Se obtuvo que el 15,4% de los participantes tenía un conocimiento alto sobre el tema, es decir, que acertó en más de 90% de los puntos en el examen (n=16). El resto de los participantes estaba entre un nivel medio (41-90% de los puntos) y bajo (\leq 40% de los puntos) de conocimientos, ambos grupos con igual porcentaje (42,3%, n=44).

Balcázar et al.,(13) aplicaron un estudio descriptivo y transversal, dirigido a 122 profesionales, la cual estuvo constituida por 48 hombres (39.3%) y 74 mujeres (60.7%), con un rango de edad de entre 26 y 58 años, media de 36.07 años (desviación estándar 7.37). Dentro de las características laborales destacó que 47.5% del personal tenía antigüedad laboral de entre 5 y 10 años; que en su mayoría pertenecían al turno nocturno y de categoría contractual enfermera general. Se preguntó al personal si se consideraba apto para aplicar las técnicas de reanimación cardiopulmonar en caso de ser necesario y encontramos que 71.3% mencionó no sentirse apto para actuar en caso de un paro cardiorrespiratorio. En cuanto a las actividades de enfermería específicas para RCP, el personal realiza el llamado del equipo de salud 95% y coloca la vía EV 98%, realiza un control de los signos vitales 89, registra los inconvenientes durante la asistencia 44% y asiste intubación 76%.

Muñoz et al.,(14) en un estudio descriptivo transversal realizado en una población de 94 enfermeras, con un rango de edad de entre 30 a 40 años 66%, media de 32.23 años (desviación estándar 6.27), dentro de las características laborales destacó que 47.5% del personal tenía antigüedad laboral de entre 5 a 10 años 49%, las actividades realizadas fueron evaluar la respuesta del paciente 95%, obtener un desfibrilador externo automático (DEA) 45%, asegurar una vía respiratoria permeable 87%, asegurar una buena oxigenación del paciente 77%, ayudar con la intubación 34%, proporcionar una vía I.V. y administrar líquidos 99% y brindar cuidados después de la parada cardíaca 66%.

Sánchez et al.,(15) en un estudio descriptivo, transversal en una muestra está constituida por 198 sanitarios que completaron la encuesta de los cuales los hombres representaron el 38% y las mujeres 62% con años de servicio laboral de 6-10 años 33%; de acuerdo al número de cursos realizados un número de 2 ocasiones 28%. Respecto a las actividades de enfermería generales, fueron ejecutadas de la siguiente manera la verificación ausencia de pulso fue del 95%, pide ayuda al equipo multidisciplinario 99%, verifica antecedentes patológicos 54% y verifica pérdida de conciencia 66%. Para las actividades de enfermería posteriores al RCP, considera que es de gran importancia ya que estas actividades son esenciales para lograr una recuperación exitosa del paciente, es por eso que el personal realiza registros de enfermería, claros, concisos 45% y realiza la valoración neurológica para identificar secuelas 65%.

La autora Villanueva(16) en una muestra efectiva estuvo conformada por 72 profesionales de enfermería. Se evidenció mayor cantidad de mujeres con un 90,3% (65), solteros con 51,4% (37), 29,2% de medicina y cirugía para cada uno de los servicios, 51,4% (37) nombrados, 50% (36) refirió haber asistido a un curso de RCP entre 1 a 2 años atrás, 40,3% (29) asistieron durante el RCP entre 6 meses y 1 año atrás, respecto a la necesidad de capacitación, el 69,5% refirió que estos se lleven a cabo entre 6 meses y un año, el promedio de edad fue de 33,65 y el tiempo de servicio promedio fue de 7,57 años. Así también,

en lo que respecta al nivel de conocimientos globales se observó que el 61,11% (44) poseían conocimientos deficientes con una tendencia a regular con 38,89% (28). El 50% poseía conocimientos deficientes, el 9,7% buenos en la dimensión teórica y el 48,6% (35) tenía conocimientos regulares frente a un 9,75% (7) con conocimientos buenos en la dimensión práctica. Además, considera que las actividades específicas para el RCP consisten que se debe asistir al paciente en todo el momento, ya que se debe iniciar con la colocación de una vía endovenosa 96%, realizar el control de los signos vitales 96% y administrar las soluciones 98% como las más importantes.

La autora Arias(17) en una estudio descriptivo, en una muestra de 32 enfermeros/as, se demostró en relación al sexo de los enfermeros en estudio, se halló que un gran porcentaje del 90,0% pertenecieron al sexo femenino y en cambio el 10,0% fueron de sexo masculino, se encontró que la mayoría del 90,0% tuvieron especialidad, asimismo, el 30,0% indicaron estudios de maestría, además, el 45,0% mostraron educación continuada y solo uno de ellos indicó no tener ningún estudio de posgrado, el tiempo laboral en años en el servicio que labora se halló que 40,0% indicaron entre 26 a 34 años, 35,0% entre 18 a 25 años, el 15,0% entre 1 a 8 años y el 10,0% entre 9 a 17 años, en cuanto a la participación en algún curso de RCP básico de los enfermeros indicaron dicha participación, la relación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar observamos que el 75,0% de los enfermeros tuvieron prácticas adecuadas y a la vez lograron conocimiento bueno.

La autora Cucalón(18) en un estudio descriptivo, transversal en muestra de 22 encuestados del personal de enfermería, de los cuales 68% son auxiliares mientras que el 32% son licenciadas, es decir que hay una prevalencia mayor de auxiliares que licenciadas, con respecto a las actividades se puede observar que las actividades fueron; coordinación de las acciones 56%, solicita ayuda al personal 89%, otorga material para ventilación 65%, verifica pérdida de conciencia 56% y considera el tiempo que inicio el 67%, además considera que la realización adecuada de estas actividades puede mejorar la supervivencia del paciente y reducir las complicaciones después de la parada

cardíaca por eso es necesario llevar a cabo los registros de enfermería y que estos sean claros y concisos para tener un diagnóstico exacto del paciente, 24% evalúa el tiempo de inicio y finalización de RCP, el 15% realiza una valoración neurológica para identificar secuelas, y un 2% notifica a familiares la situación del paciente.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Concepto de urgencia y emergencia

Para poder prestar una asistencia sanitaria debemos tener claros dos conceptos que a menudo se utilizan como sinónimos: urgencia y emergencia. Una *urgencia* es aquella situación que requiere una asistencia sanitaria pero cuyo retraso hasta las 6 horas no pone en peligro la vida del herido; mientras que una *emergencia* es un suceso o accidente que requiere una actuación inmediata pues existe un riesgo cierto para la vida(19).

2.2.2. Parada Cardiorrespiratoria (PCR)

Se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea(20). El reconocimiento de paro cardíaco debe ser un acto rápido y simple, basado en ausencia de respuesta a estímulos verbales y táctiles y ausencia de respiración normal dado que con frecuencia la víctima en paro cardíaco desarrolla respiración agonal, que no debe ser confundida con respiración normal(21).

La respiración agonal ocurre por hipoxia cerebral y refleja la liberación de centros nerviosos normalmente suprimidos. Se reconoce por la activación intensa y simultánea de todos los músculos inspiratorios. La respiración agonal genera ventilación y cierto grado de flujo sanguíneo que tiene un efecto benéfico ayudando al éxito de las maniobras de reanimación(21).

2.2.3.Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Es un conjunto de pautas estandarizadas de desarrollo secuencial, cuyo objetivo es sustituir primero y luego restablecer la respiración y la circulación(20). Ante una persona que no responde y no respira con normalidad se debe sospechar una parada cardiaca y comenzar una RCP. La iniciación inmediata de la RCP puede duplicar o incluso cuadruplicar la supervivencia(22)

- **RCP básica:** conjunto de medidas que permiten primero identificar si el niño está en PCR, y después sustituir y restaurar la ventilación y la circulación espontáneas cuando no se dispone de medios técnicos. Las maniobras deben realizarse de manera secuencial, en un orden establecido, y de forma estandarizada de acuerdo con las recomendaciones internacionales. Sus objetivos son la oxigenación de emergencia para la protección del sistema nervioso central y el mantenimiento de la víctima hasta que pueda realizarse la RCP avanzada(23).
- **RCP avanzada:** conjunto de técnicas y maniobras para el tratamiento de la PCR, la cuales deben aplicarse para el restablecimiento definitivo de las funciones circulatoria y respiratoria espontáneas. Se precisan medios técnicos adecuados (equipamiento), y deben ser efectuadas por personal especializado y entrenado(23).

2.2.4.Criterios de aplicación de la RCP

- Siempre que exista PCR, excepto en caso de:
- Evolución terminal de una enfermedad incurable.
- Presencia de signos evidentes de muerte biológica.
- PCR de más de 30 minutos de duración (excepciones: ahogamiento en agua fría, intoxicación por drogas supresoras del SNC o hipotermia)
- Ante la duda, iniciarla siempre(24).

2.2.5. Objetivo del RCP

El objetivo de la RCP es que el paciente recupere el ritmo cardíaco. Si no disponemos de un desfibrilador externo o aún no nos lo han traído, estimularemos el corazón manualmente a través de una secuencia de compresiones(25).

– *Ventilaciones de la siguiente manera:*

Iniciaremos la RCP con las compresiones torácicas. El ritmo de compresiones-ventilaciones será 30:2. Es decir, realizaremos 30 compresiones por cada 2 ventilaciones boca a boca. Si no es aconsejable realizar las ventilaciones, por obstrucción de la vía aérea, por existencia de objetos en la cavidad bucal o incluso por presencia de sangre o no nos consideramos suficientemente entrenados, podemos obviar las ventilaciones(25).

La RCP debe efectuarse sobre una superficie dura y con la víctima boca arriba. Debemos colocar el talón de una mano en el centro del pecho con el talón de la otra mano por encima, entrelazando los dedos de las manos y manteniendo los brazos rectos. Se ha de comprimir a una profundidad de aproximadamente 5 cm sin sobrepasar los 6 cm y nunca se debe perder el contacto entre las manos y el esternón. Antes de realizar una nueva compresión debemos permitir que el tórax se reexpanda por completo evitando permanecer apoyado sobre él(25).

El ritmo será de al menos 100 compresiones por minuto. Para realizar las ventilaciones boca a boca, realizaremos la maniobra frente mentón y pinzaremos con nuestros dedos la nariz del paciente, para impedir la salida de aire. Se debe intentar una duración de insuflación de alrededor de 1 segundo con un volumen suficiente para que el tórax de la víctima se eleve. Repetiremos la secuencia 30 compresiones 2 ventilaciones durante 2 minutos, pasados los cuales volveremos a comprobar la respiración(25).

2.2.6. Cadena de supervivencia en el ámbito intrahospitalario

La AHA recomienda la creación de equipos de respuesta rápida en las unidades de cuidados generales tanto para niños como para adultos. Estos equipos se encargarían de realizar una intervención temprana en aquellos pacientes que muestran un deterioro clínico importante, con el objetivo de prevenir el paro cardíaco. Por otra parte, una vez producido un PCR se debe activar el sistema de respuesta a emergencia (activar el código local y llamar), iniciar RCP de calidad inmediata, realizar desfibrilación inmediata (si procede), continuar con soporte vital avanzado a cargo del equipo de respuesta a emergencia y continuar con cuidados post paro cardíaco(26).

2.2.7. Desfibrilador Externo Automático (DEA)

El Desfibrilador Externo Automático (DEA) es un dispositivo que mediante la colocación adecuada de parches o electrodos en el pecho del paciente es capaz de analizar el ritmo cardíaco, en el caso del DEA solo fibrilación ventricular y administrar una descarga eléctrica de detectarse un ritmo desfibrilable(6).

De manera práctica, podemos distinguir seis pasos universales que pueden aplicarse para utilizar cualquier DEA(27):

- Abrir el DEA y encenderlo: La mayoría de los dispositivos suelen venir en un maletín de transporte. Algunos se encienden inmediatamente después de que se abre, mientras otros presentan un botón de encendido para ser activado. Una vez encendido el DEA comienza a dar indicaciones para completar el proceso.
- Colocar los parches sobre el pecho desnudo del paciente: Los parches del DEA tienen una superficie autoadhesiva cubiertos con una lámina protectora. Una vez adheridos los parches, se debe conectar los cables al dispositivo.

- Análisis del ritmo cardiaco: Cuando el DEA lo indique se debe evitar cualquier contacto con el paciente para que el dispositivo pueda analizar el ritmo cardiaco. En algunos dispositivos puede ser necesario presionar un botón de análisis para iniciar este proceso.
- Si el DEA recomienda realizar una descarga deberá de pedirse a todos los reanimadores que se alejen del paciente. Luego de verificar que nadie esté en contacto con la víctima (paciente con ritmo desfibrilable) se presionara el botón para realizar la descarga.
- Después de realizar una descarga, se debe reiniciar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Luego de dos minutos se repetirán los pasos del 3 al 5.

2.2.8.Procedimiento del enfermero ante una RCP

Lo primero que debe hacer el enfermero es valorar la situación de la persona que ha sufrido la parada, debe valorar el nivel de conciencia, el pulso y la respiración(28). Una vez que el enfermero a valorado la situación, si ve que la persona en parada no tiene pulso, no respira y no responde a los estímulos, lo primero es ir a pedir ayuda(28).

Una vez pedido la ayuda, se debe de colocar a la persona en parada sobre una superficie dura y en decúbito supino, para a la hora de realizar los masajes cardiacos y abrir la vía aérea le sea más cómodo(28). Para abrir la vía aérea se debe de inclinar la cabeza hacia atrás y se debe de elevar la mandíbula para favorecer la apertura de los pulmones(28). Con una mano se adaptará el ambú en la boca nariz del paciente y con la otra mano se utilizará para realizar las insuflaciones(28).

El enfermero debe buscar en el pecho de la persona en parada el borde inferior del esternón y debe de situar el talón de la mano no dominante, dos dedos por encima del apéndice xifoides(28). Colocando la otra mano

dominante sobre la no dominante y se debe de asegurar la correcta colocación de ambas manos para evitar que se fracturen algunas costillas a la hora de realizar el masaje cardiaco(28). Se debe de realizar las compresiones, hay que deprimir el esternón unos 3 a 5 cm en la realización del masaje cardiaco(28). En las RCP son dos ventilaciones por cada 30 compresiones.

2.2.9.Actividades de enfermería

El profesional en Enfermería deberá tener conocimientos, habilidades, destrezas, motivación, responsabilidad, autocontrol, seguridad, liderazgo y principios éticos que le permitan estar preparado, actuar en forma oportuna y precisa con el fin de disminuir la mortalidad y establecer la supervivencia(29).

El proceso enfermero aplicado en la reanimación cardiopulmonar avanzada y en el actuar diario de la Enfermería aumenta la calidad de los cuidados porque está centrado en las respuestas humanas, aunado a su sistematización y organización es menos probable que se produzcan omisiones o duplicación de la atención, mejorando la continuidad de éstos(29).

El uso del proceso enfermero y de los planes de cuidados proporcionan la base para una valoración y evaluación continua, ya que es un proceso dinámico y cambiante en la medida de que se van modificando las necesidades del paciente. Con este fin debemos de implementar en nuestro diario actuar con los pacientes el proceso enfermero(29).

Actividades de enfermería generales

- Verificación ausencia de pulso
- Verificación de pérdida de conciencia
- Verificar apnea
- Coordina acciones y pide ayuda al personal
- Toma el tiempo que inicio en evento
- Considera la edad del paciente y antecedentes patológicos
- Proporciona material para ventilación mecánica

Actividades de enfermería específicas

- Llamado equipo salud (código azul)
- Preparación de carro de paro
- Colocar vía EV
- Administración soluciones EV
- Calcula y administra dosis
- Registra novedades
- Asiste intubación
- Control SV

Actividades de enfermería posteriores al RCP

- Monitorización estricta, evaluación y seguimiento
- Valoración neurológica para identificar secuelas
- Evalúa el tiempo de inicio y finalización de RCP
- Realiza registros de enfermería, claros, concisos
- Notifica a familiares la situación del paciente
- Brinda al familiar la oportunidad de ver a su familiar

2.3. Marco legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados.(30)

Art. 15.- El Estado promoverá, en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua.(30)

Se prohíbe el desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de armas químicas, biológicas y nucleares, de contaminantes orgánicos persistentes altamente tóxicos, agroquímicos internacionalmente prohibidos, y las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana o que atenten contra la soberanía alimentaria o los ecosistemas, así como la introducción de residuos nucleares y desechos tóxicos al territorio nacional.(30)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.(30)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de

salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(30)

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.(30)

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.(30)

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.(30)

2.3.2.Ley Orgánica de la Salud

Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.(31)

Art. 119.- Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin

perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.(31)

Art. 133.- La autoridad sanitaria nacional podrá delegar a los municipios, dentro de sus funciones, el ejercicio de las acciones necesarias para el control sanitario, quienes las realizarán de acuerdo con las disposiciones y normas emitidas por dicha autoridad.(31)

Art. 134.- La instalación, transformación, ampliación y traslado de plantas industriales, procesadoras de alimentos, establecimientos farmacéuticos, de producción de biológicos, de elaboración de productos naturales procesados de uso medicinal, de producción de homeopáticos, plaguicidas, productos dentales, empresas de cosméticos y productos higiénicos, están sujetos a la obtención, previa a su uso, del permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional.(31)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De cohorte Transversal.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 100 trabajadores de enfermería que labora en el área de emergencia de un hospital General de la ciudad de Guayaquil.

3.2.1. Criterios de inclusión

Personal de enfermería que labora en el área de emergencia

Personal de enfermería que acepte participar en el estudio y que firme el consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión

Médicos u otros profesionales

Personal administrativo

Pacientes

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta y Observación directa

Instrumento: Cuestionario sociolaboral y académico; Matriz de observación.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Se procedió a entregar un consentimiento informado, dirigido al personal de enfermería, donde procede a participar en el estudio libre y voluntariamente.

3.6. Variables generales y operacionalización

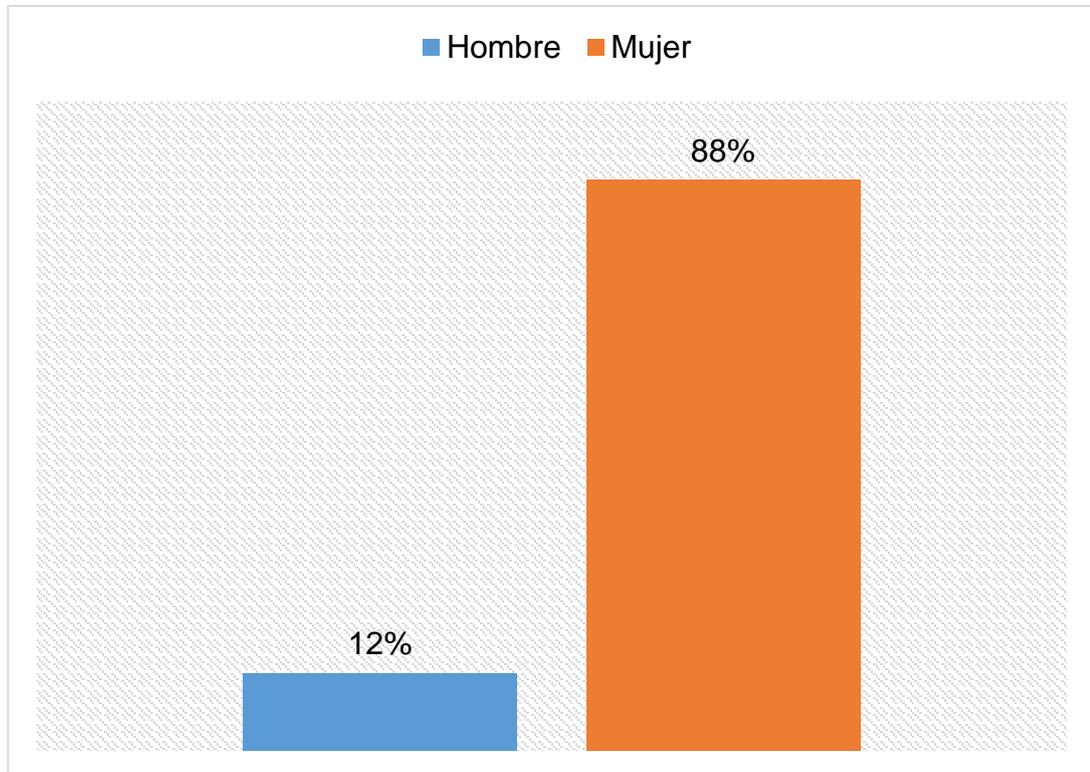
Variable general: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes con paro-cardiorrespiratorio en la fase avanzada

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características socio laborales	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	25 a 35 36 a 45 Mayor a 45
	Nivel académico	Auxiliares Licenciada/a de enfermería Master PHD
	Años de experiencia	1 a 2 años 2 a 4 años Más de 5 años
	Horas laborales	8 horas 12 horas
Capacitación del personal de enfermería.	Curso de RCP	Menos de 6 meses 6 m a 1 año 1 a 2 años Más de 2 años Nunca
	Necesidad de formación en RCP	Menos de 6 meses 6 m a 1 año 1 a 2 años Más de 2 años Nunca
	Conocimiento de RCP avanzado	Si No

Dimensiones	Indicadores	Escala
Actividades de enfermería generales	Verificación ausencia de pulso	Si No
	Verificación de pérdida de conciencia	
	Verificar apnea	
	Coordina acciones y pide ayuda al personal	
	Toma el tiempo que inicio en evento	
	Considera la edad del paciente y antecedentes patológicos	
	Proporciona material para ventilación mecánica	
Actividades de enfermería específicas	Llamado equipo salud (código azul)	Si No
	Preparación de carro de paro	
	Colocar vía EV	
	Administración soluciones EV	
	Calcula y administra dosis	
	Registra novedades	
	Asiste intubación	
	Control SV	
Actividades de enfermería posteriores al RCP	Monitorización estricta, evaluación y seguimiento	Si No
	Valoración neurológica para identificar secuelas	
	Evalúa el tiempo de inicio y finalización de RCP	
	Realiza registros de enfermería, claros, concisos	
	Notifica a familiares la situación del paciente	
	Brinda al familiar la oportunidad de ver a su familiar	

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1. Sexo



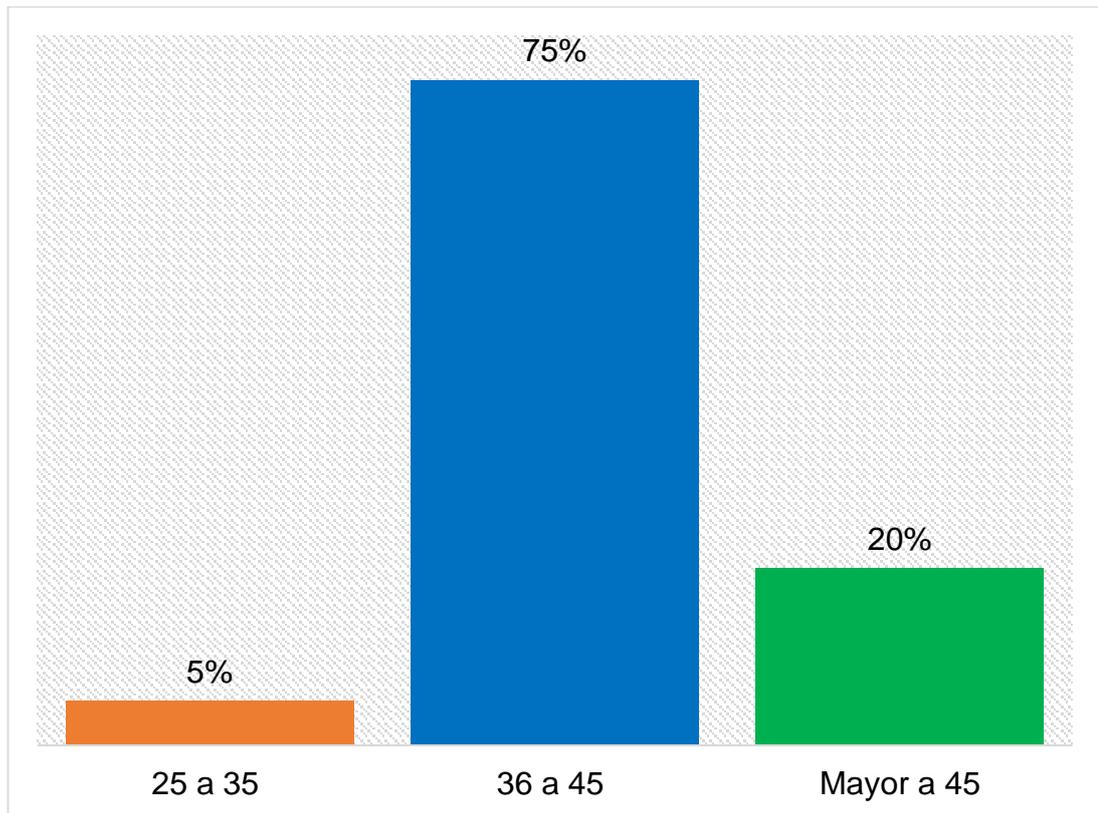
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

El sexo con mayor predominio fueron las mujeres vs los hombres. Las mujeres hoy en día aún siguen representando la mayor parte de la población en el área de la enfermería, sin embargo, cada vez hay más hombres que se suman a la profesión.

Figura 2. Edad



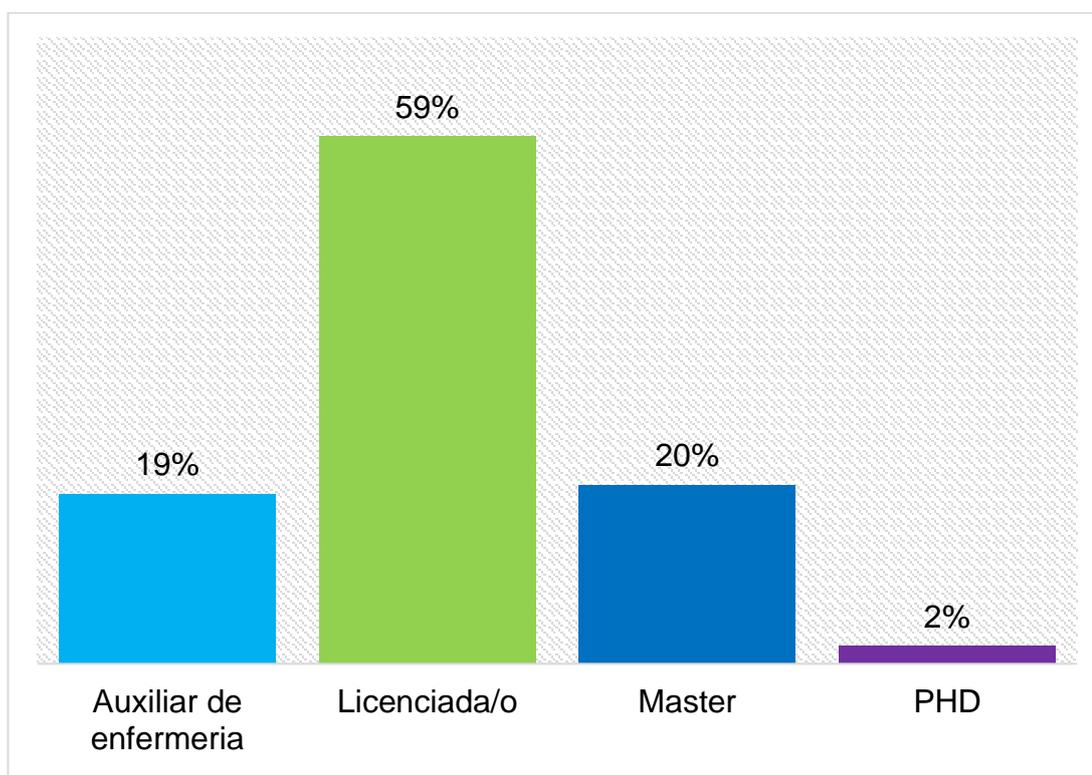
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

Se observa que el grupo poblacional de tiene edades entre 35 a 45 años lo que representa una cantidad alta de profesionales con experiencia laboral que han estado en su campo por al menos una década el cual en este tiempo les ha permitido desarrollar habilidades y conocimiento en sus tareas.

Figura 3. Nivel académico.



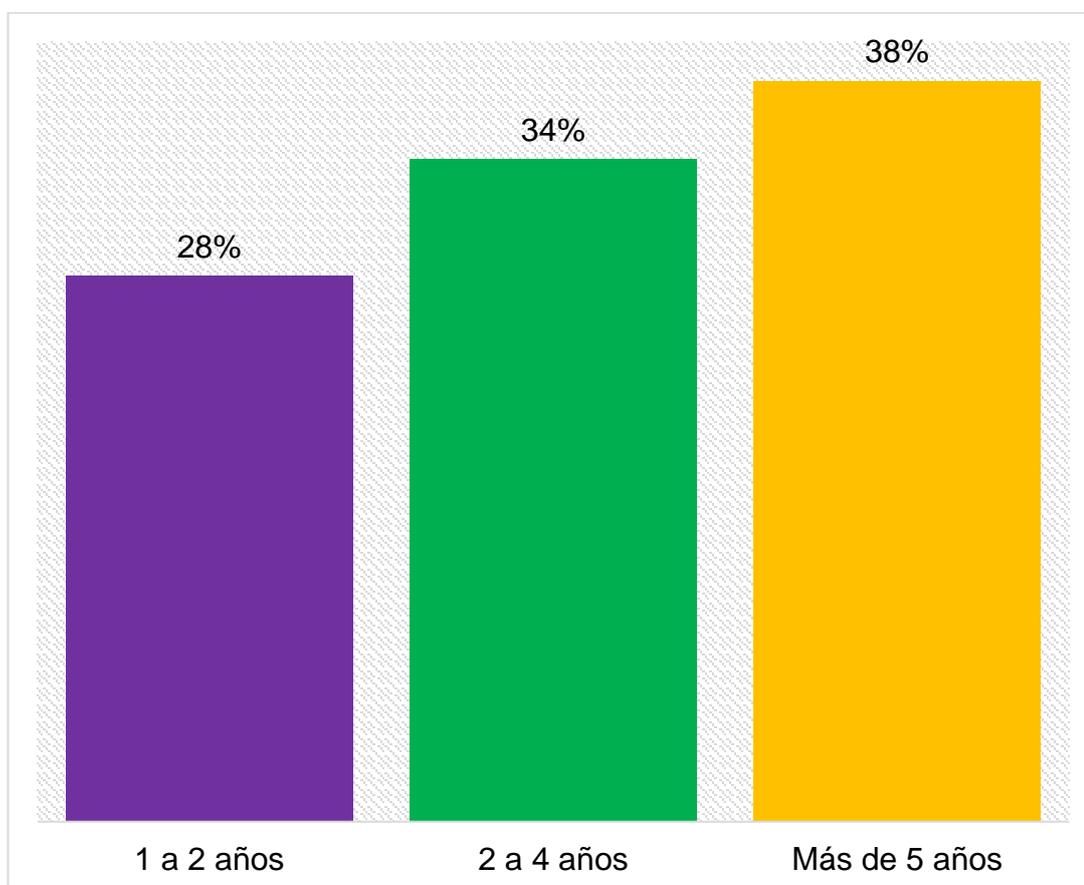
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

El equipo de trabajo para la atención de pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio está conformado por auxiliares y licenciados en enfermería que a través de su preparación académica reciben conocimiento y el desarrollo de habilidades para la atención segura de pacientes, el progreso a un cuarto nivel de los profesionales de enfermería permite adquirir mayor formación y mejorar la atención integral de pacientes.

Figura 4. Años de experiencia



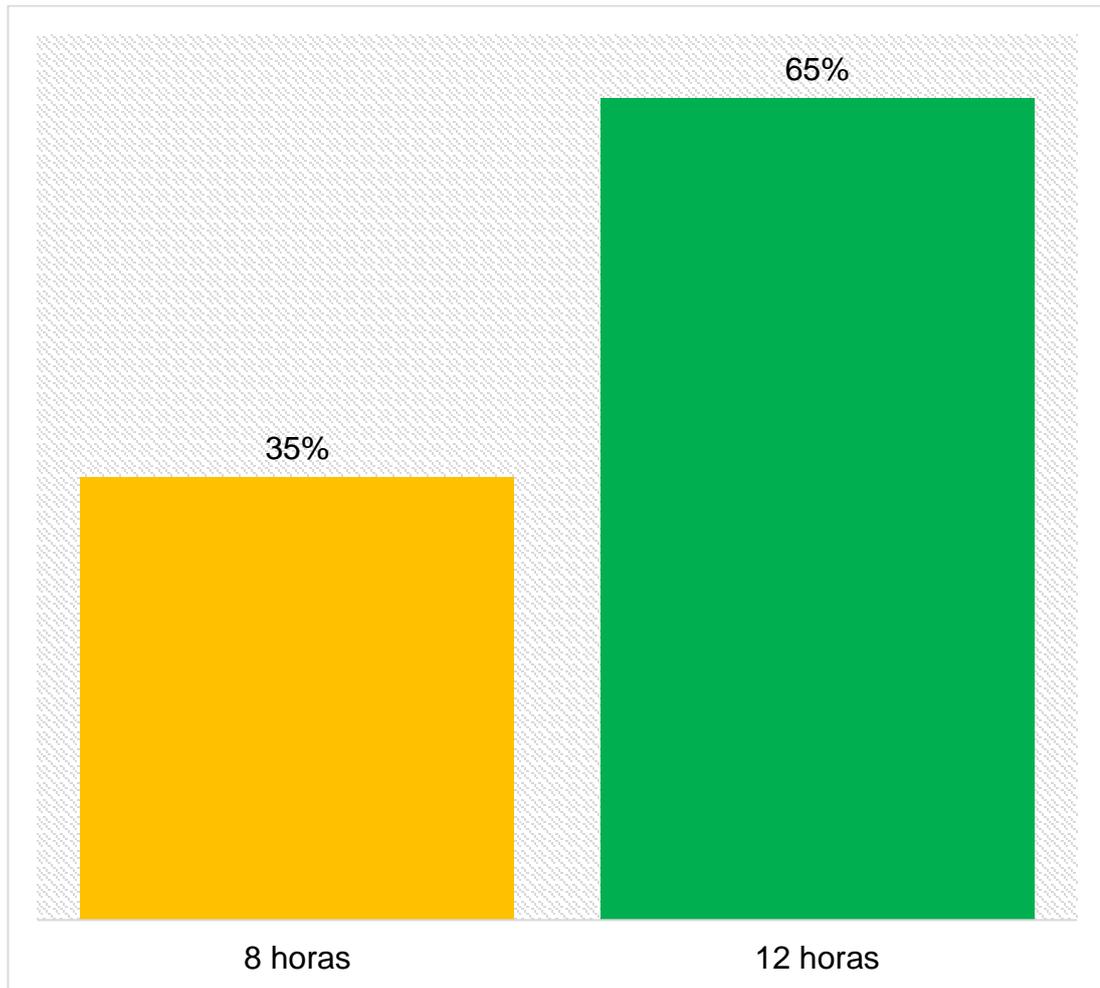
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

En base a los años de experiencia los profesionales tienen más de 5 años. Tiempo en el cual le ha permitido a los profesionales tener destrezas y habilidades adquiridas a través de la educación, formación clínica y especialmente la práctica profesional para el desarrollo continuo. Por lo tanto, los pacientes con problemas cardiológicos pueden recibir una atención oportuna antes, durante y después de estos eventos como es un paro cardiorrespiratorio.

Figura 5. Horas laborales



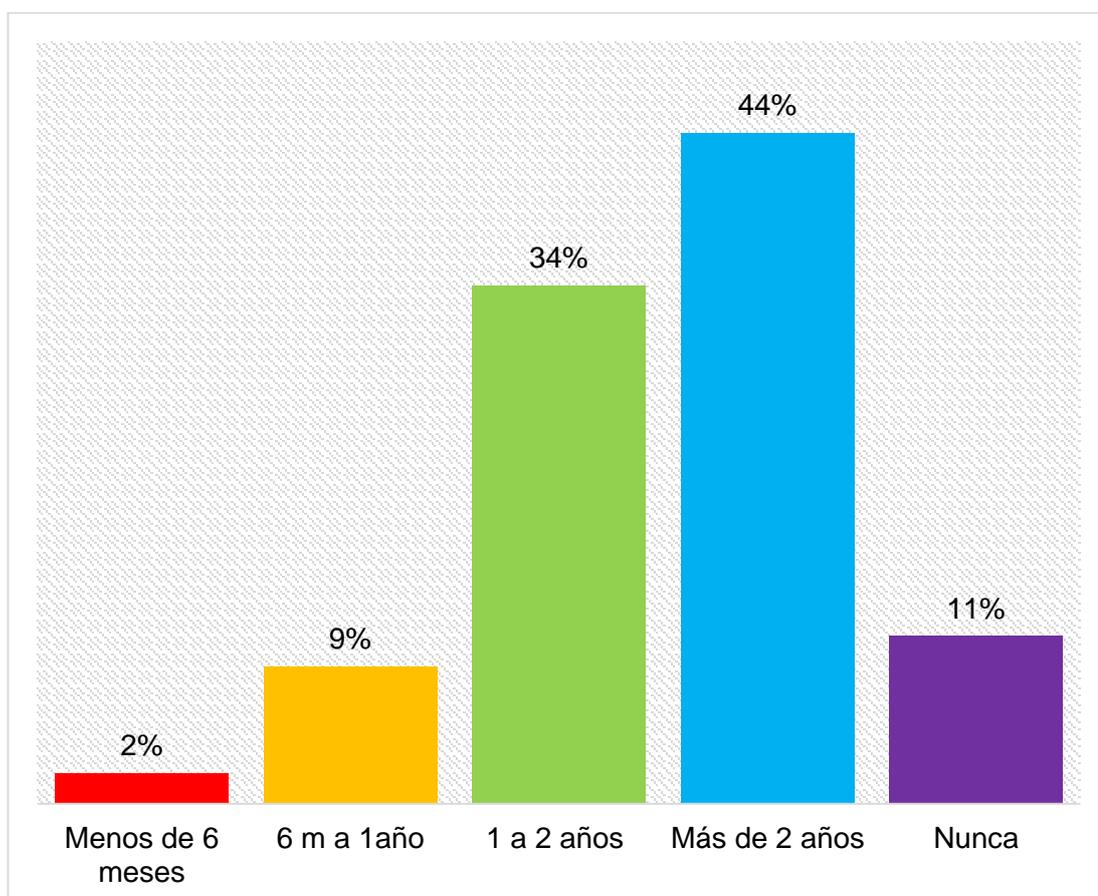
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

Las necesidades institucionales y de cobertura de atención de pacientes en los hospitales ha cambiado, el personal de enfermería está preparado para desempeñar varias jornadas laborales, organizando el desarrollo de diferentes actividades. Este dato solo forma parte de una actualización de información, pero no es un referente de influencia que pueda determinar una correcta o incorrecta atención durante los eventos cardiorrespiratorios.

Figura 6. Capacitación profesional de RCP



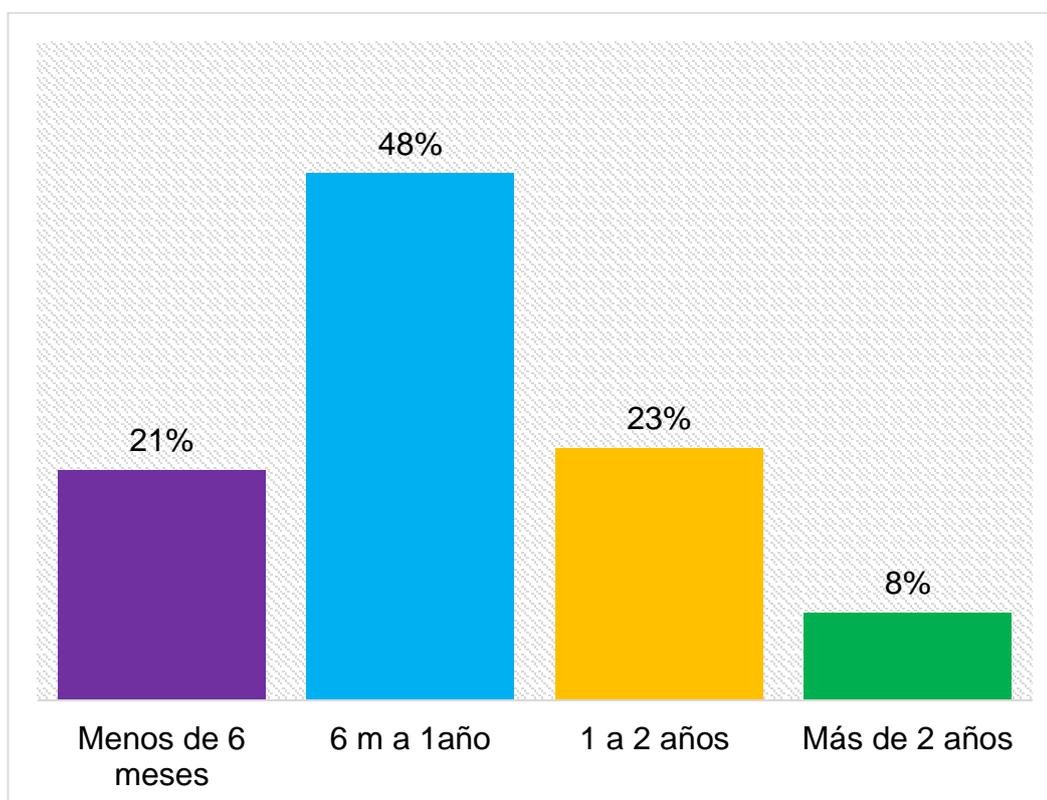
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

Los resultados reflejan una deficiencia en capacitación, considerando que la ciencia y la tecnología continuamente se están innovando, así mismo la aplicación de protocolos de asistencia. La importancia de la realización de un curso de RCP permite al personal de enfermería conocer y aprender habilidades necesarias para brindar atención inmediata y efectiva en una emergencia médica.

Figura 7. Necesidad de formación en RCP



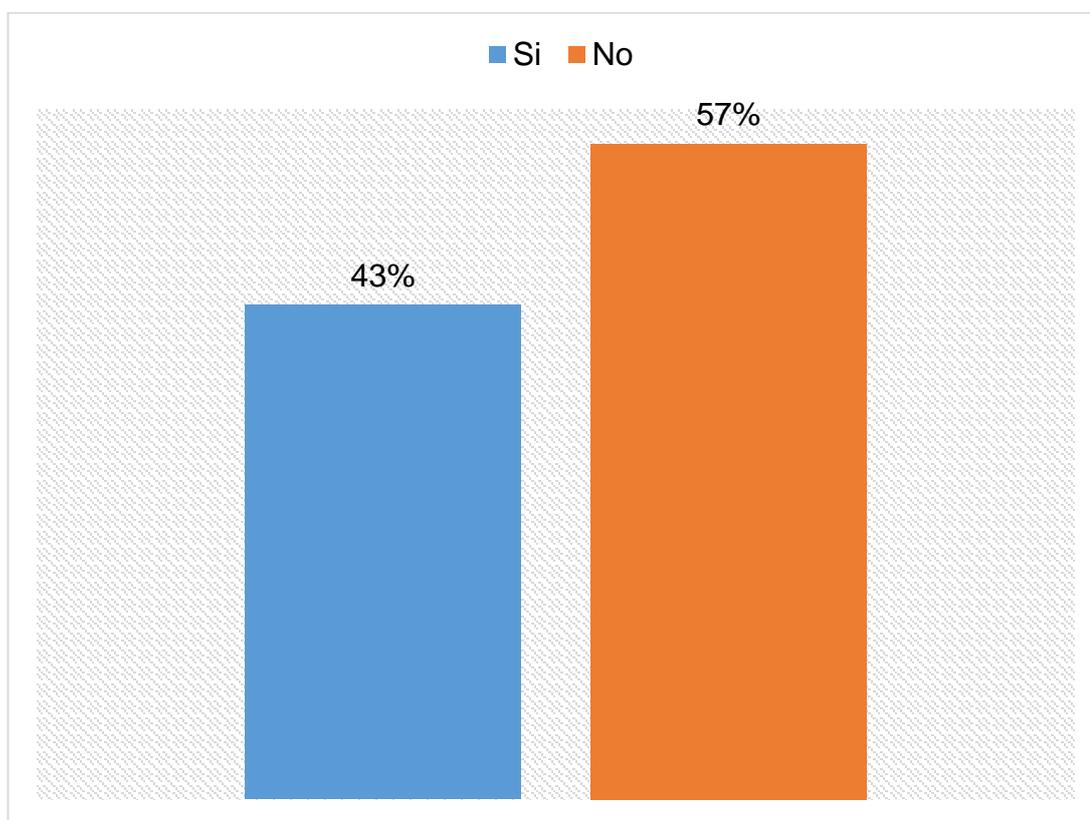
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

La actualización de un curso de RCP depende de los requisitos de la institución o de la necesidad que represente para las unidades operativas, así como la certificación que este tenga, sin embargo, de manera general, las organizaciones suelen recomendar que se actualicen cada 1-2 años, ya que estos tienen una validez de 2 años, por lo que es necesario renovar la certificación después de este tiempo. Sin embargo, la necesidad del personal de enfermería requiere de menor tiempo para mejorar la atención de los pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio.

Figura 8. Conocimiento de RCP avanzado



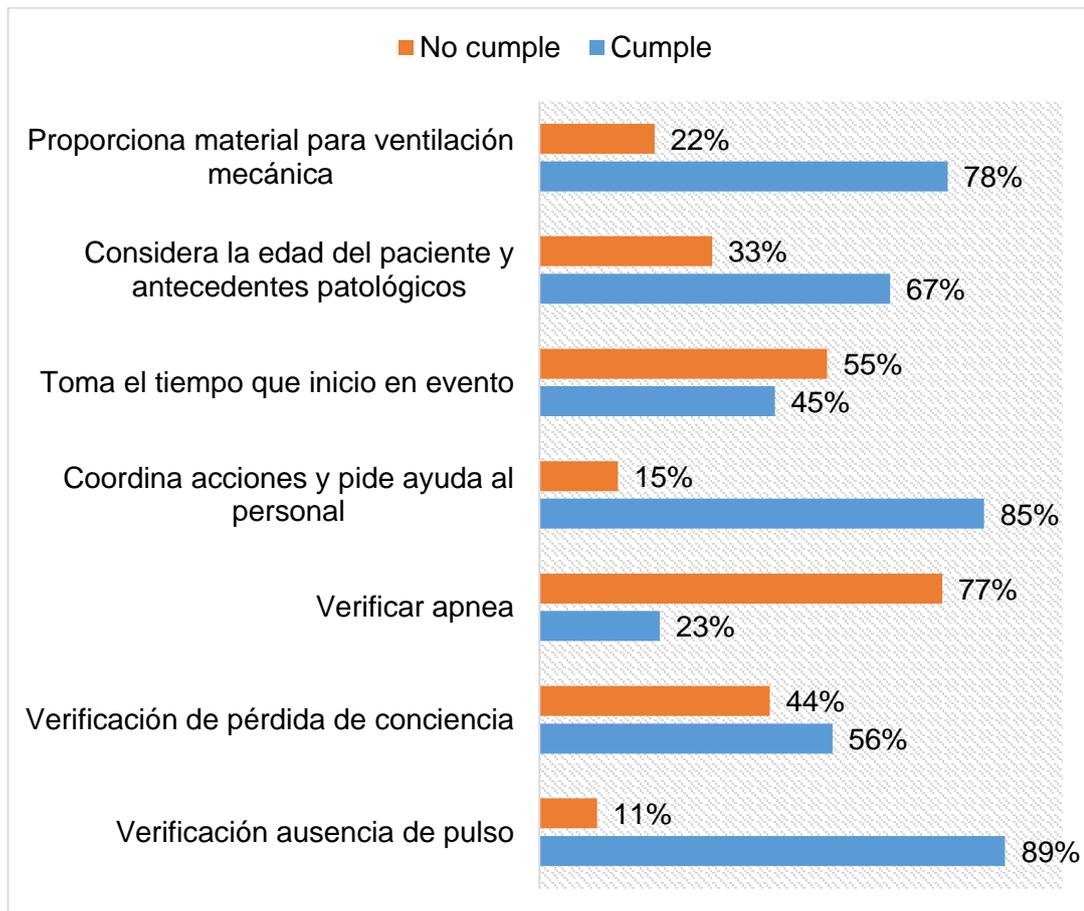
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

Del 100% de la población encuestada y observada, existe un déficit del 57% en el conocimiento en la atención de pacientes con paro cardiorrespiratorio. Estos resultados están asociados a la necesidad que manifiestan los sujetos de observación de recibir mayor capacitación

Figura 9. Actividades de enfermería generales



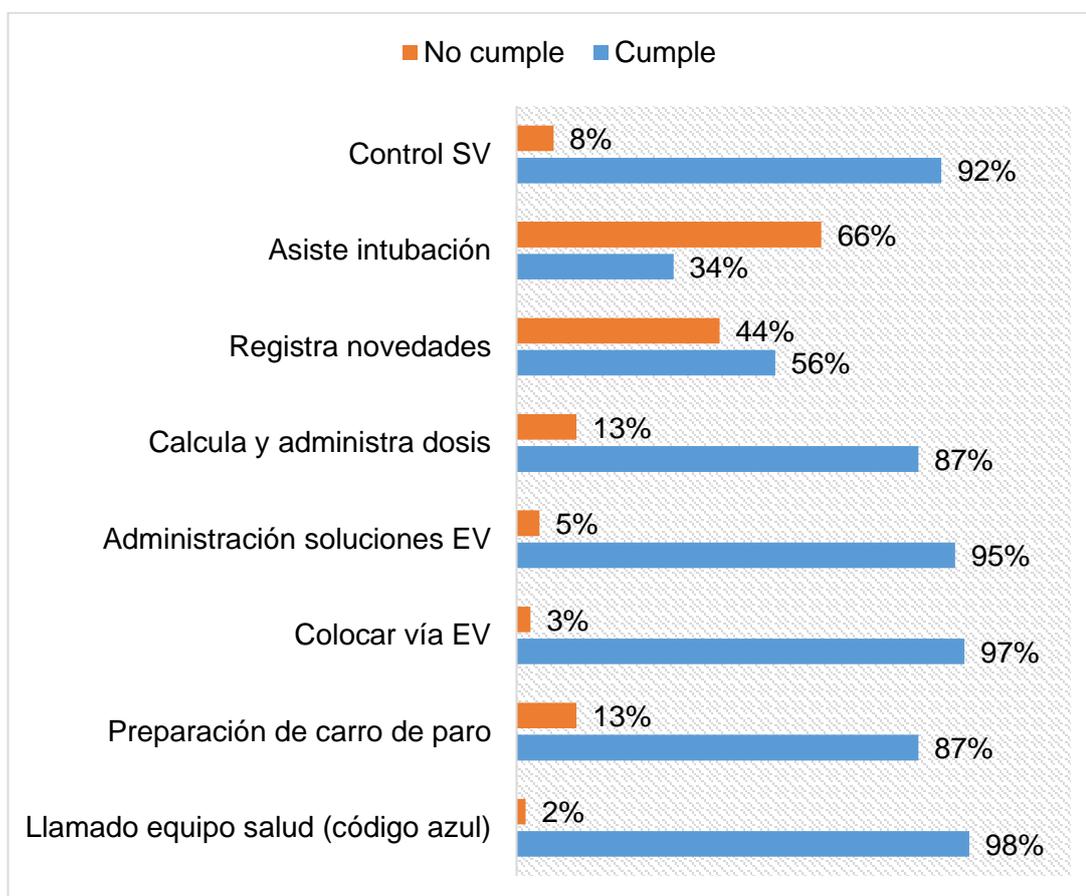
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

Los resultados reflejan la tendencia de cumplimiento del 63%, esto debido a la falta de conocimiento y quizá a los programas de capacitación que se han estandarizado cada 2 años como se encuentra referenciado en los protocolos establecidos en las organizaciones.

Figura 10. Actividades de enfermería específicas



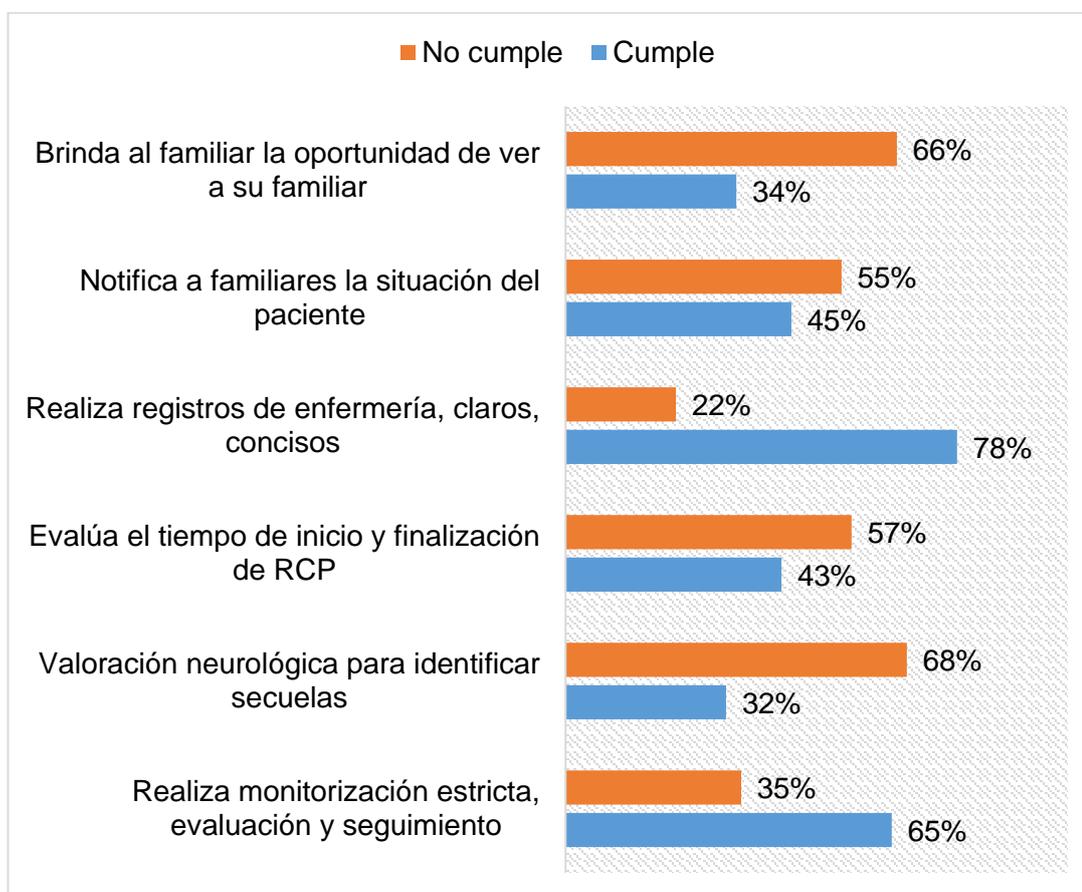
Fuente: Observación directa

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

En lo que respecta las actividades de enfermería específicas para RCP avanzado, el personal de enfermería realizó un cumplimiento del 81% de las actividades.

Figura 11. Actividades de enfermería posteriores al RCP



Fuente: Observación directa

Elaborado por: Armijos Espinosa, María Cristina y Asanza Blacio, Ximena Mishell

Análisis

En cuanto a las actividades de enfermería posteriores al RCP, el personal realizó un cumplimiento del 56%.

5. DISCUSIÓN

De acuerdo a las características sociolaborales en el estudio de Duchimaza y Rodríguez(12), la mayoría de los participantes se encontraban en el rango de edad de 25 a 30 años, con una representación menor en el grupo de 36 a 40 años. Además, la mayoría de los participantes eran mujeres, solteros/as y tenían una experiencia laboral de 1 a 2 años. Por otro lado, en el estudio de Balcázar et al., (13) se observa una distribución de edad más amplia, desde los 26 hasta los 58 años, y una mayor proporción de hombres. En cuanto a la experiencia laboral, la mayoría tenía entre 5 y 10 años de antigüedad, trabajaban en turnos nocturnos y tenían una categoría contractual de enfermera general.

En este estudio el sexo con mayor predominio fueron las mujeres en el 88% a diferencia de los hombres 12%, en edades del 75% de 36 a 45 años, seguido de mayor a 45 años 20% y de 25 a 35 años 5%. En base a nivel de estudios el 59% de la población corresponde a licenciados/as de enfermería, el 20% tiene un título de Máster, 19% son auxiliares de enfermería, mientras que un 2% tienen títulos de PHD, con años de experiencia en el área de emergencia de más de 5 años 38%, seguido de 2 a 4 años 34% y entre 1 a 2 años 28%, siendo las horas laborales en el 65% de 12 horas.

Existiendo diferencias en las edades, dado que el rango que predominó fueron aquellos entre 36 a 45 años, son similitud en cuanto al grupo que prevalecieron las mujeres, así mismo se observa una diversidad en los niveles de experiencia laboral de los participantes, dado que tiene varios años de experiencia en su área.

En cuanto a las capacitaciones del personal, la autora Villanueva(16) destaca que no han recibido capacitaciones al menos en 1 año 56%, pero consideran que se deben realizar mínimo cada 6 meses 89%, razón por la cual no tienen conocimientos actualizados en el 78%. A diferencia de la autora Arias(17) destaca la importancia de la práctica adecuada en la RCP, que lleva a un mejor conocimiento en este campo. Los resultados indican que el 75% de los participantes no tienen conocimientos buenos en la RCP, ni curso de

actualización hace más de 2 años 56%, por eso el nivel de conocimiento es bajo 88%.

En este estudio se evidencia en los resultados que la mayoría de los participantes cree que la formación debe realizarse cada 6 meses a 1 año 48%. Sin embargo, los resultados también indican que muchos de los participantes no han recibido formación reciente en RCP hace más de 2 años 44%. Dado que no tienen conocimientos de RCP 57%

En base a los cuidados en pacientes con RCP en el estudio realizado por Sánchez et al., (15) demostró que las actividades generales, fueron ejecutadas de la siguiente manera la verificación ausencia de pulso fue del 95%, pide ayuda al equipo multidisciplinario 99%, verifica antecedentes patológicos 54% y verifica pérdida de conciencia 66%. Por otro lado, Cucalón(18) las actividades fueron coordinación de las acciones 56%, solicita ayuda al personal 89%, otorga material para ventilación 65%, verifica pérdida de conciencia 56% y considera el tiempo que inicio el 67%.

En este estudio el cumplimiento de las actividades generales, mostraron que fueron ejecutadas la verificación ausencia de pulso 89%, coordinación de las acciones y pide ayuda al personal 85%, proporciona material para ventilación mecánica 78%, considera la edad del paciente y antecedentes patológicos 67%, verifica pérdida de conciencia 56%, toma el tiempo que inicio en evento 45% y verificar apnea 23%.

El estudio presenta similitudes en cuanto a las actividades ejecutadas, sin embargo, se puede observar que hay variaciones de porcentajes en cada actividad, ya que en algunas se destaca un alto porcentaje mientras que otras un bajo porcentaje.

Balcázar et al.,(13) en cuanto a las actividades de enfermería específicas para RCP, el personal realiza el llamado del equipo de salud 95% y coloca la vía EV 98%, realiza un control de los signos vitales 89, registra los inconveniente durante la asistencia 44% y asiste intubación 76%. Por otra parte, la autora Villanueva(16) considera que las actividades específicas para el RCP consiste que se debe asistir al paciente en todo el momento, ya que se debe iniciar con

la colocación de una vía endovenosa 96%, realizar el control de los signos vitales 96% y administrar las soluciones 98% como las más importantes.

En este estudio el cumplimiento de las actividades específicas, fueron que realizan el llamado equipo salud (código azul) 98%, coloca vía EV 97%, administra soluciones EV 95%, realiza el control SV 92%, prepara de carro de paro 87%, calcula y administra dosis 87%, registra novedades 56% y asiste intubación 34%. Al analizar los tres estudios, que destacan el cumplimiento de las actividades específicas, se observa que la verificación de la ausencia de pulso y la solicitud de ayuda al equipo multidisciplinario tienen una alta tasa de cumplimiento, sin embargo, solo difieren en la frecuencia de su cumplimiento.

Sánchez et al.,(15) para las actividades de enfermería posteriores al RCP, considera que es de gran importancia ya que estas actividades son esenciales para lograr una recuperación exitosa del paciente, es por eso que el personal realiza registros de enfermería, claros, concisos 45% y realiza la valoración neurológica para identificar secuelas 65%. Mientras que la autora Cucalón(18) considera que la realización adecuada de estas actividades puede mejorar la supervivencia del paciente y reducir las complicaciones después de la parada cardíaca por eso es necesario llevar a cabo los registros de enfermería y que estos sean claros y concisos para tener un diagnóstico exacto del paciente, 24% evalúa el tiempo de inicio y finalización de RCP, el 15% realiza una valoración neurológica para identificar secuelas, y un 2% notifica a familiares la situación del paciente. En cuanto a las actividades posteriores a la parada cardiorrespiratoria el personal de enfermería realiza registros de enfermería, claros, concisos 78%, realiza monitorización estricta, evaluación y seguimiento 65%, notifica a familiares la situación del paciente 45%, evalúa el tiempo de inicio y finalización de RCP 43%, brinda al familiar la oportunidad de ver a su familiar 34% y valoración neurológica para identificar secuelas 32%

6. CONCLUSIONES

- Las características sociolaborales del personal de enfermería, estuvo conformado por las mujeres, en el rango de edad de 36 a 45 años. Las cuales tienen un título de licenciadas en enfermería, con experiencia laboral con más de 5 años de experiencia que trabajan en turnos de 12 horas.
- De acuerdo a las capacitaciones el personal de enfermería refirió que no ha recibido formación en RCP, sin embargo, aquellos que la han recibido fue hace más de 2 años. Además, consideran que la formación en RCP debería realizarse con una frecuencia entre 6 meses a 1 año, además más de la mitad de los encuestados no tienen conocimientos en este campo.
- El cumplimiento de las actividades de enfermería generales para RCP, fue del 63%, dado que muchas de las actividades fueron realizadas parcialmente como la verificación de la ausencia de pulso, la coordinación de las acciones, proporcionar material para ventilación mecánica, sin embargo, fueron consideradas en bajo porcentaje aquellas como verificación de pérdida de conciencia y la toma el tiempo del inicio en evento.
- Para el cumplimiento de las actividades específicas, se cumplió el 81% de las actividades. Debido a que los datos mostraron que el personal de enfermería cumple en altos porcentajes con el llamado del equipo de salud (código azul), colocar una vía EV y administrar soluciones EV. Sin embargo, se identificaron actividades con bajo porcentaje el registro de novedades durante el RCP.
- En cuanto a las actividades de enfermería posteriores al RCP, se realizó un cumplimiento del 56%, debido a que el personal de enfermería no realiza los registros de enfermería, no evalúa del tiempo de inicio y finalización de RCP y la valoración neurológica.

7. RECOMENDACIONES

Mantener una formación actualizada de RCP, lo cual es fundamental para mantener las habilidades para la atención de pacientes en paro cardiorrespiratorio.

Realizar con regularidad, simulaciones y prácticas con los equipos de salud u otros profesionales de la salud, para mantener una comunicación clara y efectiva, lo cual es fundamental en situaciones de emergencia.

Conocer los protocolos y procedimientos del lugar de trabajo que son herramientas esenciales en el campo de la salud, ya que proporcionan una guía clara y estandarizada para la atención de los pacientes.

Motivar a la aplicación de las actividades de enfermería de manera correcta y que estas se cumplan totalmente, para que se maximice la probabilidad del éxito en la reanimación de la persona en parada cardíaca.

8. REFERENCIAS

1. Arias A, Vargas R, Estrada J. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2022];19(2):114-28. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/675>
2. Salud Madrid. Protocolo de actuación de enfermería ante la parada cardiorrespiratoria en adultos en el ámbito hospitalario [Internet]. Comunidad Madrid; 2021. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/349702FC-EB04-4C82-8D68-FE273863E0E9/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf.pdf>
3. Álvarez B, Mesa I, Ramírez A, Mendoza R. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado 2 de junio de 2022];40(3):231-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712004/html/>
4. Roque G. Problema Interdependiente: Paro Cardiorrespiratorio y el Proceso Cuidado Enfermero [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2022 [citado 2 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7568>
5. Villa JC, Hoyos N, Gómez J, Payares A, Casas F. Cardiac arrest in adult intensive care units in the Medellin metropolitan area, Colombia: observational study. Colombian Journal of Anesthesiology [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2022];48(3):118-25. Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/901>
6. Morales D, Tobajas J. Protocolo de actuación de enfermería en la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria - Repositorio Institucional de Documentos [Internet] [Tesis]. [España]: Universidad de Zaragoza; 2020 [citado 2 de junio de 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/94845?ln=es#>

7. Almeida M, Cristoso C, Medina O. Incidencia del paro cardio-respiratorio en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital J. R. Vidal en el período de enero de 2014 a enero de 2015. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2021 [citado 4 de junio de 2022];37(2):5-13. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rem/article/view/5573>
8. Alcaraz A, Anguita D. Actuación de Enfermería en la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2021 [citado 4 de junio de 2022];4(9):197. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-parada-cardiorrespiratoria/>
9. Hormeño Bermejo RM, Cordero Torres JA, Garcés Ibáñez G, Escobar AE, Santos García AJ, Fernández de Aguilar JA. Análisis de la asistencia a la parada cardiorrespiratoria por una Unidad Medicalizada de Emergencias. Aten Primaria [Internet]. 2011 [citado 29 de abril de 2023];43(7):369-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025014/>
10. Pérez M, Ruiz I, Achcar J. Tendencias de la mortalidad en los departamentos de la región del Pacífico de Colombia (2002-2014). Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2022];38(1):1-17. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/335788>
11. Servicio Madrileño de Salud. Protocolo de Actuación de enfermería ante la parada cardio-respiratoria en adultos en el ámbito hospitalario [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/349702fc-eb04-4c82-8d68-fe273863e0e9/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf.pdf>
12. Duchimaza Sigüenza LA, Rodríguez Contreras LV. Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos oficiales de la American Heart Association (AHA) en la sociedad ecuatoriana de reanimación cardiopulmonar (SERCA) en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca en el período comprendido entre octubre y noviembre del 2017. 2017

[citado 31 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/14321>

13. Balcázar-Rincón LE, Mendoza-Solís LA, Ramírez-Alcántara YL. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. Rev Esp Med Quir [Internet]. 2015 [citado 31 de diciembre de 2022];20(2):248-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59317>
14. Muñoz Camargo JC, Pérez Fernández-Infantes S, León Rodríguez A, Rodríguez-Barbero Velázquez M, Muñoz Martínez M, Arévalo Ramírez Á, et al. Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar del profesional enfermero en unidades sin monitorización de pacientes. Metas enferm [Internet]. 2011 [citado 31 de diciembre de 2022];10-5. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-94475>
15. Sánchez-García AB, Fernández-Alemán JL, Pérez NA, Hernández IH, Valverde RN, Castro DR. Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Enfermería Global [Internet]. 2015 [citado 31 de diciembre de 2022];14(3):230-60. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/197791>
16. Villanueva Robles FM. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2020. 2021 [citado 31 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6760>
17. Arias Roca LB. Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2019 [citado 31 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5997>

18. Cucalón BM. Cumplimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados en la sala de cardiología del Hospital Luis Vernaza. 15 de marzo de 2016 [citado 20 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5279>
19. Solé-Gómez D, Antúnez-Estudillo M, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Primeros auxilios: soporte vital básico en el adulto [Internet]. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); 2015. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/329558/ntp-1062w.pdf/714f2285-3984-4378-bbe2-4e3d90be90b8>
20. Gempeler R. FE. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. Revista Colombiana de Anestesiología [Internet]. 2015 [citado 31 de diciembre de 2022];43(2):142-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001476>
21. Gazmuri RJ. Reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria del paciente adulto. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 [citado 31 de diciembre de 2022];28(2):228-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300378>
22. Ávila Juárez SA, Morales López S, Daniel Guerrero AB, Olvera Cortés HE, García Barrón AM, Martínez Rodríguez MA. Evaluación de adquisición de habilidades en RCP básica y uso de DEA con recursos educativos. Inv Ed Med [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 2 de enero de 2023];(34):43-52. Disponible en: <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/565>
23. Díez YB. Resucitación cardiopulmonar (RCP). 2020; Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01316/Temario/M1T7/M1T7-RCP.pdf
24. Vera Carrasco O. Conducta ética en el paro cardiorrespiratorio. Revista Médica La Paz [Internet]. 2016 [citado 2 de enero de 2023];22(1):69-79.

Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Rojas L, Aizman A, Arab JP, Utili F, Andresen MsC M. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Rev méd Chile [Internet]. 2012 [citado 2 de enero de 2023];140(1):73-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. Elguea Echavarría PA, García Cuellar A, Navarro Barriga C, Martínez Monter J, Ruiz Esparza ME, Esponda Prado JG, et al. Reanimación cardiopulmonar: manejo de las H y las T. Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica) [Internet]. 2017 [citado 2 de enero de 2023];31(2):93-100. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-89092017000200093&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. de la Fuente-Rodríguez A, Hoyos-Valencia Y, Gutiérrez-García L, Muñoz-Esteban C, Sevillano-Marcos A, León-Rodríguez C, et al. Guía rápida de fármacos en soporte vital avanzado. Semergen [Internet]. 2009 [citado 2 de enero de 2023];35(8):376-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-guia-rapida-farmacos-soporte-vital-S1138359309726747>
28. Tovar MEV, Ortega SP, Gracia SV. Actuacion en reanimacion cardiovascular. 2018;
29. Gil V, Cruz M, Cruz M. Plan de cuidados de Enfermería en un paciente tras parada cardiorrespiratoria por un equipo de emergencia - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2018 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-parada-cardiorrespiratoria/>

30. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
31. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/Ley-Organica-de-Salud.pdf>

9. ANEXOS

Aprobacion de tema



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificada No EC 9C 20150010-3

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.uscg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 31 de enero del 2023

Señoritas:

Asanza Blacio, Ximena Mishell
Armijos Espinosa, María Cristina
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos."; ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo Pilataxi.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lda. Ángela Mendoza Vinos
~~Directora~~ de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Permiso institucional



Oficio N. HGNGC-SDI-20230605-1

Guayaquil, 05 de Junio del 2023

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por las IRE. **MARIA CRISTINA ARMIJOS XIMENA** y **MISHELL ASANZA BLACIO** Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil cuyo tema es: "**Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos**"

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Moises Castro Carrasco
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos.

Objetivo: Encuestar a los/as licenciados/as de enfermería

Instrucciones marque con una X según corresponda

1. Datos generales

Edad: _____ **Sexo:** _____ Hombre _____ Mujer

Nivel académico: _____ Cuarto nivel _____ Master _____ PHD

Años de experiencia: _____

Horas laborales: _____ 4 horas _____ 8 horas _____ 12 horas

2. Capacitaciones del personal

Última vez que recibió un curso de reciclaje en RCP

_____ <6 meses _____ 6 m- 1año _____ 1-2 años _____ >2 años _____ Nunca

Última vez que tuvo que asistir una Parada Cardiorespiratoria (PCR)

_____ <6 meses _____ 6 m- 1año _____ 1-2 años _____ >2 años _____ Nunca

Cada cuanto tiempo considera necesario recibir formación de reciclaje de RCP

_____ <6 meses _____ 6 m- 1año _____ 1-2 años _____ >2 años _____ Nunca



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Check list

Tema: Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos.

Objetivo: recolectar información de los/as licenciados/as de enfermería

Instrucciones marque con una X según corresponda

Actividades	Cumple	No cumple
Actividades de enfermería generales	Verificación ausencia de pulso	
	Verificación de pérdida de conciencia	
	Verificar apnea	
	Coordina acciones y pide ayuda al personal	
	Toma el tiempo que inicio en evento	
	Considera la edad del paciente y antecedentes patológicos	
	Proporciona material para ventilación mecánica	
Actividades de enfermería específicas	Llamado equipo salud (código azul)	
	Preparación de carro de paro	
	Colocar vía EV	
	Administración soluciones EV	
	Calcula y administra dosis	
	Registra novedades	
	Asiste intubación	
	Control SV	
Actividades de enfermería posteriores al RCP	Monitorización estricta, evaluación y seguimiento	
	Valoración neurológica para identificar secuelas	
	Evalúa el tiempo de inicio y finalización de RCP	
	Realiza registros de enfermería, claros, concisos	

	Notifica a familiares la situación del paciente		
	Brinda al familiar la oportunidad de ver a su familiar		



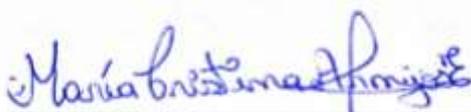
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Armijos Espinosa, María Cristina**, con C.C: # **0706334869** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**

f. 

Nombre: **Armijos Espinosa, María Cristina**

C.C: **0706334869**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Asanza Blacio, Ximena Mishell**, con C.C: # **0706482966** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2023**

f. Ximena Asanza B.

Nombre: **Asanza Blacio, Ximena Mishell**

C.C: **0706482966**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada, en el área de emergencia, del Hospital General IESS de los Ceibos.		
AUTOR(ES)	María Cristina, Armijos Espinosa Ximena Mishell, Asanza Blacio		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Luis Alberto, Oviedo Pilataxi. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Actividades, Parada Cardiorrespiratoria, RCP Avanzado		
RESUMEN:	<p>Las actividades de enfermería ante una parada cardiorrespiratoria en el ámbito hospitalario deben ser rápida, efectiva, coordinada y de calidad. Objetivo: Describir el cumplimiento de las actividades de enfermería en pacientes con paro cardiorrespiratorio en la fase avanzada. Diseño Metodológico: estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Población: 100 enfermeros/as. Técnica: Encuesta y Observación directa. Instrumento: Cuestionario socio laboral y académico y Matriz de observación. Resultados: Características socio laborales: Sexo: mujeres 88%, hombres 12%. Edad: 75% de 36 a 45 años, seguido de mayor a 45 años 20% y de 25 a 35 años 5%. Título alcanzado: 59% licenciados/as de enfermería, el 20% Máster, 19% auxiliares de enfermería, 2% PHD. Años de experiencia: más de 5 años 38%, de 2 a 4 años 34% y entre 1 a 2 años 28%. Horas laborales: 12 horas 65% y 8 horas 35%. Capacitación: recibió un curso de RCP 44% si lo recibió. Cada cuanto tiempo considera necesario recibir formación de RCP, 48% entre 6 meses a 1 año, el 57% no tiene conocimiento de RCP avanzado. Intervenciones: Actividades de enfermería generales de RCP, se observó que se cumple en un 63%. Actividades de enfermería específicas para RCP avanzado, se realizó un cumplimiento del 81% de las actividades. Y actividades de enfermería posteriores al RCP, se realizó un cumplimiento del 56%. Conclusión: es imprescindible para el personal de enfermería estar actualizadas en la teoría y la práctica de reanimación cardiopulmonar a la hora de actuar, sólo así se conseguirá aumentar la calidad de los cuidados.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	CON	Teléfono: 989182397 +593- 996917370	E-mail: maria.armijos07@cu.ucsg.edu.ec crisarmijosespinoza@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	LA	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc	
	DEL	Teléfono: +593-993142597	
		E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			