



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chota, 15 de agosto del 2025.

C.O. N° 028-2025-UI-FCCSS


CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“EMOCIONES DEL PROFESIONAL ENFERMERO FRENTE A UN PACIENTE CON PARO CARDIORESPIRATORIO EN EL HOSPITAL JOSE HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2023”** elaborado por el **Bachiller en Enfermería César Ulises Burga Saavedra** para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 13%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH

C.c.
Archivo
Cr2025



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

Jorge Romain Tenorio Carranza

EMOCIONES DEL PROFESIONAL ENFERMERO FRENTE A UN PACIENTE CON PARO CARDIORRESPIRATORIO EN EL HOSPI...

 ASESORÍAS

 JURADO Y ASESORIA

 Universidad Nacional Autónoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3314102066

70 Páginas

Fecha de entrega

15 ago 2025, 8:17 a.m. GMT-5

16.598 Palabras

Fecha de descarga

15 ago 2025, 8:20 a.m. GMT-5

98.180 Caracteres

Nombre de archivo

IFT-C_SAR_ULISES_BURGA_SAAVEDRA_1.docx

Tamaño de archivo

170.1 KB


13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...


Filtrado desde el informe

▸ Bibliografía

Fuentes principales

13%  Fuentes de Internet

4%  Publicaciones

0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

6	Internet	docplayer.es	<1%
7	Internet	idoc.pub	<1%
8	Internet	www.elsevier.es	<1%
9	Internet	issuu.com	<1%
10	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%



12	Internet	scielo.isciii.es	<1%
13	Internet	digibuo.uniovi.es	<1%
14	Internet	www.scielo.edu.uy	<1%
15	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
16	Internet	www.semanticscholar.org	<1%
17	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
20	Internet	www.researchgate.net	<1%

21 Internet

alicia.concytec.gob.pe <1%

22 Internet

docs.bvsalud.org <1%

23 Internet

repositorio.ucv.edu.pe <1%

24 Internet

repositorio.una.ac.cr <1%

25 Internet

repositorio.upch.edu.pe <1%



26 Internet

salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx <1%

27 Internet

www.dykinson.com <1%

38

Publicación

Marina Alarcón-Espinoza, Paula Samper, María Teresa Anguera. "Communication ... <1%

39

Publicación

Ramos Pineda, Zoraida Nicolasa. "Efecto del programa de capacitación en las com... <1%



Página 5 of 78 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3314102066



Página 6 of 78 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3314102066

40

Internet

uvadoc.uva.es <1%

41

Publicación

Simón José Cama Flores. "Asociatividad y crecimiento económico de pequeñas un... <1%

42

Internet

dca.gob.gt <1%

43

Internet

doku.pub <1%

44

Internet

nexomedia.pe <1%

45 Internet
repositorio.unprg.edu.pe <1%

46 Internet
rest-dspace.ucuenca.edu.ec

[http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11959/Briones_Peña_Gisela y Tacilla_Quito_Karina_Araceli.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11959/Briones_Pe%C3%BA_Gisela_y_Tacilla_Quito_Karina_Araceli.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

47 Internet
revistaitsl.itslibertad.edu.ec <1%

48 Internet
serviciocardioproteccion.com <1%

49 Internet
www.oise.utoronto.ca <1%

50 Publicación
Dwyer, T.. "Nurses' behaviour regarding CPR and the theories of reasoned action ... <1%

51 Publicación
Lozano Peña, Camila. "Experiencias de los profesionales de enfermería durante lo... <1%

52 Internet
b-ok.cc <1%

53 Internet
dspace.esPOCH.edu.ec <1%

37 Internet
www.nucleodoconhecimento.com.br <1%

54	Internet	dspace.ucacue.edu.ec	<1%
55	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
56	Internet	es.wikipedia.org	<1%
57	Internet	moderatkvinnorna.moderat.se	<1%
58	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
59	Internet	revistas.upel.edu.ve	<1%
60	Internet	tr-ex.me	<1%
61	Internet	www.authorstream.com	<1%
62	Internet	www.farmaciasahumada.cl	<1%

63 Internet

www.grafiati.com <1%

64 Internet

www.shcp.sse.gob.mx <1%

65 Internet

www.tdx.cat <1%

66 Internet

biblat.unam.mx <1%

67 Internet

dokumen.pub <1%



68 Internet

dspace.udla.edu.ec <1%

69 Internet

dspace.ups.edu.ec <1%

70	Internet	nosotrosperu.net	<1%
71	Internet	pt.scribd.com	<1%
72	Internet	pt.slideshare.net	<1%
73	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
74	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
75	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
76	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
77	Internet	umh.es	<1%
78	Internet	www.abogadosintegrales.com.ar	<1%
79	Internet	www.northgeneral.org	<1%
80	Internet	www.wto.org	<1%
81	Publicación	Yesid Oswaldo González Marín. "Habilidades directivas para el desarrollo de la ge..."	<1%



Acta de sustentación: Informe final de tesis

Siendo las 12:00 horas del día 03 de julio del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. José Ander Asenjo Alarcón, secretario (a) Mg. Edwin Barboza Estela, como vocal Dr. Antonio Sanchez Delgado y como asesor (es) del Informe Final de Tesis el (la) Dr. Richard Williams Hernández Fiestas

Actuando de conformidad con el Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de Tesis: **“Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023”**, presentado por el (los) bachiller (es): César Ulises Burga Saavedra y de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): 13 trece y con la denominación Aprobado por lo tanto el(la) bachiller(es) puede(n) proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:15 del 03 de julio del 2025.

DOCENTE	FIRMA
Presidente Jurado evaluador: - Dr. José Ander Asenjo Alarcón	
Secretario Jurado evaluador: - Mg. Edwin Barboza Estela	
Vocal Jurado evaluador: - Dr. Antonio Sanchez Delgado	
Asesor de Tesis: - Dr. Richard Williams Hernández Fiestas	



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE CHOTA**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EMOCIONES DEL PROFESIONAL ENFERMERO
FRENTE A UN PACIENTE CON PARO
CARDIORRESPIRATORIO EN EL HOSPITAL JOSÉ
HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

BACH. BURGA SAAVEDRA CÉSAR ULISES

ASESOR:

DR. RICHARD WILLIAMS HERNÁNDEZ FIESTAS

CHOTA – PERÚ

2025

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por bendecirme con una familia maravillosa que siempre han creído en mí y ser guía en mi camino académico dándome fortaleza para el logro de metas

Al Dr. Richard Hernández Fiestas, en su rol de asesor, por la orientación y el apoyo brindado para la culminación de este proceso investigativo y por ser un ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A los directivos y docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, que hicieron de esta profesión la mejor experiencia y la base fundamental de la investigación. A los participantes de esta investigación que voluntariamente brindaron la información solicitada, siendo la base del estudio.

A los jueces encargados de validar el instrumento de recolección de información; sumaron e integraron este trabajo investigativo. Agradecer también las unidades de estudio que formaron parte de la muestra de la investigación y participaron de manera amable en el desarrollo

A:

Mi novia, padres, hermanos y demás familiares, como reconocimiento por su incansable apoyo brindado durante mi formación profesional. Esta disertación sirve como un tributo a su dedicación y afecto, y me infunde un profundo sentimiento de orgullo al conmemorarlos de esta manera. Expreso mi gratitud por ser las luces que han guiado mi existencia, por arrojar luz sobre el camino hacia la iluminación y por cultivar en mí la importancia de la diligencia y la búsqueda académica.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	4
MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Bases conceptuales	5
2.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO III	22
MARCO METODOLÓGICO	22
3.1. Ámbito de estudio	22
3.2. Diseño de investigación	22
3.3. Muestra y sujetos de estudio	23
3.4. Descripción de la metodología	23
3.5. Interpretación de datos	25
CAPÍTULO IV	26
RESULTADOS	26
Categoría 1. Emociones frente al paciente con paro cardiorrespiratorio	26
Categoría 2. Rol del profesional de enfermería en el contexto de emergencia	37
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	63
Anexo 01. Carta de invitación	63
Anexo 02. Formato de consentimiento informado	64
Anexo 03. Formato de instrumento de recolección de datos	65
Anexo 04. Matriz de consistencia	67
Anexo 05. Validación de instrumento por juicio de expertos	69

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Red semántica.....	68

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

DESA	: Desfibrilación externa semiautomática
EKG	: Electrocardiograma
MCE	: Masaje cardíaco externo
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
PCR	: Paro cardiorrespiratorio
PCIH	: Paro cardiaco intrahospitalario
PETCO ₂	: Presión parcial de dióxido de carbono
SVA	: Soporte vital avanzado

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo con el objetivo de discernir las respuestas emocionales de los profesionales de enfermería cuando se enfrentan a un paciente que sufre un paro cardiorrespiratorio en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023. El estudio fue cualitativo, exploratorio, de diseño fenomenológico hermenéutico. Se trabajó con 10 enfermeros del servicio de emergencia, se determinó por conveniencia, el instrumento utilizado para la recopilación de datos fue un marco de entrevista semiestructurada con cinco preguntas generales. Resultados, se obtuvieron dos categorías: 1) Emociones frente al paciente con paro cardiorrespiratorio, incluye a las subcategorías: emociones en función del grupo etario del paciente, emociones negativas cuando no se obtiene el resultado esperado, modo de afrontamiento emocional y manejo de emociones 2). La función de los profesionales de enfermería en el marco de la atención de emergencia, incluye a las subcategorías: profesionales entrenados en reanimación cardiopulmonar, comunicación inmediata ante la presencia de paciente con paro cardiorrespiratorio, capacidad de respuesta ante una emergencia y trabajo en equipo para la recuperación de pacientes. Las emociones identificadas en los profesionales de enfermería ante pacientes con paro cardiorrespiratorio tienden a ser negativas cuando el paciente no se recupera, destacándose sentimientos de frustración, impotencia, desesperación y culpabilidad. A su vez, se intensifican especialmente en casos de pacientes jóvenes; positivas, cuando los pacientes se recuperan y expresan satisfacción por haber salvado la vida. Respecto al rol de los profesionales de enfermería, la efectividad en la atención está relacionada con la comunicación inmediata, el entrenamiento del profesional y el trabajo en equipo.

Palabras clave: paro cardíaco, emociones, emergencia, reanimación, acción inmediata.

ABSTRACT

The study was conducted with the aim of identifying the emotions of the nursing professional in front of a patient with cardiorespiratory arrest at the José Hernán Soto Cadenillas hospital, Chota 2023. The study was qualitative, exploratory, with a hermeneutic phenomenological design. We worked with 10 nurses from the emergency service, and it was determined by convenience that the data collection instrument was a semi-structured interview guide with five general questions. Results; two categories were obtained: 1) Emotions in front of the patient with cardiorespiratory arrest, it includes the subcategories: emotions based on the patient's age group, negative emotions when the expected result is not obtained, emotional coping mode and emotion management 2). Role of the nursing professional in the emergency context, it includes the subcategories: professionals trained in cardiopulmonary resuscitation, immediate communication in the presence of a patient with cardiorespiratory arrest, response capacity in an emergency and teamwork for patient recovery. Emotions identified in nursing professionals when faced with patients with cardiorespiratory arrest tend to be negative when the patient does not recover, with feelings of frustration, helplessness, despair and guilt standing out. In turn, they are especially intensified in cases of young patients; positive, when patients recover and express satisfaction for having saved their lives. Regarding the role of nursing professionals, effectiveness in care is related to immediate communication, professional training and teamwork.

Keywords: cardiac arrest, emotions, emergency, resuscitation, immediate action.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La infinidad de eventos psíquicos en los que los enfermeros presentan; generan emociones y sentimientos propios del entorno. Las emociones representan respuestas psicofisiológicas de los seres humanos, que sirven como mecanismos de adaptación a los estímulos específicos que encuentra el individuo al percibir a una persona, un objeto o un entorno, evento o suceso importante, condicionada por sentimiento, afrontamiento, creencias, formación, carácter y personalidad del individuo [1] [2].

El paro cardiorrespiratorio (PCR), representa una condición clínica que resulta en la interrupción repentina o evento inesperado de la actividad contráctil del corazón y la función respiratoria [3]. Los pacientes de mayor riesgo corresponden a las edades de 50 y 70 años, 70% hombres y 30% mujeres, de los cuales el 80% presenta fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso [4].

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que anualmente un mayor número de personas sucumben a enfermedades cardiovasculares que a cualquier otra afección de salud, principalmente debido a la cardiopatía isquémica, ocasionado PCR, en Estados Unidos, para el año 2020 murieron 370,494 personas por PCR; de ellos, el 73,9% fueron extrahospitalarios y ocurrieron en el hogar o lugar de residencia, el 15,1% en entornos públicos y el 10,9% en hogares de ancianos [5]. Se afirma en México que cada año, alrededor de 220 mil personas fallecieron por ECV en 2021; de ellos, 177 mil fueron por PCR; mientras que, en Argentina, se produjeron 45,000 defunciones al año por esta causa [6].

Los casos suscitados de PCR son en la mayoría de muerte súbita con baja tasa de supervivencia; citando a Chicote E. et al, refieren que el paro cardiorrespiratorio implica un impacto considerable en la salud de la población , en particular con respecto a las PCR intrahospitalarias, que se relacionan a una tasa de mortalidad notablemente elevada, que oscila entre el 65 y el 85%. Cerca del 80% de los

pacientes que padecen un paro cardiorrespiratorio en el entorno hospitalario muestran indicios clínicos previos en los días que anteceden al suceso [7]. Teniendo en cuenta a las emociones que un profesional de enfermería puede experimentar al asistir a un paciente con PCR, son diversas y complejas. Se reflejan emociones de culpa, ira, pena y puede llegar a un distanciamiento social frente a pacientes con PCR [8]; además, el profesional de enfermería ante una reanimación cardiopulmonar (RCP), experimenta reacciones emocionales tanto negativas (tristeza o incertidumbre) como positivas (sensación de haber hecho todo lo posible por salvarle la vida). Estas emociones son compartidas con los compañeros de trabajo (entorno laboral) (9). De igual manera en Brasil, un estudio sostuvo que el profesional enfermero ante un paciente con PCR, muestra ansiedad y nerviosismo, lo que le dificulta el control del tiempo de los ciclos de masaje cardiaco y falta de armonía con el equipo [10].

Se señala, además, las emociones que comúnmente experimentan los profesionales enfermeros frente al PCR, pueden resultar positivas como negativas. Por lo general, las emociones de alerta y estrés tienen consecuencias positivas a la hora de actuar ante una PCR, puesto que incrementa la capacidad de concentración. Por el contrario, las emociones negativas repercuten durante la actuación debido a que la RCP es un procedimiento muy protocolizado [11].

Estudios efectuados en el Perú revelan que el personal de enfermería atraviesa emociones como sufrimiento, frustración y ansiedad al enfrentarse a contextos marcados por la presión y las dificultades; sin embargo, es esencial destacar que estos profesionales cuentan con la preparación necesaria para afrontar escenarios críticos, desempeñando un papel clave en la atención cuando la vida del paciente está en riesgo [11]. Sin embargo, otro estudio demostró que los profesionales con poca experiencia de atención a pacientes con paro cardiorrespiratorio, muestran sentimientos de impotencia, incertidumbre y muchas veces temor de causar daño [12]. De igual manera, una investigación llevada a cabo en centros hospitalarios de Lima y Callao (Perú) señala que el personal de enfermería que labora en áreas de emergencia experimenta estados emocionales y cognitivos negativos que afectan su salud mental y equilibrio psicosocial, reflejándose en síntomas de estrés,

ansiedad y depresión [13].

Además, los estudios empíricos indican que los personal de enfermería, cuando se enfrentan a la muerte de un paciente, experimentan un espectro de emociones que incluyen dolor, impotencia, llanto y exasperación debido a la falta de disponibilidad de aparatos que sustenten la vida, por lo que los enfermeros movilizan diferentes recursos emocionales para lograr adaptarse a la situación, lo cual representa un desafío para la humanización de la asistencia y sobre todo al afrontamiento eficaz de las diversas emociones [14].

En Cajamarca, particularmente en Chota, existe una notable ausencia de investigaciones académicas relacionadas con este tema específico. Dado este vacío identificado, el objetivo del trabajo presente se articuló a través de una serie de preguntas orientadoras: ¿qué respuestas emocionales muestran los profesionales de enfermería cuando se enfrentan a un paciente que sufre un paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024? Además, ¿en qué circunstancias interactúa el profesional de enfermería con un paciente que sufre una parada cardiorrespiratoria? Para abordar estas preguntas, se delinearon los objetivos de la investigación: identificar las respuestas emocionales del personal de enfermería en relación con un paciente que se enfrenta a un paro cardiorrespiratorio en el hospital José soto cadenillas, chota 2024; comprender el panorama emocional de los profesionales de enfermería ante los pacientes con paro cardiorrespiratorio; e interpretar el marco contextual dentro del cual los profesionales de enfermería cumplen sus funciones al tratar a los pacientes que sufren un paro cardiorrespiratorio.

Los datos obtenidos en el estudio se expresan en dos categorías: 1) Emociones frente al paciente con paro cardiorrespiratorio; incluye a las subcategorías: emociones en función del grupo etario del paciente, emociones negativas cuando no se obtiene el resultado esperado, modo de afrontamiento emocional y manejo de emociones 2) La función de los profesionales de enfermería en situaciones de emergencia abarca subcategorías, en particular aquellos que tienen formación en técnicas de reanimación cardiopulmonar, comunicación inmediata ante la presencia

de paciente con paro cardiorrespiratorio, capacidad de respuesta ante una emergencia y trabajo en equipo para la recuperación de pacientes.

El estudio está organizado en cinco capítulos distintos. El capítulo I sirve de introducción; el capítulo II explica el marco teórico, abarcando tanto el contexto histórico como los fundamentos conceptuales; el capítulo III delinea el marco metodológico; el capítulo IV presenta los resultados y el debate subsiguiente; y el capítulo V articula las conclusiones y recomendaciones; por último, se proporcionan las referencias bibliográficas y los apéndices.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Lencero B. (España, 2019) realizó el estudio «Experiencias de enfermeras durante las emergencias previas al procedimiento cardiopulmonar del hospital de tercer nivel de Tarragona, tuvo como objetivo conocer las emociones, percepciones y vivencias ante la RCP de enfermeras. El trabajo se desarrolló utilizando un enfoque cualitativo con base fenomenológica. La muestra estuvo integrada por 4 enfermeras; los resultados describen que las emociones previas al RCP fueron negativas (incertidumbre o duda). Durante el RCP predominó el estrés y nerviosismo, siendo el estrés una emoción negativa en aquellos enfermeros con menos experiencia. Finalmente, concluye que las emociones después del RCP dependen mucho de los resultados del paciente como el sentirse contento, alegre y a la vez satisfecho, por haber efectuado un trabajo adecuado, o triste porque la persona no recuperó [15].

Cieza Y, Collantes D. (Perú, 2019) estudiaron las “Actitudes del enfermero frente a un paciente en fase terminal”; tuvo como finalidad explorar las actitudes asumidas por el personal de enfermería ante esta vivencia. Se trató de una investigación cualitativa, con un enfoque fenomenológico de carácter empírico, cuya muestra estuvo integrada por cinco participantes. Los hallazgos evidenciaron que los profesionales experimentaron emociones como tristeza, desesperanza y angustia, al presenciar el deterioro progresivo del paciente y el sufrimiento de sus familiares. A pesar de estos sentimientos, el enfermero continuó brindando atención integral, enfocándose en el bienestar físico, emocional y espiritual del paciente, con el objetivo de garantizarle confort. El estudio concluye que el profesional logró establecer un vínculo empático con la persona atendida, mostrando una actitud de entrega en el cuidado, así como apoyo emocional y espiritual tanto para el paciente como para su entorno cercano [11].

García C. (España, 2017) realizó el estudio La investigación se enfocó en comprender cómo vive el personal sanitario una parada cardiorrespiratoria ocurrida dentro del entorno hospitalario, estableciendo como objetivo principal el análisis de sus experiencias durante maniobras de reanimación en un centro de salud de la provincia de Barcelona. Para ello, se aplicó una metodología cualitativa con enfoque etnográfico, incluyendo en la muestra a auxiliares técnicos, enfermeros y médicos. Los resultados se agruparon en tres metacategorías: las emociones y percepciones del equipo frente a estos eventos críticos, la brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica en el trabajo colaborativo, y los mecanismos propuestos para optimizar la calidad del servicio prestado. Se concluye que el componente emocional tiene un impacto directo en la toma de decisiones, que existen obstáculos en la coordinación entre profesionales, y que se requiere fortalecer recursos y estrategias para mejorar la respuesta clínica ante estas situaciones [16].

2.2 Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

Según William James y Carl Lange el análisis investigativo se basa en la teoría emocional (citado por Moya “*et al*” [17]): en la que delinean la génesis, las características y la transmisión de las emociones inherentes a los individuos. La teoría postula que la corteza cerebral interviene significativamente en la recepción e interpretación de los estímulos sensoriales que provocan respuestas emocionales y, en consecuencia, provocan alteraciones en la musculatura esquelética a través del sistema nervioso somático. Este marco implica que las emociones poseen una base fisiológica dentro de la forma corporal. Al reconocer un estímulo emocional, se manifiestan transformaciones fisiológicas dentro del cuerpo, y estas transformaciones influyen significativamente en la experiencia de las emociones.

El marco teórico postula que las respuestas fisiológicas se generan como consecuencia de las experiencias y estímulos procesados por el sistema nervioso autónomo (contracción muscular, lagrimeo, incremento

de la frecuencia cardiaca y respiratoria) a partir de las cuales se originan las emociones tanto positivas, expresado con felicidad, esperanza, satisfacción; como negativas expresadas con miedo, ira, tristeza, impotencia, frustración. Los estímulos emocionales ejercen influencias excitadoras autónomas: provocan la experiencia subjetiva de la emoción dentro del marco neuronal, referido a la manera en que las emociones se manifiestan en el sistema nervioso, Por tanto, la alteración y reacciones se expresan de forma simultánea [17].

En tal sentido, la investigación guarda relación con la teoría; considerando que los profesionales de enfermería experimentan diversos tipos de emociones durante su labor profesional; especialmente aquellos que laboran en áreas críticas. Los casos en los que se implementa la RCP es una de estas situaciones que desencadena diversas emociones al momento de actuar con cada paciente y que tiene impacto emocional de forma distinta en cada unidad de estudio.

2.2.2. Emociones en el profesional enfermero

A. Definición

Las emociones son consideradas como respuestas psicofisiológicas en respuesta a diversos estímulos internos o externos. De forma general, se caracterizan por ser acontecimientos intrincados y multifacéticos que afectan significativamente a la conducta de las personas y a su adaptación al contexto circundante [18].

a) Tipos de emociones.

Las emociones se clasifican en primarias, secundarias, positivas, negativas y neutras; se describe a continuación [19] [20]:

b.1. Las emociones primarias: son aquellas que tienen que ver con la genética, es decir se expresan en respuestas emocionales pre estructuradas que son concurrentes en todos los individuos: miedo, ira, tristeza, asco, felicidad y sorpresa.

b.2. Las emociones secundarias: se derivan de las emociones

primarias, tienen un grado de desarrollo personal, se manifiesta con: hostilidad, ansiedad y amor/cariño, como se detalla a continuación:

- **Ansiedad:** sentimientos de miedo e inquietud es excesivamente grave en comparación con el peligro previsto asociado con el estímulo.
- **Hostilidad:** Esta expresión emocional se relaciona con un sentimiento social de rencor, manifestado a través de acciones o palabras implícitas. Se mantiene en el tiempo, con resentimiento, indignación, rigor y la animosidad.
- **Amor:** es la inclinación que se siente por otro individuo, animal, cosa o idea.

b.3. Emociones negativas: son sentimientos desagradables, es la apreciación dañina de la situación, incluyen: el miedo, la furia, la tristeza y la repulsión, como se describe a continuación:

- Miedo: sensación de peligro inminente, que se encuentra muy ligada al estímulo que la ocasiona.
- Ira: estados afectivos que ponen en peligro los principios éticos y la autonomía del individuo.
- Tristeza: se genera en respuesta a situaciones no satisfactorios y se desencadena por la frustración de un deseo inevitable

b.4. Emociones positivas: Abarcan emociones que reflejan una evaluación positiva de las circunstancias como ventajosas; su lapso temporal es notablemente breve y comprenden: alegría, orgullo, satisfacción y optimismo.

- **Felicidad:** Constituye un estado afectivo caracterizado por la satisfacción derivada de la propiedad de algo beneficioso. Fomenta las conexiones empáticas y fomenta el desarrollo de una conducta altruista.

b.5. Emociones neutras: Son entidades que no provocan respuestas favorables ni sentimientos negativos y están diseñadas para promover la aparición de estados emocionales como el asombro, este tipo de emociones no tiene efecto real y/o

potencial en el estado emocional de la persona.

este tipo de emociones no tiene efecto real y/o potencial en el estado emocional de la persona.

b) Componentes de las emociones

Las emociones producen cambios fisiológicos, cognoscitivos o motores en el individuo que lo percibe. Por lo que, tres sistemas orgánicos participan, de manera sinérgica en la práctica emocional. Es decir, cuando el cerebro detecta estímulos, se expide señales a las glándulas endocrinas para la liberación de hormonas al torrente sanguíneo; por su parte el sistema nervioso vegetativo opera sobre los sistemas fisiológicos de control corporal, La gobernanza del sistema cardiovascular, los órganos internos y el sistema musculoesquelético, que son parte integral de la manifestación de las reacciones emocionales; se describen [20]:

- ✓ **Componente cognitivo:** en el procesamiento de la información interviene el sistema nervioso central y está relacionado con la evaluación de sucesos o circunstancias que experimenta el individuo.
- ✓ **Componente neurofisiológico:** se refiere a la regulación de los órganos por parte del sistema nervioso somático, vegetativo y neuroendocrino.
- ✓ **Componente motivacional:** está relacionado con el sistema nervioso central mediante la generación de las diversas emociones.
- ✓ **Elemento de la expresión motora:** constituye la actividad ejecutada por el sistema nervioso somático, facilitada por la orquestación de las respuestas y las intenciones que subyacen a las conductas.
- ✓ **Componente emocional subjetivo:** el sistema nervioso central evalúa las condiciones internas del organismo y su interacción con el entorno externo para formular y articular una variedad de emociones.

c) Fisiología de las emociones

Los estados afectivos se generan dentro del sistema límbico y se guardan en los componentes neuronales (ganglios basales, hipocampo y cerebelo) para ser interpretadas y proyectarse a la corteza del lóbulo prefrontal, parietal y temporal del cerebro). Particularmente se originan en la amígdala cerebral del sistema límbico, se inicia el proceso de forma inmediata, se activan el sitio tegmental ventral para la liberación de la dopamina, sustancia que da origen a las emociones. Si la liberación es de forma brusca, se producen emociones negativas (ira, enojo o furia); mientras que, si es lenta y gradual se originan emociones de recompensa, motivación y/o felicidad [21].

d) Importancia de las emociones en el profesional de enfermería

Resulta importante evaluar las emociones para poder afrontarlo de la mejor manera. En tal sentido, el conocer las emociones resulta clave de los principios básicos de la vida individual, pues supone conocerse uno mismo. El manejo adecuado de emociones aporta numerosos beneficios a los profesionales de enfermería, aumenta el compromiso, mejora el manejo de toma de decisiones, incita el liderazgo, es de utilidad en las terapias basadas en el habla y mejora el manejo de los problemas [22] [23].

e) Gestión de emociones en el profesional de enfermería

Numerosas investigaciones sugieren que el compromiso emocional de los profesionales de enfermería en el tratamiento de los pacientes es esencial, ya que la interacción prolongada con ellos resulta ventajosa. Por esta razón, son ellos los que experimentan emociones concernientes con la realidad que envuelve al paciente durante la RCP. Por el contrario, otros autores, indican que existe enfermeros que brindan cuidados sin comprometerse emocionalmente [24] [25].

En tal sentido, cuando el profesional enfermero muestra una actitud

empática y una postura tranquila, provee ayuda al paciente y su familia, además de saber controlar los impulsos y sentimientos que pudieran surgir; sin embargo, cuando el enfermero presenta emociones negativas, obstaculiza la labor del profesional durante el cuidado del paciente en situaciones de emergencias [24] [25].

f) Emociones del profesional enfermero frente a pacientes con paro cardiorrespiratorio

✓ **Manejo de las emociones por el profesional de enfermería**

Es fundamental reconocer los elementos que originan ciertas respuestas emocionales como la ira, el enojo, la irritación, el odio o el resentimiento, ya que estas se relacionan directamente con el estado anímico y tienden a influir de forma desfavorable en la vida personal y profesional. Aunque se consideran emociones negativas, su impacto puede ser profundo y, en muchos casos, irreversible. Por ello, el desarrollo de habilidades para la gestión emocional adquiere un valor esencial, especialmente en el contexto del ejercicio enfermero, donde el control emocional incide directamente en la calidad del cuidado brindado [26] [27].

Estos estados afectivos pueden ejercer influencias beneficiosas o perjudiciales en las personas, dependiendo de la emoción específica que se esté examinando; existen ocho emociones fundamentales o primarias, que incluyen: miedo, sorpresa, disgusto, ira, tristeza, anticipación, confianza y alegría, cada una de las cuales puede presentar variaciones; además, se reconoce que las emociones pueden amalgamarse, lo que resulta en el surgimiento de experiencias emocionales más intrincadas. Analizando estos elementos, es posible determinar que los estados emocionales tienen el potencial de agotar a un individuo, ya que la alteración fisiológica asociada con la emoción es inducida por la liberación de hormonas, incluida la adrenalina, que estimula el cuerpo, aumenta el estado de alerta y provoca respuestas

específicas tanto internas como externas [28].

✓ **Afrontamiento de las emociones por el profesional enfermero**

El concepto de afrontamiento abarca las diversas estrategias empleadas por los individuos para aliviar los estados emocionales adversos. En cambio, la idea de regulación emocional es más extensa porque abarca no solamente las emociones negativas, sino también las experiencias emocionales positivas. Se han sugerido más clasificaciones de las variadas estrategias de afrontamiento que de las de regulación emocional [29].

Para gestionar eficazmente las respuestas emocionales que experimentan los profesionales de enfermería al atender a los pacientes con PCR, se ha delineado un marco de respuestas al estrés; este marco abarca tres fases distintas: la fase inicial de reacción de aprensión, la etapa intermedia de resistencia que surge cuando las intervenciones destinadas a aliviar el estrés resultan ineficaces y la fase final de agotamiento, durante la cual se agotan los recursos físicos y emocionales, lo que lleva a un estado de deterioro del individuo. [29].

✓ **Emociones y/o expresión de culpabilidad**

La expresión de culpabilidad es confusa y se emplea en sentidos diferentes: se trata de un estado de ánimo, de un problema emocional. Cuanto mayor sea la responsabilidad atribuida al incidente, más intensos serán los sentimientos de culpa encontrados; por el contrario, una atribución de responsabilidad disminuida se correlaciona con una reducción de la culpabilidad experimentada. Sin embargo, es imperativo dilucidar que, en efecto, se puede sentir culpable sin tener necesariamente un sentido de responsabilidad [30].

✓ **Emociones por cada individuo**

Para los profesionales de la resucitación médica, la muerte de un paciente después de una reanimación cardiopulmonar (RCP) fallida en ocasiones puede constituir un hecho profundamente angustiante. Las respuestas emocionales adversas, por sí solas, no están intrínsecamente vinculadas al proceso de morir en sí; más bien, provienen de un sentido de empatía hacia el contexto particular del evento, que puede involucrar a un paciente conocido, una persona que inicialmente parecía gozar de buena salud, con reacciones emocionales que varían significativamente de un profesional a otro [31].

2.2.3. Paro cardiorrespiratorio

A. Definición

El paro cardiorrespiratorio representa una afección en la que el corazón cesa abruptamente sus operaciones fisiológicas. En consecuencia, se detiene la perfusión de sangre tanto en la corteza cerebral como en el resto del organismo. Este fenómeno se caracteriza por una interrupción repentina, imprevista y potencialmente reversible de las funciones circulatoria y respiratoria [32].

B. Etiología

El ochenta por ciento de las presentaciones relacionadas con el corazón (CRP) son atribuibles a afecciones cardíacas, principalmente debido a una enfermedad de las arterias coronarias (ateromatosis), y se producen predominantemente dentro de la residencia de las personas afectadas. Las enfermedades no transmisibles y algunos factores de riesgo sirven como indicador inicial de enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares en ciertos pacientes, y hasta un treinta por ciento de las personas que sufren un infarto agudo de miocardio (IAM) sucumben antes de recibir una intervención médica. En los entornos hospitalarios, la incidencia de la PCR es

menor (41%) y se produce principalmente en entornos monitorizados y en unidades de atención hospitalaria [33].

C. Mecanismo fisiopatológico

El 90% de los PCR son extra hospitalarias no accidentales y 25% son hospitalarios, debido a trastornos eléctricos del sistema nodal. Esta alteración se caracteriza por una actividad eléctrica desconcertante, como se muestra en un electrocardiograma (ECG) a través de fluctuaciones caóticas y rápidas de voltaje irregular que significan una contracción que se produce sin la duración adecuada para que el corazón se llene y vacíe adecuadamente dentro del ciclo cardíaco. [34] [35].

La identificación de una perfusión inadecuada de oxígeno y glucosa en los tejidos más vitales (es decir, el corazón y el cerebro) se reduce la capacidad para mantener el flujo hemodinámico, lo cual es clave para conservar la integridad de las células y los tejidos. Cuando no ocurre un fenómeno de redistribución que se deba al consumo de los órganos periféricos o a las demandas metabólicas, la relación entre resistencia vascular sistémica y gasto cardíaco, así como la presión arterial, no funcionan, lo que lleva al PCR. [34] [35].

Un paciente que presenta PCR puede presentar una de las siguientes afecciones diagnósticas:

- ✓ Asistolia
- ✓ Actividad eléctrica sin pulso (AESP)
- ✓ Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP)
- ✓ Fibrilación ventricular (FV)

La desfibrilación resulta efectiva solo en casos de fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso. En cambio, la asistolia y la actividad eléctrica sin pulso no responden a esta técnica, por lo que su manejo requiere el uso de fármacos

específicos.

D. Implicancia de un paro cardiorrespiratorio:

- ✓ Detención de la circulación
- ✓ Detención del suministro de O₂ al cerebro
- ✓ Muerte inminente

E. Población en riesgo

En el ámbito clínico, las personas que presentan predominantemente PCR son las hospitalizadas debido a afecciones respiratorias (38%), patologías multifactoriales (27%), intervenciones quirúrgicas (12%), problemas cardiovasculares (10%), trastornos renales o neoplasias malignas. Estas personas, cuando la intervención se realiza en una fase temprana, muestran una incidencia menor de la PCR; sin embargo, las principales fuentes de imprecisiones que llevan a su omisión son [35]:

- ✓ Falla de reconocimiento por parte del médico.
- ✓ Incorrección de reconocimiento por parte del enfermero/o.
- ✓ Inadecuado uso de la oxigenoterapia.
- ✓ Analgesia escasa.
- ✓ Rectificación inadecuada de anomalías hidroelectrolíticas.
- ✓ Falta de directrices sobre la reanimación no cardiopulmonar o limitaciones a las intervenciones terapéuticas.

F. Síntomas y signos premonitorios.

Se observa una progresión típica del deterioro fisiológico, marcada por la aparición de varios síntomas e indicadores que preceden a la PCR. Los más distintivos entre ellos son [35]:

Síntomas: dolor a nivel del tórax, disnea, alteración del estado mental, quejas gastrointestinales.

Signos. Se describen:

- ✓ Taquipnea (30 respiraciones por minuto).
- ✓ Frecuencia cardiaca alterada (menor de 30 sístoles por minuto (spm) o mayor de 130 spm).
- ✓ Presión arterial sistólica menor de 90 mmHg.
- ✓ Saturación de oxígeno menos del 90%.
- ✓ Caída en la Escala de Coma de Glasgow de 3 puntos.
- ✓ Temperatura menor de 35°C o mayor de 38, 5°C.

G. Hallazgos de Laboratorio

- ✓ Acidosis ya sea metabólica o respiratoria.
- ✓ Anemia.
- ✓ Elevación de la urea o de la creatinina.
- ✓ Hiperglicemia.

H. Respiración cardiopulmonar

Abarca una serie de intervenciones diseñadas para contrarrestar la afección del paro cardiorrespiratorio, sustituyendo inicialmente la función respiratoria y la circulación voluntaria y, posteriormente, intentando restablecer la función respiratoria. Si percibe riesgo de infección, el reanimador puede colocar un paño/toalla o una mascarilla sobre la boca y nariz de la víctima antes de iniciar maniobras de RCP [36].

I. Eslabones de la cadena de supervivencia

Actualmente existe seis eslabones de la cadena de supervivencia del paro cardiaco intrahospitalario (PCIH), como se describe a continuación [35]:

1. Respiración cardiopulmonar básico o soporte vital básico.

El soporte vital fundamental (RCP básica) se ejecuta mediante procedimientos no invasivos, mientras que el soporte vital avanzado (RCP avanzada) se ejecuta mediante procedimientos invasivos. La RCP básica constituye una metodología de primeros auxilios que puede mantener la vida de una persona lo suficiente hasta que

obtenga asistencia profesional de emergencia.

Circunstancias que justifican la interrupción de la reanimación:

- ✓ Error en la identificación del paro cardiorrespiratorio
- ✓ Agotamiento físico extremo del reanimador sin posibilidad inmediata de relevo
- ✓ Tipo de arritmia en el monitor
- ✓ Alteración del ritmo cardíaco evidenciada en el monitor
- ✓ Inicio tardío de las maniobras de resucitación.
- ✓ Duración prolongada de las maniobras: entre 20 y 30 minutos
- ✓ Muerte obvia (decapitación, rigor mortis, descomposición, livideces)
- ✓ Daño cerebral irreversible
- ✓ Negativa del paciente

Cadena de supervivencia en el soporte vital básico intrahospitalaria: aspectos claves de la RCP básica

- ✓ La frecuencia se mantiene entre 100 y 120 latidos por minuto, tanto en personas adultas como en niños > de 01 año.
- ✓ Lugar de aplicación: con dos manos, en el centro del pecho en mitad inferior del esternón.
- ✓ Relación compresión / ventilación c/v= 30:2 (30 compresiones:02 ventilaciones)
- ✓ Permitir la “re – expansión” completa del tórax.
- ✓ Reducir al máximo la interrupción de las compresiones torácicas
- ✓ Realizarlas sobre una superficie firme.

a. Circulación (C). Sin respiración o solo jadea; sin pulso

- Comenzar con ciclos de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones.
- Aplicar el Desfibrilador Externo Automático (DEA) en cuanto se disponga de él.

b. Apertura de la vía aérea (A)

- Técnica de inclinación de la cabeza y elevación del mentón (por posible caída de lengua – primera causa de obstrucción – asfixia).
- Tracción mandibular (paciente politraumatizado).
- Descartar cuerpos extraños extraíbles.

c. Ventilación (B)

- Establezca un sello seguro entre el orificio de la víctima y el del socorrista y, a continuación, realice 2 respiraciones mientras se asegura de que la cavidad torácica se eleve, y cada ventilación no debe durar más de 1 segundo.
- Volumen 6 – 7 ml/kg – 500 ml.
- Las compresiones y ventilaciones se realizan hasta que llega el DEA.

2. Reanimación cardiopulmonar avanzada

3. Estas son las intervenciones que deben implementarse para el manejo concluyente de un escenario de paro cardíaco. La reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada, a diferencia de la RCP básica, requiere recursos técnicos adecuados y profesionales capacitados y capacitados. Iniciamos los procedimientos de RCP de forma inmediata.

Coche de paro (organización)

- ✓ Medicamentos
- ✓ Circulación o para materiales EV. (Jeringas, equipos de venoclisis, desfibrilador)
- ✓ Vía aérea (intubación y oxigenoterapia), aspiradora
- ✓ Infusiones o soluciones fisiológicas (expans. plasmáticos)

Compresión Torácica (CT) de calidad: se tendrá en cuenta lo siguiente:

- ✓ Minimice las interrupciones

- ✓ Frecuencia.
- ✓ Profundidad al menos 5 cm no + de 6 cm
- ✓ Localización.

- ✓ Descompresión completa del tórax.
- ✓ Duración de los ciclos y evite ventilación excesiva
- ✓ Relación: 3 contracciones/ 2 ventilaciones
- ✓ Cambie de compresor c/2 min y uso de capnografía

Manejo de las vías respiratorias: Intubación traqueal

En los casos en que alguno de los proveedores de atención médica presentes posea experiencia en el procedimiento, se debe realizar el proceso de intubación endotraqueal. Si no hay ningún experto disponible, es imprescindible esperar a la llegada del equipo de soporte vital avanzado (SVA). La circulación manual (MCE) solo se considera suspendida cuando el tubo traqueal atraviesa satisfactoriamente la abertura glótica. La intubación (que se lleva a cabo simultáneamente con las compresiones torácicas en curso) no debe durar más de 30 segundos; si no se logra la intubación dentro de este plazo, es necesario reanudar la ventilación utilizando una bolsa y una mascarilla.

Algoritmo de paro cardíaco en adultos

- ✓ Colocar el monitor - desfibrilador (M-DF) de inmediato
- ✓ Instalar el monitor-desfibrilador (M-DF) tan pronto esté disponible, utilizando preferentemente parches autoadhesivos para evaluar el ritmo cardíaco.
- ✓ Durante su colocación, es esencial mantener las compresiones torácicas sin interrupciones.

a. Ritmos desfibrilables (df) en casos de FV/TVSP (fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso)

Primera desfibrilación (1ra descarga)

- Reanudar las compresiones torácicas lo más pronto posible durante 2 minutos (equivalente a 5 ciclos de 30:2), sin detenerse a verificar el pulso ni analizar el ritmo cardíaco.
- Obtener acceso intravenoso o Intraóseo.

Segunda desfibrilación (2da descarga)

- Reanudar las compresiones torácicas lo más pronto posible durante 2 minutos (equivalente a 5 ciclos de 30:2), sin detenerse a verificar el pulso ni analizar el ritmo cardíaco.
- Administrar fármacos “adrenalina”.
- Soporte respiratorio adecuado (dispositivo avanzado de la vía aérea, capnografía).

Tercera desfibrilación.

- Reanudar las compresiones torácicas lo más pronto posible durante 2 minutos (equivalente a 5 ciclos de 30:2), sin detenerse a verificar el pulso ni analizar el ritmo cardíaco.
- Administrar fármacos “AMIODARONA” Ó “LIDOCAÍNA”.

Desfibriladores monofásicos y bifásicos: variaciones en los niveles energéticos.

Las ondas bifásicas logran revertir con mayor eficacia las arritmias ventriculares, como la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin pulso, utilizando niveles de energía más bajos que las monofásicas.

- Primera descarga: 360J en monofásica, 120 - 200J en bifásica.
- Segunda descarga: voltaje fijo en monofásica 360J, aumento escalonado de voltaje en bifásica entre 120-360J.

Si se desconoce el tipo de desfibrilador; use el valor máximo posible

b. Ritmos que no se pueden tratar con desfibrilación: asistolia y actividad eléctrica sin pulso (AESP)

- ✓ Administrar adrenalina 1mg IV o IO lo antes posible y posteriormente cada 3-5 min.
- ✓ Iniciamos la RCP lo antes posible C/V 30:2

- ✓ Considerar la posibilidad de usar un dispositivo para el manejo avanzado de la VA y capnografía.
- ✓ Continuar con 2 min. RCP y/o Tto. De causas reversibles
- ✓ Garantizar la apertura y permeabilidad de la vía aérea, ventilando al inicio con AMBU, mascarilla y tubo de Guedel; como alternativa, emplear un dispositivo supraglótico junto con el AMBU.
- ✓ Añadir oxígeno suplementario.

2.1. Vías de administración de fármacos en RCP avanzado

- ✓ Acceso venoso: de elección vía venosa periférica.
- ✓ En caso vía venosa central, de elección la femoral.
- ✓ Como vía alternativa intra ósea (IO). Las dosis por vía IO son las mismas.
- ✓ Luego, para facilitar la distribución de los medicamentos, se administra un bolo de 20 ml de solución salina o de dextrosa al 5%.

2.2. Tratamiento con fármacos vasopresores

En caso de ritmos Desfibrilables (DF) (FV/TVsp):

- Se administra 1 mg de adrenalina por vía intravenosa o intraósea después de la segunda desfibrilación, una vez iniciada la compresión torácica, siempre que se disponga de acceso IV o IO.
- ✓ Si no hay signos de Recuperación de la Circulación Espontánea (RCE): Adm. 1 mg adrenalina cada 3-5 min. hasta RCE o supresión RCP.

En caso asistolia/AESP:

- Administrar 1 mg adrenalina IV/IO “LO ANTES POSIBLE” y luego cada 3-5 min.

2.3. Tratamiento con anti arrítmicos

- ✓ Amiodarona: indicada para fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso que no responden o que reaparecen; se administra un bolo inicial de 300 mg por

vía intravenosa, pudiendo darse una segunda dosis de 150 mg.

- Alternativa lidocaína 1 a 1.5 mg/Kg. (1ra. Dosis), 0.5 – 0.75 mg/kg (2da. Dosis)

J. Cuidados post paro cardíaco

- ✓ Controlar los niveles de glucosa. La hiperglucemia puede asociarse con peores resultados neurológicos.
- ✓ Controlar la temperatura corporal. Se recomienda mantener una temperatura entre 32°C y 36°C durante al menos 24 horas.
- ✓ Monitorizar la perfusión distal.
- ✓ Evaluar la presencia de arritmias.
- ✓ Corregir la acidosis, evaluar la diuresis.
- ✓ Descartar cualquier riesgo de infección.
- ✓ Evaluar la coagulopatía y la posibilidad de convulsiones.

2.2.4. Profesional de enfermería especializado en el tratamiento de la reanimación cardiopulmonar.

A. Definición

Personal capacitado con título universitario que brinda sus servicios y desempeña una función fundamental en la atención de los pacientes y comunidades [37].

B. Competencias y/o funciones desempeñadas en respiración cardiopulmonar

Un profesional de enfermería posee la autoridad legal para administrar una amplia gama de servicios médicos de emergencia, que pueden abarcar [38]:

- ✓ Evalúe la falta de respuesta del paciente para facilitar la determinación de la intervención adecuada.
- ✓ Busque ayuda en caso de ausencia de respiración o de cualquier respuesta.
- ✓ Administrar la reanimación cardiopulmonar con énfasis en las

compresiones torácicas en pacientes adultos.

- ✓ Facilite la ventilación manual siempre que sea posible y de manera que no impida la eficacia de las compresiones torácicas, según se justifique.
- ✓ Evaluar la eficacia de las técnicas de reanimación cardiopulmonar que se están implementando.
- ✓ Administre agentes farmacológicos por vía intravenosa (IV), según las instrucciones de un médico, y controle los resultados.
- ✓ Facilite la introducción del TE preparando los aparatos de intubación y las herramientas de emergencia necesarios, posicionando al paciente de manera adecuada, administrando los agentes farmacológicos recetados y observando atentamente al paciente para detectar cualquier posible complicación durante el proceso de inserción.
- ✓ Garantizar una atención estructurada tras una parada cardíaca, incluyendo el soporte cardiopulmonar y neurológico, el uso de hipotermia terapéutica, el control de la concentración de oxígeno inspirado para prevenir efectos nocivos de la hiperoxia, y evitar la hiperventilación).
- ✓ Examine las medidas implementadas después del incidente de cesación del fuego para discernir qué acciones se ejecutaron de manera efectiva y cuáles requieren mejoras.

C. Definición de términos básicos.

- ✓ **Emociones.** Estas constituyen las respuestas que un individuo observa cuando interactúa con el entorno y con otros individuos. Surgen como una reacción inmediata a las alteraciones del entorno, a la presencia de determinados objetos, individuos, lugares o circunstancias importantes. [18].
- ✓ **Paro cardiorrespiratorio.** Estado patológico delineado por un cese repentino, imprevisto y posiblemente reversible de la función mecánica del corazón y de la respiración autónoma. [4].
- ✓ **Respiración cardio pulmonar.** Se trata de una intervención crítica

para preservar la vida que se ejecuta cuando una persona deja de respirar o la función cardíaca se detiene. [36].

- ✓ **Profesional enfermero.** Personal capacitado con título universitario que brinda sus servicios y desempeña una función fundamental en la atención de los pacientes y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios [37].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito de estudios.

Localidad. El estudio se llevó a cabo en la provincia y distrito de Chota, situados en la zona central y sur de la región Cajamarca. El distrito limita al norte con Ferreñafe y Cutervo, al sur con Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, al este con el río Marañón, y al oeste con Chiclayo. Su capital se ubica en la meseta de Acunta, a una altitud de 2,388 metros sobre el nivel del mar, a una distancia de 150 km al norte de Cajamarca y 219 km al este de Lambayeque. El distrito abarca un área de 261,75 km², lo que equivale al 6,9% del total provincial (3,795.10 km²), y se accede a él por vía terrestre [39].

Institución. La investigación se llevó a cabo en el hospital José Hernán Soto Cadenillas (JHSC), que fue el escenario principal del estudio. Esta entidad, dedicada a la prestación de servicios de salud, fue fundada el 19 de mayo de 1968 y está clasificada como un establecimiento de nivel II-1. Su labor se enfoca en brindar atención integral en salud, incluyendo acciones preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación, priorizando a los grupos más vulnerables con el fin de reducir los índices de morbilidad. El hospital ofrece servicios especializados en diversas áreas, como consulta externa, hospitalización, medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, odontoestomatología, servicios de enfermería, emergencias y cuidados críticos, anestesiología y centro quirúrgico, entre otros, beneficiando a la población de la provincia de Chota y zonas aledañas. [40].

También, la institución cuenta con servicios de diagnóstico por imágenes, medicina física y rehabilitación, servicio neonatología, pediatría, servicio hemoterapia, banco de sangre, servicio nutrición y dietética, servicio social, servicio psicología, farmacia, y el servicio central de esterilización. Se brinda atención en RCP básico y avanzado sobre todo en el servicio de emergencias, donde los enfermeros emergencistas están preparados y capacitados [40].

3.2 Diseño de investigación

La investigación se centró en el enfoque cualitativo. Al respecto, se sostiene que la investigación cualitativa es un enfoque metodológico utilizado en las ciencias sociales y humanas que busca comprender fenómenos complejos a través del estudio profundo de las experiencias, significados, percepciones y contextos sociales del participante; Se fundamentan principalmente en una lógica y un proceso de tipo inductivo, lo cual implica comenzar con la exploración y descripción de situaciones específicas para luego construir planteamientos teóricos más amplios. Es decir, el razonamiento va desde lo particular hacia lo general. Asimismo, el estudio adoptó un enfoque fenomenológico hermenéutico, caracterizado por centrarse en la interpretación profunda y detallada de las experiencias vividas. Su propósito es comprender la esencia de los fenómenos desde la visión de quienes los experimentan, especialmente en lo que respecta a las vivencias o emociones del profesional de enfermería. Esto requiere una etapa de recolección de datos cualitativos, seguida por un proceso de análisis interpretativo. [41].

3.3 Muestra y sujetos de estudio

La muestra para el estudio se conformó por diez profesionales de enfermería de los servicios de emergencia y cirugía del hospital JHSC de Chota, debido a que son áreas donde se presenta con mayor frecuencia el PCR. Se aplicó un muestreo por conveniencia y por participantes voluntarios. La recolección de información concluyó con la saturación de la información; para la recolección de la información se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Los criterios de inclusión fueron:

- ✓ Profesionales de enfermería que laboran en áreas de emergencia y cirugía del hospital JHSC.
- ✓ Profesionales enfermeros que desean participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión fueron:

- ✓ Profesional enfermero que no labora en el servicio de emergencia y/o cirugía.
- ✓ Profesionales enfermeros que no hayan atendido pacientes con PCR.

- ✓ Profesionales enfermeros de otros establecimientos de salud.

3.4 Descripción de la metodología

3.4.1. Métodos.

La obtención de la información para la investigación se llevó a cabo en los servicios de emergencia y cirugía en sus horarios establecidos. La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada y abierta para que los participantes puedan expresar libremente sus emociones. Se utilizó, además, guía de entrevista y la observación científica; se tuvo en cuenta aspectos subjetivos (lenguaje corporal, gestos, comunicación no verbal y tono de voz) de los participantes.

El proceso implementado para asegurar una adecuada obtención de los datos, previamente se realizó una solicitud al director del hospital y a jefatura de enfermería de los servicios de emergencia, pediatría y cirugía para tener acceso a las unidades de estudio, a quienes se les informó los objetivos y finalidad del estudio. La entrevista a los participantes se realizó en horarios establecidos, previo a esto se solicitó permiso y firma del consentimiento informado. La entrevista se realizó de forma directa (heteroadministrada), con una duración entre 30 a 45 minutos, fue en los meses: marzo y abril de 2024.

3.4.2. Materiales

Para el procedimiento de recolección de datos, se utilizó como instrumento documental: guía de entrevista, constituido por cinco preguntas generales, elaboradas por el investigador en base a la revisión bibliográfica referente a la temática y validado por juicio de expertos a través de la verificación, comprensión y claridad de las preguntas de guía. El juicio de expertos estuvo conformado por tres profesionales de la salud, con grados académico de Magister y Doctor y laboran como docentes en la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

Posterior a ello, se procedió a la recolección de la información, mediante una aplicación del instrumento; se utilizó grabador de audio, con el cual se recolectó con exactitud los detalles más relevantes de las respuestas, así mismo se tuvo en cuenta la observación de gestos y mensajes no verbales, lo que ayudó en la interpretación y análisis de la información, todo ello se registró en la bitácora. Durante la entrevista se evitó cualquier interrupción para el desarrollo normal de la misma. Los recursos humanos que fueron partícipes en la investigación estuvieron conformados por el investigador y los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia, pediatría y cirugía del hospital JHSC- Chota.

3.5 Interpretación de datos

Los datos obtenidos de la muestra del estudio, registrados en la bitácora y mediante un grabador de audio, fueron transcritos en un documento de Word. Luego, se efectuó una lectura minuciosa de las entrevistas con el fin de interpretar y dar significado a la información recopilada, utilizando para ello la técnica del análisis del discurso.

Luego la información recaudada fue procesada en el software de análisis de datos cualitativos atlas ti 7.5, en el cual se codificó las respuestas obtenidas de cada participante, se generó las categorías y subcategorías; por último, la información es presentada en una red semántica, que viene hacer un resumen de los discursos de las unidades de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Mediante el proceso de análisis de los datos proporcionados por los participantes, se han adquirido conocimientos cualitativos sobre los estados afectivos de las enfermeras cuando interactúan con pacientes que presentan PCR. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis exhaustivo para contextualizar estos hallazgos en el marco de la literatura existente. El estudio involucró a una cohorte de 10 profesionales de la salud (enfermeros) de los departamentos de urgencias y cirugía del HJHSC. Basándose en sus propias narrativas, reflexiones y experiencias, se elaboró una clasificación de los encuentros emocionales que estos profesionales han tenido con pacientes diagnosticados con PCR, lo que dio como resultado una lista estructurada de categorías y subcategorías.

Categoría 1. Emociones frente al paciente con paro cardiorrespiratorio

- ✓ Primera subcategoría. Emociones en función del grupo etario del paciente
- ✓ Segunda subcategoría. Emociones negativas cuando no se obtiene el resultado esperado
- ✓ Tercera subcategoría. Modo de afrontamiento emocional
- ✓ Cuarta subcategoría. Manejo de emociones

Categoría 2. Influencias contextuales en las emociones del enfermero.

- ✓ Primera subcategoría. Condiciones del Entorno Laboral
- ✓ Segunda subcategoría. Relaciones Humanas e Interpersonales
- ✓ Tercera subcategoría. Contexto Sociocultural y Personal
- ✓ Cuarta subcategoría. Políticas Institucionales y Soporte Organizacional

4.1. Emociones frente al paciente con paro cardiorrespiratorio

Las emociones de los profesionales de enfermería ante la presencia de pacientes con estado de emergencia súbita que compromete la vida: el PCR, es una situación que compromete al profesional de enfermería en la rápida atención en base a protocolos establecidos para garantizar una atención eficaz; a su vez, los profesionales de enfermería entran en un estado emocional de

ansiedad, angustia por salvaguardar la vida de los pacientes. Esta categoría se estableció teniendo en cuenta los relatos de cada unidad de estudio expresados por las emociones que presentan con cada paciente que sufre PCR. Las emociones son respuestas a la información que se recibe del medio ambiente en función a la evaluación subjetiva que se realizan, teniendo en cuenta las nociones, creencias y percepción del ambiente [9].

A continuación, se describen las siguientes subcategorías:

a. Subcategoría 1. Emociones en función del grupo etario del paciente Las emociones de los profesionales de enfermería varían según cada paciente o el tipo de paciente atendido: principalmente a la edad de cada paciente; las emociones según el resultado pueden ser negativas o positivas en todos los grupos etarios. Los resultados de los profesionales en el estudio expresan que la intensidad de las emociones negativas como la tristeza es mayor cuando se trata de pacientes jóvenes o niños. Sin embargo, se manifiesta también, que no hay diferencias emocionales por cada paciente.

En la atención entre un menor de edad y un adulto es más triste cuando un niño o un adolescente hace paro cardiorrespiratorio y no les podemos recuperar porque sabemos que ese niño o ese joven potencialmente todavía tenía mucho para dar hacia la sociedad y hacia su familia (P1).

En el caso de un niño; en ellos se siente más impotencia, tristeza y a veces desesperación de querer ayudar, pero a veces no se puede recuperar por diversos factores (P3).

Cuando hay un accidente en el caso de un joven o un niño, la situación es diferente; ante cualquier paciente la impresión es más fuerte porque la misma familia te transmite ese dolor (P4).

Con respecto a lo emocional se siente tristeza e impotencia cuando todos los pacientes no salen de un PCR, mis emociones expresadas son iguales para todos los pacientes (P5).

Emocionalmente se siente con mucho más tristeza y preocupación, cuando el paciente es joven; a nosotros más nos preocupa y tenemos que tomar medidas inmediatas para su recuperación (P6).

Es diferente las emociones cuando es un niño o un adulto mayor, pero todas las personas valen lo mismo, todas las personas son iguales, porque si es un niño los que van a llorar son sus padres, en un adulto si fallece los que lloran son sus hijos y si es adulto mayor igual hijos y nietos todos tienen su familia (P7).

Las emociones se expresan de diversas maneras en base a los resultados de los diversos procedimientos empleados en la atención de los pacientes de todas la edades que sufren PCR, se describen las emociones, en lo que refieren sentir más tristeza y angustia cuando se trata de pacientes jóvenes y/o niños, sin embargo también se resalta que las emociones se expresan de igual intensidad al tratar a pacientes de cualquier rango de edad; da a entender que los profesionales enfermeros están sensibilizados en la expresión de emociones ante cualquier paciente.

Asimismo, las emociones expresadas por los profesionales enfermeros hacen mayor alusión a expresar tristeza, preocupación y/o melancolía cuando se trata de pacientes jóvenes y/o niños que sufren PCR y, a pesar de los esfuerzos para su recuperación, éstos no recuperan (fallecen o se complican); se asume que estos resultados se asocian a la vida social de cada ser humano; las emociones centradas en la juventud resaltan que tienen mucho por dar sociedad y en cuanto a las emociones expresadas por pacientes con edades avanzadas también son enérgicas pero con menor intensidad debido a que éstos van cumpliendo su ciclo vital.

Sin duda, cada profesional expresa diferentes emociones frente a cada paciente de cualquier edad, la expresión de angustia, tristeza, impotencia por no salvar la vida a pesar de los esfuerzos; además aunado a ello; la transmisión emocional de los familiares hace un cúmulo de emociones desagradables. Relatos similares describe Fernández I: el personal sanitario experimenta una combinación de tristeza por no haber logrado salvar la vida

del paciente al saber que se hizo todo el esfuerzo posible. De manera similar Lencero B, también refiere que las emociones posteriores a la RCP dependen en gran medida de los resultados obtenidos para expresar sentirse alegre y a la vez satisfecho, por haber efectuado un trabajo adecuado, o triste porque el paciente no recuperó e incluso sentirse frustrado por no lograr salvarle la vida [8] [16].

Finalmente, sin importar el grupo etario de los pacientes que sufren PCR, los profesionales enfermeros expresan emociones de forma global que afecta el estado de ánimo, se expresan por el trato humanizado brindado a cada paciente y para muchos de ellos les será importante el apoyo emocional, citando a Cabodevilla I, Se plantea que el ser humano requiere de relaciones afectivas para su desarrollo y crecimiento. Cuando alguno de estos lazos se rompe, se desencadena una etapa de alta carga emocional conocida como duelo. En situaciones de pérdida irreversible, como la muerte, todas las áreas del individuo, física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual, pueden verse profundamente impactadas, al punto de que la persona puede sentirse incapaz de afrontarlo adecuadamente, lo que podría derivar en un duelo patológico [42].

Subcategoría 2. Emociones negativas cuando no se obtiene el resultado esperado

El profesional de enfermería experimenta y expresa emociones negativas frente a un paciente con PCR, sobre todo cuando éste no se recupera o presenta complicaciones. Las emociones adversas, como la melancolía, la ira y la inquietud, generalmente se perciben como inquietantes e indeseables. No obstante, estos sentimientos pueden desempeñar un papel importante en nuestra experiencia emocional y contribuir a nuestro bienestar psicológico. Lisa Feldman, a la que hace referencia una clínica privada de psicoterapia, postula que todas las emociones, independientemente de su clasificación positiva o negativa, poseen una utilidad adaptativa en nuestras vidas; es decir la expresión de emociones negativas por parte de los profesionales de enfermería genera alivio mental [43].

Esta subcategoría hace referencia a las emociones que cada profesional de enfermería experimenta como resultado de los procedimientos realizados en pacientes con PCR. Cuando los pacientes no se recuperan o presentan complicaciones, las emociones tienden a ser negativas, por ende, el profesional siente insatisfacción, lo que genera sentimientos de culpa por no haber podido hacer más para la recuperación. Las emociones de culpabilidad se expresan cuando la situación del paciente se agrava o fallece. Es así que los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente experimentan diversas emociones como tristeza, impotencia, llanto y frustración [44].

Siempre va hacer una incertidumbre para el personal de enfermería o para el personal que participa en el procedimiento de reanimación, genera impotencia porque la gran parte de paro cardiorrespiratorio termina falleciendo el paciente (P3).

Me he sentido a veces frustrada e impotente porque se tienen los insumos, pero no es suficiente. A veces, uno mismo tiene que elegir; es decir priorizar pacientes jóvenes, niños o más mayores (P4).

Frente a eso son experiencias fuertes que nos impactan y que es difícil a veces de superarlo (P9).

Las emociones negativas por parte de los profesionales enfermeros se expresan cuando el resultado final del procedimiento de RCP es fallido o los pacientes presentan otras complicaciones; los resultados negativos suelen suceder porque alguno de los procedimientos no se llevó a cabo en base a ciertos protocolos, falta de equipos e insumos, por ende, sienten angustia, tristeza y melancolía que afectan la salud mental de cada profesional.

Por lo expuesto, se resalta que las emociones negativas se expresan con incertidumbre, frustración y en ocasiones son difíciles de superar. Las emociones expresadas, son a menudo percibidas como una tragedia, ya que anticipan secuelas graves, reales o potenciales, que frecuentemente culminan en el fallecimiento del paciente; los relatos de algunas unidades de

estudio se comparan con los resultados del estudio de Cieza Y, describe que los profesionales manifiestan tristeza, impotencia y angustia frente a un proceso marcado por tensión y complicaciones; del mismo modo refiere Lancero B, las emociones después del RCP dependen mucho de los resultados obtenidos como el sentirse triste porque la persona no salió adelante e incluso sentirse frustrado por no lograr salvarle la vida. No obstante, es fundamental reconocer que los profesionales están capacitados para enfrentar situaciones complejas, lo que les permite sobrellevar el impacto emocional negativo [11].

Es un poco sentimental se siente mucho dolor, pena porque te desespera mucho porque estos paros cardiorrespiratorios no te avisan se dan de repente. Nos sentimos un poco de impotencia e ira de poder querer hacer algo y a veces no se puede hacer es impotente ver que fallece jóvenes de repente tenía más años de vida (P2).

Lo más impactante o vivido fue en el tiempo de COVID – 19 ahí es donde yo vi más casos pues prácticamente llegaban o se presentaban en el mismo lugar los pacientes con ese tipo de diagnóstico de PCR, se siente impotencia cuando los pacientes no se recuperan (P4).

Emocionalmente se siente una tristeza e impotencia porque para nosotros es recuperarlo inmediatamente porque estamos corriendo contra el tiempo porque si no lo hacemos dentro del minuto puede haber secuelas (P5).

Las emociones sería difícil describirle porque muchas veces tenemos que equilibrarlas; en mi persona muchas veces cuando se trata de personas jóvenes da tristeza (P6).

Cuando no se puede sacar al paciente a veces a uno conlleva de sentirse en algún momento de miedo y en la posición de los familiares la pérdida de sus seres; más que todo tristeza (P8).

Hay que reconocer que nuestras emociones son de desesperación, entramos en un momento de ansiedad cuando nuestro paciente no responde a la RCP (P9).

Las emociones expresadas por los profesionales de enfermería, en base a los resultados finales de cada paciente, complicaciones y muerte de pacientes fallecen; se expresan emociones de culpabilidad y/o tristeza. Los hallazgos en el estudio guardan similitud con los del estudio de Constantino J, El texto aclara que los profesionales de enfermería, cuando se enfrentan a la muerte de un paciente, se enfrentan a un espectro de emociones que incluyen dolor, impotencia, llanto e incluso exasperación debido a su incapacidad para preservar la vida del paciente; De manera similar, García M, describe que los profesionales de enfermería experimentan emociones de tristeza y vacío durante la ejecución de la RCP [12] [31].

Las diversas emociones negativas que los profesionales de enfermería expresan tras la realización de la RCP, tienen impacto real en la salud mental de forma individual. Se resalta que, ante las emociones negativas, los enfermeros pueden presentar: agotamiento emocional manifestado con estrés, fenómeno laboral frustrante, se manifiesta en los profesionales de enfermería que afecta la salud y bienestar personal e influye en sus habilidades, repercute negativamente en la calidad de la atención y seguridad de otros pacientes a atender [45].

Todo lo expresado en emociones negativas ante el resultado desfavorable de los procedimientos de RCP, los profesionales se ven afectados emocionalmente. Los estados emocionales están sujetos a fluctuaciones y pueden presentarse con diversos grados de intensidad. Los tipos predominantes incluyen: sensaciones de tristeza, rabia, resentimiento, culpa, trepidación, aprensión, soledad, impotencia y falta de albedrío, anhelo y deseo, sentimientos de abandono, acritud y una inclinación a la retribución. [42].

b. Subcategoría 3. Modo de afrontamiento emocional

Las emociones expresadas por cada profesional de enfermería al momento de atender pacientes con PCR y/o posterior a la ejecución de las maniobras de RCP son manejadas y/o afrontadas de distintas formas y de forma

individual; lo descrito a continuación en los relatos se evidencia que cada profesional lo afronta de manera distinta; algunos lo afrontan con tranquilidad cuando los pacientes se recuperan, de modo contrario, lo afrontan con melancolía, ansiedad y tristeza si éstos fallecen y/o presentan complicaciones. Se piensa que el tipo de afrontamiento emocional de cada profesional está determinado por la respuesta de cada paciente

Esta subcategoría ha surgido en base a los relatos de las unidades de estudio que afrontan sus emociones con cada paciente y en base a los resultados al final de los procedimientos de RCP. En tal sentido, el profesional de enfermería debe comprender tanto sus emociones, así como las emociones de los pacientes y/o familiares y afrontarlos a su manera. En consecuencia, es imprescindible ser consciente de sus propias fortalezas y limitaciones, fomentando una sensación de seguridad en sí mismo que facilite el tratamiento eficaz de los pacientes en estado crítico y genere respuestas emocionales positivas. [46].

Hay que actuar serenamente y con precisión para tratar de salvar la vida del paciente, se presentan diversas emociones, pero cada profesional lo afronta a su manera en base a su aspecto psíquico (P2).

Es una situación bien triste y lamentable, a veces impotencia y tristeza de no poder ayudar a todos a la misma vez, sentíamos estrés y frustración y cada profesional afronta de manera distinta sus emociones (P4).

Con respecto a lo emocional se afronta con tristeza e impotencia cuando el paciente no se recupera y el profesional se siente con desánimo, pero paulatinamente las emociones negativas se van asimilando cada día (P5).

El profesional enfermero afronta esta situación con un estrés laboral por la presión de la familia que hace desesperante el trabajo en la RCP, con el conocimiento y con la agilidad que se necesita y sobre todo con el trabajo en equipo se afronta de forma adecuada (P6).

Ante el fallecimiento de pacientes, las emociones se expresan y se afrontan con impotencia, furor porque no se puede hacer más a pesar de todos los

esfuerzos (P7)

Las emociones se afrontan satisfactoriamente al tener la disposición y orden correcto de los equipos y materiales para poder trabajar y estar listos para el caso de alguna emergencia de paro cardiorrespiratorio (P8).

A cada procedimiento de RCP, se afronta con estrés; la falta de algunos medicamentos o instrumentos agravan la situación (P9).

Para el afrontamiento de las diversas emociones, los profesionales enfermeros realizan diversos esfuerzos para la regulación emocional la cual se refiere a los procesos mediante los cuales se modifica, atenúa, mejora o altera tanto la experiencia interna como la manifestación externa de cualquier emoción. El concepto de afrontamiento se refiere a las diversas estrategias que emplea un individuo para aliviar las experiencias emocionales adversas. [29].

Así mismo, la recuperación de cada paciente representa un desafío para los profesionales de enfermería. Ante una reanimación fallida, surgen diversas emociones, tanto a corto como a largo plazo. Estas reacciones pueden ser negativas, como la tristeza o positivas, como la satisfacción de haber salvado la vida del paciente. El rol fundamental de enfermería supera las dimensiones del cuidado ya que la práctica involucra la gestión de los diversos recursos humanos; por ende, el estrés emocional aumenta a la hora de interactuar con la familia del fallecido. En el estudio se evidencia relatos similares donde describe la atención de ese tipo de pacientes; en muchas ocasiones se afronta con mucho estrés [46].

Por lo anterior mencionado, las diversas formas que los profesionales de enfermería realizan para librarse y/o afrontar las emociones negativas al atender pacientes con PCR. No obstante, Pascual A. Menciona que el afrontamiento se trata de recalcar el concepto de afrontamiento, designa los diversos esfuerzos de la persona para librarse de experiencias emocionales desagradables. La capacidad de discernir las emociones está vinculada a un conocimiento mejorado y profundo de los estados afectivos, lo que aumenta el compromiso emocional de cada practicante [47].

c. **Subcategoría 4. Manejo de emociones.** Subcategoría que abarca las distintas maneras en que cada profesional de enfermería gestiona sus emociones de forma individual; según Vargas R, refiere que el manejo emocional en enfermería varía según el paciente y el procedimiento se adapta a los resultados de las intervenciones realizadas. Estos resultados, que pueden ser tanto positivos (como la recuperación) como negativos (como el fallecimiento), generan diversas emociones en los profesionales de enfermería. La vasta gama de situaciones en las que el enfermero se encuentra inmerso provoca respuestas emocionales y sentimientos particulares al contexto laboral [1].

En el presente estudio se aprecia similar manejo de las emociones por parte del profesional de enfermería especialmente de los discursos de los participantes que se detallan a continuación:

El personal de enfermería que laboramos en los servicios críticos sabemos manejar el aspecto emocional, por lo que, no tenemos desesperación cuando se presenta un paro cardiorrespiratorio (P1).

Las emociones se controlan, pero a veces se desbordan y se presenta con miedo a que el paciente se complique (P2).

Debemos estar tranquilos y actuar serenamente sino nos olvidamos de uno y tenemos que actuar porque sabemos que las secuelas, entonces dado los tiempos, las emociones están a la orden del día; solo sería actuar con más ímpetu (P5).

Es estresante, es muy angustioso, porque tenemos muy poco tiempo para revertir la enfermedad y bueno los familiares que también exigen la atención inmediata, en esos momentos las emociones son menos, solo continuar porque la vida cuenta del paciente solo hay emociones cuando un paciente está estable (P6).

Las emociones se manejan con estrés, es muy angustioso que los

pacientes fallezcan porque tenemos muy poco tiempo para revertir la enfermedad, en esos momentos las emociones son menos; las buenas emociones se dan cuando un paciente está estable (P7).

Las emociones se manejan actuando con serenidad, con juicio que te sientes comprometido con la recuperación de los pacientes, ya que se debe estar preparado ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos (P8).

Con respecto a nuestras emociones, hay que reconocer que también es de desesperación y momentos de ansiedad cuando nuestro paciente no responde al RCP y son manejadas de acuerdo a la respuesta de cada paciente (P9).

Una de las emociones es estar tranquilo y sereno, no alterarte, trabajar ordenadamente. Además, tener un orden en la atención del paro ya que durante el paro hay unos procesos (P10).

Las emociones son manejadas de distintas formas de forma individual y lo hacen en base a los resultados de cada procedimiento a los pacientes que sufren PCR, se manejan adecuadamente cuando los resultados y/o respuesta de los pacientes es positiva. En consecuencia, los profesionales de enfermería muestran una disposición a enfrentarse a escenarios intrincados; sin embargo, cada individuo posee un enfoque único para regular sus emociones. A pesar de estas variaciones, su objetivo colectivo sigue siendo la prestación de una atención integral en todas las facetas, garantizando así el bienestar de los pacientes [48].

Los profesionales de enfermería encuentran diversas formas de respuestas emocionales; al mismo tiempo, estas respuestas se gestionan de una manera distinta y personalizada. En circunstancias particulares, la muerte de los pacientes tras la reanimación cardiopulmonar (RCP) puede provocar una experiencia traumática para quienes administran la reanimación, que se manifiesta en forma de estrés, ansiedad y desesperación. Estas reacciones emocionales adversas no están intrínsecamente relacionadas con la muerte

en sí, sino que están influenciadas por el nivel de empatía del profesional o las circunstancias que rodearon la muerte, incluidas las interacciones con los miembros de la familia o la edad del paciente, especialmente si el paciente es joven o ha sido alguien con quien el cuidador ha establecido una relación a largo plazo [49].

Teniendo en cuenta que las emociones son reacciones producto de estímulos externos o internos (pacientes con PCR) de los profesionales son interpretados a través de los sentimientos y pensamientos. La variabilidad de emociones presentadas por los profesionales enfermos frente a pacientes que sufren PCR; coincidieron en que la mayoría lo expresan con estrés, ansiedad, angustia: relatan, ante la presencia de este tipo de pacientes las emociones de los profesionales se expresan en base a la respuesta de cada paciente; es decir si el paciente se recupera o presenta complicaciones [50].

4.2. Categoría 2. Rol del/la enfermero/a en el contexto de emergencia

Cada profesional enfermero en el contexto de emergencia ante la presencia de pacientes con PCR desempeña múltiples funciones tales como: comunicación oportuna, ejecutar acciones con buena capacidad de respuesta, con un buen entrenamiento para trabajar en equipo y de forma conjunta salvar la vida de los pacientes en el contexto. Las acciones del profesional de enfermería van encaminadas en base a ciertos protocolos de RCP ya sean acciones básicas y/o avanzadas y los resultados en cada paciente, se piensa que depende de cada procedimiento y la disposición de insumos en el proceso.

Las funciones asistenciales desempeñadas por los profesionales de enfermería en el hospital son fundamentales en pacientes con PCR. En consecuencia: el rol de enfermería juega un papel importante para asegurar una atención efectiva y una recuperación favorable de los pacientes, es fundamental llevar a cabo una adecuada evaluación, estabilización y cuidados iniciales, así como coordinar al equipo de salud y administrar los tratamientos y medicamentos necesarios. En situaciones de emergencia, el papel del personal de enfermería se orienta a proporcionar una respuesta rápida y eficaz, por lo que es esencial

que estén capacitados para intervenir ante un paro cardiorrespiratorio (PCR). Por ello, resulta crucial que los profesionales de enfermería dominen los cuidados específicos en cada etapa de la reanimación cardiopulmonar (RCP) [51].

a. Subcategoría 1. Profesionales entrenados en reanimación cardiopulmonar

Los profesionales enfermeros, para la atención de pacientes con PCR necesitan ciertas competencias de formación profesional para brindar atención adecuada basado en procedimientos estandarizados y/o protocolizados; por ende, no todos los profesionales desempeñan labores de RCP que requiere de mayor capacidad; lo hacen quienes han recibido un entrenamiento adicional a la de conocimientos previos universitarios. En tal sentido los profesionales que brindan atención en RCP están constantemente actualizado los conocimientos, asistiendo a capacitaciones, desarrollando cursos o especialidades referente a ello. Además, para la atención de este tipo de pacientes se requiere también la experiencia profesional basado en el trabajo rutinario.

Es así que, para la atención de este tipo de pacientes se debe tener criterio clínico para ejecutar los procedimientos de RCP. La capacitación constante y la actualización de conocimientos basado en protocolos juega un papel importante en las maniobras actuales de reanimación actualizada; Durante el proceso de reanimación cardiopulmonar (RCP), es imperativo que las intervenciones se ejecuten de manera que se evite la muerte del paciente. Es responsabilidad del profesional de la salud restablecer la circulación y la oxigenación esenciales. Este objetivo se logra gracias a la experiencia y la preparación de los profesionales involucrados [52].

Ante pacientes con PCR, debemos tener el conocimiento sobre los procedimientos, por otro lado, es necesario tener las habilidades personales para actuar (P1).

Tenemos habilidades y conocimientos requeridos para desarrollar con responsabilidad una RCP a pacientes que sufren PCR (P2).

El profesional que atienda tiene que tener claro que es lo que tiene que hacer ante un PCR, tiene que estar constantemente capacitado en revisión de guías y procedimientos y algoritmos que faciliten el conocimiento científico teórico y práctico (P3).

El conocimiento, las capacitaciones en diversas áreas que tengamos y la especialidad; además de la seguridad de uno mismo y el dominio de técnicas en un PCR hacen el trabajo más eficaz (P5).

La disposición de capacidades y el entrenamiento adecuado de los profesionales enfermeros sobre RCP de forma constante, siguiendo las guías estandarizadas y actualizadas, es importante para ejecutar acciones con seguridad que ayudan a la recuperación de los pacientes que sufren PCR. En tal sentido Jiménez L, refiere que, como complicación imprevista, se requiere la experiencia científica y práctica de los profesionales para implementarse de manera eficiente y segura para cada paciente individual; además, exige una interacción armoniosa entre el equipo responsable, al tiempo que se cumplen los protocolos prescritos [54].

Los estudios y conocimientos necesarios para poder resolver los problemas que nos viene todos los días en el servicio, la paciencia, conocimiento y las habilidades que adquirimos durante el trabajo y las capacitaciones que nos brinda el hospital es importante y se ejecutan al momento de actuar ante pacientes con PCR (P6).

Considero que tengo la capacidad de atender a un paciente con PCR porque actualmente nos capacitan cada mes; además, por mis conocimientos y habilidades adquiridos en mi formación profesional para ejecutar la RCP básico y avanzado (P7).

Las capacidades que tenemos como profesionales para atender un paciente con PCR es fundamental lo que se adquiere con las capacitaciones. Además, de la destreza que hemos ido adquiriendo durante muchos años de servicio (P9).

Tienes que estar sereno, no alterarte, trabajar ordenadamente; además, tener un orden en la atención del paro ya que durante el paro hay unos procesos (P10).

El entrenamiento y actualización constante de los profesionales enfermeros aumenta el léxico (conocimiento, capacidades, habilidades y destrezas) adquiridas ya sean en formación académica o experiencias hace que se efectúe las labores de RCP de mejor calidad en cada proceso ya sean procedimientos básicos y/o avanzados, según necesidad del paciente; con la actualización de capacidades no solo se adquiere conocimientos teóricos y/o prácticos sino también la forma de actuar ante un RCP; vale decir al componente emocional de los profesionales y sobre todo actuar con serenidad en cada proceso para que la acciones sean de éxito.

Es así que las destrezas y/o capacidades sobre RCP de los profesionales enfermería se adquieren de manera paulatina y se ponen en práctica ante la presencia de pacientes que sufren PCR. Por ende, Cano M, La literatura indica que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de apoyar a las personas sanas y enfermas, abordando sus necesidades de salud y recuperación de una manera que facilite su reinserción en las funciones y actividades diarias. Por lo tanto, es imprescindible que los profesionales de enfermería posean conocimientos fundamentales sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) para poder responder con prontitud y eficacia, mitigando así el riesgo de un paro cardíaco repentino que provoque una mortalidad inesperada [51].

Se asume que cada profesional presenta distintas experiencias sobre RCP referente a formación académica, capacitaciones, cursos desarrollados, entre otros; para que la atención de cada paciente sea más eficiente; por lo

que es necesario que los profesionales de enfermería estén capacitados de forma teórica y práctica sobre el tema al ser indispensable para salvar vidas, para que los conocimientos y habilidades al ser aplicados tenga resultados positivos. Y con ello, los profesionales de enfermería tengan más destrezas, motivación, liderazgo y principios éticos que determina una probabilidad mayor de supervivencia de los pacientes que necesitan RCP [52].

Todos los esfuerzos sumados: el conocimiento y práctica de los profesionales enfermeros tanto en diagnóstico como las diferentes maniobras utilizadas en RCP hace que las acciones se ejecuten de manera oportuna en base a protocolos estandarizados y los resultados de los pacientes sean con éxito. Además, la velocidad, la eficacia y la ejecución adecuada de la reanimación cardiopulmonar (RCP) con interrupciones mínimas influyen de manera crítica en los resultados favorables. En este contexto, Navalpotro J y sus colegas abogan por el establecimiento de protocolos o directrices explícitos para iniciar la RCP antes de un paro cardíaco (PCR), en los que el proceso de toma de decisiones no esté dictado únicamente por las opiniones subjetivas de los reanimadores, sino que se base en criterios estrictos, incluidos los atributos de la PCR y del paciente, la ubicación del incidente y las posibles repercusiones médico-legales que puedan derivarse [53].

Posteriormente se piensa que los profesionales enfermeros no solo reciben entrenamiento por fuentes externas sino, la auto preparación debe ser secuencial en base a las tendencias actuales. Del mismo modo Jiménez L y otros; refieren, en la actualidad; La fusión de tecnologías avanzadas, el aprendizaje independiente y la transformación gradual de los contextos educativos presenciales. Las instituciones académicas se consideran ámbitos fundamentales para los enfoques pedagógicos modernos. Los simuladores mejoran la formación en entornos clínicos genuinos. El estudio autónomo asegura el refuerzo de las competencias prácticas impartidas por el educador e internalizadas por el alumno [54].

b. Subcategoría 2. Comunicación inmediata ante la presencia de paciente con paro cardiorrespiratorio

Esta subcategoría se ha formulado en base a los relatos de los profesionales de enfermería ante la presencia de pacientes con PCR; los profesionales deben estar debidamente preparados para brindar atención oportuna; la comunicación al equipo de salud y/o la búsqueda de ayuda es un requisito fundamental para sumar esfuerzos y brindar una atención eficiente. La comunicación tanto verbal como no verbal es fundamental, ya que constituye una habilidad clave que permite identificar las necesidades particulares de cada individuo para las acciones inmediatas de la atención del paciente [55].

Identificar al paciente y de inmediato se comunica al médico, nosotros estamos preparando y actuando; hay que actuar serenamente: estamos viendo los signos vitales mientras llega el médico ya para hacer el procedimiento (P2).

De forma inmediata llamamos al médico; la capacidad crítica, la capacidad de comunicarse para el apoyo en la RCP. Nosotros tenemos que contribuir con ello para la recuperación del paciente (P4).

Cuando hay una reanimación definitivamente lo primero es buscar ayuda, se necesita el apoyo en una reanimación, entonces no podemos estar solos tiene que ser de dos a más (P5).

Siempre se presentan pacientes con paro cardiorrespiratorio, se hace el llamado primeramente al médico para hacer la atención; nosotros contribuimos en tener adecuados los medicamentos e insumos (P8)

La comunicación por parte de los profesionales de enfermería ante la presencia de pacientes con PCR, juega un papel importante para la rápida acción de maniobras de RC; además, comunicar a todo el equipo de RCP es fundamental para actuar en conjunto. Cuando el equipo de reanimación actúa durante el tiempo ideal, la recuperación del paciente es mejor; sin embargo, cuando los procedimientos de acción son tardíos, corre el riesgo

de fallecimiento y/o presentar complicaciones. Por tanto, si la comunicación y acción son eficaces se disminuye el riesgo de daños y/o mortalidad. De forma similar refiere Cotrina A, “Las competencias no técnicas, que incluyen liderazgo, comunicación, trabajo colaborativo y percepción del entorno, son consideradas esenciales para el éxito y el desarrollo efectivo de la reanimación cardiopulmonar” [56].

Además, la comunicación es efectiva también en el momento de actuar ante la RCP entre todo el equipo de trabajo el cada procedimiento aplicado para la disminución de riesgos; por ello definitivamente, la comunicación es efectiva no solo ante la presencia de pacientes con PCR sino, durante el proceso de RCP y sus cuidados posteriores es fundamental para el proceso de recuperación de los pacientes; de modo similar Bozzo S. y otros, refieren que, ante la RCP, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva hace que el trabajo sea exitoso y se cumplan las exigencias de trabajo humano para obtener resultados positivos [57].

c. Subcategoría 3. Capacidad de respuesta ante una emergencia

En el contexto de los pacientes que sufren un paro cardíaco, los profesionales de enfermería asumen una función fundamental en la prestación de la atención; la inmediatez, la eficacia y la ejecución precisa de la reanimación cardiopulmonar, con interrupciones mínimas, son fundamentales para lograr resultados favorables para cada paciente individual. En consecuencia, la función de enfermería abarca dos facetas: el aspecto de cuidado, que implica la asistencia directa al paciente hasta la llegada de un médico, y la dimensión administrativa, que se refiere a los esfuerzos educativos continuos, la formulación de directrices clínicas y la comunicación eficaz. Por lo tanto, el equipo de enfermería desempeña la función de coordinador de las diversas tareas de cuidado y gestión de los pacientes que requieren una intervención inmediata [47].

Según se aprecia en los discursos; la capacidad de respuesta está en función del conocimiento, las emociones, entrenamiento adecuado, el equipamiento y los insumos disponibles.

Estar lo más tranquilo posible, solo actuar en función a lo que se debe hacer, es decir tener todo lo que se va utilizar (P1).

La inadecuada respuesta ante pacientes con PCR; generalmente, se da por falta de entrenamiento; no participar en simulacros, también por falta de ciertos equipos y medicamentos hacen que la capacidad de respuesta sea deficiente (P3).

A veces pensabas que era tu papá o tu abuelo, de todas maneras, te sentías mal y lamentablemente la tristeza y la ira te embarga porque tú no puedes ayudar, porque no había suficientes implementos (P4).

El bastante trabajo nos agota al personal e incluso los insumos se agotan, así como los instrumentos de reanimación que solo hay uno; entonces eso es agobiante para hacer nuestro trabajo y tenemos cada uno nuestras limitaciones (P7).

Las capacidades de respuesta de los profesionales de enfermería que se ejecutan con cada paciente son de vital importancia para salvar la vida de los pacientes que sufren PCR; estas acciones suman esfuerzos para la atención inmediata de calidad basado en procedimientos protocolizados de RCPG; este tipo de rol de enfermería también lo mencionan Meneguín S y otros: el equipo de enfermería, en los equipos de respuesta rápida ante emergencias, desarrolla el papel de coordinador de múltiples actividades asistenciales y de gestión para los paciente [58].

Por lo antes mencionado, los relatos guardan relación a los resultados de Jiménez L. Describe que las acciones del equipo de enfermería en la atención de pacientes con La reanimación cardiopulmonar (RCP) debe seguir siendo promovida para garantizar mayor seguridad y autonomía en el ejercicio profesional, asegurando así una atención de calidad. Asimismo, es fundamental que el equipo de enfermería esté preparado para responder a este tipo de emergencias, participando continuamente en capacitaciones y actualizaciones que les permitan mantener un entrenamiento adecuado y

ofrecer una atención segura y efectiva [54].

Para desarrollar con responsabilidad una RCP; dentro de nuestro trabajo tenemos que tener el coche de paro preparado ya que allí están todos los insumos necesarios para auxiliar al paciente; tenemos el oxígeno, pero antes de eso comunicamos al médico de turno para tomar decisiones (P2).

El profesional enfermero tiene que tener adecuadamente distribuidos los equipo, todos los materiales e instrumentos que se tiene que tener para una RCP (5).

Para contribuir con este tipo de atención, nosotros contribuimos en tener a la mano los medicamentos, los instrumentos, el coche de paro; ordenados y eso lo hacemos todos los días, para poder trabajar y estar listos para el caso de alguna emergencia de PCR (P8).

Ante un paro se tiene que hacer su reanimación y se tiene que tener los insumos, luego también se tiene que ver si es respiratorio o cardiorrespiratorio porque si es respiratorio el médico procede a una intubación al paciente (P10).

Además de las capacidades adecuadas de los profesionales enfermeros, para dar una respuesta rápida a los pacientes con emergencias producto de un PCR; también es importante la disposición adecuada de insumos y equipos, con ello los procedimientos se ejecutan sin dificultad; por el contrario; a la falta de equipos y/o materiales se restringirá algunos procedimientos y, como consecuencia disminuye la posibilidad de recuperación de los pacientes, los profesionales refieren que no todas las áreas de atención en el hospital cuentan con materiales e insumos de recuperación cardíaca. La RCP se realiza para restaurar la circulación sanguínea desde los pulmones hasta el cerebro y los órganos hasta que el corazón pueda reiniciarse, a menudo con la ayuda de medicamentos especiales para la reanimación [59].

Por tanto, los profesionales enfermeros no solo actúan ante pacientes con PCR; sino, están entrenados para operaciones de respuesta y recuperación; preparan planes de emergencia, coordinan equipos de respuesta y entrenan a otros profesionales para minimizar el daño. Sumado a ello Rodríguez F, menciona que en casos de PCR el objetivo principal de las acciones de los profesionales de enfermería es restaurar la respiración y/o circulación espontánea [59].

d. Subcategoría 4. Trabajo en equipo para la recuperación de pacientes

Ante la presencia de pacientes con PCR, y para que éste reciba una atención de calidad es necesario la intervención profesional múltiple (acciones conjuntas); las acciones de manera conjunta que se aplican a cada paciente se piensa, que los resultados serán mejores en comparación que solo actúe un profesional en procedimientos de RCP o un grupo limitado de profesionales; las acciones conjuntas para el logro de objetivos comunes (la recuperación del paciente), el trabajo del profesional enfermero es de rápida acción para que cada procedimiento sea de éxito y sumado a ello (las acciones de todo un equipo de trabajo), mejores serán los resultados en cada paciente.

Lo importante es que frente a este tipo de pacientes no se actúa solo, sino los procedimientos que se aplica a cada paciente se hacen con varios profesionales (P1)

Identificar al paciente y de inmediato se comunica al médico, nosotros estamos preparando y actuando; de esa forma tenemos un trabajo conjunto ante la presencia de este tipo de pacientes que necesitan atención de emergencia (P2)

Nos apoyamos de personal de otros servicios, como emergencia para que la atención de los pacientes sea mejor; de inmediato llamamos al médico e iniciamos la RCP y administramos medicamentos según prescripción médica (P4).

Tenemos el conocimiento y con la agilidad que se necesita y sobre todo con el trabajo en equipo, en lo que concierne el hospital (P6).

El bastante trabajo nos agota al personal e incluso los insumos se agotan, entonces eso es agobiante para hacer nuestro trabajo, por lo que es necesario el apoyo de otros profesionales para hacer el trabajo conjunto y recuperar al paciente (P7).

En este servicio se trabaja generalmente en equipo, entonces todos contribuimos para salvar al paciente, ya sea en el manejo de los medicamentos, las posiciones que se tiene que tener en cuenta, se trabaja en conjunto con los demás servicios porque es una emergencia médica (P8).

La atención que brindamos a cada paciente es de humanidad y no fijarse si en el aspecto social del paciente; siempre me fijo de acuerdo a los protocolos que se debe hacer frente a ciertas patologías, más no hago ninguna diferencia ni social (P10).

En tal sentido, el trabajo en equipo de los profesionales enfermeros ante la presencia de pacientes con PCR y que necesitan de forma inmediata una RCP contribuye a la pronta recuperación; los resultados esperados de cada paciente que sufre este tipo de emergencia dependen de la acción de todo el equipo de profesionales y las acciones a tomar en base a protocolos. La comunicación inmediata, los conocimientos previos, los materiales y sobre todo el trabajo integrado de todos los profesionales suman resultados positivos para cada paciente y en el profesional enfermero tiene efecto emocional positivo.

Por lo tanto, la realidad guarda relación con el estudio de Rodríguez y otros donde mencionan que el trabajo en equipo implica la combinación de las habilidades, conocimientos, actitudes y capacidades de cada miembro

dentro de un grupo laboral, con el propósito de mejorar conjuntamente los resultados, así como la eficiencia y efectividad de los procesos. Esto requiere que cada persona asuma la responsabilidad de las tareas asignadas, fomentando la empatía, la armonía, la cooperación y la toma de decisiones consensuada. Además, es fundamental la presencia de líderes que guíen las acciones, brindando confianza, dirección y apoyo, al mismo tiempo que motivan al equipo, lo que permite que el grupo funcione de manera autónoma y esté preparado para responder ante cualquier situación [59].

También se resalta la eficacia del trabajo en equipo requiere una práctica sostenida y una colaboración constante entre sus integrantes. Es esencial promover un ambiente organizacional basado en la confianza mutua y la cooperación, además de mantener la capacidad de adaptación y aprendizaje continuo, especialmente en contextos críticos donde la integridad y supervivencia del paciente dependen de la respuesta oportuna y coordinada del equipo. Del mismo modo, menciona Luna P. y otros describen que el trabajo en equipo ante situaciones de emergencia es que el equipo entra en acción dividiendo las acciones y multiplicando la oportunidad de una RCP exitosa con una buena colaboración. Así mismo, Rodríguez F y otros: la colaboración dentro de la institución de salud facilita la integración de diversas habilidades, habilidades y talentos, lo que garantiza la finalización exitosa de las tareas; cuando se presentan desafíos, es más factible identificar soluciones a través del compromiso colectivo, lo que fomenta la motivación entre los miembros del equipo, no solo en situaciones urgentes sino también como componentes integrales de un sistema de salud cohesionado [60] [59].

En consecuencia, es crucial enfatizar que el líder posee la capacidad de evaluar las contribuciones de cada miembro del equipo, mientras que cada individuo reconoce claramente sus responsabilidades y comprende las funciones de sus compañeros. La integración interdisciplinaria será vital para que el tratamiento sea realmente complementario y esté coordinado de manera efectiva; además, deben estar familiarizados con los

procedimientos, mecanismos y principios fundamentales que rigen las acciones emprendidas. Por lo tanto, los esfuerzos de colaboración dentro del hospital permiten la fusión de habilidades, dones y talentos, lo que resulta en la finalización de las tareas [59].

Para lo anterior mencionado, para una atención eficaz y de calidad ante la presencia de pacientes con PCR, es necesario la participación no solo de profesionales enfermeros, sino la participación conjunta con otros profesionales y hacer un trabajo en equipo; sumado a ello una adecuada coordinación con los diversos servicios de salud para sumar esfuerzos, los resultados de cada paciente serán más favorables. Los esfuerzos sumados como un equipo no solo son necesarios para la recuperación instantánea de pacientes sino, como un sistema integrado de salud; Paravic T. y Lagos M, refieren: Brindar una atención que cumpla con estándares de calidad elevados se ha convertido en un imperativo mundial; por lo tanto, es esencial incorporar componentes que contribuyan colectivamente a mejorar el calibre de la atención médica, en los que la colaboración, las personas involucradas, la dedicación y la confianza mutua son fundamentales para que los profesionales de enfermería brinden una atención de calidad superior [61].

CONCLUSIONES

- ✓ Las emociones identificadas en los profesionales de enfermería ante pacientes con paro cardiorrespiratorio son: negativas, cuando el paciente no se recupera, a su vez, destacan sentimientos de expresión negativa y/o de tristeza. A su vez, se intensifican especialmente en casos de pacientes jóvenes; cuando los pacientes se recuperan y expresan satisfacción por haber salvado la vida; ante ello, el modo de afrontamiento y manejo emocional. Las emociones negativas influyen causando estrés; sin embargo, son señales importantes que ayudan a comprender las necesidades de afrontamiento

- ✓ Las emociones que presentan los profesionales de enfermería son distintas en cada profesional y dependen del rol que desempeñan en el contexto de la atención de este evento crítico. Se expresa júbilo y abatimiento en base a la respuesta y/o reacción de cada paciente. Las diversas emociones de cada profesionales enfermeros permiten las habilidades de identificar, entender y regular las propias emociones para promover el bienestar personal y social.

- ✓ La efectividad de las acciones del profesional de enfermería durante un paro cardiorrespiratorio depende en gran medida de su intelecto individual, la capacidad de respuesta inmediata y una comunicación eficiente. Estos elementos, junto con un trabajo en equipo, son fundamentales para lograr resultados exitosos. El desempeño del enfermero en estas situaciones críticas no solo refleja su preparación técnica, sino también con la habilidad para integrarse y actuar de manera colaborativa, son claves para lograr buenos resultados en situaciones de emergencia.

RECOMENDACIONES

A la distinguida Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- ✓ Establecer acuerdos con el hospital JHSC con la finalidad de contribuir el fortalecimiento emocional (control y manejo de emociones) con los profesionales enfermeros al asumir labores asistenciales de emergencia.
- ✓ Promover la continuidad de investigación en otros niveles investigativos acerca de la temática y mostrar los resultados al contexto.

A los directivos del hospital José Hernán Soto Cadenillas:

- ✓ Fortalecer y actualizar las capacidades lexicales de los profesionales enfermeros basado en protocolos de acción y realizar simulacros frecuentes de RCP para que los profesionales estén entrenados en dicha labor.
- ✓ Sensibilizar a los profesionales en la expresión, manejo y afrontamiento emocional en las labores asistenciales de emergencia.
- ✓ Aumentar las técnicas y/o estrategias de comunicación para aumentar el trabajo en equipo de los profesionales enfermeros para la atención oportuna y adecuada de pacientes con PCR.:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas R. Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. Rev. Arbit. Del CIEG [Internet]. 2021 [consultado 20 de agosto de 2023]; 5(52): 146–161. Disponible en: <https://revista.grupociieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
2. González Guambaña KM, Buenaño E. Vivencias de enfermeros ante la muerte de pacientes Covid19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. CEDAMAZ [Internet]. 2022 [citado el 9 de julio de 2025];12(2). Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1436>
3. Souza BT, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA, Góis AFT de, Campanharo CRV. Identification of warning signs for prevention of in-hospital cardiorespiratory arrest. Rev. Lat. Am. Enfermagem [Internet]. 2019;27(0). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2853.3072>
4. Arias AC, Vargas RP, Estrada JF. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. Ruta de Enfermería. Quito. Dirección Técnica de Investigación y Docencia, Hospital General San Francisco. Cambios rev. Méd [Internet].2020; [citado 27 de junio de 2024]; 19 (2):114-128. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179674/art_16_lcda_adriana_arias.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas 2021 [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2021 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
6. Álvarez E, Feo M, Lizama N, Arlabán M. Análisis comparativo entre las Paradas

- Cardiacas Hospitalarias sucedidas en horario de mañana y las que suceden fuera de ese horario. Revista Argentina de Terapia Intensiva [Internet]. 2023 [citado 27 de junio de 2024]; 40(4): 861-1104. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/861>
7. Vilorio C, Gómez A, Villar C, Matellán M, Onrubia H, Perez B. La abrazoterapia como maniobra terapéutica en el contexto de la PCR. Revista de Psicología [Internet]. 2019 [citado 27 de junio de 2024]; 2(1):117-121. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1903/1665>
 8. Fernández I, Pérez I, Unanue S, García Z, Ballesteros S. Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de los técnicos y enfermeras de emergencias extrahospitalarias tras la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar con resultado de muerte. Revista Elsevier: Enfermería Intensiva [Internet]. 2017 [citado 27 de junio de 2024]; 28(2):57-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239916300736?via%3Dihub>
 9. Cerqueira L, Guimarañez L, Lyra R, Vas F, Rodrigues S, Silvak, et al. Experience of nurses in simulated cardiorespiratory arrest. Rev. Journal of Nursing UFPE [Internet]. 2019 [citado 27 de junio de 2024]; 13(1): 1115. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aqcd%3A2%3A13208002/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aqcd%3A139704891&crl=c>
 10. Benites A. Percepción del personal de enfermería de los Servicios de Urgencias de la isla de La Palma sobre sus conocimientos y habilidades en la RCP de las gestantes [Tesis de licenciatura] [Internet]. San Cristobal de la Laguna, España: Universidad de la Laguna; 2021 [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27135/Percepcion%20del%20personal%20de%20enfermeria%20de%20los%20Servicios%20de%20Urgencias%20de%20la%20isla%20de%20La%20Palma%20sobre%20sus%20conocimientos%20y%20habilidades%20en%20la%20RCP%20de%20lasgestantes.pdf>

11. Cieza Y. Collantes D. Actitudes del enfermero frente a un paciente en etapa terminal, en un hospital del Perú. Revista Conecta Libertad ISSN [Internet]. 2020 [citado 07 de junio de 2024]; 4(2):48-62. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/158>
12. Constantino J. Experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia, 2019 [Tesis de maestría] 2022 [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5804/1/TM_ConstantinoFacundoJuan_a.pdf
13. Riaño R, Valderrama M. La reanimación cardiopulmonar desde la experiencia del estudiante: estudio de caso. Revista información [Internet]. 2018 [citado 2 de julio de 2024]; 20(1): 1 – 3. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/16447>
14. Obando R. Arévalo J. Aliaga R. Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index Enferm [Internet] 2021 [consultado 02 de setiembre de 2024]; 29(4): 1-20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
15. Lencero B. Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de las enfermeras de urgencias ante el proceso de la RCP. [Tesis de licenciatura] [Internet]. España: Universidad Rovira I Virgili; 2019 [citado 2 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG%3A2263?lang=es>
16. García C. Percepción del personal sanitario ante una parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria. [Tesis doctoral] España: Universidad Miguel Hernández; 2017 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/4370/1/TD%20Garc%C3%ADa%20Sali>

[do%2C%20Cristina.pdf](#)

17. Moya J, Valiente P, García L. La teoría de las emociones de James-lange [Internet]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2006 [Citado el 12 de junio de 2024]. Disponible en:
https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20220923105908802000.pdf
18. Gonzáles, Parra N. Neurociencia de las emociones. Revista Cient. Multid. Cien. Lat. [Internet]. 2023 [citado 06 de marzo de 2025]; 8(2): 4527 – 4557. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10875/16002>
19. Pinedo I, Yáñez J. Las emociones: una breve historia en su marco filosófico y cultural. Edad Media. Rev. Guillermo Ockham [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2024]; 17(1):17-27. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/1053/105367030003/105367030003.pdf>
20. Guerrero R, Montenegro G, Pereira T. Educación emocional en la formación y evaluación docente. Revista científica de estudios sociales [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2024]; 9 ;2(2):63-75. Disponible en:
<https://portalderevistas.uam.edu.ni/index.php/revistaestudiossociales/article/view/51>
21. Lizárraga A. Educar las emociones para favorecer el aprendizaje. Revista Formación Estratégica [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2024]; 1(1): 1-14 Disponible en:
<https://www.formacionestrategica.com/index.php/foes/article/view/58/31>
22. Pérez C. Educación Emocional en el aula a través de la literatura [Tesis de Maestría] Universidad Internacional de la Rioja; España 2018 [Citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6815/PEREZ%20ESCORIHU%20CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Calixto E. Emociones en el cerebro. Revista de la Universidad de México [Internet]. 2018 [citado 29 de junio de 2024]; 1(1):128-132. Disponible en: <https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/d6dac5c4-cfeb-425b-8bf3-4c6fd0c0bd98/emociones-en-el-cerebro>
24. Tapia S. La importancia de una educación emocional en la formación integral de los estudiantes, Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado el 02 de julio de 2024]; 7(3):1398-1413. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6285>
25. Tenorio M. Quinto M. Gestión emocional en estudiantes y enfermeros al cuidado de pacientes terminales [Tesis de licenciatura] [Internet]. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685139/quinto_barbado_maria%20defg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Rippel N. Pereyra E. Cuidado paliativo y los enfermeros de cuidados intensivos. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2016 [citado 2 de julio de 2024]; 69(6): 1012-1119. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vkn9GX7YMBcq7k3RdvwvTxk/?format=pdf&lang=en>
27. Cano S, Zea M. Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. Rev. Logos Ciencia y Tecnología [Internet]. 2019 [citado 28 de julio de 2024];12(1): Disponible en: <https://revistalogos.policia.edu.co:8443/index.php/rlct/article/view/169>
28. Briceño I. La importancia del manejo de las emociones para el ser humano. Revista Electrónica EXLEGE [Internet]. 2016 [citado 27 de junio de 2024];1(1):39-45. Disponible en: lasallebajo.edu.mx/revistas/exlege/pdf_1/exlege_01_art_03-irma_briseno.pdf

29. Jimeno A, López Y. Regulación emocional y afrontamiento: aproximación conceptual y estrategias. Revista Mexicana de Psicología [Internet]. 2019 [citado 27 de junio de 2024];36(1): 74-83. Disponible en:
redalyc.org/journal/2430/243058940007/243058940007.pdf
30. García M. Sensaciones del personal sanitario en una RCP en un Servicio de Urgencias [Tesis de licenciatura] 2020 [Internet]. Castilla, España: Universidad de Valladolid [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41908/TFG-H1903.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Jara M. Nerea B. Conejero S. Emociones autoconscientes relacionadas con el cuerpo y la apariencia y sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de hombres adultos. Revista Mexicana de trastornos alimentarios [Internet]. 2024 [citado el 12 de septiembre de 2024]; 13(2): 108-118. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232023000200108
32. Biblioteca Nacional de Medicina. Paro cardíaco [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de medicina; 2022 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007640.htm>
33. American Heart Association: Aspectos destacados de las guías de la american heart association del 2020 para RCP Y ACE [Internet]. Estados Unidos: American Heart Association [citado 10 de septiembre de 2024].
https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
34. Hospital José Casimiro Ulloa. Guía de práctica clínica diagnóstico y manejo del paro cardiorespiratorio en adultos [Internet]. Lima, Perú: Hospital José Casimiro Ulloa; 2021 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en:

https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_DIAGNOSTICO_Y_MANEJO_DEL_PARO_CARDIORESPIRATORIO_EN_ADULTOS_1_compressed.pdf

35. European Resuscitation Council: Urgencias y Emergencias [Internet]. España: European Resuscitation Council; 2021 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-erc-2021-nuevas-recomendaciones-rcp/>
36. Biblioteca Nacional de Medicina. Respiración cardiopulmonar [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina. Enciclopedia médica; 2023 [citado el 03 de julio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>
37. Biblioteca Nacional de Medicina. Profesionales en enfermería [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina. Enciclopedia médica; 2022 [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm#:~:text=Un%20profesional%20en%20enfermer%C3%ADa%20\(enfermero,procedimientos%20y%20pruebas%20de%20laboratorio.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm#:~:text=Un%20profesional%20en%20enfermer%C3%ADa%20(enfermero,procedimientos%20y%20pruebas%20de%20laboratorio.)
38. Arias A. Vargas R. Estrada J. Atención de enfermería en el paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en el hospital general San Francisco. Rev. Méd. Cambios [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2025]; 19(2): 114 – 128. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/675>
-
39. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: MP de Chota [citado 04 de julio de 2024]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Distrito_de_Chota&oldid=159300796

40. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Reseña histórica [Internet]. Chota, Perú: Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hjhsc.gob.pe/resena-historica/>
41. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Méd. Clínica Las Condes [Internet]. [citado 4 de julio de 2024]. 2019;30(1):36–49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
42. Cabodevilla I. las pérdidas y sus duelos. Rev. An. Sist. Sanit. Navar [Internet]. 2007 [citado el 16 de febrero de 2025]; 30(1): 163 – 176. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28201710_Las_perdidas_y_sus_duelos
43. Instituto Privado de Psicoterapias. El poder de las emociones negativas en nuestra salud mental [internet]. IPP; 2023 [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cpp.com.ar/blog/el-poder-de-las-emociones-negativas-en-nuestra-salud-mental/>
44. Cabrera C. Juna C. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. Rev. Enf. Global [internet]. 2024 [citado el 13 de febrero de 2024]; 23(74): 446 – 459. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000200015#:~:text=El%20agotamiento%20emocional%2C%20fen%C3%B3meno%20laboral,atenci%C3%B3n%20y%20seguridad%20del%20paciente.
45. Ordoñez R. Martínez P. Martínez G. Videla S. Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario. Rev. Enf. Intensiva [Internet]. 2020 [citado el 15 de febrero de 2025]; 32(3): 125 – 132. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-inteligencia-emocional-enfermeras-cuidados-intensivos-S1130239920300870>

46. Marcillo A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Revista Científica Multidisciplinar: Ciencia Latina [Internet] 2023 [citado 11 de julio de 2024];7(6):5034-5050. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058>
47. Pascual A, Conejero S. Regulación emocional y afrontamiento: aproximación conceptual y estrategias. Rev. Mex. De Psicología [Internet]. 2019 [citado el 15 de febrero de 2025]; 36(1): 78 – 83. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/243058940007.pdf>
48. Navarro N. la salud mental de los sanitarios tras la RCP, 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Palma de Mallorca, España: Universidad de las Illes Balears; 2021 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en:
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159270/Navarro_Bezares_Noelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Rengifo Y. Las emociones de Enfermería: una mirada desde el cuidado humano [Internet]. Rev. Arbitrada del CIEG, 2021 [citado el 12 de febrero de 2025]; 1(52): 146 – 161. Disponible en:
<https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
50. Neto C, Samuel M. Paro cardiorrespiratorio: actuación del equipo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2022 [citado 28 de julio de 2024]; 4(03):145-58. Disponible en:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/actuacion-del-equipo>
51. Cano M. Eficacia de la RCP manual en la supervivencia para salvar vidas en pacientes con paro cardíaco súbito. [Tesis de Especialista] [Internet]. Lima, Perú:

Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 15 de diciembre de 2024].
Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1848>

52. Sailema M, Mariño V, Quinatoa G, Guacho W, Ramírez M, Freire M, et al. Participación de Enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica: Rev. latinoamericana de Cien. Soc y Human. [Internet]. 2023 [citado el 25 de febrero de 2025];4(5):15 - 39. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586592>
53. Navalpotro J, Lopez J, Fernández C, Prieto M. Actitudes de los profesionales sanitarios ante la resucitación cardiopulmonar. Rev. Med, Intens, [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2025]; 44(2): 125 – 127. Disponible en:
<https://www.medintensiva.org/es-actitudes-profesionales-sanitarios-ante-resucitacion-articulo-S0210569118302730>
54. Jiménez L, Blanco R, Blanco A. Tendencias actuales en la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica. Rev. Educ. Med. Sup. [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2025]; 36(3): 1 – 18. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000300007
55. Rocha T. Faria S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias. Revista Electrónica de Enfermería [Internet]. 2013 [citado 21 de septiembre de 2024]; 12(30): 76-90. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005
56. Cotrina A. Peña O. Las habilidades no técnicas en la reanimación cardiopulmonar pediátrica. Rev. Cubana Pediatr. [Internet]. 2022 [citado el 18 de febrero de 2025]; 94(3): 1 - 14. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300001

57. Bozzo S, Arancibia C, Pérez L, Contreras D, Silva I. Reanimación cardiopulmonar del adulto [Internet]. 1° ed. Chile: NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internaciona; 2021 [citado el 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/1172/submission/proof/2/#zoo m=z>
58. Meneguín S, Pollo B, Fernández C, Zorzi A. El rol de enfermería en los equipos de respuesta rápida en la atención del paro cardiorespiratorio: una revisión integrativa. Rev. Enf. Cuidados Humanizados [Internet] 2024 [citado el 19 de febrero de 2025]; 13(1): 1-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000101205#:~:text=El%20equipo%20de%20enfermer%C3%ADa%20en,y%20que%20necesitan%20intervenci%C3%B3n%20inmediata
59. Rodríguez F, Secín R, Ramírez J. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. Rev. Acta Méd. Grupo Ánge. [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2025]; 19(4): 477 – 479. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000400477#:~:text=El%20trabajo%20en%20equipo%20dentro,rotaci%C3%B3n%20de%20personal%20y%20el
60. Luna P, Bernal N, Guzmán R. paro cardiaco en sala de operaciones: nuevas guías de reanimación [Internet] 1° ed. Ciudad de México, México. Edit. Alfi S.A. de C.B; 2017 [Citado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=LoJGEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA141&dq=trabajo+en+equipo+ante+paro+cardiaco&ots=2_wrrL4uDS&sig=oTqn c0qjRBfuYFbMVWTpaNBjAg#v=snippet&q=equipo&f=false
61. Paravic T. y Lagos M. Trabajo en equipo y calidad de atención en salud. Rev. Ciencia y Enf. [Internet]. 2022 [citado el 01 de marzo de 2025]; 27(41): 1 – 6. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100402

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023”

Estimada(o) participante:

Mi nombre es César Ulises Burga Saavedra, soy Bach. de la Escuela profesional de enfermería de la UNACH – Chota. Lo invito a participar en la investigación “emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023”, con el propósito de comprender las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio.

Su participación será importante para llevar a cabo esta investigación, pues se obtendrá información que permitirá comprender las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio, los datos obtenidos serán con fines netamente de investigación científica.

Atentamente.

César Ulises Burga Saavedra

Autor de la investigación

Celular: 982877484

Anexo 2. Formato de consentimiento informado

Título de la investigación:

“Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023”

Objetivo de la investigación:

Identificar las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2023

Yo....., identificado (a) con DNI N°
....., mediante la información dada por el Bach. de enfermería, César Ulises Burga Saavedra; acepto dar la información solicitada por el investigador, toda vez que no existe riesgo de relevar la información, teniendo en cuenta que esta será confidencial y mi identidad no será divulgada.

El Propósito de esta investigación es identificar, comprender e interpretar las emociones del profesional enfermero frente a pacientes con paro cardiorrespiratorio. Los beneficios de la investigación permitirán plantear alternativas y estrategias que permitan un correcto manejo y/o afrontamiento de emociones no solo en la estancia hospitalaria sino a lo largo de sus vidas; enfocado a las estrategias de manejo de emociones individuales de cada profesional.

Chota, de.....del 2024

Firma

Anexo 3. Formato de instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**

**Escuela Profesional de
Enfermería**

“Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, 2023”

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio

INSTRUCCIONES: la presente entrevista es confidencial y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se suplica que sus respuestas sean netamente concisas. Gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Fecha y hora:		Sexo	
N° celular		Estado civil	
Edad		Especialidad	
Servicio de labores		Tiempo de servicio en la entidad	
Lugar de entrevista		Condición laboral	

II. CONTENIDO DE LA GUÍA

1. ¿Describa qué experiencias fuertes o impactantes ha tenido al atender a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

.....
.....

2. ¿Cómo describiría sus emociones, cuando ha atendido a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

.....
.....
3. ¿En qué situaciones ha afrontado la atención de un paciente con paro cardiorrespiratorio?

.....
.....

4. ¿Considera que hay diferencia en lo que siente emocionalmente cuando atiende a un paciente con paro cardiorrespiratorio, respecto a la edad, sexo, estado civil, condición socioeconómica? Si la respuesta es SI; describa.

.....
.....

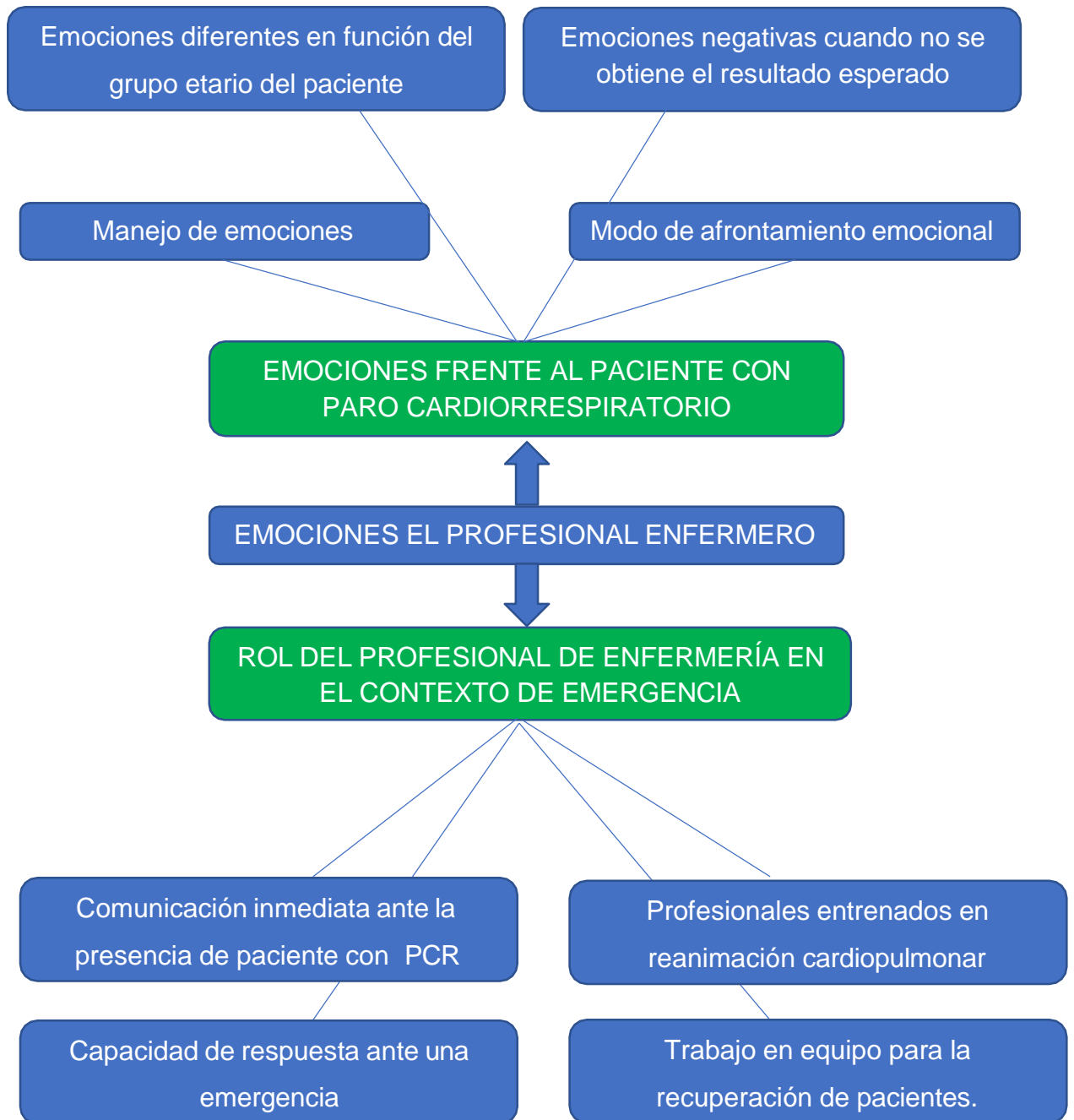
5. ¿Qué atributos o capacidades considera que tiene para atender a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

.....
.....

Anexo 4. Matriz de consistencia

Título	Preguntas orientadoras	Objetivos	Técnicas e instrumentos
Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023	<p>¿Cuáles son las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023?</p> <p>¿En qué contexto el profesional enfermero, estuvo frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Comprender las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2023.</p> <p>Interpretar el contexto en que el profesional enfermero, desempeña su rol frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio.</p>	<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Observación científica <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista semiestructurada.

Anexo 5. Red semántica



Anexo 6. Validación del instrumento por jueces expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

Escuela Profesional de Enfermería

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES

I. PRESENTACIÓN

Los profesionales enfermeros están expuestos a percibir diversos cambios emocionales en la atención de pacientes en emergencia súbita, los cuales, si no tiene un adecuado manejo y/o adaptación al entorno emocional pueden ser dañinos para la salud mental.

Esta investigación, denominada: emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023, tiene como finalidad identificar de manera oportuna la problemática de los profesionales enfermeros que se encuentran en contacto con pacientes que sufren paro cardiorrespiratorio, para luego establecer estrategias de manejo emocional suscitados en el proceso de atención.

Las investigaciones bajo el enfoque cualitativo en el campo de la salud mental de los profesionales enfermeros se han realizado desde otras perspectivas pasando por desapercibido la temática de las emociones del profesional enfermero frente a pacientes con paro cardiorrespiratorio, por lo que identificar las emociones de los enfermeros permitirá no solo a ellos sino a nivel poblacional; conocer la problemática que los enfermeros afrontan.

II. DATOS GENERALES

2.1. Título del Proyecto:

Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023

2.2. Autor(es) del Proyecto:

BACH. CÉSAR ULISES BURGA SAAVEDRA

2.3. Preguntas orientadoras:

¿Cuáles son las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023?

¿En qué contexto el profesional enfermero, estuvo frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

2.4. Objetivos:

Identificar las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2023

Comprender las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2023.

Interpretar el contexto en que el profesional enfermero, desempeña su rol frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio

2.5. Guía de entrevista semiestructurada:

Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio. El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se suplica que sus respuestas sean verdaderas. Gracias por su participación.

Pregunta 1: ¿Describa qué experiencias fuertes o impactantes ha tenido al atender a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

Pregunta 2: ¿Cómo describiría sus emociones, cuando ha atendido a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

Pregunta 3: ¿En qué situaciones ha afrontado la atención de un paciente con paro cardiorrespiratorio?

Pregunta 4: ¿Considera que hay diferencia en lo que siente emocionalmente cuando atiende a un paciente con paro cardiorrespiratorio, respecto a la edad, sexo, estado civil, condición socioeconómica? Si la respuesta es S; describir

Pregunta 5: ¿Qué atributos o capacidades considera que tiene para atender a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

- **Adecuación:** por qué es adecuada o no para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia:** por qué es suficiente o no para el tema en estudio.
- **Pertinencia:** por qué pertenece o no al tema en estudio.
- **Relevancia:** por qué contribuye significativamente o no al tema en estudio.
- **Claridad:** por qué es entendible y comprensible o no para la población a la que se dirige.

III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres : *Dña. Saqar de Isaias Willes*

3.2. Institución laboral : *Universidad Nacional Autónoma de Chota*

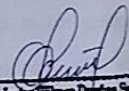
3.3. Profesión/Grado Académico: *Dr. en Ciencias de la Educación*

3.4. Área de desempeño: *Docencia en Enfermería*

3.5. Número de contacto: *996066997*

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los criterios necesarios para ser aplicado en esta investigación.


Dr. Isaias Willes Docente Superior
DOCENTE - UNACH

LUGAR Y FECHA:
Chota, 20 DE MARZO DE 2024

DNI: *27432969*



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

Escuela Profesional de Enfermería

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES

III. PRESENTACIÓN

Los profesionales enfermeros están expuestos a percibir diversos cambios emocionales en la atención de pacientes en emergencia súbita, los cuales, si no tiene un adecuado manejo y/o adaptación al entorno emocional pueden ser dañinos para la salud mental.

Esta investigación, denominada: emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023, tiene como finalidad identificar de manera oportuna la problemática de los profesionales enfermeros que se encuentran en contacto con pacientes que sufren paro cardiorrespiratorio, para luego establecer estrategias de manejo emocional suscitados en el proceso de atención.

Las investigaciones bajo el enfoque cualitativo en el campo de la salud mental de los profesionales enfermeros se han realizado desde otras perspectivas pasando por desapercibido la temática de las emociones del profesional enfermero frente a pacientes con paro cardiorrespiratorio, por lo que identificar las emociones de los enfermeros permitirá no solo a ellos sino a nivel poblacional; conocer la problemática que los enfermeros afrontan.

IV. DATOS GENERALES

4.1. Título del Proyecto:

Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023

4.2. Autor(es) del Proyecto:

BACH. CÉSAR ULISES BURGA SAAVEDRA

4.3. Preguntas orientadoras:

¿Cuáles son las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023?

¿En qué contexto el profesional enfermero, estuvo frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

4.4. Objetivos:

Identificar las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2023

Comprender las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2023.

Interpretar el contexto en que el profesional enfermero, desempeña su rol frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio

4.5. Guía de entrevista semiestructurada:

Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio. El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se suplica que sus respuestas sean verdaderas. Gracias por su participación.

Pregunta 1: ¿Describa qué experiencias fuertes o impactantes ha tenido al atender a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

Pregunta 2: ¿Cómo describiría sus emociones, cuando ha atendido a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

Pregunta 3: ¿En qué situaciones ha afrontado la atención de un paciente con paro cardiorrespiratorio?

Pregunta 4: ¿Considera que hay diferencia en lo que siente emocionalmente cuando atiende a un paciente con paro cardiorrespiratorio, respecto a la edad, sexo, estado civil, condición socioeconómica? Si la respuesta es S; describir

Pregunta 5: ¿Qué atributos o capacidades considera que tiene para atender a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

- **Adecuación:** por qué es adecuada o no para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia:** por qué es suficiente o no para el tema en estudio.
- **Pertinencia:** por qué pertenece o no al tema en estudio.
- **Relevancia:** por qué contribuye significativamente o no al tema en estudio.
- **Claridad:** por qué es entendible y comprensible o no para la población a la que se dirige.


III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres : Hernando Ortiz, JOSE UBERLI
3.2. Institución laboral : UNACH
3.3. Profesión/Grado Académico: DR EN CIENCIAS
3.4. Área de desempeño: NUTRICIA Y FISIOLOGIA I Y II
3.5. Número de contacto: 986003080

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

.....
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE
.....

LUGAR Y FECHA:
Chota, 10 DE MARZO DE 2024

.....

DNI: 44849823



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

Escuela Profesional de Enfermería

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES

V. PRESENTACIÓN

Los profesionales enfermeros están expuestos a percibir diversos cambios emocionales en la atención de pacientes en emergencia súbita, los cuales, si no tiene un adecuado manejo y/o adaptación al entorno emocional pueden ser dañinos para la salud mental.

Esta investigación, denominada: emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023, tiene como finalidad identificar de manera oportuna la problemática de los profesionales enfermeros que se encuentran en contacto con pacientes que sufren paro cardiorrespiratorio, para luego establecer estrategias de manejo emocional suscitados en el proceso de atención.

Las investigaciones bajo el enfoque cualitativo en el campo de la salud mental de los profesionales enfermeros se han realizado desde otras perspectivas pasando por desapercibido la temática de las emociones del profesional enfermero frente a pacientes con paro cardiorrespiratorio, por lo que identificar las emociones de los enfermeros permitirá no solo a ellos sino a nivel poblacional; conocer la problemática que los enfermeros afrontan.

VI. DATOS GENERALES

6.1. Título del Proyecto:

Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023

6.2. Autor(es) del Proyecto:

BACH. CÉSAR ULISES BURGA SAAVEDRA

6.3. Preguntas orientadoras:

¿Cuáles son las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2023?

¿En qué contexto el profesional enfermero, estuvo frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

6.4. Objetivos:

Identificar las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2023

Comprender las emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2023.

Interpretar el contexto en que el profesional enfermero, desempeña su rol frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio

6.5. Guía de entrevista semiestructurada:

Emociones del profesional enfermero frente a un paciente con paro cardiorrespiratorio. El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se suplica que sus respuestas sean verdaderas. Gracias por su participación.

Pregunta 1: ¿Describa qué experiencias fuertes o impactantes ha tenido al atender a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

Pregunta 2: ¿Cómo describiría sus emociones, cuando ha atendido a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

Pregunta 3: ¿En qué situaciones ha afrontado la atención de un paciente con paro cardiorrespiratorio?

Pregunta 4: ¿Considera que hay diferencia en lo que siente emocionalmente cuando atiende a un paciente con paro cardiorrespiratorio, respecto a la edad, sexo, estado civil, condición socioeconómica? Si la respuesta es S; describir

Pregunta 5: ¿Qué atributos o capacidades considera que tiene para atender a un paciente con paro cardiorrespiratorio?

- **Adecuación:** por qué es adecuada o no para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia:** por qué es suficiente o no para el tema en estudio.
- **Pertinencia:** por qué pertenece o no al tema en estudio.
- **Relevancia:** por qué contribuye significativamente o no al tema en estudio.
- **Claridad:** por qué es entendible y comprensible o no para la población a la que se dirige.

III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres : CARRANZA CARRANZA WILVER OVIDIO
3.2. Institución laboral : UNACH
3.3. Profesión/Grado Académico: MAESTRO EN CIENCIAS
3.4. Área de desempeño: DOCENTE
3.5. Número de contacto: 939709392

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO PRESENTA TODOS LOS CRITERIOS
ACEPTABLES PARA SER APLICADOS

LUGAR Y FECHA:
Chota, 04 DE MARZO DE 2024

.....
DNI: 45561533