

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACION CARDIOPULMONAR
BASICO DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD –
HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

JOVA DANICELA ULLOA ESCUDERO

ELMER JIMENEZ CALLUPE

Callao - 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. CHRISTIAN JESÚS SUAREZ RODRIGUEZ PRESIDENTE
- Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU SECRETARIA
- Dr. HILARIO ARADIEL CASTAÑEDA VOCAL

ASESORA: DRA. ADRIANA PONCE LOYOLA

Nº DE LIBRO: 03

Nº DE ACTA : 169

Nº DE FOLIO: 345

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: 06 / 10 / 2019

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN DE LA UNIDAD DE
INVESTIGACIÓN Nº 215-2018-CUFCS

DEDICATORIA

A Dios Nuestro Señor, por ser nuestro guía en nuestra vida personal y profesional.

A nuestras familias por ser el motor de nuestros esfuerzos para ser profesionales.

En honor al Dr. James Jude, uno de los creadores de la técnica de Reanimación Cardiopulmonar que deja un legado que nos permite salvar vidas.

ÍNDICE

	Pág.
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	8
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes: internacional y nacional	14
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Conceptual	21
2.4 Definición de términos básicos	36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis (general y específicas)	37
3.2 Definición conceptual de variables	38
3.2.1 Operacionalización de variables	38

IV. DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo y diseño de investigación	39
4.2 Método de investigación	39
4.3 Población y muestra	40
4.4 Lugar de estudio	40
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la Información	40
4.6 Análisis y procesamiento de datos	41
V. RESULTADOS	
5.1 Resultados descriptivos	42
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los Resultados	48
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios	49
6.3 Responsabilidad ética	50
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59
Anexo 1. Matriz de consistencia	60
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	61
Anexo 3. Validez del instrumento	65
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	67
Anexo 5. Base de datos	68
Anexo 6. Resultados complementarios	69

TABLA DE CONTENIDO

TABLA 5.1.1	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019	42
TABLA 5.1.2	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE PARO CARDIACO Y CONDICIONES PARA RCP BÁSICO DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019	43
TABLA 5.1.3	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE COMPRESIONES TORÁCICAS DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019	44
TABLA 5.1.4	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019	45
TABLA 5.1.5	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA VENTILACIÓN DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019	46
TABLA 5.1.6	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DESFIBRILACIÓN TEMPRANA DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019	47
TABLA 6.1	PRUEBA CHI-CUADRADO	49

RESUMEN

El paro cardiorespiratorio (PCR) es considerado una emergencia vital y está demostrado que existe una relación directa entre la respuesta asistencial y la mortalidad asociada a este evento. La reanimación cardiopulmonar básica (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. Planteándose como objetivo determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019. Para ello se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia de 25 profesionales de salud que labora en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 48.0% de profesionales de salud, tienen un nivel de conocimiento medio de Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP), el 36% un nivel de conocimiento bajo y el 16% un nivel de conocimiento alto. Concluyendo que predomina el nivel de conocimiento medio en Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP) en los profesionales de salud del Hospital Santo Domingo de Huari.

Palabras clave: Reanimación cardiopulmonar básico (RCP), conocimiento.

ABSTRACT

Cardiorespiratory arrest (CRP) is considered a vital emergency and it is demonstrated that there is a direct relationship between the care response and the mortality associated with this event. Basic cardiopulmonary resuscitation (CPR) is a set of actions whose main objective is to provide oxygen to the brain and heart that can restore normal cardiac and respiratory functions avoiding damage to the central nervous system. With the objective of determining the level of knowledge in basic cardiopulmonary resuscitation of adults in health professionals Hospital Santo Domingo de Huari Level II-1, Ancash, 2019. For this purpose, a study of quantitative approach, of descriptive level, of design was not carried out. experimental, cross-sectional, with a non-probabilistic sample for the convenience of 25 health professionals working at the Santo Domingo de Huari Hospital Level II-1, Ancash, to whom a questionnaire was applied. The results showed that 48.0% of health professionals have an average level of Basic Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), 36% a low level of knowledge and 16% a high level of knowledge. Concluding that the level of average knowledge in Basic Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) predominates in the health professionals of the Santo Domingo de Huari Hospital.

Keywords: Basic cardiopulmonary resuscitation (CPR), knowledge.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha delimitado bajo el título de “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019.

El paro cardiorespiratorio (PCR) es, desde hace años, uno de los principales problemas de salud, Es la mayor emergencia médica y es reversible si el paciente es reanimado correctamente y en el menor tiempo posible. La reanimación cardiopulmonar básica incluye una serie de pasos en cascada que agilizan el rápido reconocimiento de los principales signos vitales. Esta secuencia, si bien se diseña para la RCP, también es aplicable para cualquier tipo de evento médico o traumático al cual haya que reconocer de forma inmediata antes de brindar apoyo vital básico o avanzado (1).

En este contexto, en la presente investigación se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash – 2019.

El desarrollo de la investigación se organizó en ocho capítulos: el primer capítulo corresponde al planteamiento del problema, que comprende: la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y las limitantes de la investigación. El segundo capítulo corresponde al Marco Teórico, abarca los antecedentes además las bases teóricas y conceptuales. En el tercer capítulo, denominado Hipótesis y variables, se establecen las hipótesis general y específicas, la definición conceptual y operacionalización de las variables, mientras que el cuarto capítulo está referido al diseño metodológico en la cual se determina el tipo y diseño de investigación, los métodos, la población y muestra del

estudio, así como las técnicas e instrumentos de recolección de información, en el quinto capítulo se presenta el cronograma de actividades, en el sexto capítulo el presupuesto, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y finalmente en el octavo capítulo los anexos.

Por ultimo las conclusiones y recomendaciones surgidas en base a la presente investigación. Así como la bibliografía, referencias electrónicas, referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el 17,5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares en 2012, el 80% de los infartos de miocardio y de los accidentes cerebro vascular (ACV) prematuros son prevenibles y el 75% de las muertes causadas por enfermedades cerebro vasculares (ECV) se produce en países de ingresos bajos y medios (2).

“El paro cardiorespiratorio (PCR), es una de las grandes emergencias médicas, es potencialmente reversible y tiene una alta incidencia tanto en los servicios de urgencia como en las salas hospitalarias” (3).

La literatura internacional considera que entre 1% y un 2% de los pacientes ingresados y hasta un 30% de las defunciones precisaron técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Cerebral (RCPC), la mitad de estos PCR se producen fuera de las áreas de las UCI y en la actualidad en el mejor de los casos, solo uno de cada seis pacientes tratados sobrevivirá y podrá ser dado de alta (3).

Se estima que en EE.UU. las cifras de pacientes que son tratados anualmente por esta causa se encuentran entre 370 mil a 700 mil. En España se desconoce la cifra de muerte súbita que requiere RCPC, aunque la cifra estimada supera a los 18 mil pacientes en Canadá son tratados por esta causa 40 mil cada año en un país con una población cercana a los 35 millones (4).

La muerte súbita y el paro cardiorrespiratorio tienen mayor relevancia ante un incremento de las enfermedades cardiovasculares. Su manejo incluye la atención prehospitalaria precoz y para ello se requiere del entrenamiento

del profesional de salud en técnicas de reanimación cardiopulmonar básica.

Las guías de reanimación cardiopulmonar son establecidas a nivel mundial por la Asociación Americana del Corazón (AHA), y la distribución de dicha información se da por una red de capacitación vertical, la AHA revisa de forma periódica sus guías de reanimación y se modifican en base a la evidencia, razón por la cual la certificación tiene caducidad de dos años ya que sus conocimientos son dinámicos.

En México, del total de profesionales de salud encuestado en la sala de urgencias sobre conocimiento de RCP 95.6% conoce los procedimientos de reanimación, 87.1% participó en un curso sobre reanimación y tan solo 21.2% se encuentra certificado por la AHA como proveedor de reanimación con un rango de 1 a 7 años de la fecha de su última certificación (5).

La reanimación cardiopulmonar básica consiste en maniobras mecánicas para restablecer la circulación y respiración espontáneas en un paciente en paro cardiorrespiratorio. Actuar de 4 a 6 minutos en un Paro Cardiorespiratorio aumenta las posibilidades de supervivencia de los pacientes, porque éstas se reducen entre 7 y 10% por cada minuto sin reanimación, por lo que el profesional de salud debe saber aplicar con destreza maniobras de reanimación cardiopulmonar básica (6).

En el Perú, en el año 2018, esta problemática aumenta cada día al punto que cada hora se registra un infarto en los diferentes hospitales y centros de salud del país. Los infartos se suelen presentar por igual en mujeres y hombres, generalmente después de los 40 años, aunque últimamente se está presentando también en jóvenes a partir de los 21 años. Pero un infarto, así como un paro cardíaco, puede dar a cualquier edad (7).

Por ello, el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud es fundamental para garantizar una actuación

inmediatamente frente a un paro cardiorrespiratorio y así aumentar las posibilidades de supervivencia de los pacientes, porque éstas se reducen entre 7 y 10% cada minuto que el paciente permanece sin reanimación.

A nivel local, durante mi estancia laboral en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash he observado casos de paro cardíaco en diferentes edades, ya que el Hospital es referencial de la Red de Salud Conchucos Sur, Huari, Ancash que cuenta con una población estimada por el INEI de 5,500 habitantes, además atiende a las referencias de las tres provincias (Huari, Antonio Raymondi, Carlos Fermín Fitzcarrald) que pertenecen a Conchucos Sur y una provincia que pertenece al departamento de Huánuco la provincia llamada Huacaybamba.

Durante el año 2018 se atendieron cinco casos de paro cardíaco de diferentes grupos etarios, evidenciándose que en el Hospital no todo el profesional de salud se encuentra debidamente capacitado y actualizado en aplicar la reanimación cardiopulmonar básica, por lo cual se evidencio que en su mayoría el profesional de salud no estaba capacitado en dicha técnica.

A pesar de ello, en nuestra institución no se brinda capacitación al profesional de salud en cuanto a la reanimación cardiopulmonar básica (RCP), lo cual es imprescindible como miembros de la cadena de supervivencia, deben conocer y aplicar conocimiento, experiencia en la aplicación de esta técnica. Estas acciones permiten reducir la mortalidad y complicaciones que puedan surgir a causa de este evento catastrófico, y así lograr una segunda oportunidad de vida en nuestros pacientes.

De allí el interés de determinar el nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, tomando en consideración la

importancia de conocer el manejo de la reanimación Cardiopulmonar Básico, es la razón para emprender esta investigación.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?

Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en identificación de signos de paro cardiaco y condiciones para reanimación cardiopulmonar básica del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo de las vías aéreas del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?
- d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la ventilación respiratoria del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?
- e) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la desfibrilación temprana del adulto en profesionales de salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.

Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento en identificación de signos de paro cardiaco y condiciones del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.
- b) Identificar el nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.
- c) Identificar el nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.
- d) Identificar el nivel de conocimiento en ventilación del adulto en profesionales de la salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.
- e) Identificar el nivel de conocimiento en la desfibrilación temprana del adulto en profesionales de salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.

1.4 Limitación

Limitante teórico

Existen pocos estudios internacionales actuales que estudio el conocimiento del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto, que permitan contrastar los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Limitante temporal

El horario de trabajo de los profesionales de la salud que labora en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, y su recargada labor podrían dificultar la aplicación del instrumento para la recolección de datos, por lo cual se coordinará con la jefatura para facilitar la disponibilidad del profesional.

Limitante espacial

El acceso al Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash constituye una limitación por su lejanía del centro donde laboramos actualmente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

LÓPEZ A., DELGADO W, BARRIOS I, SAMUDIO M, TORALES, J., en Paraguay, en Paraguay (2017). Objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tienen los médicos residentes del Hospital Nacional de Itauguá sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos que incluyó a médicos residentes del Hospital Nacional de Itauguá, de distintas especialidades. Los participantes completaron un cuestionario de 20 preguntas seleccionadas del banco de preguntas de las guías de Soporte Vital Básico para profesionales de la salud (BLS) y Soporte Vital Avanzado en Adultos (ACLS) de la American Heart Association, actualización del 2010. Resultados: En cuanto al conocimiento de los participantes sobre la reanimación cardiopulmonar de adultos, 113 (83,7%) presentaron un nivel no satisfactorio, al responder menos de 17 preguntas del cuestionario de manera correcta. Conclusión: El nivel de conocimiento que tienen los médicos residentes del Hospital Nacional de Itauguá sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos es de nivel no satisfactorio (8).

MARTINEZ Y, FERNÁNDEZ C., en Cuba (2017), realizó el estudio sobre Conocimientos de reanimación en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. Objetivo: evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las condiciones de los carros de paro. Método: se realizó un estudio descriptivo y transversal, con 63 profesionales de la salud, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Celia Sánchez Manduley, de Manzanillo, Cuba, en abril de 2016; a los que

se les aplicó un cuestionario de conocimientos y un formulario para evaluar los carros de paro. Resultados: el 75% de los participantes demostraron conocimientos bajos. El 69,9% de los médicos tienen de 1 a 5 años de experiencia; de ellos, el 50% demostró un nivel de conocimiento bajo y el resto medio. En los tres grupos de licenciados en enfermería analizados, más del 85% alcanzó una calificación baja. El 80% de los médicos y el 83,3% de los licenciados que recibieron curso en reanimación demostraron un conocimiento bajo. De las cinco salas con las que cuenta el Servicio de Medicina Interna, solo una tiene carro de paro y su estado es no tolerable. Conclusiones: en el Servicio de Medicina Interna existen deficientes conocimientos en reanimación cardiopulmonar. Los años de experiencia y la capacitación en el tema no están asociados con el nivel de conocimientos. Existe un carro de paro y se encuentra en estado no tolerable (9).

DOLORES M., en España (2017). Nivel de conocimiento que tienen los médicos residentes del Hospital Nacional de Itauguá sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. Objetivo. Conocer la percepción de los trabajadores sobre su conocimiento en materia de reanimación cardiopulmonar básica (RCP-B), averiguar los conocimientos reales sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) y Desfibrilador semi-automático (DESA), valorar la formación recibida y necesidad sentida en este ámbito y conocer el grado de implicación ante una situación de PCR. Métodos. Se realiza un estudio observacional. Para recabar esta información se facilitó un cuestionario auto administrado de 23 ítems a todos los trabajadores que se encontraban en las instalaciones de la Central Térmica Litoral Almería. Resultados. Participaron 98 personas, 81% hombres, con una media de 42,2 años. Sólo 9 consiguieron descifrar los paros cardiacos súbitos que ocurren en nuestro país. El 66% conocía lo que es un DESA aunque no supieron ubicarlo dentro de su lugar de trabajo. El 42% de la muestra reconoció que hacía más de 2 años que no recibía

formación en RCP, siendo la charla el método empleado más común para llevarlo a cabo. Algo más de la mitad conoce realmente las principales cuestiones de esta materia. Y solo un 68% se implicaría realmente ante una PCR. Conclusiones. Existe una necesidad sentida y comprobada de ampliar conocimientos en materia de RCP para superar los miedos ante una situación de PCR (10).

REVELÓ M, en Ecuador (2017). Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el Hospital Un canto a la vida. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital referido. Método: descriptivo. Resultados: De los profesionales de enfermería del servicio de emergencia, se comprobó que el 93.75% tiene conocimiento sobre RCP. Conclusiones: de forma general los licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia poseen un conocimiento adecuado y actualizado sobre resucitación cardiopulmonar Básico y Avanzado (11).

BALCAZAR L y col., en México (2015), en un estudio sobre “Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el profesional de un servicio de urgencias”, tuvo como objetivo conocer cuál es el nivel conocimientos en reanimación cardiopulmonar entre el profesional de salud que labora en un servicio de urgencias. Metodología: estudio descriptivo y transversal. Se evaluó el conocimiento en reanimación cardiopulmonar de 122 médicos y enfermeras del servicio de urgencias mediante un cuestionario de 20 preguntas de acuerdo con las recomendaciones de la American Heart Association. Dentro de las consideraciones destacan las siguientes: “El 89.3% de los encuestados demostraron conocimientos insatisfactorios. La formación académica del profesional está asociada con el nivel de conocimientos ($p = 0.000$). El área médica demostró tener un mejor nivel de conocimientos y dentro del área médica, la especialidad de urgencias

médicas demostró tener mejores conocimientos en reanimación cardiopulmonar” ($p = 0.000$) (12).

Antecedentes nacionales

REYES I, en Lima (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. Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimientos del profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Metodología: 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 profesional 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 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 profesional presenta nivel de conocimientos bajo (13).

GÁLVEZ C., en Lima (2015), en un estudio sobre “Nivel de conocimiento

sobre Reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima – Perú 2015”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. Metodología: estudio descriptivo transversal, con una muestra de 36 profesionales de enfermería. Se realizó una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario. Dentro de las conclusiones destaca: “El profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44% (14).

QUILLA HUAMÁN L. (2015), en Lima, en un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar que tiene el profesional de salud del Policlínico Fiori - ESSALUD 2015”. Con el objetivo de determinar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el profesional de salud del Policlínico Fiori - ESSALUD. Metodología: estudio descriptivo transversal, con una muestra de 50 profesionales de salud del servicio de emergencia del Policlínico Fiori- EESALUD. Se realizó una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario. Dentro de las conclusiones destaca: “El profesional de salud conoce sobre reanimación cardiopulmonar, sobre todo en el aspecto de identificación del paro cardiorrespiratorio, mas no conoce o conoce poco sobre la aplicación de las maniobras de reanimación (15).

FALCÓN ALVINO M (2015) en Lima, en un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del programa de segunda especialización en enfermería. Metodología: estudio descriptivo transversal, con una muestra de 73 profesionales de enfermería de diferentes especialidades del programa de

segunda especialización. Se realizó una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario. Dentro de las conclusiones destaca: “El profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones” (16).

2.2 Bases teóricas

Modelo de Promoción de la Salud

NOLA PENDER nació en el año 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU. Estudio en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. Trabajo en la unidad medico quirúrgica y posteriormente en la unidad de Pediatría en un Hospital de Michigan. Estudio 2 maestrías una en Crecimiento y Desarrollo humano de por la universidad del Estado de Michigan en 1965 y otra en salud Comunitaria en la Universidad de Rush de Chicago en el año 1969, obtuvo el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois. En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. El cual fue utilizado como base para crear el modelo de promoción de la salud (17).

Según Pender en su “Modelo de Promoción de la Salud”, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción, además sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de

hipótesis comprobables. En la actualidad esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos recursos, se les da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro (17).

El modelo de promoción de la salud es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; donde los determinantes y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, también da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra (17).

El hecho de que la enfermedad sea conocida por el individuo produce una conducta promotora de salud y el hecho de desconocer la enfermedad y no practicar las medidas preventivas generaría una conducta de riesgo. Como

refiere la Doctora Nola Pender, el proceso cognitivo modifica la conducta (17).

2.3 Conceptual

2.3.1 Reanimación o Resucitación Cardiopulmonar (RCP)

A. Definición

La Reanimación o Resucitación Cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón con un tratamiento médico avanzado y definitivo (soporte cardiaco avanzado) para restaurar la funcione cardiaca y respiratoria normal evitando el daño al cerebro (18).

La Reanimación cardiopulmonar Básica (RCP-B), agrupa un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible paro cardiaco y/o respiratorio, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución (aunque precaria) de las funciones respiratorias y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir tratamiento calificado.

Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCP-A), agrupa el conjunto de conocimientos, técnicas y maniobras dirigidas a proporcionar el tratamiento definitivo a las situaciones de PCR, optimizando la situación de las funciones respiratorias y circulatorias hasta el momento que se recuperen.

Consiste en el soporte vital avanzado, realizando maniobras invasivas para restablecer la ventilación y circulación efectivas. Será realizado por personal especializado en este tipo de soporte. La RCP-A viene a continuación del RCP-B (18).

B. Cadena de supervivencia

El primer eslabón, el **acceso temprano** al sistema de respuesta de emergencia, implica reconocer de manera temprana la emergencia cardíaca y notificar inmediatamente al personal de rescate a través del sistema telefónico universal 911 (u otro número de emergencia), así como por medio de un sistema interno de alerta dentro de establecimientos específicos para que den origen a una respuesta por parte del personal capacitado y equipado.

El segundo eslabón, la **RCP temprana**, constituye un conjunto de medidas que el rescatista lleva a cabo en secuencia para evaluar y sostener las vías respiratorias, la respiración y la circulación.

El tercer eslabón, la **desfibrilación temprana**, es la aplicación de una descarga al corazón para revertir el ritmo cardíaco de la fibrilación ventricular al ritmo cardíaco normal.

El cuarto eslabón, la **atención avanzada temprana**, se relaciona con la respuesta del personal del SME prehospitalario (paramédicos), altamente capacitado y equipado, que pueda atender al paciente y administrarle medicamentos, practicarle procedimientos avanzados en las vías respiratorias, además de llevar a cabo otras intervenciones y protocolos, antes de que el paciente llegue a una institución de atención avanzada.

Sin embargo, para que el paciente tenga la mayor probabilidad de sobrevivir a un paro cardíaco fuera del hospital, la RCP y la desfibrilación temprana se le deben aplicar antes de los primeros 4 minutos de sucedido el paro cardíaco [la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) recomienda 3 minutos], seguidas de soporte vital avanzado dentro de los primeros 8 minutos después del paro (18).

C. Reconocimiento de Paro cardiorrespiratorio para reanimación cardiopulmonar básico del adulto

Definición de paro cardíaco

El paro cardíaco es el cese de la actividad mecánica del corazón que resulta en la ausencia de circulación sanguínea. El paro cardíaco interrumpe el flujo sanguíneo a los órganos vitales, privándolos de oxígeno, y, si no se trata, produce la muerte. El paro cardíaco súbito es el cese inesperado de la circulación dentro de un corto período de iniciados los síntomas (a veces sin previo aviso). El paro cardíaco súbito ocurre fuera del hospital en más de 350.000 personas/año en los EE. UU., con una tasa de mortalidad del 90%. El paro respiratorio y el paro cardíaco son dos entidades distintas pero, sin tratamiento, una lleva a la otra en forma inevitable (19).

Factores de riesgo

- Infarto de miocardio o ataque cardíaco previo.
- Edad.
- Sexo masculino.
- Antecedentes familiares de enfermedad coronaria
- Factores genéticos.
- Tabaquismo.
- Aumento de colesterol LDL.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad. (20)

Signos de paro cardíaco

En pacientes con enfermedad crítica o terminal, el paro cardíaco suele estar precedido por un período de deterioro clínico con respiración rápida y superficial, hipotensión arterial y disminución progresiva del estado de conciencia. En el paro cardíaco súbito, se produce un colapso sin síntomas previos, en ocasiones acompañado de una breve convulsión (< 5 seg) (19).

Causas

Entre las causas del paro cardiorespiratorio se encuentran:

- Cardiovasculares
- Respiratorias
- Metabólicas
- Traumatismo. (21)

Aunque las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde el punto de vista asistencial se tiende a considerar como una entidad única denominada PCR. La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida e indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace boqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 s. Cuando lo que se produce en primer lugar es la ausencia de respiración, la detención de la función cardíaca se produce en unos dos minutos. (20)

La obstrucción total o parcial de la vía aérea en el paciente con alteración del nivel de conciencia viene determinada, en primer lugar, por la relajación de la lengua con desplazamiento de la misma hacia la zona posterior de la faringe. (21)

La mayoría de los PCR son de origen cardíaco. En muchas ocasiones la causa se ignora y se clasifican como de origen presumiblemente cardíaco cuando se carece de autopsia, y siempre que hayan sido descartadas otras causas no cardíacas. Sin embargo, no siempre la muerte súbita es de origen cardíaco. Accidentes neurológicos, vasculares o pulmonares pueden producir la muerte en un corto intervalo y confundirse con la muerte súbita de origen cardíaco. Además, la muerte cardíaca no es siempre de

origen arrítmico. Puede ser secundaria a rotura cardíaca o disfunciones valvulares agudas graves (22).

La taquicardia ventricular (TV) y fibrilación ventricular (FV) son responsables del 75% de las muertes súbitas. La reentrada es, con mucho, el principal mecanismo subyacente en el origen de arritmias. Aunque existe la tendencia a ver la muerte súbita como un fenómeno eléctrico, lo más habitual es que tenga lugar por la interacción de un sustrato anatómico-funcional permanente con factores desencadenantes transitorios (alteraciones electrolíticas o estrés). Generalmente confluyen diversos factores al mismo tiempo para que tenga lugar la arritmia grave. Esto explica que siendo tan frecuentes los factores de riesgo de muerte súbita, el fenómeno sea relativamente infrecuente en relación con la incidencia de dichos factores. Para que un solo factor pueda ser responsable debe ser de gran entidad, como son los episodios isquémicos aislados que afectan a gran parte del miocardio y que, aun incidiendo sobre corazones previamente sanos, pueden desencadenar una FV en ausencia de cofactores (23).

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas del paro cardiorespiratorio son:

- Pérdida brusca de conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales (carotideo y femoral)
- Cianosis central.
- Apnea (respiraciones en boqueadas)
- Midriasis (dilatación pupilar) (24).

Tipos de paro cardiorespiratorio

Existen tres tipos de paro cardiorespiratorio:

- **Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP).** La FV es el ritmo ECG 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.
- **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 DF de una FV.
- **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 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 DF o es secundaria a una causa rápidamente corregible (25).

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

El reanimador debe velar por su seguridad y el de la víctima, evitando situaciones de riesgo.

2. Evaluación del estado de conciencia

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 rechequear a la víctima.

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

3. Pedido de ayuda al servicio médico de emergencia local (SMEL)

Si un reanimador encuentra a un adulto inconsciente, deberá activar inmediatamente al SMEL, solicitar un DEA (si está disponible) e iniciar la RCP. La activación del SMEL puede ser hecha por vía telefónica o radia (26).

4. Inicio de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

La Norma Nacional de Reanimación cardiopulmonar (RCP), tiene como principios las Guías del Consenso Internacional ILCOR 2010 sobre RCP. 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 cardiacos se presentan en adultos y la mayor tasa de sobrevivida 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” (21).

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 (27).

D. Compresiones torácicas

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 intra torácica y por la compresión directa del corazón. El flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de 60 a 80 mmHg., la presión arterial media de la arteria al corazón, incrementando las posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa (27).

RCP solo con compresiones torácicas

Algunos reanimadores no quieren dar respiraciones boca-boca en víctimas desconocidas, por el temor a contagiarse con enfermedades infecciosas. Estudios reportan que, las compresiones torácicas solas, son también efectivas como las compresiones combinadas con respiraciones. El resultado de realizar solo compresiones torácicas sin ventilación boca-boca es mejor que no hacer ninguna RCP.

A la población en general se le debe recomendar la RCP solo con compresiones torácicas, cuando son incapaces, o no están dispuestos a dar respiraciones de apoyo, aun cuando la combinación de compresiones y respiraciones es el mejor método para salvar vidas (18).

Al administrar compresiones torácicas, es importante que:

Comprima a una frecuencia entre 100 y 120 minutos cpm.

Comprima el tórax 5 cm (2 pulgadas) como mínimo.

Permita que el tórax se expanda completamente después de cada compresión.

Interrumpa las compresiones lo mínimo posible. (28)

E. Manejo de la vía aérea

Apertura las vías aéreas. No puede hacerse una ventilación eficaz sin la garantía de que la boca, faringe y tráquea estén permeables, por lo que se debe aflojar la ropa alrededor del cuello y comprobar si existen cuerpos extraños visibles en la boca o restos de comida o vómito, incluyendo la dentadura postiza, en cuyo caso se retiran introduciendo uno o dos dedos en la cavidad bucal. En el enfermo inconsciente la falta de tono muscular provoca el desplazamiento pasivo de la lengua y epiglotis hacia abajo, obstruyendo la entrada a la laringe (23).

Para establecer una vía aérea permeable podemos realizar la maniobra de frente mentón, la cual no debe realizarse ante la sospecha de lesión cervical; en estos pacientes podemos realizar la tracción mandibular (25).

Para evitar esto se coloca a la víctima en posición supina y se inclina la cabeza lo más posible hacia atrás. Con estas maniobras se suele conseguir una vía aérea permeable. Se puede apreciar si la víctima respira sintiendo

el aire espirado en la mejilla del reanimador. Se debe mirar, escuchar y sentir durante 5 segundos antes de decidir que no hay respiración. Si respira, se debe colocar en posición lateral de seguridad y pedir ayuda, comprobando periódicamente que sigue respirando. Esta maniobra es conocida como la maniobra de tracción mandibular (23).

Resucitación cardiopulmonar en gestantes

Una situación especial se presenta en el caso de PCR en mujeres gestantes, ya que afecta a dos individuos (madre y feto). Antes de las 24 semanas se considera muy improbable la viabilidad del feto, por lo que todos los esfuerzos se dirigirán a la RCP de la gestante. En gestaciones \geq 24 semanas el feto se considera viable, por lo que en caso de ineficacia de la RCP sobre la madre se debe practicar la cesárea transcurridos los cinco primeros minutos, manteniendo durante la intervención las medidas de soporte vital. Si la PCR de la gestante se produce en el medio hospitalario, la monitorización fetal permite vigilar los signos de sufrimiento fetal e indica la necesidad de hacer cesárea (23).

De acuerdo a la AHA 2015 nos dice que en el caso de la mujer embarazada que sufren paro cardíaco, la prioridad se sitúa en realizar una RCP de alta calidad y en retirar la compresión aortacava. Si el fundus se encuentra a la altura del ombligo o por encima, el desplazamiento uterino manual hacia la izquierda puede ser beneficioso para retirar la compresión aortacava durante las compresiones torácicas.

El reconocimiento de la importancia vital que tiene la RCP de alta calidad y la incompatibilidad de la inclinación lateral con una RCP de alta calidad ha dado lugar a la supresión de la recomendación consistente en utilizar la inclinación lateral y el refuerzo de la recomendación de recurrir al desplazamiento uterino lateral (26).

F. Ventilación

Según BONOW (29), la administración de ventilación boca a mascarilla en caso de un solo reanimador se debe realizar situándose lateralmente del paciente, colocando una mascarilla sobre las facies y tomando como referencia el puente de la nariz para situarla correctamente.

SÁNCHEZ (30), manifiesta que poner los dedos índice y pulgar en el filo de la mascarilla, el pulgar de la otra mano colocar en el margen inferior de la mascarilla, y el resto de dedos de esta mano colocamos en la parte ósea de la mandíbula y levantando a la misma. Presionar la mascarilla sobre el rostro y administrar aire durante un segundo observando la expansión del tórax de la víctima realizarse por 2 ocasiones.

En la administración de ventilación bolsa mascarilla con 2 reanimadores ubíquese por arriba de la cabeza del paciente, tomando como referencia el tabique de la nariz coloque la mascarilla utilizando los dedos pulgar e índice de tal manera que establezca una C a cada borde de la mascarilla y apriete los lados de la misma sobre la cara con el resto de dedos eleve las esquinas de la mandíbula instituyendo una E, desobstruya la vía aérea y presione el rostro contra la mascarilla. Con la otra mano comprima la bolsa para ejecutar las ventilaciones por 1 segundo inspeccione el tórax.

G. Desfibrilación temprana (DT)

La RCP y la Desfibrilación Temprana (DT) en el lugar donde se produce el paro y una respuesta rápida de los Servicios Médicos de Emergencia Local (SMEL) son fundamentales para mejorar las tasa de sobrevivida y una buena recuperación neurológica (27).

En la desfibrilación temprana, la AHA recomienda que el profesional de salud que tiene el deber de atender a las personas con paro cardíaco deba

tener un desfibrilador a su alcance inmediato o no tardar más de 1 o 2 minutos en conseguirlo (27).

El Soporte Básico de Vida (SBV) implica además la enseñanza de la prevención primaria y secundaria. Todos los Comités que integran el Consejo Mundial han señalado que, es posible prevenir y controlar la enfermedad coronaria, a través del conocimiento de los factores de riesgo. Por lo tanto, mientras más temprano se transmita esta información a la colectividad, mayor será su impacto sobre la mortalidad y morbilidad.

En el adiestramiento de la RCP se deberá considerar el conocimiento de los factores de riesgo y las medidas de prevención, el reconocimiento de síntomas y signos tempranos de infarto del miocardio o ataque cardiaco, la RCP en la víctima en paro respiratorio o cardiorrespiratorio, el adecuado uso de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), el ingreso obligado al Servicio Médico de Emergencia Local (SMEL) y la atención especializada.

La Desfibrilación temprana se debe dar en todas las instituciones de salud y en todas las áreas y servicios del hospital, dentro de los 3 minutos del paro. Para lograr estos objetivos, el personal de salud debe estar certificado en RCP, contar con desfibriladores y conocer su uso (19).

Desfibrilador

La desfibrilación se basa en la aplicación brusca y breve de una corriente eléctrica de alto voltaje para detener y revertir las arritmias cardiacas rápidas (taquicardia ventricular sostenida, fibrilación ventricular); situaciones en las que el número de latidos cardiacos aumenta en exceso o se produce una actividad eléctrica desorganizada, debido a que alguna

zona o foco del corazón 'dispara' impulsos de forma descontrolada, que no son efectivos o producen una inestabilidad hemodinámica (deterioro de los signos vitales) que pueden llevar a una persona a una parada cardiaca. El choque eléctrico detiene la arritmia, lo que permite al médico, identificar y solucionar las causas que la produjeron (27).

Casos se debe desfibrilar

En pacientes con paro cardiaco, pérdida de conciencia y fibrilación ventricular. Puede resultar paradójico y hasta confuso aplicar la expresión 'parada cardiaca' a lo que se deriva de una arritmia rápida. Sin embargo, cuando el corazón late tantísimas veces y de forma tan desorganizada, no puede bombear la sangre y por tanto su actividad 'se para'. En estas condiciones la muerte sobreviene en pocos minutos si no se detiene la arritmia. La única medida que puede prevenir este desenlace es la desfibrilación eléctrica (27).

También está indicado en los pacientes con antecedente de infarto de miocardio o miocardiopatía dilatada que presentan mala función ventricular que no han sufrido ninguna parada cardiaca, pero que tienen alto riesgo de sufrir alguna arritmia cardiaca peligrosa (prevención primaria) (27).

En cuanto a los desfibriladores externos, se pueden diferenciar por el modelo de descarga y por el tipo de usuario, por descarga:

- **Monofásicos:** cuenta con una corriente que se efectúa en una sola dirección, lo que supone una alta dosis de descarga en tres choques de 200, 300 y 360 julios.
- **Bifásicos:** se trata de desfibriladores más avanzados. Esto hace que necesiten hasta un 40% menos de energía y en consecuencia producen

un daño miocárdico menor. Es una corriente doble, pues cambia de polaridad durante el choque, con una administración de tres choques de 150. Son desfibriladores más eficaces y tienen menor gasto de energía (31).

En relación a la colocación de los electrodos, los datos demuestran que 4 posiciones son equivalentemente efectivas para tratar arritmias auriculares o ventriculares: anterolateral, anteroposterior, anterior infraescapular izquierda y anterior infraescapular derecha. Estas 4 posiciones son igualmente efectivas en el éxito de la desfibrilación (32).

2.3.3 Nivel de conocimiento

Conocimiento

El diccionario de la Real Academia Española, es la “Acción y efecto de conocer, el entendimiento, inteligencia, razón natural”.

BERTRAND, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos (33).

VILLAPANDO al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aislados y de hechos causales de ellas (34).

Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Para BUNGE el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia (35).

TRESIERRA el conocimiento es el proceso mental, de una actividad humana orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre (**acción de conocer**); también es un proceso de interrelación de sujeto-objeto (36).

El nivel de conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

El nivel de conocimiento sobre RPC, es el conocimiento que tiene el profesional de salud sobre las maniobras básicas para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias en una víctima que sufre un paro cardiorespiratorio (37).

2.4 Definición de términos básicos

Reanimación Cardiopulmonar

Es un conjunto de maniobras destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos cuando la circulación de la sangre de la persona se detiene.

Conocimiento

Es el conjunto de información almacenada a través de la experiencia y aprendizaje, investigación.

Nivel de conocimiento

Los componentes son objetivos, acciones y cuerpos. Un agente está compuesto por un conjunto de objetivos.

Reanimación cardiopulmonar:

Son las maniobras básicas realizadas por el profesional de salud para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias en una víctima que sufre un paro cardiorrespiratorio

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Ha: El nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.

3.1.2 Hipótesis específicas

- H₁: El nivel de conocimiento en identificación de signos de paro cardíaco del adulto y condiciones en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.
- H₂: El nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.
- H₃: El nivel de conocimientos sobre el manejo de la vía aérea del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.
- H₄: El nivel de conocimiento en ventilación del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.
- H₅: El nivel de conocimiento en la desfibrilación temprana del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable:

Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico del adulto

Es el conocimiento que tiene el profesional de salud sobre las maniobras básicas para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias en una víctima que sufre un paro cardiorespiratorio (37).

3.2.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V.I. Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico	Es el conocimiento que tiene el profesional de salud sobre las maniobras básicas para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias en una víctima que sufre un paro cardiorespiratorio (37).	Reconocimiento de Paro cardiorrespiratorio para reanimación cardiopulmonar básico del adulto	Definición de RCP Cadena de supervivencia Definición de paro cardiaco Signos de paro cardiaco Tipos de paro cardiorrespiratorio Secuencia de RCP	Nivel Bajo = 0 - 10 Nivel Medio = 11 - 15 Nivel Alto = 16 - 20
		Aplicación de compresiones torácicas	Lugar de aplicación y frecuencia Profundidad Relación compresión ventilación Compresión torácica en gestante	
		Manejo de la vía aérea	Causa de la obstrucción de la vía aérea Técnicas para permeabilizar la vía área según la existencia o no de trauma cervical.	
		Ventilación	Técnica Tiempo Frecuencia	
		Desfibrilación temprana	Casos de desfibrilación Dosis Técnica Lugar de aplicación de electrodos	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación correspondió a un estudio de enfoque cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico (38).

La investigación fue de tipo descriptivo, porque se describieron el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el profesional de salud y sus componentes.

Prospectivo, ya que los datos fueron recogidos una vez iniciada la investigación.

Diseño de la investigación

El estudio tuvo un diseño no experimental porque la variable no se manipuló. Además fue de corte transversal porque se analizó la variable en un solo momento.

Formato:

M – O

Donde:

M: Muestra

O: Observación de la variable Nivel de conocimiento

4.2 Método de investigación

El método de estudio utilizado fue analítico, inductivo, deductivo.

4.3 Población y muestra

Población:

La población de estudio estuvo conformada por el profesional de salud que labora en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, en el año 2019, que son 25.

Muestra:

La técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia.

Tabla 4.1

Muestra de estudio

Profesional de Salud	N°	%
Médico	8	32%
Profesionales de enfermería	12	48%
Obstetras	5	20%
Total	25	100%

De esta manera, el tamaño de la muestra quedó conformado por 25 profesionales de salud que labora en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash.

4.4 Lugar de estudio

El lugar de estudio fue el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento, el cuestionario.

El cuestionario que permitió medir la variable de estudio y sus dimensiones, tiene como autor a Reyes. Consta de presentación, datos generales y datos específicos con 20 preguntas y/o enunciados cerrados con alternativas múltiples y dicotómicas.

Baremo:

Nivel bajo: 0 - 10

Nivel medio: 11 - 15

Nivel alto: 16 - 20

El cual fue sometido a Juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binominal ($p=0.039$). Para la confiabilidad del cuestionario se aplicó la fórmula de K. Richardson (Nivel de confiabilidad = 0.70).

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para la recolección de la información se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, a fin de obtener las facilidades pertinentes para aplicar el instrumento de recolección de datos.

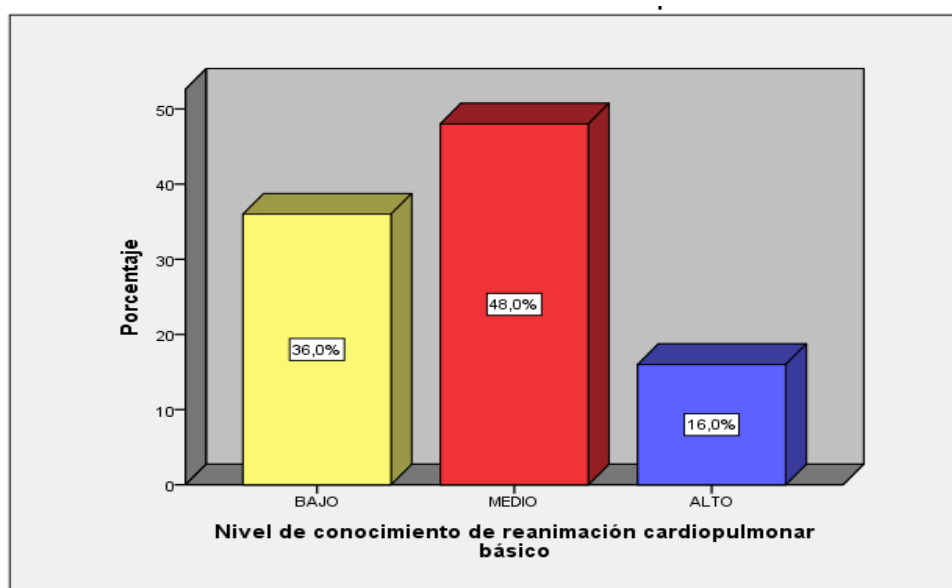
La interpretación de los resultados del estudio, se realizó en base a los objetivos de la investigación. Para el análisis de la información se usó la estadística descriptiva, con tablas de frecuencia con sus respectivos gráficos de barra, así como tablas de contingencia. El procesamiento estadístico de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS v 23.0 para Windows.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA 5.1.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO
DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO
DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019

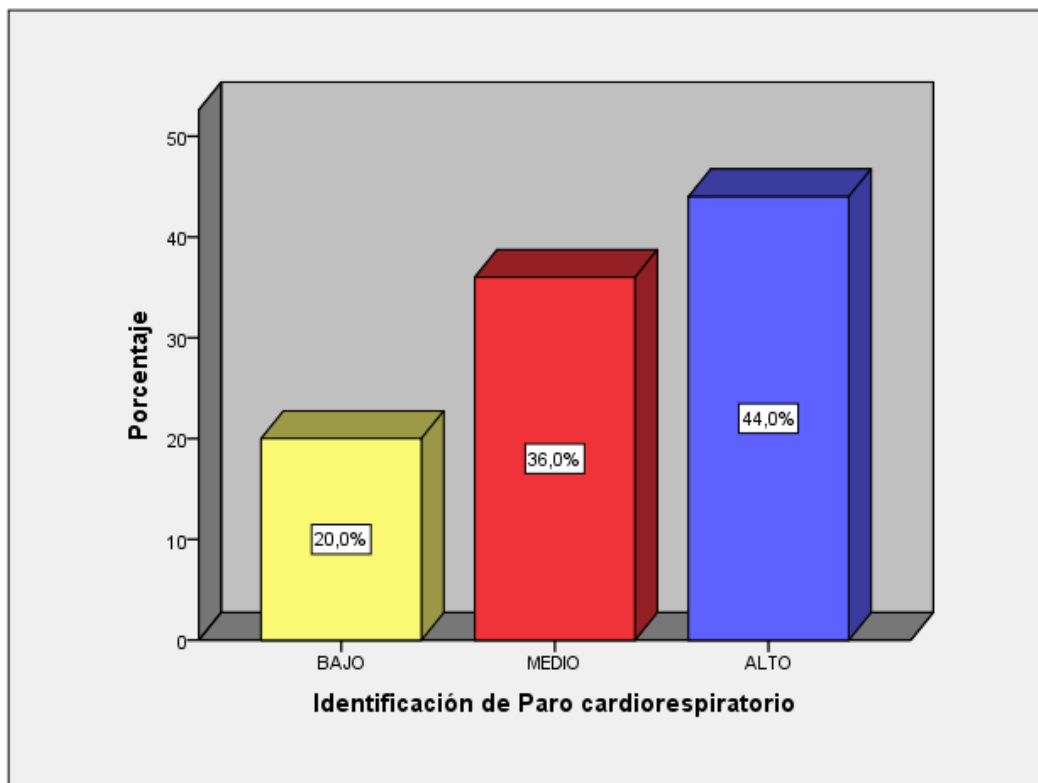
	Frecuencia	
	N°	%
BAJO	9	36,0
MEDIO	12	48,0
ALTO	4	16,0
Total	25	100,0



Según los resultados observados en la tabla 5.1.1, se confirma que el 48.0% de profesionales de salud en el Hospital Santo Domingo de Huari, tienen un nivel de conocimiento medio de Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP) del adulto, el 36% un nivel de conocimiento bajo y el 16% un nivel de conocimiento alto.

TABLA 5.1.2
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE PARO
CARDIACO Y CONDICIONES PARA RCP BÁSICO DEL ADULTO EN
PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO DOMINGO
DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019

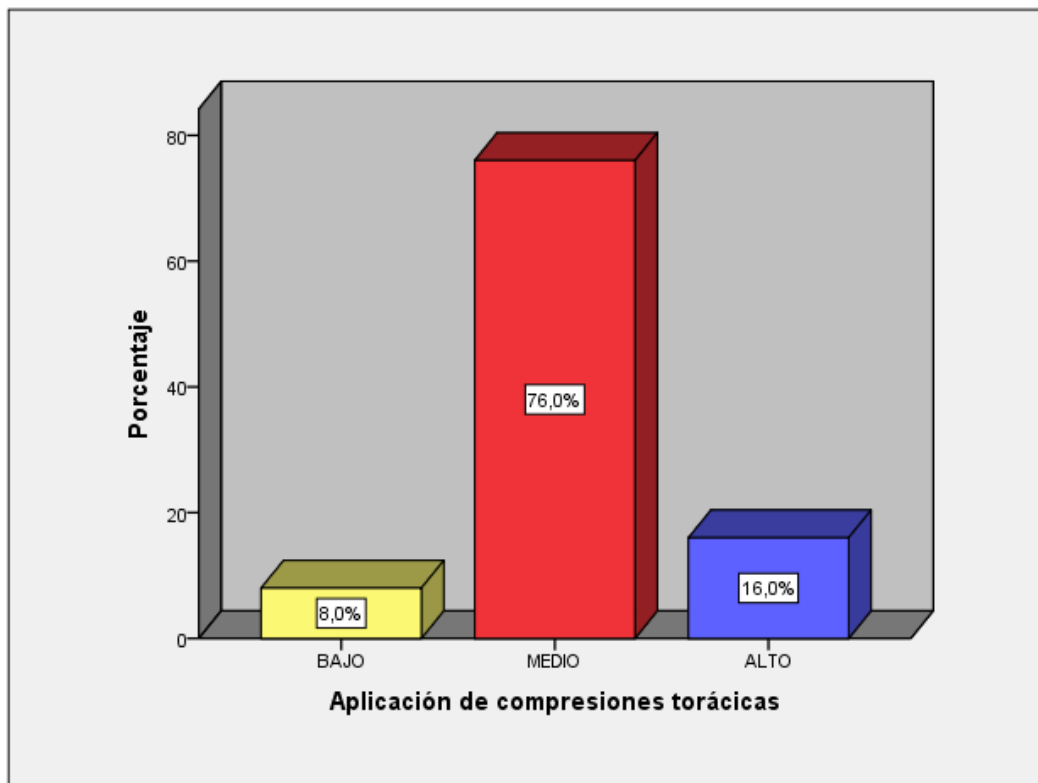
	Frecuencia	
	N°	%
BAJO	5	20,0
MEDIO	9	36,0
ALTO	11	44,0
Total	25	100,0



En cuanto a la dimensión: Identificación de Paro cardiopulmonar, se observa que el 44.0% de los profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari, tienen un nivel de conocimiento alto, el 36.0% un nivel de conocimiento medio y el 20.0% un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 5.1.3
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA APLICACIÓN DE COMPRESIONES TORÁDICAS DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD – HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019

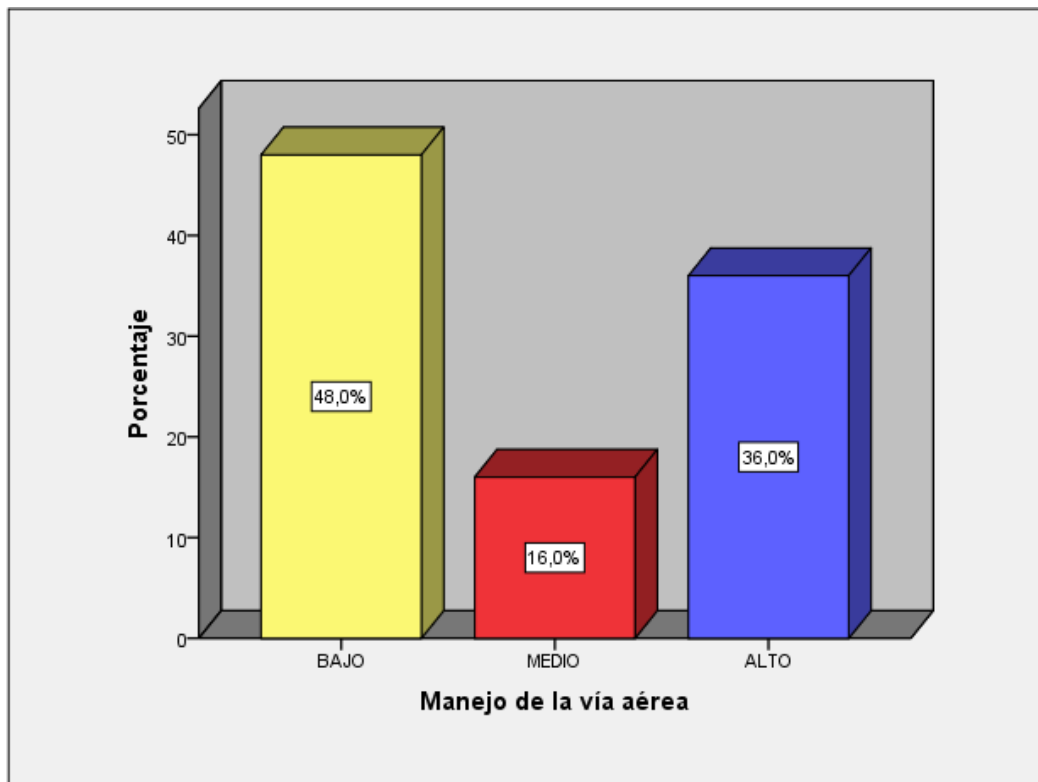
	Frecuencia	
	N°	%
BAJO	2	8,0
MEDIO	19	76,0
ALTO	4	16,0
Total	25	100,0



Según los resultados observados se confirma que el 76.0% de los profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari, tiene un nivel de conocimiento medio sobre aplicación de compresiones torácidas del adulto, el 16.0% un nivel de conocimiento alto y el 8.0% un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 5.1.4
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA DEL
ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO
DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019

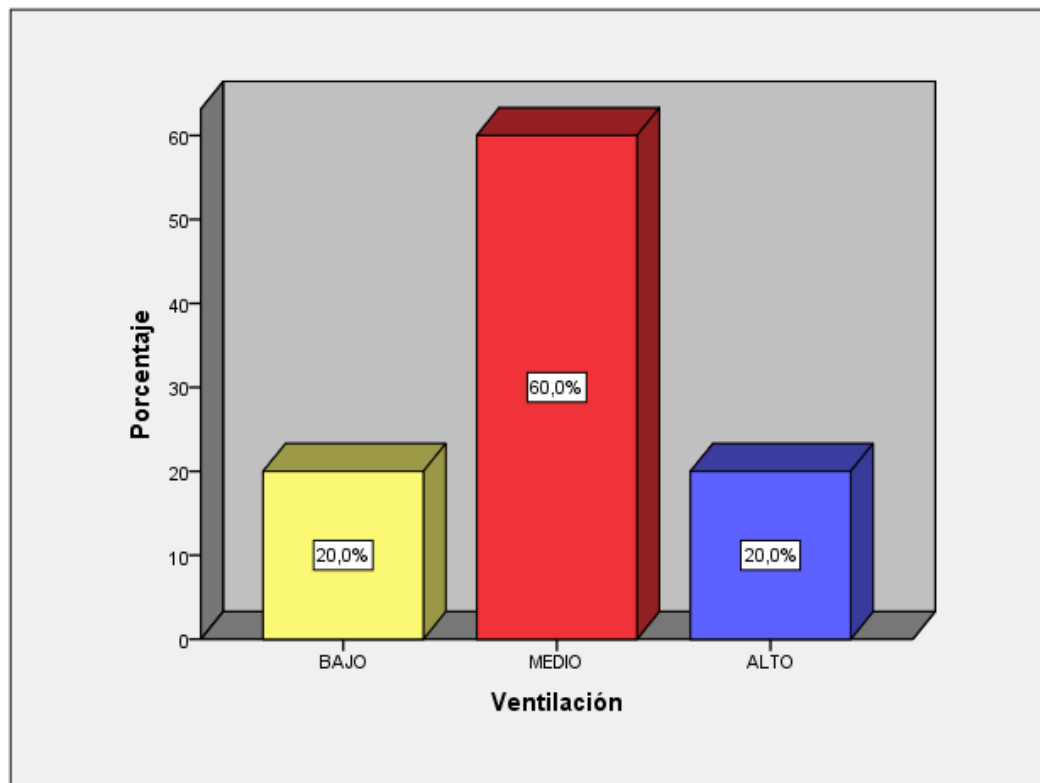
	Frecuencia	
	N°	%
BAJO	12	48,0
MEDIO	4	16,0
ALTO	9	36,0
Total	25	100,0



Los resultados muestran que el 48.0% de los profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari, presenta un nivel bajo de conocimiento sobre manejo de vía aérea, el 36.0% fue calificado en un nivel alto y el 16.0% en el nivel medio.

TABLA 5.1.5
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA VENTILACIÓN DEL ADULTO EN
PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO DOMINGO
DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019

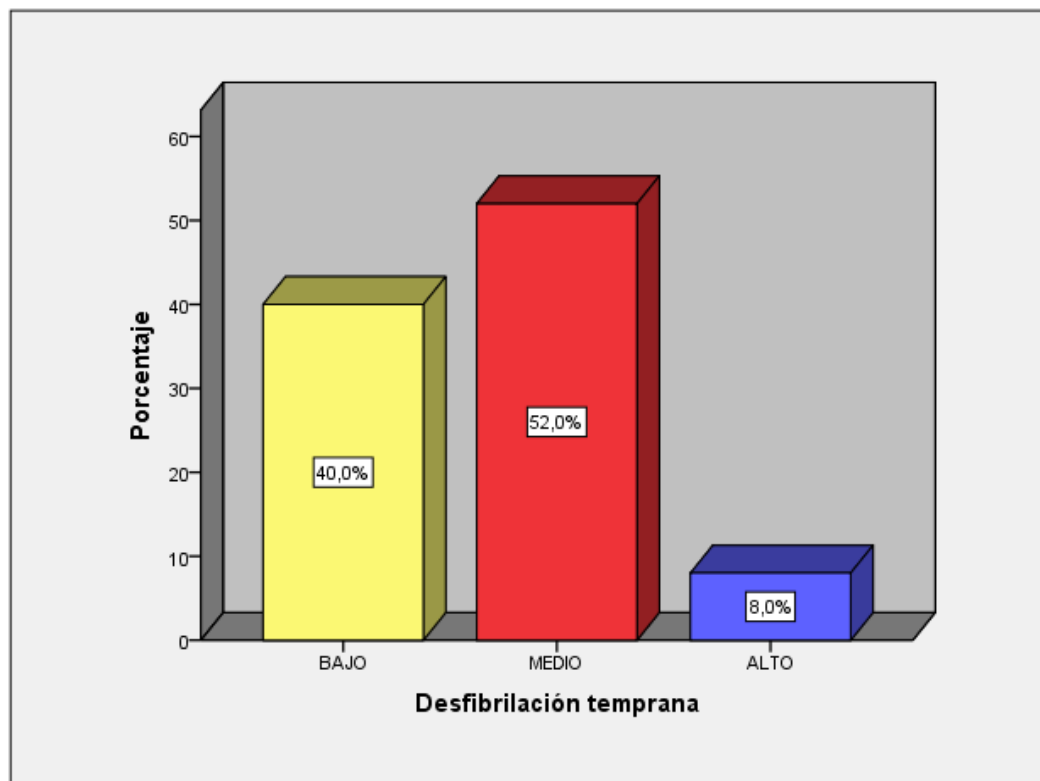
	Frecuencia	
	N°	%
BAJO	5	20,0
MEDIO	15	60,0
ALTO	5	20,0
Total	25	100,0



En cuanto a la dimensión: Ventilación del adulto, se observa que el 60.0% de los profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari, tiene un nivel de conocimiento medio, el 20.0% un nivel bajo y el 20.0% un nivel alto de conocimiento.

TABLA 5.1.6
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DESFIBRILACIÓN TEMPRANA DEL
ADULTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD - HOSPITAL SANTO
DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019

	Frecuencia	
	N°	%
BAJO	10	40,0
MEDIO	13	52,0
ALTO	2	8,0
Total	25	100,0



En cuanto a la dimensión: Desfibrilación temprana del adulto, los resultados muestran que el 52.0% de los profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari, tiene un nivel de conocimiento medio, el 40.0% un nivel de conocimiento bajo y el 8% un nivel de conocimiento alto.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

A continuación se presentan los procedimientos para contrastar las pruebas estadísticas.

Prueba de Hipótesis General

Formulación de Hipótesis

- Ho: El nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 no es medio.
- Ha: El nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para asociación variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor $<0,014$ el cual es inferior a la significancia planteada.

TABLA N°6.1
PRUEBA CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,413 ^a	4	,015
Razón de verosimilitud	13,942	4	,007
Asociación lineal por lineal	4,962	1	,026
N de casos válidos	25		

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

Tomar decisión

En la tabla 6.1, debido que el p-valor $<0,05 = 0,015$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis el investigador (H_1). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que se cumple la hipótesis de estudio: El nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados permitieron comprobar que existe un nivel bajo de conocimiento del profesional de salud del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, los cuales comparando con investigaciones internacionales coinciden con **MARTINEZ Y, FERNÁNDEZ C., en Cuba (2017)**, quien en 63 profesionales de la salud, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Celia Sánchez Manduley obtuvo también niveles bajos de conocimiento en su investigación. También se encontró a **LÓPEZ A., DELGADO W, BARRIOS I, SAMUDIO M, TORALES, J., en Paraguay, (2017)**, quienes determinaron que el nivel de conocimiento que tienen los médicos residentes del Hospital Nacional de Itauguá es bajo.

Sin embargo, hubieron estudios con hallazgos diferentes, entre ellos se encuentra **REYES I, en Lima (2017)**, quien en una muestra de 86 personas entre Médicos, Enfermeras y Obstetras del servicio de emergencia del INMP mostró que el 69.8% (60) del profesional de salud tiene conocimiento medio sobre reanimación pulmonar, y en nuestro estudio solo el 40.4% de profesional de salud obtuvo un nivel medio de conocimiento, lo que podría deberse a que están más actualizados, que la institución donde laboran se preocupa por capacitarlos permanentemente a su personal.

6.3 Responsabilidad ética

El presente estudio no realizó ninguna intervención de compromiso a la integridad física y/o psicológica de los individuos participantes del estudio.

Las participantes del estudio no fueron sometidos a ningún riesgo. Las investigadoras tuvieron acceso únicamente a la información de las participantes, respetando su anonimato.

Autonomía: El respeto a la autonomía implica el derecho del individuo en aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio. La aplicación de este principio se realizó mediante la firma del consentimiento informado de cada una de las participantes; se mantuvo la confidencialidad de la información, pues los instrumentos aplicados fueron anónimos y no empleo nombre o algún dato.

Beneficencia: Al terminó del estudio, la información obtenida será de beneficio para este grupo ocupacional como para otros similares, a fin de tomar medidas relacionadas medidas para disminuir riesgos.

CONCLUSIONES

- a) Los resultados permiten comprobar que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es predominantemente medio (48.0%), sin embargo, el 36% presentó un nivel de conocimiento bajo y el 16% un nivel de conocimiento alto.
- b) El nivel de conocimiento en identificación de signos de paro cardiaco básico del adulto y condiciones en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es predominantemente alto en menos de la mitad de profesionales (44%).
- c) El nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es predominantemente medio en el 76%.
- d) El nivel de conocimientos en el manejo de la vía aérea del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es predominantemente bajo en el 48%.
- e) El nivel de conocimiento en ventilación del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es predominantemente medio en el 60%.
- f) El nivel de conocimiento en la desfibrilación temprana del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es predominantemente medio (52%).

RECOMENDACIONES

- a) Que el Director del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash elabore e implemente un Programa de Educación Permanente dirigido al profesional de salud con talleres orientado a actualizar y fortalecer en la aplicación de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP).

- b) Que la institución elabore guías de procedimiento de reanimación cardiopulmonar básica acorde con la última guía de la AHA 2015, a ser aplicado por los profesionales de salud, que garanticen una respuesta inmediata y eficaz en casos de emergencia.

- c) Realizar estudios comparativos en otros servicios del Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro R, Rodriguez G. Reanimación cardiopulmonar básico. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre 5. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2014 [cited 2018 Noviembre 2. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/.
3. Ramos L, Sainz B, Castañeda O. Paro cardio-respiratorio, características clínico epidemiológicas en el Servicio de Urgencias y Emergencias. Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular, La Habana. Cuba. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 5. Available from: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/501/554>.
4. Vaillancourt C, Charette M, Stiell I, Phillips K. Out-of-hospital cardiac arrest surveillance in Canada: a survey of national resources. Ottawa Hospital Research Institute, University of Ottawa, Ottawa, Ontario. [Online].; 2010 [cited 2018 Diciembre 11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219159>.
5. CENETEC SALUD. Manejo inicial del paro cardiorespiratorio. México. [Online].; 2013 [cited 2019 Diciembre 5. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_633_13_MANEJOPAROCARDIORESP/633GER.pdf.
6. La Fuente C, Melero M. Compresión-descompresión activa del tórax para la reanimación cardiopulmonar. Cochrane Plus, Oxford: Update Software Ltd. 2008;(4).

7. Diario Perú 21. Día de la Cardiología Peruana: Cada hora ocurre un infarto en el Perú. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 15. Available from: <https://peru21.pe/vida/salud/hora-ocurre-infarto-peru-399000-noticia/>.
8. López A, Delgado W, Barrios I. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay. Asunción, Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2017.
9. Martínez Y, Fernández C. Conocimientos de reanimación en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. Manzanillo, Granma, Cuba: Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley; 2017.
10. Dolores M. Nivel de conocimiento que tienen los médicos residentes del Hospital Nacional de Itauguá sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. ; 2017.
11. Reveló M. Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el Hospital Un canto a la vida. Ecuador: Universidad de las Américas; 2017.
12. Balcazar E, Mendoza A, Ramirez Y. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el profesional de un servicio de urgencias. Colombia.; 2015.
13. Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Tesis de especialidad; 2017.

14. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima – Perú 2015. Tesis para optar el título licenciado en enfermería. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
15. Quilla L. Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Policlínico Fiori - ESSALUD 2015. Tesis para optar el título de enfermera especialista en emergencias y desastres. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
16. Falcón M. Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. Tesis para optar el título de enfermera especialista en emergencias y desastres. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
17. Aristides et al.. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ.* 2011; 8(4): p. 16-23.
18. Consejo Peruano De Reanimacion. Norma Peruana de Resucitación cardiopulmonar básico para adulto. [Online].; 2000 [cited 2018 Noviembre 12. Available from: <http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/NORMA%20CPR-PCR%202000.pdf>.
19. AMERICAN HEART ASSOCIATION, AHA. La cadena de sobrevivencia. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 22. Available from: <https://www.zoll.com/es/recursos/cadena-de-sobrevivencia>.

20. Texas Heart Institute. Factores de riesgo cardiovascular. [Online].; 2015 [cited 2019 Diciembre 04. Available from: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular-para-ninos-y-adolescentes/>.
21. Nodal P, Pérez J, De la Llera P. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cubana Cir v.45 n.3-4 Ciudad de la Habana jul.-dic. [Online].; 2006 [cited 2019 Diciembre 04. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019.
22. O'Connor E. Paro cardíaco. University of Virginia School of Medicine.. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 15. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-rcp/paro-card%C3%ADaco>.
23. Coma I, Garcia L. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Revista Española de Cardiología. [Online].; 2000 [cited 2019 Noviembre 15. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893299001528>.
24. Pacheco J, Henríquez J. Paro cardíaco y resucitación cardiopulmonar dentro del Hospital. Rev Mqed Hond. 2005.
25. Ige M, Chumacero J. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta méd. peruana 27(4): 270-280. [Online].; 2010 [cited 2019 Noviembre 16. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-.

26. Nodal P, López J, La Llera G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cubana Cir 45 (3-4). [Online].; 2006 [cited 2019 Noviembre 17. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v45n3-4/cir19306.pdf>.
27. Consejo Peruano De Reanimación. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana. Consenso Mundial. [Online].; 2010 [cited 2019 Noviembre 18. Available from: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf.
28. American Heart Association. Soporte Vital Básico Texas - USA: Basic Life Support Provider ; 2016.
29. Bonow R, Mann D, Zipes D, Libby P. Tratado de Cardiología, novena edición, tomo 1: Elsevier; 2012.
30. Sánchez A, Alemán N. Enfermería global. [Online].; 2015 [cited 2019 Diciembre 3. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/197791/177341>.
31. Fundación Española del Corazón. Desfibrilador. [Online].; 2010 [cited 2019 Noviembre 23. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/desfibrilador.html>.
32. Lagos P. Desfibrilación. Rev Chil Anest, 41: 28-35. [Online].; 2012 [cited 2019 Noviembre 16. Available from: http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/50461f3a22454_desfibrilacion_lagos.pdf.

33. Bertrand R. Conocimiento humano, 5 ed. España: Tourus; 1998.
34. Villapando J. Ciencia y conducta humana Barcelona España: Orbis; 2001.
35. Bunge M. Investigación científica. Cuarta ed. España: Ariel; 1996.
36. Tresierra A. Metodología de investigación científica Trujillo Perú: Biociencia; 2000.
37. Lazo M. Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores. Revista de Enfermería del Trabajo. 2017.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variable	Metodología	Población y muestra	Técnica e instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento en identificación de signos de paro cardiaco y condiciones para reanimación cardiopulmonar básica del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas del adulto, en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en el manejo de las vías aéreas del adulto, en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la ventilación respiratoria del adulto, en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la desfibrilación temprana del adulto, en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento en identificación de signos de paro cardiaco y condiciones del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en ventilación del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en la desfibrilación temprana del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019.</p>	<p>Hipótesis general El nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.</p> <p>Hipótesis específicas El nivel de conocimiento en identificación de signos de paro cardiaco y condiciones del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.</p> <p>El nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.</p> <p>El nivel de conocimientos en el manejo de la vía aérea del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.</p> <p>El nivel de conocimiento en ventilación del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.</p> <p>El nivel de conocimiento en la desfibrilación temprana del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, 2019 es medio.</p>	<p>Variable Nivel de conocimiento de RCP</p> <p>Dimensiones: -Identificación de paro cardiorrespiratorio y condiciones para RCP -Aplicación de compresiones torácicas. -Manejo de las vías aéreas -Ventilación respiratoria -Desfibrilación temprana</p>	<p>Tipo: Investigación Cuantitativa</p> <p>Nivel: Descriptiva</p> <p>Diseño: No experimental De corte transversal</p>	<p>Población 25 profesionales de salud que labora en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash.</p> <p>Muestra 25 profesionales de salud que labora en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash.</p>	<p>Técnicas: - Encuesta</p> <p>Instrumentos: - Cuestionario</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO (RCP)

I.- PRESENTACION:

El presente estudio de investigación tiene por finalidad obtener información acerca del nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud - Hospital Santo Domingo De Huari Nivel II-1, Ancash, 2019”.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean lo más veraces y sinceras. La encuesta es de carácter individual, anónimo y confidencial; ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

II.- INSTRUCCIONES:

Llene los espacios en blanco y encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el correcto.

III.- DATOS GENERALES:

- 1.- Sexo: Femenino () Masculino ()
- 2.- Edad: _____ (años)
- 3.- Profesión: Medico () Enfermera () Obstetra () técnico en enf. ()
- 4.-Tiempo de experiencia laboral: _____ (años)
- 5.-Participación en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años:
RCP Básico () RCP Avanzado () Ninguna ()
- 6.-Ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales:
SI () NO () N° de veces: _____

IV.- DATOS ESPECIFICOS

1. La Reanimación Cardiopulmonar básica se define como:
 - a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
 - b. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.
 - c. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas
 - d. y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - e. Un cese inesperado brusco, de las funciones respiratorias y circulatorias.

2. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:
 - a. Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.
 - b. Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
 - c. Reconocer el paro cardiorrespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.
 - d. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.

3. Se considera paro cardiorrespiratorio cuando hay:
 - a. Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
 - b. Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
 - c. Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
 - d. Cianosis central y periférica

4. El paro cardiorrespiratorio se reconoce por los siguientes signos y síntomas:
 - a. No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)
 - b. No responde a ningún estímulo
 - c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos
 - d. Todas son correctas

5. ¿Cuáles son los tipos de Paro Cardiorespiratorio?
 - a. Fibrilación ventricular, Asistolia y Actividad eléctrica sin pulso.
 - b. Isquemia o infarto del miocardio
 - c. Accidente cerebral vascular
 - d. Ninguno

6. La secuencia de RCP básico, según las Guías de la AHA de 2015:
 - a. A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
 - b. C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
 - c. C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)
 - d. A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)

7. Lugar de aplicación y frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:
 - a. En el pecho, menos de 100 por minuto.
 - b. A la altura del abdomen, al menos 100 por minuto.
 - c. En el centro del tórax sobre el esternón, entre 100 a 120 por minuto.
 - d. En el tórax derecho, de 80 a 100

8. La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:
 - a. Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros).
 - b. 1 ½ pulgada (4 centímetros).
 - c. Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
 - d. Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).

9. La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:
 - a. 10/1
 - b. 30/1
 - c. 30/2
 - d. 15/2

10. En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:
 - a. Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda
 - b. Desplazamiento manual uterino hacia la derecha
 - c. Colocar a la gestante en posición prona
 - d. Colocar a la gestante en posición ginecológica

11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:
 - a. Presencia de alimento
 - b. Aumento de secreciones
 - c. Caída de la lengua
 - d. Presencia de prótesis

12. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:
 - a. Maniobra de "tracción mandibular"
 - b. Colocación de tubo orofaríngeo
 - c. Lateralización de la cabeza
 - d. Maniobra "frente – mentón"

13. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:
- Maniobra frente – mentón
 - Maniobra de “tracción mandibular”
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - Hiperextensión del cuello
14. Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto o niño sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?
- Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
 - Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
 - Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
 - Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.
15. El tiempo de duración de cada ventilación es de:
- Max. 1 segundo de duración
 - Max. 2 segundos de duración
 - Max. 3 segundos de duración
 - Más de 3 segundos
16. En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional de salud debe administrar:
- 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
 - 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
 - 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto)
 - 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)
17. Los casos en que se debe desfibrilar:
- Taquicardia auricular y bloqueo AV
 - Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - Actividad eléctrica sin pulso
 - Fibrilación auricular y asistolia
18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:
- 300 joules
 - 250 joules
 - 200 joules
 - 150 joules

19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- Evaluar el pulso y las respiraciones de la víctima
 - Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga
 - No tocar a la víctima
 - Colocar a la víctima en posición lateral
20. Cuáles son los lugares donde se debe colocar los parches o electrodos del desfibrilador
- En la espalda.
 - En línea recta parte anterior.
 - Anterolateral, anteroposterior, anterior-infraescapular izquierda, anterior-infraescapular derecha.
 - Ninguna de las anteriores.

Gracias por su colaboración

ANEXO 3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMINAL POR JUECES
EXPERTOS

N° de preguntas	Jueces expertos									Valor de "p"
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.062
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.062
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.062
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.062

Se ha considerado:

1: si la respuesta es positiva

0: si la respuesta es negativa

$$P = \sum p/7$$

$$P = 0.272/7$$

$$P = 0.039$$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez el resultado obtenido es menor de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativa.

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONFIABILIDAD POR EL
MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA

En este caso, para el cálculo de la confiabilidad por el método de consistencia interna, se partió de la premisa de que si el cuestionario tiene preguntas con dicotómica, como en este caso; se utiliza el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson:

Variable evaluada	N° de ítems	Confiabilidad
Nivel de conocimiento sobre RCP	20	0.70

Los valores encontrados para la variable Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar son de 0,70, lo cual significa que el instrumento tiene muy confiable.

ANEXO 5. BASE DE DATOS

Sujeto	Sexo	Edad	Profesión	Tiempo	Capacitación	Maniobras	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	48	2	15	3	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
2	2	55	1	20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
3	1	45	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	51	1	22	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
5	2	24	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
6	1	27	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
7	2	30	1	6	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
8	2	48	1	25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
9	1	38	1	13	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
10	1	40	3	8	3	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
11	1	30	3	4	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
12	1	42	3	10	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
13	1	40	3	11	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
14	2	44	3	4	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
15	1	45	2	10	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
16	1	35	2	8	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
17	1	37	2	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
18	1	37	2	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
19	2	42	2	8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	33	2	9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
21	2	52	2	22	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
22	1	46	2	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
23	1	30	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
24	1	39	2	10	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
25	1	31	2	4	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1

ANEXO 6
RESULTADOS COMPLEMENTARIOS

TABLA

DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019

	Frecuencia	
	N°	%
SEXO		
Femenino	17	68.0%
Masculino	8	32.0%
PROFESIÓN		
Médico	8	32.0%
Enfermera	12	48.0%
Obstetra	5	20.0%
PARTICIPACIÓN EN CAPACITACIONES DE RCP		
RCP básico	13	52.0%
RCP Avanzado	3	12.0%
Ninguna	9	36.0%
PARTICIPACIÓN EN MANIOBRAS DE RCP		
Si	17	68.0%
No	8	32.0%
TOTAL	25	100%

TABLA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL ADULTO POR PROFESIÓN EN EL HOSPITAL SANTO
DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019

		Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Profesión	Médico	Frecuencia	1	6	1	8
		Porcentaje	12,5%	75,0%	12,5%	100,0%
		Total	4,0%	24,0%	4,0%	32,0%
	Enfermera	Frecuencia	3	6	3	12
		Porcentaje	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		Total	12,0%	24,0%	12,0%	48,0%
	Obstetra	Frecuencia	5	0	0	5
		Porcentaje	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Total	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%
Total		Frecuencia	9	12	4	25
		Porcentaje	36,0%	48,0%	16,0%	100,0%
		Total	36,0%	48,0%	16,0%	100,0%

Interpretación

Los resultados permiten apreciar que:

- El 75% (6) de médicos del Hospital Santo Domingo de Huari presentan un nivel de conocimiento medio en reanimación cardiopulmonar básico del adulto, el 12.5% (1) un nivel de conocimiento bajo y el 12.5% (1) un nivel de conocimiento alto.
- El 50% (6) de profesionales de enfermería presentan un nivel de conocimiento medio en reanimación cardiopulmonar básico del adulto, el 25% (3) un nivel de conocimiento bajo y el 25% (3) un nivel de conocimiento alto.
- El 100% de obstetras (5) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre reanimación cardiopulmonar básico.

TABLA
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO
DEL ADULTO EN PROFESIONALES MÉDICO DEL HOSPITAL SANTO
DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019 POR DIMENSIONES

Dimensiones		Profesional Médico	
		N°	%
Identificación de Paro cardiorespiratorio	Bajo	0	0,0%
	Medio	3	37,0%
	Alto	5	63,0%
Aplicación de compresiones torácicas	Bajo	0	0,0%
	Medio	6	75,0%
	Alto	2	25,0%
Manejo de la vía aérea	Bajo	2	25,0%
	Medio	2	25,0%
	Alto	4	50,0%
Ventilación	Bajo	2	25,0%
	Medio	5	62,0%
	Alto	1	13,0%
Desfibrilación temprana	Bajo	3	37,0%
	Medio	4	50,0%
	Alto	1	13,0%

Interpretación

Los resultados permiten apreciar que:

- El 63.0% (5) de médicos presentaron un nivel de conocimiento alto en identificación de paro cardiorespiratorio y el 37% (3) un nivel de conocimiento medio.
- El 75% (6) de médicos presentaron un nivel de conocimiento medio en aplicación de compresiones torácicas, el 25% (2) un nivel de conocimiento alto.
- El 50% (4) de médicos presentaron un nivel de conocimiento alto en el manejo de la vía aérea, el 25% (2) un nivel medio y el otro 25% (2) un nivel de conocimiento bajo.
- El 62% (5) de médicos presentaron un nivel de conocimiento medio en ventilación, el 25% (2) un nivel bajo y el 13% (1) un nivel de conocimiento alto.
- El 50% (4) de médicos presentaron un nivel de conocimiento medio en la desfibrilación temprana, el 37% (3) un nivel de conocimiento bajo y el 13% (1) un nivel de conocimiento alto.

TABLA
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO
DEL ADULTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
SANTO DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019 POR DIMENSIONES

DIMENSIONES		Profesional de Enfermería	
		N°	%
Identificación de Paro cardiorespiratorio	Bajo	1	8,0%
	Medio	6	50,0%
	Alto	5	42,0%
Aplicación de compresiones torácicas	Bajo	2	16,0%
	Medio	8	68,0%
	Alto	2	16,0%
Manejo de la vía aérea	Bajo	5	42,0%
	Medio	2	16,0%
	Alto	5	42,0%
Ventilación	Bajo	1	8,0%
	Medio	7	59,0%
	Alto	4	33,0%
Desfibrilación temprana	Bajo	6	50,0%
	Medio	6	50,0%
	Alto	0	0,0%

Interpretación

Los resultados permiten apreciar que:

- El 50% (6) de profesionales de enfermería presentaron un nivel de conocimiento medio en identificación de paro cardiorespiratorio del adulto, el 42% (5) un nivel de conocimiento alto y el 8% (1) un nivel de conocimiento bajo.
- El 68% (8) de profesionales de enfermería presentaron un nivel de conocimiento medio en aplicación de compresiones torácicas, el 16% (2) un nivel de conocimiento alto y el 16% (2) un nivel de conocimiento bajo.
- El 42% (5) de profesionales de enfermería presentaron un nivel de conocimiento alto en el manejo de la vía aérea, el 42% (5) un nivel bajo y el 16% (2) un nivel de conocimiento medio.
- El 59% (7) de profesionales de enfermería presentaron un nivel de conocimiento medio en ventilación, el 33% (4) un nivel alto y el 8% (1) un nivel de conocimiento bajo.
- El 50% (6) de profesionales de enfermería presentaron un nivel de conocimiento medio en la desfibrilación temprana y el 50% (6) un nivel de conocimiento bajo.

TABLA
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO
DEL ADULTO EN PROFESIONALES OBSTETRA DEL HOSPITAL SANTO
DOMINGO DE HUARI NIVEL II-1, ANCASH, 2019 POR DIMENSIONES

DIMENSIONES		Profesional Obstetra	
		N°	%
Identificación de Paro cardiorespiratorio	Bajo	4	80,0%
	Medio	0	0,0%
	Alto	1	20,0%
Aplicación de compresiones torácicas	Bajo	0	0,0%
	Medio	5	100,0%
	Alto	0	0,0%
Manejo de la vía aérea	Bajo	5	100,0%
	Medio	0	0,0%
	Alto	0	0,0%
Ventilación	Bajo	2	40,0%
	Medio	3	60,0%
	Alto	0	0,0%
Desfibrilación temprana	Bajo	1	20,0%
	Medio	3	60,0%
	Alto	1	20,0%

Interpretación

Los resultados permiten apreciar que:

- El 80% (4) de obstetras presentaron un nivel de conocimiento bajo en la identificación de paro cardiorespiratorio y el 20% (1) un nivel de conocimiento medio.
- El 100% (5) de obstetras presentaron un nivel de conocimiento medio en la aplicación de compresiones torácicas del adulto.
- El 100% (5) de obstetras presentaron un nivel de conocimiento bajo en el manejo de la vía aérea del adulto.
- El 60% (3) de obstetras presentaron un nivel de conocimiento medio en ventilación y el 40% (2) un nivel de conocimiento bajo.
- El 60% (3) de obstetras presentaron un nivel de conocimiento medio en la desfibrilación temprana, el 20% (1) un nivel de conocimiento bajo y el 20% (1) un nivel de conocimiento alto.

ANEXO 7. FOTOS

