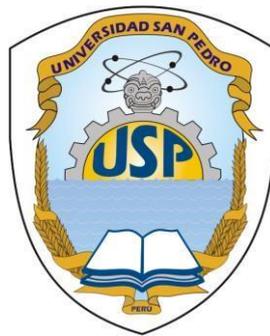


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar
del enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II
Sullana 2017**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en
Gestión del Cuidado en **Enfermería**

Autora: Sandoval Litano, Martha de los Milagros

Asesora: Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

**Sullana – Perú
2018**

Palabras clave:

Español

Tema	Conocimiento Reanimación Cardiopulmonar
------	--

English

Theme	Knowledge Cardiopulmonary resuscitation
-------	--

Línea de investigación

Salud Pública

Posgrado

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

**Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del
enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II Sullana
2017**

INDICE

	Página N°
Palabras clave: en español e inglés	II
Línea de investigación	III
Título del trabajo	IV
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	01-28
Metodología	29-33
Resultados	34-48
Análisis y discusión	49-54
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Dedicatoria	57
Referencias bibliográficas	58-63
Anexos	64

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Edad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	34
TABLA N° 02: Sexo de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	36
TABLA N° 03: Capacitación de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017.	37
TABLA N° 04: Participación en cursos de capacitación de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	38
TABLA N° 05: Experiencia laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	39
TABLA N° 06: Relación participación y número de veces en RCP de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	40
TABLA N° 07: Nivel de conocimiento sobre RCP Básico en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	41
TABLA N° 08: Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión compresiones torácicas, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	42

TABLA N° 09:	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión manejo de la vía aérea, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	43
TABLA N° 10	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión respiraciones, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	44
TABLA N° 11	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensiones, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	45
TABLA N° 12	Relación nivel de conocimiento sobre RCP Básico según de edad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	47
TABLA N° 13	Relación nivel de conocimiento sobre RCP Básico según experiencia laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	48

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
GRAFICO N° 01:	Edad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	34
GRAFICO N° 02:	Sexo de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	36
GRAFICO N° 03	Capacitación de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017.	37
GRAFICO N° 04	Participación en cursos de capacitación de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	38
GRAFICO N° 05	Experiencia laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	39
GRAFICO N° 06	Relación participación y número de veces en RCP de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	40
GRAFICO N° 07	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	41
GRAFICO N° 08	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión compresiones torácicas, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	42
GRAFICO N° 09:	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión manejo de la vía aérea, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	43

GRAFICO N° 10	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión respiraciones, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	44
GRAFICO N° 11	Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensiones, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	46
GRAFICO N° 12	Relación nivel de conocimiento sobre RCP Básico según la edad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	47
GRAFICO N° 13	Relación nivel de conocimiento sobre RCP Básico según experiencia laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017	48

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero (a) del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017. **Material y Métodos.** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal. Estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico. Se utilizó como instrumento un Cuestionario de 20 preguntas que fue validado mediante juicio de expertos y la confiabilidad determinada mediante el Kuder Richardson. **Resultados:** El 57,1% tienen capacitación y actualización en RCP y tienen entre 5 a 10 años de servicio. Los conocimientos sobre RCP básico, el 52,4% tienen conocimiento alto, 28,6% medio y el 19% bajo. Y sobre RCP en la dimensión compresiones torácicas, el 61,9% tiene un nivel de conocimiento medio y el 38,15 alto. Los aspectos que más conocen es secuencia del RCP, masaje cardiaco, relación entre compresión torácica y ventilación y técnica de apertura de vía aérea y sobre RCP básico en la dimensión manejo de la vía aérea, el 71,4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 23,8% medio y el 4,8% bajo. En la dimensión respiraciones. El 57,1% tiene un nivel de conocimiento alto, el 9,5% medio y el 33,3% bajo. **Conclusiones:** El enfermero/a tienen un nivel conocimiento alto y medio sobre RCP Básico, predominando el manejo de la vía aérea como son respiración, seguida de compresiones torácicas.

Palabras clave: Conocimiento - Reanimación Cardiopulmonar básico.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the knowledge on basic cardiopulmonary resuscitation of the nurse of the Surgical Center Service. Support Hospital II - 2 Sullana. 2017. Material and Methods. The research method of quantitative approach, of descriptive and transversal design. It consisted of 21 nursing professionals from the Surgical Center. A questionnaire of 20 questions was used as an instrument that was validated by expert judgment and the reliability determined by the Kuder Richardson. Results: 57.1% have training and updating in CPR and have between 5 to 10 years of service. Knowledge of basic CPR, 52.4% have high knowledge, 28.6% average and 19% low. And on CPR in the chest compressions dimension, 61.9% have a medium level of knowledge and 38.15 high. The most known aspects are the sequence of CPR, cardiac massage, relationship between chest compression and ventilation and airway opening technique and basic CPR in the airway management dimension, 71.4% have a high level of knowledge, average 23.8% and low 4.8%. In the breathing dimension. 57.1% have a high level of knowledge, 9.5% medium and 33.3% low. Conclusions: The nurse has a high and average level of knowledge about Basic CPR, predominantly the management of the airway such as breathing, followed by chest compressions.

Keywords: Knowledge - Basic cardiopulmonary resuscitation.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

El paro cardiorespiratorio (PCR), es una situación que cursa con interrupción de la respiración y de la circulación, produciendo una brusca disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. La reanimación cardiopulmonar (RCP), es el tratamiento del PCR, que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, que son las compresiones torácicas, manejo de la vía aérea la respiración de la víctima.

Generalmente las primeras personas en presenciar un Paro Cardiorespiratorio dentro de las instituciones hospitalarias es el equipo de enfermería; siendo importante el conocimiento con el objetivo de salvar la vida de la víctima. Las maniobras de RCP básico tienen un protocolo internacional, liderado por la Asociación Americana del Corazón (AHA), y para que este protocolo sea válido en nuestro país, se creó el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), para cumplir con el protocolo que va acorde a nuestra realidad. (Rojas, 2016)

Benito, K. (2013) Realizó un estudio de investigación sobre: *Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU*, en la ciudad de Lima – Perú en el año. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeras. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: “Los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa

Nacional SAMU el mayor porcentaje conocen en los diferentes aspectos de paro cardiorespiratorio y RCP básico, referido a la definición de PCR, buscar respuesta en el paciente, sobre apertura de vía aérea”.

Reyes, I. (2017) realizó un estudio de investigación sobre: *Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016*. Tiene como objetivo determinar el Nivel de Conocimientos del personal profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 86 personas entre Médicos, Enfermeras y Obstetras del servicio de emergencia del INMP. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: el 69.8% (60) del personal de salud tiene conocimiento medio sobre reanimación pulmonar, 52.3% (45) sobre la identificación de signos de paro y condiciones para RCP, 46.5% (40) obtuvieron un nivel de conocimientos medio sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, sin embargo, cabe resaltar que el 31.4% (27) obtuvo un nivel de conocimientos bajo. En relación a las compresiones torácicas 62.8% (54) obtuvieron un nivel de conocimientos medio, sobre el manejo de la vía aérea, 64% (55) de igual manera. En relación a la ventilación, el 58.1% (50) obtuvieron un nivel de conocimientos bajo, de igual manera 46.5% (40) sobre desfibrilación temprana. Conclusión: La mayoría del personal profesional de salud del servicio de emergencia del INMP presenta un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar básica, asimismo en las dimensiones identificación de PCR, compresión torácica y vía aérea; en las dimensiones ventilación y desfibrilación temprana la mayoría del personal presenta nivel de conocimientos bajo.

Palma, N. (2009) realizó un estudio de investigación sobre: *Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar*

básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca – Perú. El objetivo fue: Evaluar el nivel de conocimiento, habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica que poseen enfermeras, personal técnico e internos de medicina en el Hospital Regional de Cajamarca en febrero del 2009. El método de estudio fue Observacional, descriptivo y prospectivo. La población estuvo conformada por 64 participantes, 29 técnicos, 25 enfermeras y 10 internos de Medicina que laboran en el Hospital Regional de Cajamarca. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: “Existe una diferencia marcada en cuanto al nivel de conocimiento, habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar por servicios, siendo el personal del Área Crítica y sobre todo el personal de enfermería el que manifiesta mejor preparación en comparación con los servicios de Medicina, Ginecología, Pediatría y Cirugía, aun siendo superior en el Área Crítica los resultados no se consideran buenos” y Existe un 23% del personal que conoce, tiene habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, lo cual está por debajo de estándares internacionales considerados normales.

Alarcón, C. y Guidotti, R. (2010) Realizaron un estudio de investigación sobre: *Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé, en la ciudad de Lima – Perú.* El objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 39 enfermeras asistenciales. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (59%) tienen un nivel de conocimiento regular sobre RCP, y según las fases del RCP, su conocimiento también fue regular, solo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48.7%).

Caballero, L. (2011) realizó un estudio de investigación sobre: *Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de*

resucitación cardio – pulmonar en pacientes adultos, en la ciudad de San Juan – Puerto Rico. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre las guías de RCP de la Asociación Americana del Corazón. El método de investigación fue descriptivo. La población estuvo conformada por 85 enfermeros, los cuales fueron 45 enfermeros con grado asociado y 40 con grado de bachillerato. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: “De acuerdo a los datos la mayoría de los participantes indican que su conocimiento es regular. A pesar de esto, los profesionales de enfermería se sienten capacitados para comenzar el manejo de un paciente en arresto cardio – pulmonar sin la presencia del médico. Igualmente, la mayoría de los profesionales de la enfermería conoce las nuevas guías desarrolladas por la AHA para el manejo de un paciente en arresto cardio - respiratorio.

Cevallos, G.; Zambrano, G. y Saltos A. (2013) realizaron un estudio de investigación sobre: *Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, periodo Enero – agosto 2013*, en la ciudad de Bahía Manabí – Ecuador. El objetivo fue Evaluar la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, periodo enero – agosto 2013. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por seis profesionales de enfermería, cuatro internos de enfermería, seis médicos, cuatro internos de medicina. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: Se concluye que este estudio se realizó con el fin de dar a conocer la falta de entrenamiento de parte del personal médico y del profesional de enfermería que la labora en el proceso de emergencia en temas de reanimación cardiopulmonar y técnicas aplicadas en la misma.

Olivetto, A. y Muglia, I. (2011) realizaron un estudio de investigación sobre: *Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia*, en la ciudad de Sao Pablo – Brasil. El objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento teórico de los enfermeros de esas unidades sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar. Se trata de un estudio descriptivo, cuyos datos fueron obtenidos aplicando un cuestionario a 73 enfermeros de 16 unidades, de siete municipios de la Región Metropolitana de Campinas. Las conclusiones entre otras fueron: El nivel de conocimiento obtenido en la fase diagnóstica del proceso de investigación- acción, sobre conocimientos teóricos de Reanimación Cardiopulmonar Básico en adultos del personal de enfermería, es subóptimo”. (16) 22 ser adoptadas inmediatamente después de la detección (> 70%) y los estándares de ritmos presentes en la parada cardíaca (> 80%); e identificaron parcialmente (100%) los fármacos utilizados en la resucitación cardiopulmonar. Se concluye que los enfermeros presentaron conocimiento parcial de las directrices disponibles en la literatura.

Falcón, M. (2015) *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014*. La RCP es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón que pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central. Surge entonces la necesidad de investigar ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería? Siendo el objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. El presente estudio es descriptivo – transversal, estando la muestra constituida por 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como

instrumento un cuestionario. Analizándose, se concluyó que el enfermero tienen un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones. Por ello se recomienda al enfermero (a) la capacitación continua y certificación en RCP Básica.

Rojas, L. (2016) *Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015*. Lima. Perú. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015. Método: Es un estudio del tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal cuyo método es el descriptivo. La población o universo estuvo conformada por las enfermera(o)s que actualmente laboran en el servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, haciendo un total de 42 profesionales, aplicándose a todos estos; se utilizó un cuestionario de 14 preguntas con 5 alternativas cada una, en donde solo existe una respuesta correcta; tomándose como referencia un instrumento ya validado para la investigación, la validez del contenido de este se realizó mediante Juicio de Expertos, conformado por 8 profesionales de la salud, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia, para la Validez del instrumento se aplicó el Coeficiente de Correlación Biserial Puntual, en el caso de la Confiabilidad de la correlación de los ítems del instrumento se aplicó la Prueba de Kuder y Richardson. En el caso de la medición de la variable utiliza la Escala de Estanones para la categorización de la variable de conocimiento (alto-medio-bajo), utilizándose en todos los casos la estadística descriptiva y medidas de dispersión para determinar la frecuencia y proporción de las variables. Encuentra

que el 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de enfermeras tiene un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% tiene un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración.

Arapa, A. (2017) realizó un estudio titulado *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno*, con el objetivo describir el nivel de conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básica del adulto en internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2017. Fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal; en el estudio participaron los internos de Enfermería que estuvieron en los diferentes servicios del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y Hospital Goyeneche. Para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario tomado de una anterior investigación; el cuestionario constó de 20 preguntas que permitió identificar el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica del adulto, el instrumento fue aplicado por una sola vez. Los resultados muestran que el 65% de los internos tienen un nivel de conocimiento deficiente, 35% regular y ninguno tiene conocimiento Bueno; En cuanto a los aspectos generales de reanimación Cardiopulmonar el 80% de los internos tienen un nivel de conocimiento bueno, 5% tiene un conocimiento regular y 15% de los internos tiene conocimiento deficiente; En cuanto a actuaciones previas, pasos iniciales, valoración del escenario, reconocimientos de signos de paro cardiorrespiratorio se encontró que 82.5% tiene un nivel de conocimiento deficiente, el 17.5% regular y ninguno conocimiento bueno; En cuanto a las maniobras de reanimación, el 60% presenta un nivel de conocimiento deficiente, el 35% regular y el 5% un nivel de conocimiento bueno.

Camacho, J. (2017) *Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Es Salud - Lima 2016*. el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros (as) del Servicio de Hospitalización Médica. Material y Método del estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 Licenciados (as) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado en el 2013; aplicado previo consentimiento informado. Resultado el 100% (30), 53% (16) no conocen sobre RCP básico y 47% (14) conocen. Los aspectos que conocen, 76.6% (23) está referido a la definición de la PCR, 86.6% (26) las causas y sobre el procedimiento de RCP un 86.6% (26) conocen sobre la búsqueda de respuesta para la realización de RCP. Y lo que no conocen es la definición del RCP 63.4% (19), el tiempo de la verificación del pulso 53.4% (16), el número de compresiones por minuto 60% (18), tiempo máximo que se da por cada ventilación 83.3% (25), colocación adecuada de los parches del DEA 66.6% (20), contraindicaciones del DEA con 73.4% (22). Conclusiones. El mayor porcentaje de los enfermeros no conocen sobre conocimientos del RCP, un mayor porcentaje conocen sobre conocimientos de definición, causas, signos y síntomas de PCR y un porcentaje considerable no conocen sobre los conocimientos acerca del tiempo máximo de ventilación, número de compresiones y uso adecuado de DEA.

1.1.2 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

1.1.2.1. CONOCIMIENTO

Definición:

Se define el conocimiento como el conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias, valores, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias. Así mismo, es la capacidad de utilizar información de una manera

eficaz, es el modo en que los seres humanos adquirimos unas destrezas que nos sirven para resolver problemas, nos permite tomar decisiones y actuar. (Sanguineti, 2005)

Desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como un acto y un contenido.

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

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

- a) **Conocimiento científico** “el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.” (Bunge, Mario, 1999)
- b) **Conocimiento vulgar**, es vago, inexacto limitado por la observación.

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

- a) **Conocimiento puro o priori**, que se desarrolla antes de la experiencia
- b) **Conocimiento empírico**, elaborado después de la experiencia.

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

1.1.2.2 PARO CARDIORESPIRATORIO

Definición

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

Según la OPS el Paro Cardiorespiratorio (PCR) es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio.

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es considerada una emergencia que profesional de salud debe saber enfrentarla. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica confirmada por ausencia de pulsos detectables y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida. La denominación se aplica a una situación no esperada y no a la evolución terminal prevista de una enfermedad. (Reyes, 2017)

Causas.

Las enfermedades cardíacas: cardiopatía coronaria (anginas o infartos previos de miocardio), arritmias cardíacas, cardiomiopatías, etc.

Traumatismo encéfalo craneanos.

Deshidrataciones severas (en el caso de diarreas agudas infecciosas severas: cólera)

Hemorragias severas: ya sea internas (lesiones hepáticas graves por traumatismos, roturas de un embarazo ectópico), y externas cuando el sangrado es evidente al exterior (lesiones por arma blanca, hemorragias digestivas graves, etc.).

Factores de riesgo

Entre los múltiples factores que pueden llevar a un paro cardiorrespiratorio destacan:

- Isquemia y necrosis miocárdica. Son la principal causa de PCR, gatillando directamente una fibrilación ventricular.
- Hipoxia. Es la segunda causa más frecuente. Experimentalmente la hipoxia produce apnea cuando la PaO₂ baja de 30 mmHg y paro cardíaco en asistolia al llegar a 15 mmHg. Las afecciones agudas del pulmón pueden causar apnea por fatiga muscular inspiratoria, seguida de paro cardíaco hipóxico.
- Exanguinación. Es una causa frecuente de PCR, pudiéndose deber a trauma o hemorragia masiva, principalmente digestiva. El PCR se produce por disociación electromecánica, pero frecuentemente aparece una fibrilación ventricular secundaria. Estos enfermos tienen probabilidad de sobrevivir si durante la resucitación se efectúa una reposición masiva de sangre.
- Trastornos electrolíticos y metabólicos. La hipercalcemia, hiperkalemia e hipermagnesemia pueden provocar paro cardíaco en asistolia o fibrilación ventricular. La acidemia metabólica extrema (pH < 6,9) determina PCR en asistolia. La alcalemia metabólica intensa (pH > 7,8) puede inducir paro cardíaco por fibrilación ventricular. Una hipoglicemia menor de 30 mg/dl mantenida por más de 2 horas puede provocar paro en asistolia.
- Drogas. Entre éstas destacan los depresores del SNC, en la medida en que determinan hipoventilación alveolar. También pueden provocar PCR, favoreciendo la génesis de arritmias, los antidepresivos tricíclicos, los digiticos, las teofilinas y los simpaticomiméticos. Paradójicamente, algunos antiarrítmicos como amiodarona y quinidina son capaces de provocar PCR por arritmias ventriculares. (Reyes,2017)

Manifestaciones clínicas

La mayoría de las personas NO tiene síntomas de paro cardíaco antes de que suceda.

Los síntomas pueden incluir: Pérdida repentina de la consciencia; la persona puede caer al suelo o colapsarse si está sentada

Ausencia de respiración

Ausencia de pulsos centrales (carotideo, femoral).

Cianosis.

Apnea y/o gaspings (respiración en boqueadas).

Midriasis (dilatación pupila)

Tipos:

Existen tres modalidades de PCR:

- 1) Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP):
La FV es el ritmo electrocardiográfico inicial más frecuente en pacientes que presentan PCR secundaria a enfermedad coronaria. La FV degenera en Asistolia, de forma que después de 5 minutos de evolución sin tratamiento solo en menos de un 50% de las víctimas se comprueba su presencia. Es de vital importancia el poder realizar una desfibrilación precoz, ya que se han comprobado supervivencias inmediatas de hasta un 89% cuando la FV es presenciada y la desfibrilación es instantánea, descendiendo ésta supervivencia en aproximadamente un 5% por cada minuto perdido antes de realizar la DF.
- 2) Asistolia: Constituye el ritmo primario o responsable de la aparición de una situación de PCR en el 25% de las acontecidas en el ambiente hospitalario y en el 5% de las extrahospitalarias. No obstante, se encuentra con más frecuencia al ser la evolución natural de las FV no tratadas. Su respuesta al tratamiento es mucho peor que la de la FV, cuando es causada por enfermedad cardíaca, presentando una supervivencia menor de un 5%. Las tasas de supervivencias pueden ser mejores cuando se presenta asociada a hipotermia, ahogamiento, intoxicación medicamentosa, bloqueo A-V completo por afectación trifascicular, bradicardia extrema, o cuando se trata de un fenómeno transitorio tras la desfibrilación de una FV.

- 3) Actividad eléctrica sin pulso: Se define como la presencia de actividad eléctrica cardíaca organizada, sin traducirse en actividad mecánica (ausencia de pulso arterial central) o TAS < 60 mmHg. En ausencia de flujo en las coronarias las ondas coordinadas en el ECG solo pueden existir de forma transitoria. La presencia de disociación electromecánica (DEM) provoca una situación de muy mal pronóstico (supervivencia inferior al 5% cuando está causada por enfermedad coronaria), excepto en aquellos casos en que se trata de un fenómeno transitorio tras la desfibrilación o es secundaria a una causa rápidamente corregible. (Reyes,2017)

Tratamiento:

Indicación de resucitación cardiopulmonar.

1.1.2.3 REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIO

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa.

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

Tipos de reanimación cardiopulmonar.

a. Reanimación cardiopulmonar básica.

Conjunto de medidas estandarizadas de desarrollo secuencial de maniobras de reanimación, cuya finalidad es restaurar la circulación para generar un

flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno y energía al corazón y al cerebro.

Cadena de sobrevivencia: eslabón de la cadena de supervivencia

1er. Eslabón: Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación de los servicios médicos de emergencia local (SMEL).

2do. Eslabón: RCP inmediata con énfasis en las compresiones torácicas.

3er. Eslabón: Desfibrilación temprana.

4to. Eslabón: Reanimación cardiopulmonar avanzada efectiva. 5to. Eslabón: Cuidados integrados post paro. (CarruiteroGiove2008)

Pasos para realizar RCP según norma peruana de la reanimación cardiopulmonar y del soporte básico de vida en el adulto:

1. Garantice la seguridad del reanimador y de la víctima y evaluación del estado de conciencia:

El reanimador debe velar por su seguridad y el de la víctima, evitando situaciones de riesgo, como, por ejemplo, iniciar una RCP en la calle donde hay cables por todos lados.

Comprobar la capacidad de respuesta de la víctima, tomarlo de los hombros y con voz fuerte preguntar "¿Está usted bien?". Si la persona no responde, está inconsciente.

Si la víctima responde, pero está lesionado o necesita ayuda médica, llamar al Servicio Médico de Emergencia Local (SMEL) y colocar a la víctima en posición de recuperación.

Si se sospecha de una lesión a nivel cervical, movilizar a la víctima sólo si es absolutamente necesario.

Si un reanimador encuentra a un adulto inconsciente, deberá activar inmediatamente al SMEL, solicitar un DEA (si está disponible) e iniciar la RCP.

El número telefónico del SMEL debe de ser un teléfono que no requiera monedas y ser conocido por la comunidad. Si se está solo, evaluar la posibilidad de dejar a la víctima para conseguir pronta ayuda. Ejemplo:

Número de los Bomberos 116, Central Policial 105, Sistema de Atención Médica Urgente 117.

2. Inicio de la reanimación cardiopulmonar:

La presente norma nacional de RCP, tiene como principios las Guías del Consenso Internacional ILCOR 2010 sobre RCP las mismas que fueron publicadas en *Circulation*² y *Resuscitation*³, en octubre del 2010.

Estas Guías recomiendan el cambio de la secuencia del ABC por el CAB en adultos, niños e infantes, la razón; una alta incidencia de muertes súbitas o paros cardíacos se presentan en adultos y la mayor tasa de sobrevivencia se da en pacientes, que presentan ritmos iniciales de fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular sin pulso (TVSP). En estos casos las compresiones torácicas y la Desfibrilación temprana (DT), son acciones fundamentales de la RCP.

Estos cambios permiten que las compresiones se inicien antes y el retraso de las ventilaciones sea mínimo (18 segundos), también destacan la necesidad de brindar una “RCP de ALTA CALIDAD”. (Hamm Willems,2012). Secuencia del RCP básico:

Posición de la víctima: Debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, si se encuentra boca abajo, el reanimador debe girarla, de tal manera que la cabeza, los hombros y el tronco se muevan en bloque como una sola unidad. El paciente debe ser acostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar RCP.

Verificar pulso e iniciar compresiones torácicas “C”: Los profesionales de la salud verificarán el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay PULSO, iniciar las compresiones torácicas. La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso persiste aun cuando la hipotensión haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello.

Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intratorácica y por la compresión directa del corazón. Las compresiones torácicas generan flujos sanguíneos al cerebro y al corazón, incrementando las posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa. Se debe tener en cuenta:

Comprimir el tórax “rápido y fuerte” a una frecuencia de al menos 100 por minuto. Profundidad de las compresiones de al menos 5 cm., en adultos.

Permitir el retorno completo del tórax durante la fase de descompresión.

Minimizar las interrupciones durante las compresiones torácicas.

Al reiniciar las compresiones, colocar las manos sin retraso “en el centro del pecho, entre los pezones de la víctima”.

Técnica de las compresiones torácicas:

Reanimador arrodillado a la altura del tórax de la víctima.

Colocar el talón de una mano en el centro del tórax (entre los pezones).

Colocar el talón de su otra mano encima de la primera.

Entrecruzar los dedos y asegurar que no se vaya a comprimir sobre las costillas, la parte superior del abdomen o la parte distal del esternón (apéndices xifoides).

Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima manteniendo los brazos rectos con los codos extendidos, iniciar las compresiones empujando hacia abajo.

Deprimir el tórax al menos 5 cm. en el adulto normal, a un ritmo de más de 100 por minuto. Soltar por completo la presión y permitir que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.

Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno.

Combinar compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos.

Manejo de la Vía aérea “A”:

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

- Maniobra frente – mentón.

Colocar una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración. Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas. Esta maniobra permite acortar la lengua y permeabilizar la vía aérea, si se observan cuerpos extraños estos deben retirarse, sólo si es posible visualizarlos de lo contrario podemos hacer que el cuerpo extraño se introduzca más y obstruya la vía aérea. Si no se puede ver podemos dar golpes en la espalda o realizar maniobra de Heimlich, con el fin de permeabilizar la vía aérea y restablecer la respiración en el usuario.

- Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

Es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical. Sostener la cabeza sin moverla ni rotarla. El desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente. Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar. (Díaz 2014).

Respiración “B”:

Las Guías Internacionales 2010 han eliminado de la RCP la secuencia del VES (ver, escuchar y sentir). Después de 30 compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y da 2 respiraciones de apoyo. Respiración de apoyo: El reanimador ubicado a la altura de la cabeza aplicará las dos respiraciones o ventilaciones de apoyo.

Pasos para la técnica: “Boca a boca”:

- Es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima, evitando el daño neurológico en el paciente, y en muchos casos siendo de manera irreversible.
- Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la 4ª mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.
- Para mantener una adecuada oxigenación en la RCP se debe ventilar, teniendo en cuenta lo siguiente:
- En la Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP) las respiraciones de apoyo no son tan importantes como las compresiones torácicas, porque hay niveles altos de oxígeno después del paro cardíaco. En la RCP el flujo de sangre está dado por las compresiones torácicas.
- En la RCP, el flujo sanguíneo a los pulmones está disminuido, se puede conseguir una adecuada perfusión– ventilación con volúmenes y frecuencias respiratorias inferiores a los normales.
- La hiperventilación (por frecuencia alta o grandes volúmenes) producen distensión gástrica, aumentan la presión intra torácica, disminuye el retorno venoso al corazón y el gasto cardíaco; y con ello se reduce la supervivencia de los pacientes.

- En los adultos, durante la RCP, son suficientes volúmenes de 600 ml en 1 seg. de duración para todas las formas de respiración incluyendo boca a boca y bolsa-válvula-máscara con o sin oxígeno.
- Los profesionales de la salud entrenados usarán la Bolsa Manual Autoinflable (AMBU).

3. Reanimación cardiopulmonar avanzada:

Maniobras realizadas para restablecer la ventilación y la circulación eficaces para la estabilización hemodinámica, en un paciente que ha sufrido una parada cardiorrespiratoria.

La RCP avanzada se realiza cuando se dispone de material adecuado y personal entrenado para optimizar la RCP básica, seguido de la canalización de vía periférica y la administración de fármacos que ayudan a favorecer y mejorar la contractibilidad miocárdica, como la adrenalina, la atropina, también se utilizan sedantes para evitar que el paciente luche en el momento que se está procediendo a la intubación endotraqueal, monitorización electrocardiográfica y desfibrilación inmediata ante la presencia de fibrilación ventricular.

Los principales componentes de la reanimación cardiopulmonar son la activación del servicio médico de emergencias dentro o fuera del hospital y la asociación de compresiones torácicas o «masaje cardíaco externo» (MCE) con ventilación artificial. Otros componentes relacionados incluyen la maniobra de Heimlich y el uso de desfibriladores externos automáticos. (Nieva, Romero. 2012)

La RCP avanzada consta de varios apartados que se deben ir realizando de forma simultánea:

Circulación “C”:

Monitorear Frecuencia cardiaca y ritmo:

Fibrilación ventricular – taquicardia ventricular sin pulso: Se denomina fibrilación ventricular o trastorno del ritmo cardiaco que presenta un ritmo de morfología caótica que lleva inmediatamente a la pérdida de la contracción

cardiaca con una falta total de volumen sanguíneo y por lo tanto la muerte del paciente.

Desfibrilación:

La desfibrilación produce asistolia temporal despolarizando completamente el miocardio, dando la oportunidad al marcapasos cardíaco natural de reasumir la actividad normal. Esto se logra según el nivel de depósitos de fosfatos de alta energía remanentes en el miocardio. La FV – TVSP los consumen rápidamente, por lo que la desfibrilación temprana es necesaria. Posición de los electrodos:

Anterior:

A la derecha de la mitad superior del esternón, por debajo de la clavícula.

Apexiano:

A la izquierda del pezón, en la línea axilar media izquierda.

No paletear directamente sobre generador de marcapasos o cardioversión desfibrilador implantable (bloqueo, desprogramación).

En pacientes con desfibrilador implantado que sufren FV, monitorear durante 20 o 30 segundos, ya que, si el aparato no revierte la arritmia en ese lapso, se debe iniciar el algoritmo de tratamiento.

Antes de chocar, asegurarse de que ni el operador, ni el personal ni nadie estén en contacto con la cama, paciente u otro equipo. Luego de cada desfibrilación, controlar el pulso.

En caso de persistir la fibrilación ventricular, se debe mantener la RCP y pensar en los ritmos, anormalidades electrolíticas y efectos adversos de medicaciones.

1.1.2.4 ROL DE LA ENFERMERA DURANTE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

La enfermería es una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno. El objetivo de enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan.

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

El rol del enfermero en RCP, están encaminadas a revertir el paro cardiorrespiratorio colaborando en la reanimación del paciente, para intentar restaurar la circulación y respiración espontánea. “La mejora y perfeccionamiento del entrenamiento de los enfermeros, ha permitido no solamente disminuir la mortalidad, sino disminuir la morbilidad, secuelas y complicaciones, especialmente en las situaciones de riesgo vital. La creación y desarrollo del sistema de emergencias, en el cual el objeto y la asistencia integral in situ y traslado rápido, se ha visto perfectamente complementada con medidas de soporte vital básico, que permite un sustento del paciente hasta que llega el equipo especializado”.

“La profesión enfermera, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentada y consecuentemente, a las necesidades de cuidados que la población y el Sistema Sanitario han ido demandando” (Olivetto de Almeida 2007)

Se han propuesto diversas opiniones para evaluar la calidad de la profesión, que pueden categorizarse en características intelectuales y elementos prácticos. El conocimiento, contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar los

actos de acuerdo con la situación, mientras que la esencia de la práctica profesional es un proceso de pensamiento lógico y crítico. Bixler y Bixler publicaron un conjunto de criterios adaptados a la enfermería en la American Journal of Nursing. Estos criterios establecían que la profesión hacia lo siguiente:

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

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

Este acuerdo de práctica basada en la teoría es beneficioso para los pacientes en cuanto a los cuidados enfermeros de forma sistemática e integral. También sirven a la profesión enfermera porque las enfermeras son reconocidas por sus contribuciones a la asistencia sanitaria de la sociedad. Para la disciplina de la enfermería, el desarrollo de conocimiento es una actividad importante a la que debe dedicarse las especialistas en enfermería. “Los entornos de práctica enfermera son complejos y de la cantidad de datos (información) que manejan las enfermeras es prácticamente infinita. Ellas deben analizar una gran cantidad de información de cada paciente y decidir qué hacer. Un método teórico ayuda y que las enfermeras no se vean desbordadas por la cantidad de información y avancen en el proceso enfermero de manera ordenada.

La teoría les permite organizar y entender lo que sucede en la práctica para analizar de manera crítica las situaciones del paciente, tomar decisiones clínicas, planificar los cuidados y proponer intervenciones enfermeras adecuadas, además de predecir los resultados del paciente y de evaluar la eficacia de los cuidados.”

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

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Dado el incremento de muertes súbitas por PCR, es importante que todo personal de salud y en especial la enfermera participe en la reanimación cardiopulmonar básica, ya que es la persona que hace el primer contacto con el paciente, con el objetivo de realizar una atención oportuna y de calidad, para salvar la vida de la persona.

El profesional de enfermería posee competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, las cuales se sustentan en la formación profesional de pre grado que contempla las diversas situaciones a las que está expuesto un enfermero, por ello es importante que conozca la situación en que se encuentra actualmente, ya que deben de mantener su conocimiento y competencia, buscando capacitarse y actualizarse; para así brindar un cuidado integral y sin comprometer la vida de la persona.

En el servicio de centro quirúrgico es importante que el personal de enfermería cuente con conocimientos actualizados sobre reanimación cardiopulmonar, toda vez que los pacientes pueden llegar a situaciones críticas, con descompensación hemodinámica, siendo uno de los servicios donde la actuación de los profesionales de salud debe ser de forma inmediata y oportuna para salvar la vida de una persona evitando secuelas.

Se pretende con el presente trabajo determinar el nivel de conocimiento a fin de proponer capacitaciones en servicio que permita al personal de enfermería disminuir el riesgo a complicaciones y/o muerte súbita por paro cardiorrespiratorio.

1.3 PROBLEMA

1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática

Las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en el mundo, y representan en la actualidad, un problema de salud pública mundial. Ya que estas enfermedades comienzan a desarrollarse desde la infancia, y pueden en la edad adulta presentarse de manera súbita con un paro cardiorrespiratorio como primer, único y último síntoma, produciendo un impacto negativo en nuestras sociedades. Ello se debe a que existen factores de riesgo, que influyen directamente en las personas, como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el nivel alto de colesterol, obesidad, sedentarismo y estrés, aumentando con ello la incidencia de muerte súbita o paro cardiorrespiratorio. (Maceda, W. 2009)

En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, cada vez es más frecuente la muerte súbita producto de las emergencias cardíacas, cerebro vascular y el trauma. El Perú se encuentra en un periodo de transición epidemiológica y nutricional, con una distribución desigual del desarrollo centralizado en zonas de la costa y con dificultad en el acceso a los servicios de salud, con un mayor peso en las enfermedades no transmisibles debido a la presencia de los factores de riesgo cardiovascular, sumándose además, la elevada amenaza territorial para los maremotos y terremotos de alta intensidad e inundaciones por lluvia que periódicamente producen deslizamientos ocasionando periódicamente problemas de salud y vivienda.

El paro cardiorrespiratorio se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea, que se traduce en la persona en pérdida de conciencia, apnea y ausencia de pulsos centrales. Por ello que la prevención, el reconocimiento y la acción en los primeros minutos son cruciales para la sobrevivencia de las personas. (Vigo, J. 2010)

En ésta circunstancia, las personas que están entrenadas en técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), deben contar con un programa de desfibrilación temprana y saber cómo activar el Servicio Médico de Emergencias Local (SMEL) para la llegada del soporte cardíaco avanzado de vida. La Reanimación o Resucitación Cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que un tratamiento médico más avanzado y 5 definitivo (soporte cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central. En un paro respiratorio, el porcentaje de sobrevivida es alto si se inicia un control adecuado de las vías aéreas y apoyo ventilatorio. En cuanto al paro cardíaco, la mayor incidencia de éxitos es cuando la RCP se da en los primeros minutos y la desfibrilación antes de los cinco minutos de ocurrido el paro.

Los profesionales de la salud que intervienen en las maniobras de reanimación deben estar preparados y los servicios de atención deben poseer capacidad técnica, científica y humana. Cabe destacar el papel protagónico del profesional en enfermería, el cual debe poseer una serie de características, entre ellas conocimientos sobre RCP básico Y RCP avanzado, ya que se considera una regla de oro, que si la atención es inmediata y oportuna antes de los cuatro minutos tiene mayor posibilidad de recuperación total.

El RCP avanzado, corresponde al conjunto de procedimientos que se realizan en el Hospital, para salvar la vida de la persona, como mantener la vía aérea permeable aplicando la maniobra de frente, mentón y apertura de boca y la colocación de tubo endotraqueal para mejorar la ventilación en el paciente; la desfibrilación del paciente y la administración de drogas que ayudan a mejorar la contractibilidad miocárdica, según el ritmo cardiaco del paciente. (Alarcón 2010.) En el servicio de centro quirúrgico se ha podido observar que cuando se está brindando cuidados a pacientes en Sala de operaciones y recuperación y el paciente presenta un paro cardiorrespiratorio, muchas veces las profesionales de

enfermería esperan a que el profesional médico les diga lo que tienen que hacer. Al interactuar con las enfermeras refieren: "...no me acordaba bien de los pasos que se siguen en la reanimación cardiopulmonar...", expresiones que no deberían presentarse si la capacitación y abastecimiento de los insumos fueran políticas de las Instituciones de Salud.

1.3.2 Problema Principal

¿Cuáles son los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero (a) del Servicio de Centro Quirúrgico Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARTIABLES

1.4.1 Conceptualización

CONOCIMIENTO: El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

PARO CARDIORESPIRATORIO: e define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.

Variables

Variable Independiente

Nivel de conocimiento sobre RCP básico

Variable Dependiente

Características sociodemográficas (edad, tiempo de servicio)

1.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Conocimientos del enfermero sobre RCP básico.	Contenido teórico sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar lo que va a permitir a quien lo posee aplicarlos en un paciente que presente paro cardiopulmonar.	Acumulo de información que refieren tener los enfermeros (as) sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el cual será obtenido a través de un cuestionario	Compresiones torácicas: <ul style="list-style-type: none"> - Lugar - Profundidad - Frecuencia - Complicaciones de RCP inadecuado 	ALTO MEDIO BAJO
			Manejo de la vía aérea: <ul style="list-style-type: none"> - Permeabilización de vías aéreas. - Paciente sin lesión cervical. - Paciente con sospecha de lesión cervical. 	
			Respiración: <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - técnica 	

Elaborado por las autoras Garro Vera (2016) modificado por la autora del presente estudio

1.5 HIPÒTESIS

Los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero (a) del Servicio de Centro Quirúrgico es medio.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Objetivo General

Determinar los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero (a) del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico, referente a las compresiones torácicas, del enfermero (a) del Centro quirúrgico del Hospital Apoyo II Sullana.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico, referente al manejo de la vía aérea del paciente, que tiene el enfermero (a) del Centro quirúrgico del Hospital Apoyo II Sullana.
- Relacionar la edad y el tiempo de servicio y el nivel de conocimiento sobre RCP básico que tiene el enfermero (a) del centro quirúrgico del Hospital Apoyo II Sullana.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

Estuvo conformada por 22 Licenciados en enfermería de sexo femenino y masculino, que trabajan en el Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo II de Sullana.

Muestra

Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística debido a que nuestra población es finita, es decir conocemos el total de la población:

El tamaño de la muestra se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 PQN}{e^2 (N - 1) + z^2 PQ}$$

En donde:

n : Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población= 1.96

P: Proporción de una de las variables importantes del estudio (0.5)

Q: 1 - p (complemento de p). (0.5)

e : Error de tolerancia (0.05)

Z_{α/2}: Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de (1 - α)= 0.05 Nivel de Confianza

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 22}{21 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$
$$n = \frac{21,12}{1,0125}$$

$$n = 20,85 = 21$$

La muestra estuvo conformada por un total de 21 profesionales de enfermería para el presente estudio.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Enfermeras que trabajan en el servicio de centro quirúrgico.

Enfermeras que aceptan participar en el estudio.

Exclusión:

Enfermeras que estén reemplazando a quienes estén de vacaciones o licencia por enfermedad.

Enfermeras que estén de vacaciones, licencia por enfermedad.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un Cuestionario, elaborada por la autora Falcón Alvino (2015) que consta de presentación, datos generales y datos específicos con 14 preguntas y/o enunciados cerrados con alternativas múltiples y dicotómicas. Para la medición de la variable utilizó la escala de estacionones para la categorización de la variable de conocimiento.

La clasificación cuantificada de los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a) es:

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico:

- Conocimiento alto: más de 9 puntos.
- Conocimiento medio: De 6 a 9 puntos.
- Conocimiento bajo: Menos de 6 puntos.

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente a las compresiones torácicas:

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

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente al manejo de las vías aéreas:

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

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente a la respiración:

- Conocimiento alto: más de 3 puntos.
- Conocimiento medio: De 1 a 3 puntos.
- Conocimiento bajo: Menos de 1 puntos

<p>La clasificación cuantificada de los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a) es: conocimiento del enfermero referente a las compresiones torácicas</p>	<p>conocimiento del enfermero referente al manejo de las vías aéreas</p>	<p>conocimiento del enfermero referente a la respiración</p>
<p>1 2 3 4 5 6</p>	<p>7 8 9 10</p>	<p>11 12 13 14</p>

La validez del contenido del instrumento: cuestionario lo realizo mediante Juicio de Expertos, conformado por 8 profesionales de la salud, los cuales fueron: 3 Médicos miembros del Consejo Peruano de Reanimación, 2 docente del área de Investigación en Enfermería, 3 enfermeras especialistas en Emergencias y Desastres Pública, cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial para determinar el error de significancia mediante la tabla de concordancia de modo que luego de haberse realizado las 56 modificaciones de acuerdo a las sugerencias.

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Kuder Richardson siendo el resultado de $K = 0.59$ considerando instrumento confiable

2.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

2.4.1 Procesamiento de la Información

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital II-2 Sullana, a fin de obtener el permiso

para su realización. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la enfermera Jefe de Servicio de Centro Quirúrgico, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio entre 20 a 30 minutos, aplicándolo previo consentimiento informado. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 30 minutos aproximadamente, en el horario de lunes a viernes en el turno de tardes.

2.5 Análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizó el estadístico Chi-Cuadrado. La tabulación de los datos, permitió vaciar la información adquirida en cuadros estadísticos y demostrar así la validez de la hipótesis formulada. Con el sistema SPSS versión 21, que muestra claramente el significado de sus conclusiones; al igual que con su funcionalidad completa para la elaboración de gráficos y analizar los datos obtenidos haciendo una interpretación específica de cada pregunta y la contrastación de hipótesis

3. RESULTADOS

3.1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Las tablas y gráficos del 1 al 6 muestran los datos sociodemográficos el 28,6% tienen entre 25-30 años; 23,8% de 41 a 45 años, el 23,8% más de 45 años, el 24% de 36 a 40 años el 19% y de 31 a 35 años el 1 %; el 90% son de sexo Femenino y el 10% de sexo masculino. Con respecto a capacitación el 57,1 % recibieron capacitación en RCP y el 42,9% no recibieron capacitación. El 52,4% recibieron cursos en RCP básico, el 9,5% sobre RCP avanzado, 4,8% otros cursos y el 33,3% ningún curso de capacitación. Referente a experiencia laboral el 28,6% menos de 5 años, el 28,6% entre 6 a 10 años, el 14,3% entre 11 a 15 años, el 14,3% de 16 a 20 años y el 14,3% más de 25 años.

Tabla N° 1 Edad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25-30 años	6	28,6	28,6	28,6
31 a 35 años	1	4,8	4,8	33,3
36 a 40 años	4	19,0	19,0	52,4
41 a 45 años	5	23,8	23,8	76,2
> 46 años	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

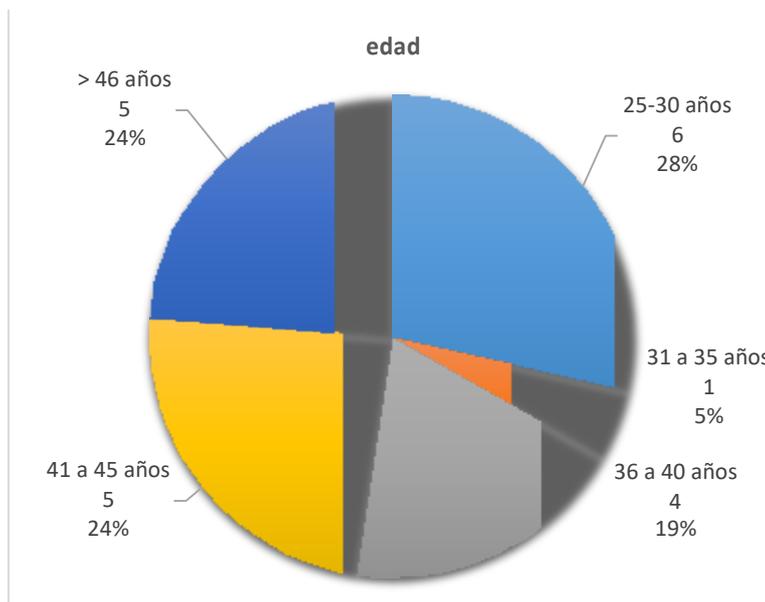


Gráfico N° 1 Edad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Tabla N° 2 Sexo de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
masculino	2	9,5	9,5	9,5
femenino	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

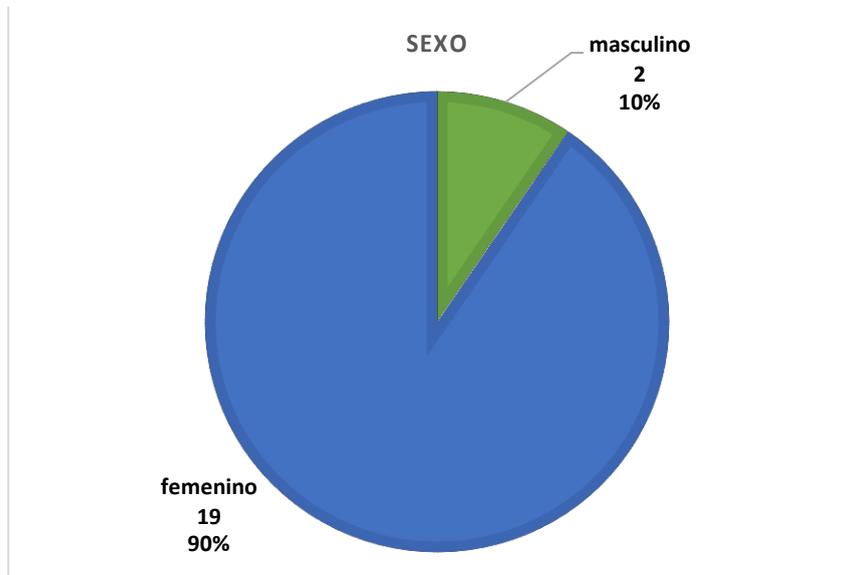


Gráfico N° 2 Sexo de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Tabla N° 3 Capacitación de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

recibió capacitación en RCP	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	12	57,1	57,1	57,1
no	9	42,9	42,9	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

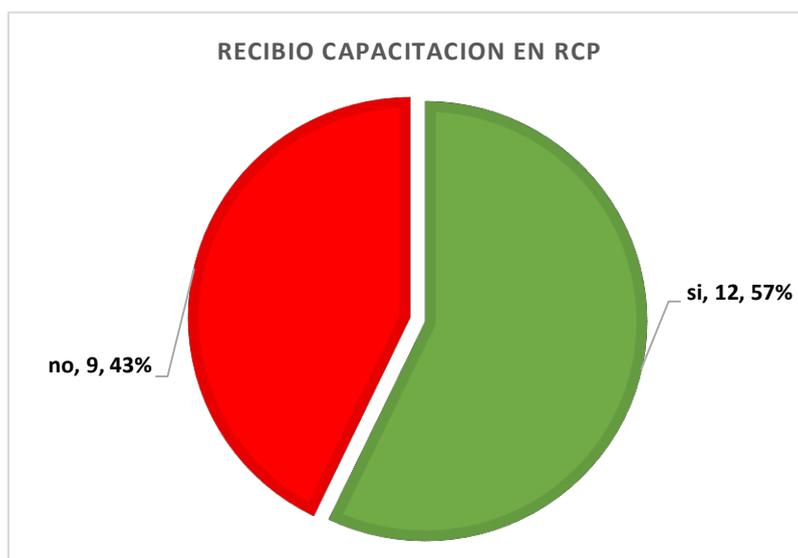


Gráfico N° 3 Capacitación de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Tabla N° 4 Participación en cursos de capacitación de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

CURSO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RCP BASICO	11	52,4	52,4	52,4
RCP AVANZADO	2	9,5	9,5	61,9
OTROS	1	4,8	4,8	66,7
ninguno	7	33,3	33,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

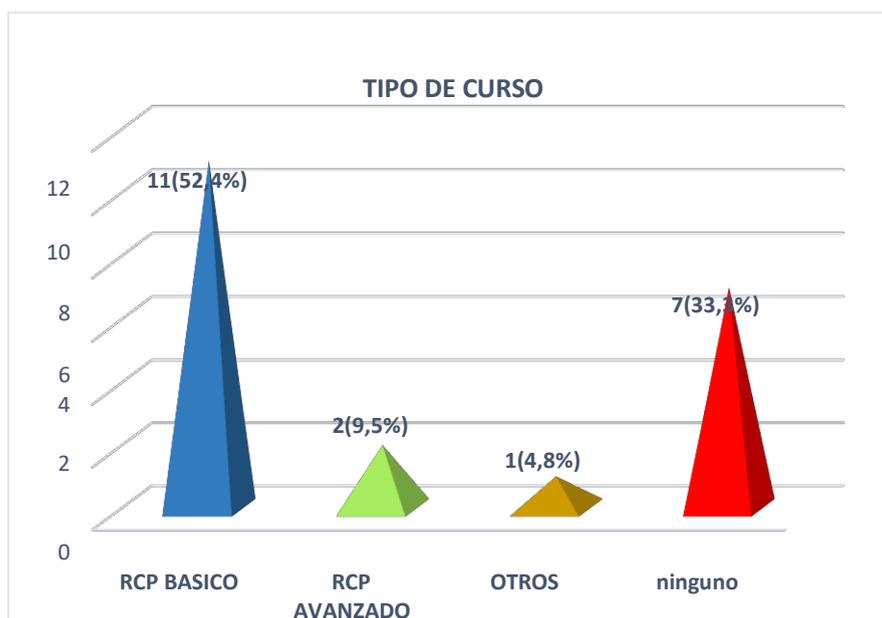


Gráfico N° 4 Participación en cursos de capacitación de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Tabla N° 5 Experiencia laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

EXPERIENCIA LABORAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 5 años	6	28,6	28,6	28,6
6 - 10 años	6	28,6	28,6	57,1
11 - 15 años	3	14,3	14,3	71,4
16-20 años	3	14,3	14,3	85,7
> 26 años	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

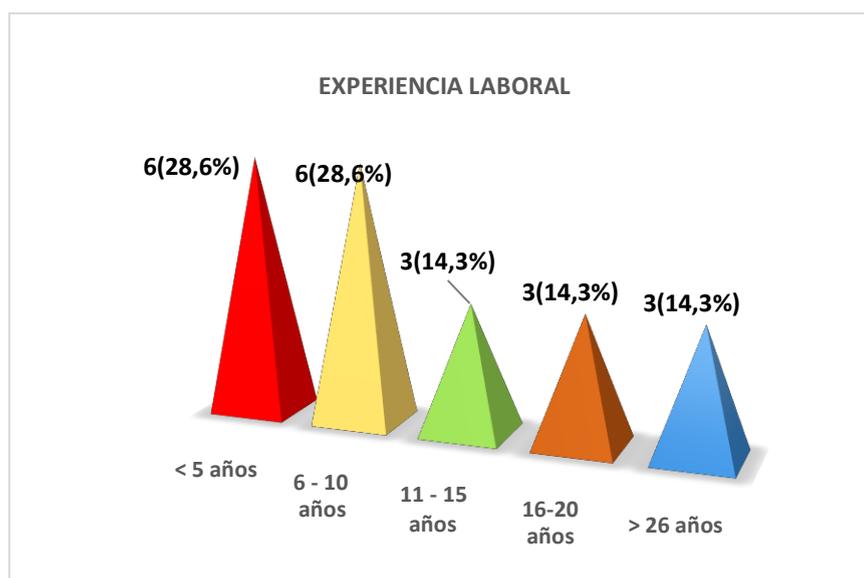


Gráfico N° 5 Experiencia laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Tabla N° 6 Relación participación y número de veces en RCP de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

participación en RCP	número de veces en RCP					Total
	1 vez	2 veces	3 veces	< 4 veces	ninguno	
si	3	3	3	3	0	12
	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	0,0%	57,1%
no	0	0	0	0	9	9
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	42,9%
Total	3	3	3	3	9	21
	14,3%	14,3%	14,3%	14,3%	42,9%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

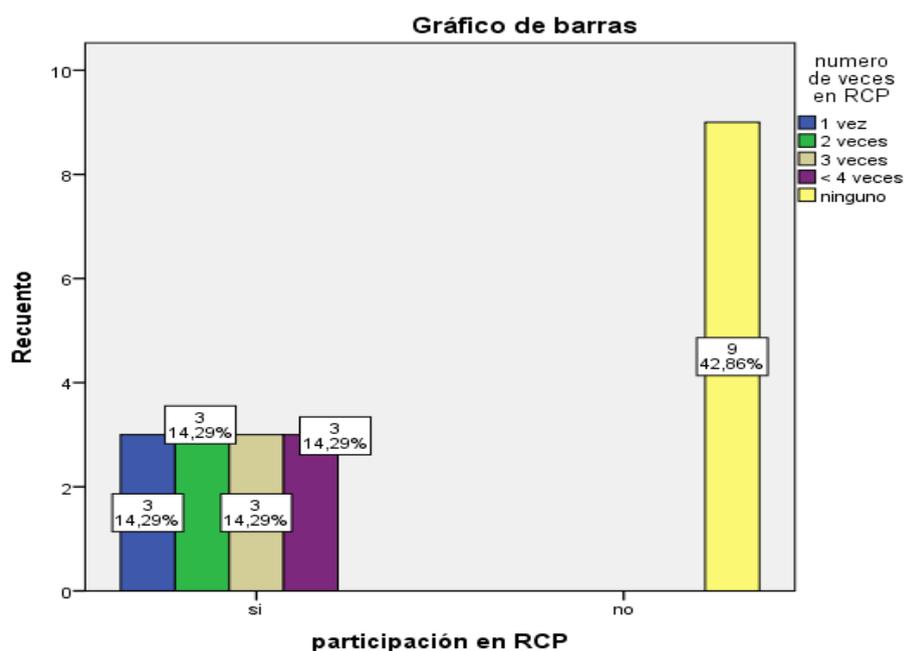


Gráfico N° 6 Relación participación y número de veces en RCP de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

3.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico, referente a las compresiones torácicas, del enfermero (a) del Centro quirúrgico del Hospital Apoyo II Sullana.

Tabla N° 7 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	11	52,4	52,4	52,4
Medio	6	28,6	28,6	81,0
Bajo	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio



Gráfico N°7 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

La tabla y gráfico N°7, muestra el nivel de conocimiento sobre RCP básico, el 52,4% es alto, 28,6% medio y el 19% bajo.

Tabla N° 8 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión compresiones torácicas, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	8	38,1	38,1	38,1
Medio	13	61,9	61,9	100,0
Total	21	100,0	100,0	

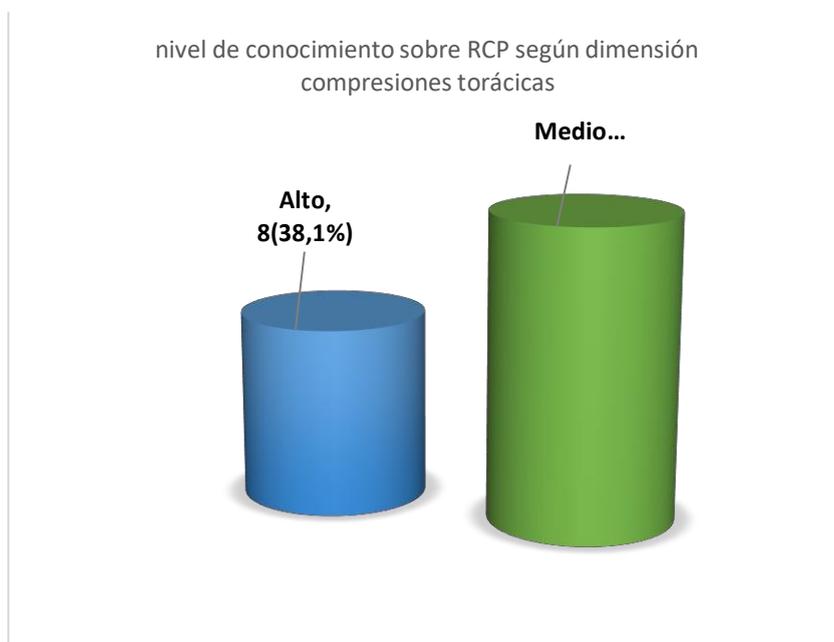


Gráfico N° 8 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión compresiones torácicas, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

La tabla y gráfico N° 8, presenta el nivel de conocimiento sobre RCP en la dimensión compresiones torácicas, el 61,9% tiene un nivel de conocimiento medio y el 38,15 alto.

3.3. Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico, referente al manejo de la vía aérea del paciente, que tiene el enfermero (a) del Centro quirúrgico del Hospital Apoyo II Sullana.

Tabla N° 9 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión manejo de la vía aérea, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	15	71,4	71,4	71,4
Medio	5	23,8	23,8	95,2
Bajo	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

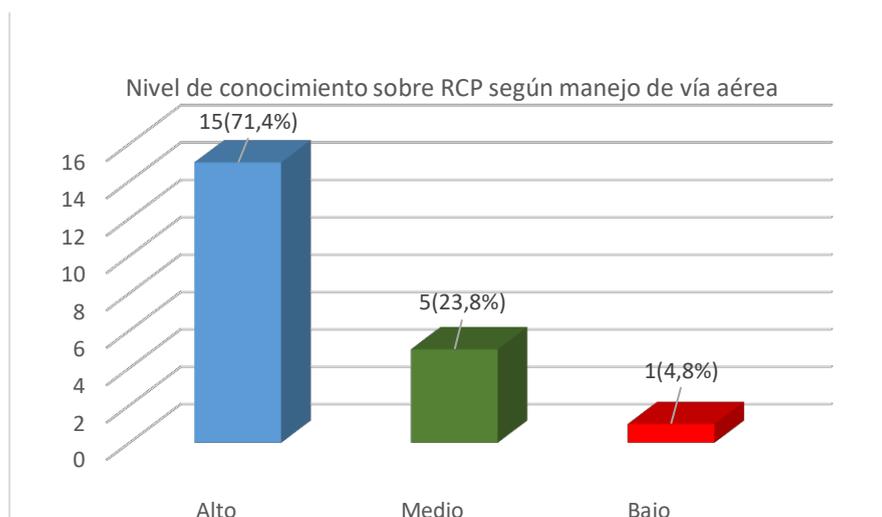


Gráfico N° 9 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión manejo de la vía aérea, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

La tabla y gráfico N° 9 hace evidente el nivel de conocimiento sobre RCP básico en la dimensión manejo de la vía aérea, el 71,4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 23,8% medio y el 4,8% bajo.

Tabla N° 10 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión respiraciones, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	12	57,1	57,1	57,1
Medio	2	9,5	9,5	66,7
Bajo	7	33,3	33,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

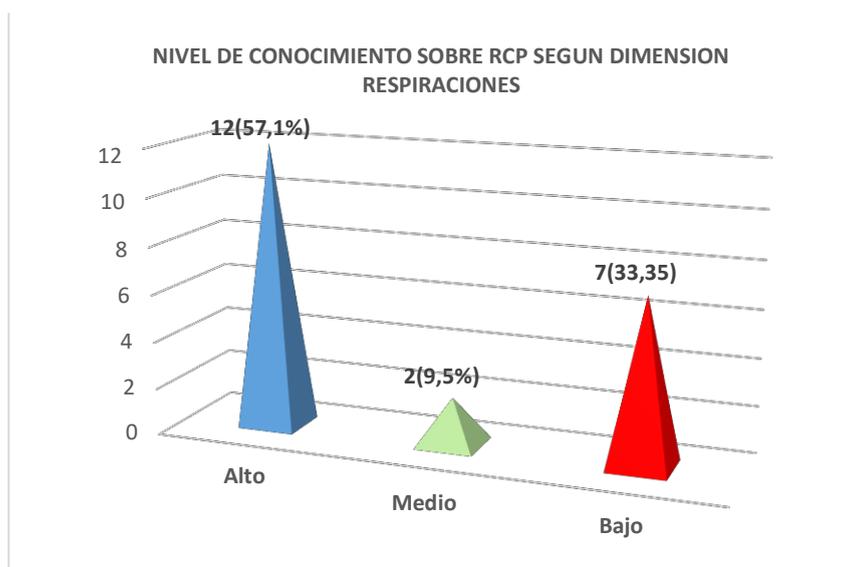


Gráfico N° 10 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensión respiraciones, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

La tabla y gráfico N° 10 muestra el nivel de conocimiento sobre RCP, en la dimensión respiraciones. El 57,1% tiene un nivel de conocimiento alto, el 9,5% medio y el 33,3% bajo.

Tabla N° 11 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensiones, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

nivel de conocimiento	Dimensiones del RCP Básico					
	Referente a		Referente al		Referente a la	
	compresiones torácicas		manejo de vía aérea		respiración	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Alto	8	38,1	15	71,4	12	57,1
Medio	13	61,9	5	23,8	2	9,5
Bajo	0	0,0	1	4,8	7	33,3
Total	21	100,0	21	100,0	21	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a la población en estudio

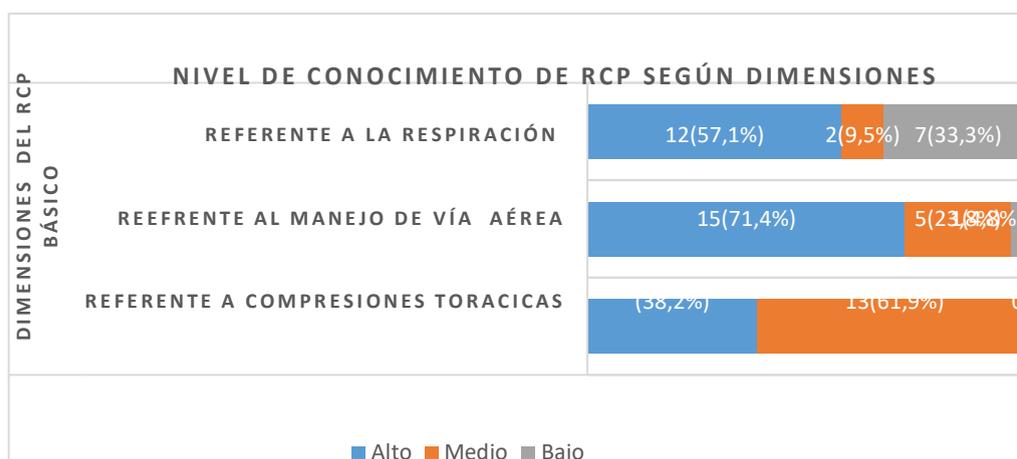


Gráfico N° 11 Nivel de conocimiento sobre RCP Básico según dimensiones, en los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

En la tabla y gráfico N° 11, podemos evidenciar el nivel de conocimiento sobre RCP que tienen los profesionales de enfermería del Servicio de centro quirúrgico, Alto el 38,2% para compresiones torácicas, el 71,4% manejo de vía aérea y el 57,1% referente a respiración. Nivel de conocimiento medio el 61,9% para compresiones torácicas, el 23,8% manejo de la vía aérea y el 9,5% referente a respiración. Y nivel de conocimiento bajo el 4,8% manejo de vía aérea y el 33,3% referente a respiración.

3.4. Relacionar la edad y el tiempo de servicio y el nivel de conocimiento sobre RCP básico que tiene el enfermero (a) del centro quirúrgico del hospital apoyo II Sullana.

Tabla N° 12 Relación nivel de conocimiento sobre RCP Básico según de edad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

Edad	Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero (a) del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017.			Total
	Alto	Medio	Bajo	
25-30 años	2 9,5%	2 9,5%	2 9,5%	6 28,6%
31 a 35 años	1 4,8%	0 0,0%	0 0,0%	1 4,8%
36 a 40 años	3 14,3%	1 4,8%	0 0,0%	4 19,0%
41 a 45 años	2 9,5%	1 4,8%	2 9,5%	5 23,8%
> 46 años	3 14,3%	2 9,5%	0 0,0%	5 23,8%
Total	11 52,4%	6 28,6%	4 19,0%	21 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,849 ^a	8	,664
Razón de verosimilitudes	7,563	8	,477
Asociación lineal por lineal	,595	1	,440
N de casos válidos	21		

a. 15 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

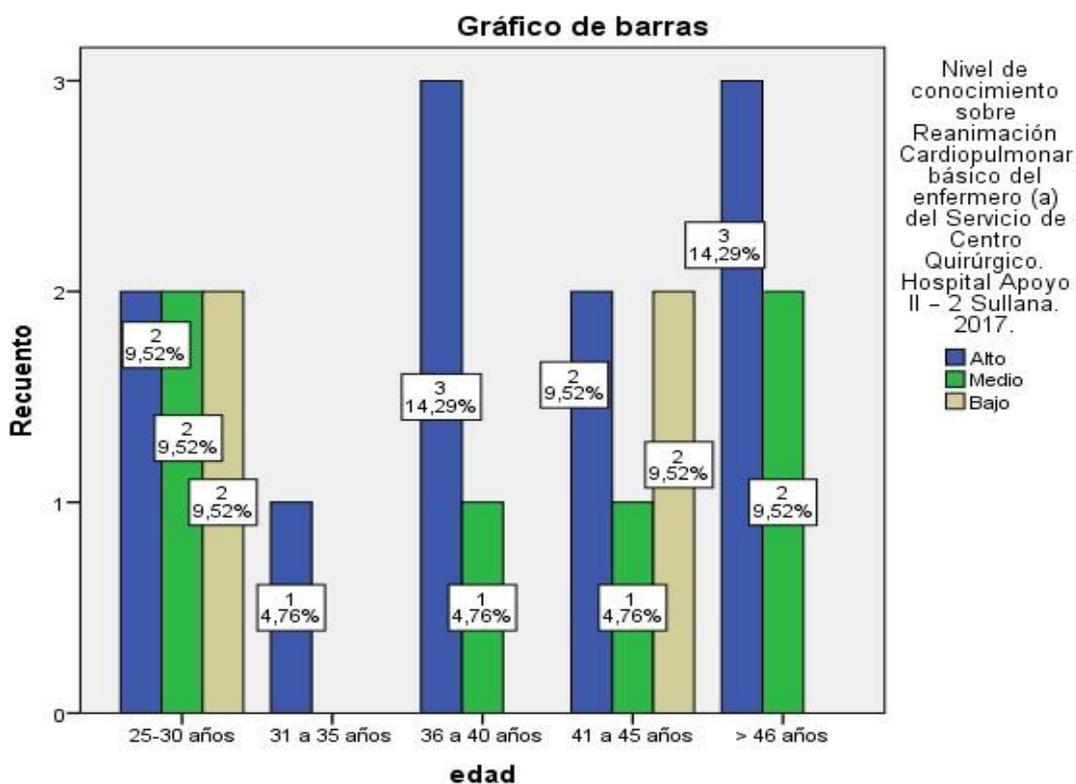


Gráfico N° 12 Relación nivel de conocimiento sobre RCP Básico según de edad de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

La tabla y gráfico N°12, muestra la relación entre la edad de las profesiones y el nivel de conocimiento sobre RCP básico. Para el grupo de 25 a 30 años, el 9,5% tienen nivel alto de conocimiento, el 9,5% medio y el 9,5% bajo. De 31 a 35 años, el 4,8% tiene nivel de conocimiento alto. Para el grupo de 36 a 40 años el 14,3% tiene nivel de conocimiento alto, el 4,8% medio. De 41 a 45 años, el 9,5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 4,8% medio y el 9,5% bajo. Y para el grupo mayor de 46 años, el 14,3% tienen nivel de conocimiento alto y el 9,5% medio.

Tabla N° 13 Relación nivel de conocimiento sobre RCP Básico según experiencia laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

tiempo experiencia laboral	Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero (a) del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017.			Total
	Alto	Medio	Bajo	
< 5 años	2 9,5%	1 4,8%	3 14,3%	6 28,6%
6 - 10 años	4 19,0%	2 9,5%	0 0,0%	6 28,6%
11 - 15 años	3 14,3%	0 0,0%	0 0,0%	3 14,3%
16-20 años	0 0,0%	2 9,5%	1 4,8%	3 14,3%
> 26 años	2 9,5%	1 4,8%	0 0,0%	3 14,3%
Total	11 52,4%	6 28,6%	4 19,0%	21 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,011 ^a	8	,151
Razón de verosimilitudes	15,112	8	,057
Asociación lineal por lineal	,677	1	,411
N de casos válidos	21		

a. 15 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,57.

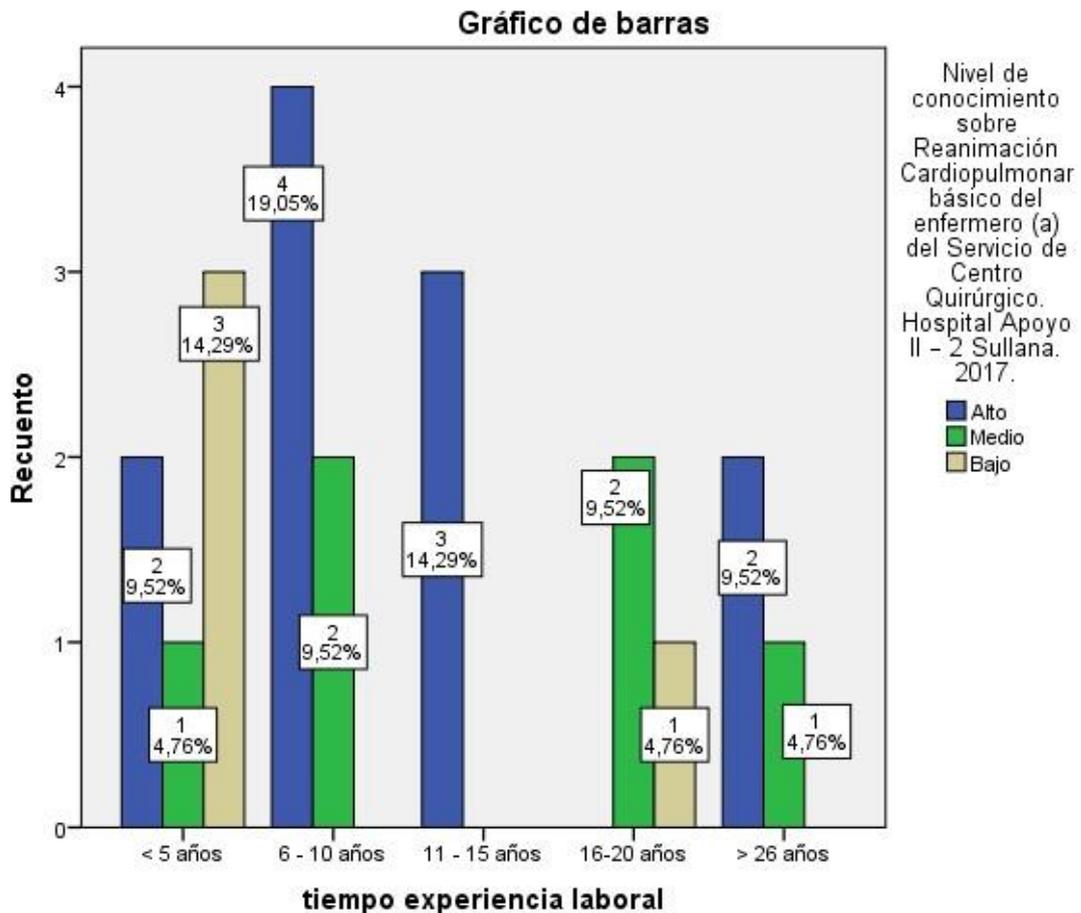


Gráfico N° 13 Relación nivel de conocimiento sobre RCP Básico según experiencia laboral de los profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Apoyo II – 2 Sullana. 2017

La tabla y gráfico N° 13, muestra la relación entre el tiempo de servicio y el nivel de conocimiento. Sobre RCP básico. Para el grupo con menos de 5 años, el 9,5% tiene conocimiento de nivel alto, el 4,8% medio y el 14,3% bajo. De 6 a 10 años, el 19% tiene nivel de conocimiento alto, el 9,5% medio. De 11 a 15 años de experiencia, el 14,3% nivel de conocimiento alto. De 16 a 20 años, el 9,5% tiene nivel de conocimiento medio y el 4,8% bajo. Para el grupo de más de 26 años, el 9,5% nivel alto de conocimiento y el 4,8% medio.

4. ANALISIS Y DISCUSION

4.1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Los datos sociodemográficos exponen que la mayoría de profesionales de enfermería tienen entre 25 a 30 años de edad de sexo femenino. El 57,1% tienen capacitación y actualización en RCP y tienen tiempo de servicio mayor a 10 años.

4.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico, referente a las compresiones torácicas, del enfermero (a) del Centro quirúrgico del Hospital Apoyo II Sullana.

Respecto a los conocimientos sobre RCP, el 52,4% tienen conocimiento alto, 28,6% medio y el 19% bajo. Y sobre RCP en la dimensión compresiones torácicas, el 61,9% tiene un nivel de conocimiento medio y el 38,15 alto. Los aspectos que más conocen es secuencia del RCP, masaje cardiaco, relación entre compresión torácica y ventilación y técnica de apertura de vía aérea. Estos resultados guardan relación con Príncipe (2010) quien concluyó que 59.73% tienen conocimiento medio, 22.22% alto y 18.05% bajo. Tal como Palma (2009), concluyó que el 23% conoce y tiene habilidades sobre RCP, lo cual están por debajo de las estadísticas internacionales. Estos resultados nos permite concluir que el mayor porcentaje de las enfermeras conocen sobre reanimación cardiopulmonar, en lo que corresponde a la definición de RCP básico, secuencia de RCP, relación entre compresión torácica y ventilación, masaje cardiaco, técnica de apertura de vía aérea, técnica correcta del RCP, es decir tienen los conocimientos necesarios para reanimar a un paciente en un paro cardiorrespiratoria, por diversas causas como: falla cardiaca, infarto agudo de miocardio, insuficiencias respiratorias, obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño, por conocer la cadena de supervivencia, tiempo indicado que debe realizarse la reanimación para evitar daños cerebrales. Mientras que un

porcentaje significativo no conocen sobre la cadena de supervivencia, diferencia entre muerte clínica y biológica, uso de drogas, energía de descarga, posición de palas; lo cual puede conllevar a riesgos cuando un paciente llega en situación de paro.

Al comparar con el estudio Alarcón C, y Guidotti R. (2010) *Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé*, Las conclusiones muestran que la mayoría de enfermeras (59%) tienen un nivel de conocimiento regular sobre RCP, y según las fases del RCP, su conocimiento también fue regular, solo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48.7%); estos resultados se aproximan a los estudios realizado por Caballero L. (2011) donde la mayoría de los participantes indican que su conocimiento es regular. A pesar de esto, los profesionales de enfermería se sienten capacitados para comenzar el manejo de un paciente en arresto cardio – pulmonar sin la presencia del médico.

Por otro lado, los resultados obtenidos de la autora Falcón, M (2015) concluye, que los enfermeros tienen un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones; defiriendo con el resultado obtenido en el presente estudio

Para Rojas, L. (2016) concluye que el 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de enfermeras tiene un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% tiene un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración; siendo estos resultados similares al presente estudio.

4.3. Identificar el nivel de conocimiento sobre RCP básico, referente al manejo de la vía aérea del paciente, que tiene el enfermero (a) del Centro quirúrgico del Hospital Apoyo II Sullana.

El nivel de conocimiento sobre RCP básico en la dimensión manejo de la vía aérea, el 71,4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 23,8% medio y el 4,8% bajo. En la dimensión respiraciones. El 57,1% tiene un nivel de conocimiento alto, el 9,5% medio y el 33,3% bajo. Estos resultados se aproximan a los obtenidos por Olivetto de Almeida, Angélica y Muglia Araújo, Izilda (2011), realizaron un estudio de investigación sobre: “Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia”, en la ciudad de Sao Pablo – Brasil en el año 2011. Las conclusiones entre otras fueron: “Se observó que los entrevistados presentaron vacíos de conocimiento sobre cómo detectar: la parada cardiorrespiratoria, la secuencia del soporte básico de vida y la relación manejo de la vía aérea (>60%); y en técnica de respiración (47,1%).

La reanimación cardiopulmonar básica es un conjunto de medidas estandarizadas que realiza el profesional de enfermería ante un paro cardiorrespiratoria, cuyo fin es restaurar la circulación para oxigenar al cerebro y al corazón. La secuencia en el RCP básico cambió según la norma técnica del 2010, de ABC a CAB, porque aumentaron las muertes súbitas en los adultos por paro cardíaco. En la circulación se realizan masajes cardíacos, así no se logre palpar el pulso a los 10 segundos, las compresiones torácicas son compresiones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intratorácica y por la compresión directa del corazón, se debe comprimir a una frecuencia de al menos 100 por minuto, con una profundidad de 5 cm en adultos; se permeabilizará vías aéreas con la maniobra frente y mentón y de tracción mandibular si se sospecha de trauma cervical; y se brindará dos respiraciones de 1 segundo cada uno con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima. Es importante que el RCP se brinde antes de los 4 minutos

porque puede haber muerte clínica y antes de los 10 minutos porque quedarían secuelas por lesiones cerebrales.

Por los datos obtenidos en el estudio se puede concluir que la mayoría de las enfermeras del servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo Sullana conocen sobre Reanimación cardiopulmonar básica, referido a la relación entre compresión/ventilación; seguido de un porcentaje significativo que no conoce, generando un problema cuando se atiende a un paciente en situación crítica y así poder evitar daños.

Comparando con el estudio realizado Camacho, J. (2017) concluye que el mayor porcentaje de los enfermeros no conocen sobre conocimientos del RCP, un mayor porcentaje conocen sobre conocimientos de definición, causas, signos y síntomas de PCR y un porcentaje considerable no conocen sobre los conocimientos acerca del tiempo máximo de ventilación, número de compresiones y uso adecuado de DEA; cuyos resultados defieren con el presente estudio ya que contradicen los resultados obtenidos a pesar que los conocimientos respecto a estos puntos no han cambiado y se infiere por la falta de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería ante la emergencia a pesar de que se encuentre en un ambiente hospitalario y con todos los insumos necesarios y el equipo multidisciplinario presente y a disposición

4.4 Relacionar la edad y el tiempo de servicio y el nivel de conocimiento sobre RCP básico que tiene el enfermero (a) del Centro Quirúrgico del Hospital Apoyo II Sullana.

Las variables en estudio han sido sometidas al programa estadístico de Chi-Cuadrado de Pearson. Las mismas que tienen una frecuencia esperada inferior a 5. Lo cual significa que son altamente significativas.

A pesar de tener estudios comparativos nos hacen reflexionar que el profesional de enfermería debe de estar en constante capacitación y actualización sobre

conceptos generales de la RCP especialmente la práctica continua en simuladores que se lograría habilidades y destrezas que repercute en la calidad de atención del profesional de enfermería y por ende la calidad de vida del paciente.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los datos sociodemográficos exponen que la mayoría de profesionales de enfermería tienen entre 25 a 30 años de edad de sexo femenino. El 57,1% tienen capacitación y actualización en RCP y tienen tiempo de servicio mayor a 10 años.

El nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica del enfermero/a del centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II, el mayor porcentaje de enfermeros tienen conocimiento alto y medio.

En relación a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en la dimensión compresiones torácicas, el mayor porcentaje tiene un conocimiento medio y alto, teniendo en cuenta los pasos a seguir según el protocolo como es localización exacta de la compresión en el tórax, la profundidad, la frecuencia no menor de 100/min y las complicaciones cuando se ejecuta una inadecuada técnica de compresiones torácicas

Respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en la dimensión manejo de la vía aérea, tienen un nivel de conocimiento alto, siendo fundamental el conocimiento para su aplicación oportuna frente a la parada de funciones vitales del paciente quirúrgico.

Respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en la dimensión respiraciones, tienen un nivel de conocimiento alto, describiendo el número de compresiones y respiraciones en el adulto, la posición correcta de la cabeza, extensión del mentón y las complicaciones al aplicar una inadecuada técnica.

5.2 RECOMENDACIONES:

Promover en el personal de enfermería para mantener actualizados los protocolos o guías de procedimiento de reanimación cardiopulmonar básica aplicadas en centro quirúrgico.

Ampliar el estudio correspondiente en el manejo de RCP.

Desarrollar futuras investigaciones haciendo estudios comparativos entre conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar en el personal que labora en el centro quirúrgico y otras áreas del hospital de Apoyo II Sullana.

Fomentar simulacros por claves de trabajo, así evaluaríamos las deficiencias que tiene cada equipo.

En los Programas de formación profesional de enfermería a través de los cursos teóricos prácticos deben entrenar periódicamente a los estudiantes sobre la aplicación correcta de las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica.

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

DEDICATORIA

A mi Dios:

Con cariño porque su presencia en mi vida fortalece mis capacidades para culminar con esta Maestría.

A mis hijos:

Jairzinho y Edinson, por su apoyo y comprensión en todo momento.

A mis nietos:

Renzo y Luciana, que son mi motivación más grande para concluir con éxito esta tesis.

A mis docentes:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aranibar Héctor (2017). *Reanimación Cardiopulmonar*. Clínica Alemana.

https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/55e8bd73-f788-42fe-94a9-fb4bbd51a767/ReanimacionCardioPulmonar_2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=55e8bd73-f788-42fe-94a9-fb4bbd51a767

Alarcón, C. y Guidotti, R. (2010) *Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé*. Lima – Perú.

Arapa, A. (2017). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de enfermería, Universidad Nacional del altiplano – Puno*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela profesional de enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Nacional del Antiplano. Puno.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6329/Arapa_QUIspe_Ana_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Benito, K. (2014). *Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU - 2014*. Lima – Perú.

Bunge, M. (1999). *La ciencia, sus métodos y su filosofía*". Buenos Aires. Ed. Siglo XX. pág. 46-48.

Brunner, L. y Suddarth, D. (2013). *Enfermería Médico Quirúrgico*. 12th ed. Willkins W, editor. México: Interamericana Mc Grau Hill.

Carruitero, B. (2008). *Colegio de Enfermeros del Perú, estatuto y reglamento, 2006-2008*. Lima Perú.

- Caballero, L. (2011). *Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardio – pulmonar en pacientes adultos*, San Juan – Puerto Rico.
- Camacho, J. (2017). *Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Es Salud - Lima 2016*. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Programa de segunda especialización en enfermería. Unidad de posgrado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6721/Camacho_qj.pdf?sequence=2
- Cevallos, G. y Saltos, A. (2013). realizaron un estudio de investigación sobre: *“Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre, periodo Enero – Agosto 2013”*. Bahía Manabí – Ecuador.
- Díaz, P. (2014). *Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de Enfermería*. Chiquimula, Guatemala. http://cunori.edu.gt/descargas/RCP_BASICA_EN_PERSONAL_DE_ENFERMERIA.pdf
- Falcón, M. (2015). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Nacional mayor de San marcos. Lima. Perú. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4133/Falcon_am.pdf?sequence=1

- Hamm, W. (2012). *El Electrocardiograma: Su Interpretación Práctica*. 3a ed Ed. Mc Graw-Hill/ Interamericana. México.
- Olivetto, A. y Muglia, I. (2011). *Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia*, Sao Pablo – Brasil.
- Muña, P. (2016). *Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional Del Altiplano Puno- 2016*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Antiplano. Puno. Perú. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Navarro, V. y Rodríguez, G. (2009). *Reanimación cardiopulmonar básica*. Cap. 4. v.45, <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>
- Nieva Lozano, Romero. (2012). *Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias*. Madrid. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE) 1 Ed.
- Olivetto, A. y Cols. (2007). *Conocimiento teórico de las enfermeras sobre Parada cardiorrespiratoria y Resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias en atención de urgencia y emergencia*. [Tesis]. Campinas-Brasil.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) Salud en las Américas. Citado el 20 de Abril. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=227&Itemid
- Osorio, Y. ((2014). *Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013*. Tesis

para obtener la especialidad. Unidad de posgrado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757644>

Palma, N. (2009). *Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca*. Perú.

Reyes, I. (2017). *Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016*. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Programa de según especialización en Enfermería. Unidad de posgrado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1

Rojas, L. (2016). *Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015*. Trabajo de investigación para optar el título profesional de Especialista en Enfermería cardiológica. Unidad de Posgrado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Soporte Vital Básico y Avanzado en atención primaria. Citado 12 de Setiembre 2017. Disponible en:
<http://magllerandi.files.wordpress.com/2013/04/rcp-ap-final.pdf>

Vargas, A.; Dañino, M.; Reyes, D. y Zenteno, I. (2015). *Reanimación Cardiopulmonar Básica en Adultos*. Departamento de integración de ciencias médicas centro de enseñanza y certificación de aptitudes médicas. Facultad de Medicina. Departamento de Integración de

Ciencias Médicas. UNAM. México.
<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/04.p.otros/REANIMACION-CARDIOPULMONAR-BASICA.pdf>

Sanguinetti J. (2005). El conocimiento Humano Burgos M, editor. Madrid: España.

Vigo, J. (2010). *Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual*. Lima- Perú.

ANEXO
Y
APÉNDICE

5. La profundidad de la compresión torácica en el adulto debe ser:

- a. 5 cm pero menor de 6cm.
- b. Solo 5 cm.
- c. Superior de 6 cm.
- d. Menos de 4 cm pero menor de 5 cm.

6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado en el adulto es:

- a. Neumotórax
- b. Fractura costal
- c. Laceración hepática
- d. Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar básica consiste en:

- a. Maniobras
- b. Actividades.
- c. Valoración
- d. Intervención

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:

- a. Caída de la lengua.
- b. Alimento.
- c. Presencia de prótesis.
- d. secreciones.

9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:

- a. Colocación de tubo oro faríngeo
- b. Maniobra "frente – mentón
- c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños

10. En pacientes adultos con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a. Hiperextensión del cuello.
- b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d. Colocación de tubo oro faríngeo

11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es:

- a. La arteria femoral.
- b. La arteria poplítea.
- c. La arteria carótida.
- d. La arteria braquial.

12. El esquema de RCP en el adulto cuando hay un reanimador es:

- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

13. Tiempo de ventilación que se da a un adulto en cada respiración es:

- a. Max.1 segundo de duración.
- b. Max. 2 segundo de duración.
- c. Max. 3 segundo de duración.
- d. Más de 3 segundos.

14. Para asumir en un adulto, que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila.

15. El masaje cardiaco en el adulto se aplica en:

- a. El hemitórax izquierdo.
- b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides.
- c. En el hueso esternón entre las dos tetillas.
- d. En el mango del hueso esternón.

16. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente adulto en un paro cardiorespiratorio es:

- a. En asistolia y taquicardia ventricular
- b. Actividad eléctrica sin pulso.
- c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.
- d. Taquicardia auricular y bloqueo AV

17. En el caso de disponer con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejemplo: AMBU) la relación de compresión ventilación es de:

- a. Al menos 100 c pm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos.
- b. 100 a 120 c pm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos.
- c. 100 compresiones continuas y una ventilación cada 6 segundos
- d. 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos.

18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bífida, la dosis de descarga que aplica en un adulto es:

- a. 150 Joule
- b. 200 Joule
- c. 250 Joule
- d. 300 Joule.

19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones.
- b. No tocar a la víctima.
- c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga.
- d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga.

20. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:

- a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
- b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos y evitando las ventilaciones excesivas.
- c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
- d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada, permitiendo la descompresión del tórax.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION!