

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



**“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE EMERGENCIA SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HOSPITAL REGIONAL DE
MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO 2019 - JUNIN”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

LIC. ENF. CLEMENTINA ASCURRA CRUZATT

LIC. ENF. EDWIN SAUL TICSE MEZA

CALLAO – 2019

PERÚ

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



**“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE EMERGENCIA SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HOSPITAL REGIONAL DE
MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO 2019- JUNIN”**

LIC. ENF. CLEMENTINA ASCURRA CRUZATT
LIC. ENF. EDWIN SAUL TICSE MEZA

ASESOR:

Dra. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro
Tipo de investigación: descriptivo

DEDICATORIA

A quienes nos brindaron sus conocimientos, experiencias, asesoría y amistad, para guiarnos por el camino del éxito.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme el tiempo necesario para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación en favor de mejorar la calidad de vida del personal de enfermería a través de un modelo de gestión preventiva.

A Dios por ser nuestro guía espiritual, a nuestras madres y por guiarnos e inculcarme el espíritu de superación lo que nos ayudó a llevar a cabo el trabajo de investigación.

Un agradecimiento muy especial a todos los profesionales de la salud por compartir sus conocimientos y experiencias que me sirvieron para mejorar en mi vida profesional, personal y social.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
TABLAS DE CONTENIDO	
TABLA DE GRÁFICOS	
TABLA DE IMÁGENES Y OTROS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Limitantes de la investigación.....	18

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Bases conceptuales.....	24
2.4. Definición de términos básicos.....	45

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.....	47
3.2. Definición conceptual de variables.....	48
3.3. Operacionalización de variable.....	49

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación.....	51
4.2. Método de investigación.....	51
4.3. Población y muestra.....	51
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	53
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	53
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	54

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos.....	55
----------------------------------	----

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	66
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	66
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	66

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

- Matriz de consistencia.
- Instrumentos validados.
- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.

INDICE DE CUADROS

Tabla 01	Edad del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	54
Tabla 02	Sexo del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	55
Tabla 03	Grupo ocupacional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	56
Tabla 04	Grupo ocupacional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	57
Tabla 05	Experiencia profesional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	58
Tabla 06	Nivel de conocimientos en la dimensión generalidades de RCP del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	59
Tabla 07	Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de las compresiones toracicas del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	60
Tabla 08	Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de la vía aérea del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	61
Tabla 09	Nivel de conocimientos en la dimensión ventilación del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	62
Tabla 10	Nivel de conocimientos en la dimensión desfibrilación del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	62
Tabla 11	Nivel de conocimientos de RCP del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	64

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 01	Edad del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	54
Gráfico 02	Sexo del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	55
Gráfico 03	Grupo ocupacional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	56
Gráfico 04	Grupo ocupacional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	57
Gráfico 05	Experiencia profesional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	58
Gráfico 06	Nivel de conocimientos en la dimensión generalidades de RCP del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	59
Gráfico 07	Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de las compresiones toracicas del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	60
Gráfico 08	Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de la vía aérea del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	61
Gráfico 09	Nivel de conocimientos en la dimensión ventilación del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	62
Gráfico 10	Nivel de conocimientos en la dimensión desfibrilación del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	63
Gráfico 11	Nivel de conocimientos de RCP del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019	64

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimientos del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019.

MÉTODOS: Método descriptivo porque se describirá el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que presenta el personal de emergencia y de corte transversal porque los hechos se presentaran haciendo un corte en tiempo y espacio. Según la ocurrencia de los hechos fue de tipo prospectivo ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

RESULTADOS: En cuanto al Nivel de conocimientos en RCP del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019 se encontró que el 60,4% (29 personal de emergencia) tienen un nivel de conocimiento medio, del mismo modo, el 22,9% (11 personal de emergencia) tienen conocimiento alto; y 16.7% (8 personal de emergencia) presentaron un nivel de conocimiento bajo.

CONCLUSIONES: El nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019 es medio con un 60.4%.

Palabras clave: *clima laboral, cultura de seguridad del paciente, condiciones laborales, profesional de enfermería.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the level of knowledge of emergency personnel on cardiopulmonary resuscitation of the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019.

METHODS: Descriptive method because the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation presented by emergency and cross-sectional personnel will be described because the facts will be presented by making a cut in time and space. According to the occurrence of the events, it was prospective as it was necessary to establish the current information bridges and from now on.

RESULTS: Regarding the level of CPR knowledge of emergency personnel on cardiopulmonary resuscitation of the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019, it was found that 60.4% (29 emergency personnel) have a level of knowledge In the same way, 22.9% (11 emergency personnel) have high knowledge; and 16.7% (8 emergency personnel) presented a low level of knowledge.

CONCLUSIONS: The level of knowledge of emergency personnel on cardiopulmonary resuscitation of the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine Julio Cesar Demarini Caro-Junín 2019 is average with 60.4%.

Keywords: work environment, patient safety culture, working conditions, nursing professional.

INTRODUCCIÓN

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una emergencia vital, que cada año provoca la muerte de muchas personas, por lo que es considerado un problema de salud pública ya que constituye una de las principales causas de muerte en diferentes partes del mundo y en el ambiente intra y extra hospitalario.(1)

La diversidad de pacientes ingresados en los servicios de emergencia, hace que se modifiquen los resultados, debido a la mortalidad que conllevan los diferentes tratamientos previos al paro. Según López Messa (2010) “el personal de salud debe estar preparado para diagnosticarlo de manera oportuna y determinar su causa para resolverlo exitosamente pues no es siempre un evento súbito e impredecible”(2).

Es por ello que una vez determinada la instauración del paro cardiorrespiratorio, se debe proceder con rapidez y eficacia a la reanimación, ya que de ello depende la calidad de vida del paciente (3).

La práctica de RCP, debe realizarse de acuerdo a las recomendaciones dadas por los consensos internacionales; los cuales son actualizados periódicamente por el ILCOR (Internacional Liaison Committee on Resuscitation) basada en mejores evidencias científicas disponibles (4).

En el Perú el Consejo Peruano de Reanimación, utiliza la Norma Nacional de RCP; en donde se recomiendan realizar el conjunto de las maniobras adecuadas, secuenciales y correctas; asegurándose así un resultado eficiente.(4)

El presente estudio, tiene como finalidad de describir el nivel de conocimientos del personal de emergencia sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, lo cual permitirá analizar datos confiables y relevantes para tomar acciones a nivel institucional, en relación al mejoramiento de los cuidados que se brinden a pacientes que presenten paro cardiorrespiratorio, y por ende mejorar la calidad de atención al paciente y evitando la morbi -mortalidad por esta causa.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en el mundo, y representan en la actualidad, un importante problema de salud pública a nivel mundial; en los países en desarrollo generan incluso mayor carga de enfermedad que las causas infecciosas. Estas enfermedades comienzan a desarrollarse desde la infancia, y pueden darse, en la edad adulta, presentarse de manera súbita con un paro cardiorrespiratorio, como primer, único y último síntoma, produciendo un impacto negativo en nuestras sociedades en el ámbito personal, familiar, laboral, económico y social (5).

El paro cardiorrespiratorio es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una brusca disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. Si no se lleva a cabo soporte vital básico, a los 10 segundos de iniciado un paro cardíaco el paciente entra en coma como consecuencia de la hipoxia cerebral y uno a tres minutos después entra en apnea de origen central como consecuencia del compromiso de las neuronas del centro respiratorio. Por otra parte, la obstrucción completa de las vías aéreas da origen a asfixia, que degenera en apnea (paro respiratorio) y en 5 a 10 minutos hace que el corazón entre en paro secundariamente a la hipoxia tisular (6).

El conocimiento de las muertes súbitas y el redescubrimiento de las técnicas de la resucitación cardiopulmonar (RCP) por Peter Safar, Adam y Kuowenhoven por la década de 1960, la han convertido en la técnica de emergencia más usada en la medicina actual, millones de personas se capacitan y entrenan en todo el mundo intentando aprender dichas técnicas para tratar de salvar vidas. La RCP, es considerada como uno de los más importantes avances de la medicina, que previene o evita las muertes prematuras; su desarrollo se sustenta en los innumerables trabajos realizados desde hace muchos años por médicos, investigadores y

organizaciones médicas, en la actualidad, por el uso de equipos modernos para capacitar a las personas que por su profesión u oficio brindan atención en soporte cardiovascular de emergencia. (4)

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), “Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo”, en el 2012, “se estima que fallecieron 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo por ECV. De todas estas muertes 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria y 6,7 millones a los accidentes vasculares cerebrales (AVC)” y “La hipertensión arterial es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatía y el 51% de las muertes por accidentes cerebro vasculares” (OMS, 2013) (1).

“Más de tres cuartas partes de las defunciones por enfermedades se producen en los países de ingresos bajos y medio” (1)

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó en el 2013 que “el 7.7% de muertes en Latinoamérica son causadas por enfermedades cerebrovasculares, el 9% por enfermedades isquémicas del corazón y el 3.45% por enfermedades Hipertensivas”. (7)

En el Perú, al igual que en muchas partes del mundo, cada vez es más frecuente la muerte súbita producto de las emergencias cardíacas, cerebrovasculares y los traumas. A la fecha se desconoce la tasa de incidencia real de Paro Cardio Respiratorio y las causas que la producen, solo existen algunos reportes de casos publicados de manera aislada; así el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) notificó un aumento de la mortalidad por ACV entre los años 2000 y 2006.(8)

Sin embargo, esta situación es común en Latinoamérica, por lo que “algunos países como Colombia y México han iniciado esfuerzos por tener un registro de la muerte súbita”. (9)

A lo que la American Heart Association (AHA 2015) agrega que “pacientes que sufren un paro cardiaco intrahospitalario dependen de un sistema de respuesta rápida o de alerta temprana, de una interacción fluida entre las distintas unidades y servicios del establecimiento, y de un equipo multidisciplinario de profesionales”. (10)

Es así que la reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas y constituye la piedra angular del procedimiento ante un paro cardiorespiratorio. “El papel protagónico del profesional de salud exige poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y auto-control producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos” (11).

En el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro en el servicio de emergencia se ha podido observar pacientes de diferentes edades en paro cardiorespiratorio, donde “el personal de salud participa activamente en los procedimientos, pero se evidencia que en la mayoría de los casos las maniobras de reanimación se desarrollan de diferente manera en cada situación también se observa “desorden al momento de la reanimación y la falta de un líder que organice al personal”. Al interactuar con el personal sobre los conocimientos que tiene en reanimación cardiopulmonar refieren “tenemos conocimientos básicos, pero al momento de la práctica a veces fallamos, porque este tipo de casos son poco frecuentes”. Al preguntarles sobre la actualización de las guías AHA algunos responden: “la verdad es que no sabemos cuáles son los principales cambios realizados en la nueva guía”.

Por todo lo expuesto se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

1.2. Formulación del problema:

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019?

Problemas Específicos:

- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre la dimensión de generalidades en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?
- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?
- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?
- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a ventilación en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?
- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al uso de DEA en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?

1.3. Objetivos:

Objetivo General

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019.

Objetivos Específicos

- ❖ Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre la dimensión de generalidades en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019.
- ❖ Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a las comprensiones torácicas en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019.
- ❖ Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019.
- ❖ Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a ventilación en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019.?
- ❖ Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al uso de DEA en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?

1.4. Limitantes de la investigación:

Temporal: El tiempo de la elaboración, ejecución del trabajo de investigación fue corto.

Espacial: El acceso al servicio de emergencia del Hospital de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro fue restringido en algunos horarios y se nos fue difícil la aplicación del instrumento.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Nivel Internacional

- Balcazar-Rincon L y col. (2015) en México, en un estudio sobre “Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias”, tuvo como objetivo conocer cuál es el nivel conocimientos en reanimación cardiopulmonar entre el personal 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 personal 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 21 tener mejores conocimientos en reanimación cardiopulmonar” ($p = 0.000$) (Balcázar-Rincón y col., 2015) (13).
- Sánchez García, A y col. (2013) en Murcia, en el estudio “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencia hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimientos en RCP de los profesionales sanitarios, si estos profesionales están correctamente actualizados y constatar si la realización de cursos en el tiempo recomendado mejora el nivel de conocimientos. Metodología: Estudio descriptivo transversal y multicentrico, con una muestra de 408 profesionales, con muestreo estratificado de tipo aleatorio de los profesionales. Se empleó una encuesta con 20 preguntas basadas en los cuestionarios para valoración de conocimientos en RCP de la American Heart Association (AHA) y de

la Sociedad Española de Medicina y Cuidados Intensivos (SEMICYUC), la aplicación de la encuesta se llevó a cabo entre diciembre del 2012 y mayo 2013. Dentro de las consideraciones destacan las siguientes: “El 64,7% se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó. El 30% de los médicos, el 90% de los residentes y el 7% de los enfermeros, no superaban el umbral mínimo de formación establecido por el AHA en servicios de urgencias hospitalarias. En todos los casos, mayor número de años de experiencia, o categorías profesionales con más experiencia laboral, conducen a mayor número de cursos. El porcentaje de aprobados es sensiblemente mayor en los profesionales sanitarios que realizaron un curso sobre RCP a partir de 2011” (Sánchez García y col., 2015) (14).

- Becerra falconí D. et al (Quito, 2018), realizaron un estudio titulado: “valoración de los conocimientos y actitudes de Reanimación Cardiopulmonar en el personal de Emergencia del Hospital San Francisco de Quito y del Hospital IESS Ibarra, 2017.” El objetivo Determinar el nivel de conocimientos y actitudes en relación a Reanimación Cardiopulmonar Básica del personal de salud de los hospitales del IESS: Hospital General San Francisco de Quito y Hospital IESS Ibarra, en el año 2017. Estudio descriptivo, transversal, con una investigación de tipo cuantitativa. El universo del estudio es de 200 personas, entre personal de salud que labora en el servicio de emergencia en el período 2017 en el Hospital General San Francisco de Quito y Hospital IESS Ibarra; se empleó un tipo de muestreo representativo probabilístico, con una muestra de 168 personas (37 médicos residentes, 63 internos rotativos, 42 licenciados en enfermería y 26 auxiliares en enfermería). A pesar que al averiguar sobre la certificación en BLS los resultados fueron del 77,98% (N=131), se confirmó que el 40,46% (N=53) de la población estaba en realidad certificada, realizando su curso de BLS en la Sociedad Ecuatoriana de Reanimación Cardiopulmonar (SERCA), única institución avalada en el Ecuador para proporcionar dicho certificado. Además, su última

capacitación fue realizada en los últimos 2 años (88,37%). El 73,22% de la población encuestada tiene un nivel subóptimo, por debajo de los 10 puntos; con un promedio general de 8,5 sobre 12, con una desviación estándar de $\pm 1,86$. El puntaje más alto en la valoración de conocimientos teóricos fue obtenido por los internos rotativos de Medicina con un puntaje promedio de 8,95 puntos. No se encontró diferencias estadísticas en el conocimiento teórico sobre BLS y las actitudes frente al RCP entre ambos hospitales ($p=0,32$ y $p=0,21$, respectivamente). Las actitudes de toda la población pueden clasificarse como “suficientes” para afrontar la RCP en caso de un paro cardiorrespiratorio (PCR), con un 70,83%. Se llegó a la conclusión que el personal de salud en el área de Emergencia de ambos hospitales carece de un conocimiento adecuado en RCP / BLS. Debido a que la capacitación previa en RCP y la exposición clínica influyen en la retención del conocimiento, es necesario que todos los profesionales de atención médica tengan algún tipo de capacitación y evaluación de RCP.(15)

Nivel Nacional

- Gálvez Centeno C. (2015) en Lima, en un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar básico del personal 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 personal 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%.(16)

- Reyes Moran (2017) en Lima, en un estudio sobre: “Nivel de Conocimientos del personal profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima – Perú 2016”, tiene como objetivo determinar el Nivel de Conocimientos del personal profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 86 personas entre Médicos, Enfermeras y Obstetras del servicio de emergencia del INMP. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: el 69.8% (60) del personal de salud tiene conocimiento medio sobre reanimación pulmonar, 52.3% (45) sobre la identificación de signos de paro y condiciones para RCP, 46.5% (40) obtuvieron un nivel de conocimientos medio sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, sin embargo cabe resaltar que el 31.4% (27) obtuvo un nivel de conocimientos bajo. En relación a las compresiones torácicas 62.8% (54) obtuvieron un nivel de conocimientos medio, sobre el manejo de la vía aérea, 64% (55) de igual manera. En relación a la ventilación, el 58.1% (50) obtuvieron un nivel de conocimientos bajo, de igual manera 46.5% (40) sobre desfibrilación temprana. Conclusión: La mayoría del personal profesional de salud del servicio de emergencia del INMP presenta un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar básica, asimismo en las dimensiones identificación de PCR, compresión torácica y vía aérea; en las dimensiones ventilación y desfibrilación temprana la mayoría del personal presenta nivel de conocimientos bajo.(17)
- Quinto Navarro L (2018) en Lima en un estudio sobre “Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.” Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general.

Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Cuya metodología de investigación es no experimental de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 169 profesionales de enfermería de las áreas de medicina y cirugía general, empleándose como técnica una encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería. Obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018, es medio en un 88.6%. Concluyendo que el profesional de enfermería tiene un nivel medio de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica. (18)

- Falcón Albino M (2014) en Lima en un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería” donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. El presente estudio es descriptivo – transversal, estando la muestra constituida por 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Analizándose, se concluyó que el enfermero tienen un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones. Por ello se recomienda al enfermero (a) la capacitación continua y certificación en RCP Básica.(19)

2.2. Bases teóricas:

Conocimiento

El conocimiento, está definido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (18)

Características del conocimiento:

Según Israel Adrián Núñez Paula (2014), el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta. (19)

2.3. Bases conceptuales:

2.3.1. Generalidades:

- **Paro respiratorio:**

Es el proceso de apnea (sabiendo que el proceso de apnea se le define como al episodio de flujo respiratorio de una duración mayor de 20 segundos) o ausencia de la respiración con actividad cardíaca palpable, es por ello que se debe evaluar las respiraciones si no son adecuadas para abrir la vía aérea para evitar el paro cardíaco y la isquemia del cerebro y otros órganos. (10)

- **Paro cardiaco:**

Se considera paro cardiaco cuando el corazón deja de fluir sangre al resto de los demás sistemas, teniendo como consecuencia la hipoxia a los órganos fundamentales tales como el cerebro provocando daños irreversibles. (10)

Es el cese de la actividad, mecánica del corazón confirmándolo con la ausencia del pulso arterial central que es el pulso carotideo e inconciencia, se puede evidenciar que la víctima tiene paro cardiaco porque se evidencia observando la ausencia de respiración, tos y movimientos. (10)

- **Reanimación cardiopulmonar básica:**

La reanimación consiste en una serie de pasos que se aplicaría en paciente cuyo cuadro es un PCR cuyo único fin es mantener la circulación y la oxigenación hasta el tratamiento del equipo médico. (10)

También son maniobras destinadas para mantener la función tanto circulatoria como respiratoria, mediante las compresiones torácicas de forma externa y el aire espirado esperado desde los pulmones del reanimador. (10)

- **Paro Cardio Respiratorio:**

Es la interrupción brusca e inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontanea. En el paro cardiaco la respiración se lentifica procediendo a los bloqueantes y acaba deteniéndose del todo a los 30 a 60 segundos. (7)

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es considerada una emergencia que el profesional de salud debe saber enfrentarla. El hecho fundamental es la detención súbita de la actividad miocárdica confirmada por ausencia de pulsos detectables y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida. La

denominación se aplica a una situación no esperada y no a la evolución terminal prevista de una enfermedad. (7)

A) Patogenia:

Cuando el evento primario es un paro respiratorio, el corazón y el aire contenido en los pulmones pueden continuar durante algunos minutos oxigenando la sangre y manteniendo un adecuado transporte de oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Al cabo de este período se añade invariablemente el paro cardíaco, por anoxia miocárdica. Si el evento se inicia con un paro cardíaco, la circulación se detiene y todos los órganos vitales quedan instantáneamente privados de oxígeno. La respiración cesa segundos después por hipoxia de los centros bulbares, aunque en algunos casos se mantiene una respiración agónica e ineficaz, más conocida por su nombre en inglés, GASPING, que no debe ser considerada como respiración. (10)

B) Signos y síntomas:

Dentro de los signos y síntomas podemos mencionar pérdida brusca de la conciencia, no respira o no lo hace con normalidad (apnea o bloqueantes), ausencia de pulso centrales (carotideo, femoral), cianosis, midriasis (dilatación pupilar). (10)

C) Factores causales:

Entre los múltiples factores que pueden llevar a un paro cardiorrespiratorio destacan:(10)

- **Isquemia y necrosis miocárdica.** Son la principal causa de PCR, gatillando directamente una fibrilación ventricular.
- **Hipoxia.** Es la segunda causa más frecuente. Experimentalmente la hipoxia produce apnea cuando la

PaO₂ baja de 30 mmHg y paro cardíaco en asistolia al llegar a 15 mmHg. Las afecciones agudas del pulmón pueden causar apnea por fatiga muscular inspiratoria, seguida de paro cardíaco hipóxico.

- **Exanguinación.** Es una causa frecuente de PCR, pudiéndose deber a trauma o hemorragia masiva, principalmente digestiva. El PCR se produce por disociación electromecánica, pero frecuentemente aparece una fibrilación ventricular secundaria. Estos enfermos tienen probabilidad de sobrevivir si durante la resucitación se efectúa una reposición masiva de sangre.
- **Trastornos electrolíticos y metabólicos.** La hipercalcemia, hiperkalemia e hipermagnesemia pueden provocar paro cardíaco en asistolia o fibrilación ventricular. La acidemia metabólica extrema (pH < 6,9) determina PCR en asistolia. La alcalemia metabólica intensa (pH > 7,8) puede inducir paro cardíaco por fibrilación ventricular. Una hipoglicemia menor de 30 mg/dl mantenida por más de 2 horas puede provocar paro en asistolia.
- **Drogas.** Entre éstas destacan los depresores del SNC, en la medida en que determinan hipoventilación alveolar. También pueden provocar PCR, favoreciendo la génesis de arritmias, los antidepresivos tricíclicos, los digitálicos, las teofilinas y los simpaticomiméticos. Paradójicamente, algunos antiarrítmicos como amiodarona y quinidina son capaces de provocar PCR por arritmias ventriculares.

D) Tipos de paro cardiorrespiratorio:

- **Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP):**

La fibrilación ventricular es el ritmo electrocardiográfico inicial más frecuente en pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio secundaria a enfermedad coronaria. La fibrilación ventricular 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 fibrilación ventricular es presenciada y ésta supervivencia en aproximadamente un 5% por cada minuto perdido antes de realizar la desfibrilación. (10)

- **Asistolia:**

Constituye el ritmo primario o responsable de la aparición de una situación de paro cardiorrespiratorio en el 25% de las acontecidas en el ambiente hospitalario y en el 5% de las extra hospitalarias. No obstante, se encuentra con más frecuencia al ser la evolución natural de la fibrilación ventricular no tratada. Su respuesta al tratamiento es mucho peor que la de la fibrilación ventricular, cuando es causada por enfermedad cardiaca, presentando una supervivencia menor de un 5%. Las tasas de supervivencias pueden ser mejores cuando se presenta asociada a hipotermia, ahogamiento, intoxicación medicamentosa, bloqueo A-V completo por afectación trifascicular, bradicardia extrema, o cuando se trata de un

fenómeno transitorio tras la desfibrilación de una fibrilación ventricular. (10)

○ **Actividad eléctrica sin pulso:**

Se define como la presencia de actividad eléctrica cardíaca organizada, sin traducirse en actividad mecánica (ausencia de pulso arterial central) o TAS <60 mmHg. En ausencia de flujo en las coronarias las ondas coordinadas en el ECG solo pueden existir de forma transitoria. La presencia de disociación electromecánica (DEM) provoca una situación de muy mal pronóstico (supervivencia inferior al 5% cuando está causada por enfermedad coronaria), excepto en aquellos casos en que se trata de un fenómeno transitorio tras la desfibrilación o es secundaria a una causa rápidamente corregible. La desfibrilación es instantánea, descendiendo. (10)

E) Pronóstico:

Los resultados obtenidos con las maniobras de resucitación cardiopulmonar se consideraron muy buenos durante las primeras dos décadas que siguieron a su introducción en 1960. Es muy probable que las maniobras fueran aplicadas a grupos relativamente selectos de enfermos, pues estudios recientes muestran una realidad diferente, que refleja probablemente la utilización indiscriminada del método en una población que progresivamente tiene edades más avanzadas y una mayor comorbilidad. El pronóstico general de esta condición es extremadamente malo, con una supervivencia global de apenas un 15%. La edad, asociada a mayor comorbilidad, el tipo de trastorno del ritmo y la localización del paciente cuando se produce el paro son todos factores que influyen en el pronóstico. El pronóstico de los pacientes que sufren un

PCR fuera del hospital está sujeto a factores similares (edad, comorbilidad y tipo de ritmo cardíaco), y, muy importantemente, a la prontitud con que se inicien las maniobras en el sitio del suceso y al éxito que tales maniobras tengan. Aproximadamente un 70% de los pacientes llega al hospital sin haberse podido suspender las maniobras de resucitación. De éstos, sólo un 7% ingresa vivo y apenas un 0,4% egresa del hospital, generalmente con graves secuelas neurológicas. En cambio, del 30% que es resucitado exitosamente en el sitio del suceso, un 70% ingresa vivo al hospital, y egresa cerca de un 30%. (10)

F) Tratamiento:

Indicación de resucitación cardiopulmonar.

➤ **Reanimación cardio pulmonar básico en el adulto RCP**

Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento. Cuando se enfrenta a un paciente en paro cardiorrespiratorio, la primera duda que surge es si el enfermo debe resucitarse. Como recomendación general, es preferible considerar inicialmente a todo paciente en paro cardiorrespiratorio es potencialmente recuperable, porque el tiempo que se pierde en hacer averiguaciones significa, en estas circunstancias, la diferencia entre la vida y la muerte. Si ya iniciadas las maniobras se establece que el enfermo no tiene indicación de resucitación cardiopulmonar, éstas se suspenden. (10)

La RCP combina respiración boca a boca y compresiones cardíacas.

- La respiración boca a boca suministra oxígeno a los pulmones de la persona.
- Las compresiones cardíacas mantienen la sangre oxigenada circulando hasta que se puedan restablecer la respiración y las palpitations cardíacas.

Se puede presentar daño permanente al cerebro o la muerte en cuestión de minutos si el flujo sanguíneo se detiene; por lo tanto, es muy importante que se mantenga la circulación y la respiración hasta que llegue la ayuda médica capacitada.

➤ **Guías de la AHA RCP y ACE 2015 aspectos importantes para todo reanimador**

- **Cadena de supervivencia:** La cadena de supervivencia crea la práctica de los componentes que conforma la atención cardiovascular de emergencia (ACE) y nos referimos a los 5 eslabones de la cadena de supervivencia.10

- Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia.
- RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas.
- Desfibrilación.
- Soporte vital avanzado efectivo.
- Cuidados integrados pos paro cardiaco.(10)

- **Secuencia de reanimación cardiopulmonar:**

Según el AHA Y ACE se recomienda cambiar la secuencia de pasos (CAB) iniciando con las **C**ompresiones, luego con la **A**pertura de la vía aérea y para terminar la **B**uena respiración.

El equipo de reanimación tiene que iniciar como primer paso de 30 compresiones torácicas y dos ventilaciones en un tiempo referente de 18´´.

El énfasis en una RCP de alta calidad, interviene en la frecuencia de las compresiones de al menos 100 por minuto, con una compresión de 5 centímetro en adultos.(10)

○ **La secuencia de reanimación según el algoritmo de RCP:**

- ✓ Valorar el escenario: busca elementos amenazantes que ponen en riesgo la vida del reanimador de su equipo y la del propio paciente en donde asegurar la escena es lo primordial para poder actuar en la resucitación.(10)
- ✓ Reconocimiento de paro cardiaco: acá verificamos el estado de conciencia de la víctima sacudiéndolo suavemente por los hombros y preguntarle ¿ESTA USTED BIEN? Si no responde, el paciente e encuentra inconsciente y luego rápidamente verificamos si hay o no respiración y si esta presenta verificar que tipo de respiración es (bloqueante o jadeante).(10)
- ✓ Activar el sistema de emergencia médica: al reconocer el paro se debe de activar el sistema de emergencia; llamar a los bomberos a los números de emergencia y brindar información exacta.(10)
- ✓ Informa que tipo de victima (adulto, niño, embarazada, etc.) y su estado de conciencia, indicar que la atención se va a realizar, en este caso se realizara el RCP, indicar la ubicación (señalar referencias si es necesario), colgar el teléfono después de responder algunas adicionales, colocar a la víctima en una superficie plana y dura.(10)
- ✓ “C” circulación e inicio de comprensiones torácicas: El personal de salud deberá como primer punto fijarse el pulso

de la arteria carótida tomando como referencia el cartílago cricoides. De donde se encuentra el rescatador en no menos de 5 a 10 segundos. Las descompresiones deben dar en el área de la mitad inferior del esternón o de la línea media mamilar con la intersección de la línea media esternal. Posteriormente se debe colocar el talón de la mano sobre el punto de descompresión entrelazando los dedos de la mano asegurándose que sea en el lugar de compresión. La descompresión debe ser completa evitando las interrupciones de las compresiones y si hay ventilaciones no exceder para que sea un RCP de alta calidad. Las compresiones torácicas se realizarán teniendo o no pulso. Después de las 30 descompresiones se dan las dos ventilaciones boca a boca de un segundo de duración cada, a esto se le considera 1 ciclo de RCP. Realizándose 5 ciclos en dos minutos, este intervine más o menos 2 minutos después de estos 5 ciclos de verifica si hay pulso.(10)

Según la guía de reanimación cardiopulmonar básica de ESSALUD manifiesta que tan pronto se cuente con el desfibrilador automático externo (DAE) se debe colocar y verificar que exista. (10).

Si no se trata dentro de los primeros 10 minutos la fibrilación ventricular la posibilidad de vida es mínima. De acuerdo a las investigaciones de este medio manifestó también que ya no solo pertenece al soporte vital cardiaco avanzado (SVCA). Además de convertirse en un intermedio entre el RCP Básico y el avanzado. (10)

- ✓ “A” apertura de las vías aéreas: En las víctimas inconscientes la alteración de sistema central hace que el tono muscular disminuya por lo tanto uno de los primeros signos es el desplazamiento de la lengua y la epiglotis hacia la parte posterior de la orofaringe impidiendo la entrada de

aire. Para evitar la víctima tiene que estar en posición supina ósea boca arriba inclinado la cabeza por atrás, a esto se le llama maniobra frente mentón pudiendo tener así una vía aérea permeable, pero si es el caso que tuviera un trauma se procede a aperturar la vía aérea en tracción mandibular cuyo fin fundamental es la inmovilización de la cervical evitando complicaciones. (10).

- ✓ “B” dar respiración boca a boca o con sistema mascara – válvula- bolsa. Se debe de brindar dos respiraciones de 1 segundo cada uno, en el caso de boca a boca. En este procedimiento se tiene que cerrar las fosas nasales, extendiendo la cabeza, elevando el mentón y la boca entreabierta. Colocando los labios alrededor de la boca de la víctima evitando la salida de aire durante 1 minuto, observando que el tórax se eleve y verificar que haya salida de aire. Si se puede obtener un sistema para brindar oxigenación asistida debe de emplearse en vez de la respiración boca a boca. En el caso de la respiración boca y el dispositivo de barrera se utiliza para evitar cualquier riesgo de infecciones cruzadas. De acuerdo con este procedimiento se debe confirmar la aparición del pulso carotideo. (10)

Después de al cabo de 5 ciclos de 2 minutos, este revalúa a la víctima en no menos de 5 segundos en la arteria carótida y ni más de 10 segundos. Si en caso de no presentar pulso seguir con los 5 ciclos de RCP. Si presenta pulso se pasa a verificar si hay respiración en 10', si es el caso que no respira, pero si tiene pulso se le da soporte respiratorio, una ventilación cada 5 a 6 segundos que viene hacer 20 a 24 respiraciones por minuto, sabiendo que se debe dar respiración con una duración de 1 segundo. Si es el caso que tiene pulso y respira, colocamos a la

paciente en posición de cubito lateral estimulado la salida de sustancias desconocidas por la boca si es que las halla. (10)

Protegiendo así la vía aérea en el buen paso de oxígeno. La cabeza, cuello y el tronco deben mantenerse en línea recta, colocarla mano debajo de la mejilla así mejoramos la extensión de la cabeza, el muslo que queda encima colocarlo en ángulo recto con la cadera y la pierna. (10)

2.3.2. Compresiones Torácicas

Las compresiones torácicas son el aspecto más importante durante la reanimación, ya que permiten que la sangre continúe circulando hacia el corazón, el cerebro y demás órganos nobles.

Técnica de la compresión cardiaca

- Colóquese al lado de la víctima
- Verifique que la víctima se encuentre boca arriba sobre una superficie rígida y firme. Si la persona se encuentra boca abajo, gire a la víctima con cuidado hasta que quede boca arriba.
- Retire todas las ropas que cubran el tórax de la víctima: debe poder ver la piel.
- Coloque la palma de una mano en el centro del pecho desnudo (en la mitad inferior del esternón)
- Coloque la base de la palma de la otra mano sobre la primera.
- Extienda los brazos y colóquese de forma que sus hombros queden justo por encima de sus manos.
- Comprima fuerte y rápido. En cada compresión presione hacia abajo al menos 5 cm (2 pulgadas) pero no superior de 6cm (2.4 pulgadas), verifique en cada compresión estar haciendo presión directamente sobre el esternón de la víctima.
- Al finalizar cada compresión, debe estar seguro de permitir que el pecho de la víctima vuelva a su posición original, se expanda

completamente. Esto permite que entre más sangre al corazón entre las compresiones, de lo contrario esto reducirá el flujo de sangre que generan las compresiones.

- Administre las compresiones a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto (cpm). RCP de alta calidad: Según las guías para RCP de la AHA las características para RCP de alta calidad son: Compresiones torácicas con frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo la descompresión torácica completa tras cada compresión, reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando la ventilación excesiva. .(10)

2.3.3. Abrir la vía aérea y respiración

A) Víctima sin lesión cervical:

Posición del rescatador: Ubíquese al lado de la víctima, de forma tal que esté preparado para abrir la vía aérea. (10)

- ❖ Comenzar a administrar respiraciones a la víctima
- ❖ Apertura de la vía aérea Para realizar la maniobra de inclinación de la cabeza-elevación del mentón siga la siguiente secuencia:
 1. Coloque una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma de la mano para llevar la cabeza hacia atrás.
 2. Coloque los dedos de la otra mano bajo la parte ósea de la mandíbula, próxima al mentón.
 3. Levante la mandíbula para llevar el mentón hacia arriba

Importante:

- ❖ No presionar con profundidad los tejidos blandos debajo del mentón, debido a que puede obstruir la vía aérea.
- ❖ No utilice el pulgar para elevar el mentón.
- ❖ No se debe cerrar completamente la boca de la víctima.

- ❖ Se ha eliminado de la secuencia la indicación de “Miro-escucho y siento” para valorar la respiración después de abrir la vía aérea.

Los profesionales de la salud examinan brevemente la respiración cuando comprueban la capacidad de respuesta para detectar signos de paro cardiaco. Tras administrar 30 compresiones, los reanimadores que intervienen solos, abren la vía aérea de la víctima y administran 2 ventilaciones.

B) Víctima con lesión cervical:

La maniobra de tracción mandibular es una técnica para abrir la vía aérea, colocando los dedos detrás del ángulo mandibular y elevando la mandíbula hacia arriba. Puede sellar fácilmente una mascarilla sobre la boca mientras practica la maniobra de tracción mandibular. Este es el método de elección para los pacientes cuando hay sospecha de lesión de la columna cervical.

La maniobra de tracción mandibular en un adulto es así:

1. Arrodílese al frente de la cabeza del paciente. Coloque sus dedos detrás de los ángulos de la mandíbula y muévela hacia arriba. Use los pulgares para ayudar a colocar la mandíbula en forma tal que permita la respiración a través de la boca y la nariz.
2. La maniobra completada debe abrir la vía aérea con la boca ligeramente abierta y la mandíbula proyectada hacia adelante. Si lo la maniobra de tracción mandibular no abre de forma adecuada la vía aérea, debe practicar cuidadosamente la maniobra de inclinación de cabeza y levantamiento de mentón. La vía aérea del paciente debe estar permeable, independientemente de las circunstancias. Una vez que la vía aérea se ha abierto, el paciente puede comenzar a respirar por sí mismo. Evalué si ha retornado la respiración usando la

técnica de mirar, escuchar y sentir. Esta técnica debe requerir cuando menos cinco segundos, pero no más de 10.

3. Respiración boca-boca La maniobra de respiración boca-boca es una técnica rápida y eficaz de administrar oxígeno a la víctima. El aire que exhala el rescatador contiene un 17% de oxígeno y un 4% de dióxido de carbono, lo que se considera suficiente para proveer a la víctima del oxígeno que necesita.
(10)

Para administrar respiración artificial siga los siguientes pasos:

1. Mantenga la apertura de la vía aérea mediante la inclinación de la cabeza- elevación del mentón.
2. Apriete la nariz de la víctima con los dedos pulgar e índice de la mano que tiene sobre la frente.
3. Tome aire en forma normal, no profundamente, y realice un sello hermético con los labios en torno a la boca de la víctima.
4. Administre una respiración de un segundo cada una mientras administra la ventilación. Observe el pecho para comprobar que se eleve.
5. Administre una segunda respiración de un segundo y observe la elevación del pecho

Importante

Si administra las respiraciones muy rápido o con demasiada fuerza, es posible que el aire viaje también al estómago en vez de a los pulmones. Esto puede provocar distensión gástrica y consecuencias como vómitos, aspiración o neumonía. Tenga presente estos aspectos para prevenir la distensión gástrica:

- Asegúrese que cada respiración dura un segundo.
- Administre el aire suficiente para producir una elevación fisiológica

- Usted puede administrar respiración artificial utilizando un dispositivo de barrera como una mascarilla facial.

Mascarilla facial

El riesgo de contraer infecciones por causa de la RCP es muy bajo, sin embargo se recomienda y exige que el equipo de salud se guíe con las precauciones estándar cuando estén expuestos a contacto con sangre o fluidos corporales. Esto implica utilizar mascarilla facial o un sistema de bolsa- mascarilla para administrar las respiraciones o ventilaciones. Ventilación boca-mascarilla y ventilación con bolsa mascarilla Habitualmente las mascarillas poseen una válvula unidireccional que evita que el aire espirado vuelva al rescatador. La utilización eficaz de este dispositivo de barrera exige entrenamiento y práctica. La relación de ventilación con dispositivo avanzado para la vía aérea es: 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto). (10)

2.3.4 Ventilación.

Los riesgos a enfermedades como efecto de la RCP son bajo sin embargo la organización de seguridad y salud laboral (Occupational safety and health administration, OSHA) necesita que cumpla precauciones por ser un medio de barrera universal. (10)

Para la ventilación no existe un volumen exacto, si no el volumen que necesite para que se eleven el tórax, por lo que al insuflar debemos observar si hay elevación. (10)

Ventilación con dispositivo de barrera en adulto:

La ventilación bolsa mascarilla, se puede utilizar una mascarilla unidireccional permitiendo la ventilación de las fosas nasales y boca de la víctima, algunas de estas contienen un entrada para administrar oxígeno de forma complementaria. (10)

La ventilación se realiza de la siguiente manera:

Técnica en 6 pasos:

- ❖ Sitúese a un lado de la víctima
- ❖ Coloque la mascarilla sobre el rostro del paciente sirviendo como referencia en el puente de la nariz.
- ❖ Fije la mascarilla sobre el rostro.
- ❖ Con la mano que está en la parte superior de la cabeza del paciente sitúa los dedos índices y pulgares alrededor de la mascarilla, luego coloque el pulgar de la otra mano en el borde inferior de la mascarilla.
- ❖ Coloque los demás dedos de la otra mano en la sección ósea de la mandíbula y levantarla. Proceder a la extensión de la cabeza y elevación del mentón para abrir la vía aérea.
- ❖ Mientras levanta la mandíbula, presione con fuerza y sobre el borde exterior de la mascarilla al rostro.
- ❖ Administre aire un minuto para hacer que el tórax se eleve. Ventilación con bolsa-mascarilla durante la reanimación.

2.3.5 Utilización del DEA en reanimación cardiopulmonar:

La desfibrilación se utiliza en los casos de parada cardiorrespiratoria, con el paciente inconsciente, que presenta fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. Son mortales sin tratamiento. (10)

A) Desfibrilador según la vía de acceso:

➤ Desfibrilador Externo:

La energía se administra con unas palas o electrodos colocados en el tórax, en la superficie cutánea. (10)

➤ Desfibrilador externo automático (DEA)

Puede ser semiautomático (DESA) si el aparato detecta la arritmia y avisa al operador para que libere la energía o

completamente automático si no requiere la intervención del operador para liberar la energía. (10)

B) Desfibrilador según el tipo de energía:

➤ **Monofásicos**

Son los empleados hasta ahora, y aunque son los más utilizados en la actualidad se han dejado de fabricar. Descargan corriente unipolar, es decir una sola dirección del flujo de corriente. La dosis habitualmente empleada en una desfibrilación con este aparato es de 360 joules. Dentro de este grupo existen dos formas de ondas, la monofásica amortiguada sinusoidal en el que el flujo de corriente vuelve a cero gradualmente y la monofásica truncada exponencial en el que es terminada electrónicamente antes de que el flujo de corriente alcance el cero. (10)

➤ **Bifásicos**

Descargan corriente que fluye en una dirección positiva durante un tiempo determinado antes de revertirse y fluir en dirección negativa durante los restantes milisegundos de la descarga. Son más eficaces, precisando aproximadamente la mitad de energía que los monofásicos. En el frontal del aparato debería mostrar el rango de dosis efectiva. Si se desconoce se utilizará 200 julios.

Generalmente se utilizan de 2 a 4 Julios/Kg para niños en el caso de desfibrilación. Y de 0,5 a 1 J/Kg en caso de Cardioversión. (10)

C) Indicaciones y contraindicaciones

La indicación es para dos tipos de parada cardiorrespiratoria:

- **La fibrilación ventricular:** en que el corazón presenta actividad eléctrica totalmente desorganizada que produce contractura de las células miocárdicas de forma totalmente anárquicas. Se visualiza en el ECG como unas ondas totalmente irregulares. (10)
- **La taquicardia ventricular sin pulso:** el corazón presenta actividad eléctrica que produce contractura de las células miocárdicas, pero sin eficacia como bomba. Se visualiza en el ECG como ondas QRS anchas y de muy alta frecuencia de 200 por minuto e incluso más.

Estas dos taquiarritmias son la causa más frecuente de la parada cardíaca extra hospitalaria en adultos y la desfibrilación es su tratamiento más eficaz. La eficacia disminuye con el tiempo. La desfibrilación precoz, en menos de cinco minutos en zona extra hospitalaria y menos de tres en los hospitales, es fundamental para el éxito, con tasas que oscilan entre el 49 y el 75%. Cada minuto de retraso en la desfibrilación reduce la probabilidad de supervivencia al alta en un 10-15%. De ahí que la dotación de desfibriladores externos automáticos se amplíen a lugares concurridos como aeropuertos, instalaciones deportivas y también a personal no sanitario de emergencias como policías y bomberos. (10)

D) Contraindicaciones

No es eficaz, y no se debe utilizar, en la parada cardiorrespiratoria cuando cursa con asistolia, es decir cuando no hay actividad eléctrica, ni bombeo sanguíneo. En el ECG aparece una línea isoelectrónica, plana. Ni tampoco en el caso de Actividad Eléctrica Sin pulso (AESP) que antes se denominaba disociación electromecánica, en el que hay cualquier actividad

eléctrica que en teoría puede ser eficaz, pero no hay bombeo sanguíneo. En el ECG aparece cualquier transmisión eléctrica en el corazón, incluida una imagen normal. Estos dos casos es preciso tratar la causa subyacente para poder conseguir salvar al paciente y aun así con posibilidades muy escasas, sobre todo en el caso de la asistolia. (10)

E) Pasos para la desfibrilación con DEA:

- 1.** Cerciórate de que el paciente no esté mojado. Antes de encender un DEA y utilizarlo, debes cerciorarte de que la persona que vaya a recibir tu ayuda no esté mojada. Si lo está, debes secarla. Si hay agua en el área cercana, tienes que llevar a la persona a un lugar seco.
- 2.** Enciende el DEA. Debes encender el DEA después de cerciorarte de que no haya agua. Al encenderse, este te brindará instrucciones sobre la manera de actuar en la situación. Es probable que te indique que conectes los cables de los parches al DEA. Por lo general, tendrás que conectarlos en la parte que se encuentra encima de la luz que parpadea, en la parte superior del aparato.
- 3.** Prepara el área del pecho. Debes retirar ciertos objetos de la víctima, para usar los parches del DEA. Abre o corta su camisa. Si el paciente tiene mucho vello en el pecho, tendrás que afeitarlo. También tendrás que verificar si hay signos que indiquen la presencia de un aparato implantado en el paciente, como un marcapasos. Retira toda joya o accesorio de metal que observes. El metal conduce la electricidad.
- 4.** Coloca los parches. Por lo general, los electrodos del DEA consisten en parches adhesivos. El DEA te indicará que coloques los electrodos o parches. Debes cerciorarte de colocarlos de manera correcta; de esta forma, la víctima recibirá la cantidad máxima de electricidad que necesite.

Debes colocar uno de los parches debajo de la clavícula, en el lado superior derecho del pecho desnudo de la víctima. El otro debe colocarse debajo de los pectorales o el pecho, en el lado izquierdo, en la base del corazón, un poco hacia el costado.

5. Haz que el DEA realice un análisis. Después de haber colocado los parches de manera apropiada, debes hacer que todos despejen el área en la que se encuentra la víctima. Una vez que todos se hayan alejado, presiona el botón analizar (analyze) del DEA, para que empiece a analizar el ritmo cardiaco de la víctima.

6. Aplícale una descarga eléctrica a la víctima, si la necesita. Si el DEA indica que debes aplicarle una descarga a la víctima, debes cerciorarte nuevamente de que nadie esté cerca de ella. Luego tendrás que presionar el botón descarga (shock) del DEA. Este enviará una descarga eléctrica por medio de los electrodos, con el propósito de reanimar el corazón.

7. Sigue realizando la RCP. Tendrás que seguir realizando la RCP después de haberle aplicado la descarga a la víctima. Debes hacerlo por 2 minutos más, luego deja que el DEA vuelva a verificar la presencia de un ritmo cardiaco. Sigue haciéndolo hasta que llegue el equipo de emergencia.

2.4 DEFINICION DE TERMINOS:

- **Conocimientos:** Es aquella información que posee el personal de salud tanto médicos, enfermeros y personal técnico que laboran en el servicio de emergencia acerca de la reanimación cardiopulmonar básica en las dimensiones: reconocimiento del paro y condiciones para la RCP, compresión torácica, vía aérea, ventilación y desfibrilación temprana.

- **Reanimación cardiopulmonar:** son las maniobras básicas realizadas por el personal de salud para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias en una víctima adulta que sufre un paro cardiorespiratorio.
- **Personal de salud:** son las personas tanto médicos, enfermeras y técnicos que laboran en el servicio de emergencia.
- **Parada cardiorrespiratoria.-** Es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontáneas en un paciente cuya situación previa no hacía esperar en ese momento un desenlace mortal.
- **Soporte vital básico.-** Consiste en la sucesión de ciclos de compresiones torácicas, ventilaciones. Las arritmias más frecuentemente detectados en estos episodios son la FV, TVSP, siendo la desfibrilación su tratamiento más eficaz, siempre que se realice de forma temprana.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis:

3.1.1 Hipótesis general:

El nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019 es medio.

3.1.2 Hipótesis específicos:

H.1. El nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre la dimensión de generalidades en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio.

H.2. El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio.

H.3. El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio.

H.4. El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a ventilación en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio.

H.5. El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al uso de DEA en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio.

3.2 Definición conceptual de variables:

Conocimiento del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar

Es el conjunto de ideas, conceptos que adquieren el personal de emergencia a través de una educación formal así mismo de la observación, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales acerca de RCP.

3.3 Operacionalización de variables:

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento de reanimación cardiopulmonar Básica.	Es la habilidad de discernir normas de reanimación cardiopulmonar básica, permitiendo restablecer las funciones vitales frente a un paro cardiorrespiratorio.	<input type="checkbox"/> Generalidades del RCP	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de paro cardiaco. ➤ Signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio. ➤ Definición de Reanimación cardiopulmonar. ➤ Cadena de supervivencia ➤ Secuencia de Reanimación cardiopulmonar. 	Escala ordinal. <input type="checkbox"/> Alto (8-9) <input type="checkbox"/> Medio(4-7) <input type="checkbox"/> Bajo (0- 3)
		Manejo de las compresiones torácica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lugar adecuado para realizar el masaje. ➤ Profundidad ➤ Tiempo ➤ Frecuencia. ➤ Complicaciones de las compresiones. 	Escala ordinal. <input type="checkbox"/> Alto (6) <input type="checkbox"/> Medio(3-5) <input type="checkbox"/> Bajo (0- 2)
		Manejo de las vías aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Causa de la obstrucción de la vía aérea. ➤ Método para permeabilizar la vía aérea con problema cervical. ➤ Método para permeabilizar vía aérea sin problema cervical. 	Escala ordinal. <input type="checkbox"/> Alto (3) <input type="checkbox"/> Medio(1-2) <input type="checkbox"/> Bajo (0)

		<input type="checkbox"/> Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tiempo ➤ Técnica 	Escala ordinal. <input type="checkbox"/> Alto (2) <input type="checkbox"/> Medio(1) <input type="checkbox"/> Bajo (0)
		Desfibrilación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dosis ➤ Técnica y aplicación 	Escala ordinal. <input type="checkbox"/> Alto (2) <input type="checkbox"/> Medio(1) <input type="checkbox"/> Bajo (0)

IV. DISEÑO METODOLOGICO:

4.1 Tipo y diseño de Investigación

- Aplicada, el presente estudio es de nivel aplicativo pues se origina en la realidad y busca contribuir a solucionar una problemática actual de salud.
- Cuantitativo, Pues le asigna un valor numérico a la variable de estudio.

Diseño: No experimental, descriptivo simple.

El tipo de diseño es el siguiente:

M - O

M = Personal de emergencia

O = Conocimiento del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro

4.2 Método de investigación

Método descriptivo porque se describió el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que presenta el personal de emergencia y de corte transversal porque los hechos se presentaron haciendo un corte en tiempo y espacio. Según la ocurrencia de los hechos fue de tipo prospectivo ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

Población n: La población está referida al número total de Médicos (11), licenciados de Enfermería (23) técnicos en enfermería (14) quienes en su totalidad dieron una población final 48 personales en el servicio de emergencia.

La muestra se obtuvo de manera no Probabilística, mediante una selección intencional, se seleccionaron a aquellas muestras que reúnan con las características que el investigador ha establecido con anterioridad. Una muestra intencional puede estar influenciada por preferencias o tendencias, conscientes o inconscientes, de la persona que la obtiene.

Los criterios de Inclusión y Exclusión fueron los siguientes;

Inclusión:

Personal de salud nombrado y contratado, que están laborando en el servicio de Emergencia Del Hospital Regional Docente De Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro.

Exclusión:

Personal que se encuentra de vacaciones.

Delimitación:

- Delimitación espacial: El estudio se desarrolló en el personal de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente De Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro.
- Delimitación temporal: Se desarrolló en el periodo comprendido de julio a octubre del 2019

4.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra en el caso de la población n1 no se utilizó ninguna fórmula ya que el número está determinado con el número de 48 personales de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente De Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro

4.4. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro.

El Hospital Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro es Hospital Categoría: II-2, Tipo: Con Internamiento y está ubicado en el Distrito: Chanchamayo Provincia: Chanchamayo Departamento: Junín, cuenta con una Capacidad de 112 camas, 20 consultorios médicos, 16 consultorios no médicos, 03 quirófanos y 01 sala de partos, además brinda los servicios de Medicina Interna, Ginecobstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología, Traumatología, Cardiología y Neumología, Gastroenterología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Oncología, Medicina Física y Rehabilitación, Patología clínica, Anatomía Patológica y Medicina intensiva, Medicina de Enfermedades Infecciones y Tropicales. Servicios complementarios: Nutrición, Odontología, Psicología y radiología, Mamografía, Ecografía, Banco de sangre.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

El instrumento fue un cuestionario adaptado del estudio realizado por Gálvez Centeno C. (UNMSM 2015), donde las preguntas están diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos. Consta de presentación, datos generales y datos específicos con 22 preguntas y/o enunciados cerrados con alternativas múltiples y dicotómicas.

El cual fue sometido a Juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial ($p = 0.0156$) Para la confiabilidad del cuestionario se aplicó la fórmula de K. Richardson (Nivel de confiabilidad = 0.70)

Procedimientos de recolección de datos

Para el procesamiento de la información se realizó los siguientes procedimientos:

- Trámites administrativos a través de un oficio al Comité de Ética e Investigación y al Director del Hospital de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro.
- Se solicitó el consentimiento informado.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó:

- **La Estadística Descriptiva:** Los datos cuantitativos han sido procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables a través del programa estadístico SPSS, Versión 25.

V. RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

5.1.1 CARACTERISTICAS GENERALES:

Tabla 01. Edad del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

EDAD	Frecuencia	%
20-25	10	20.8
26-55	31	64.6
56 a más	7	14.6
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

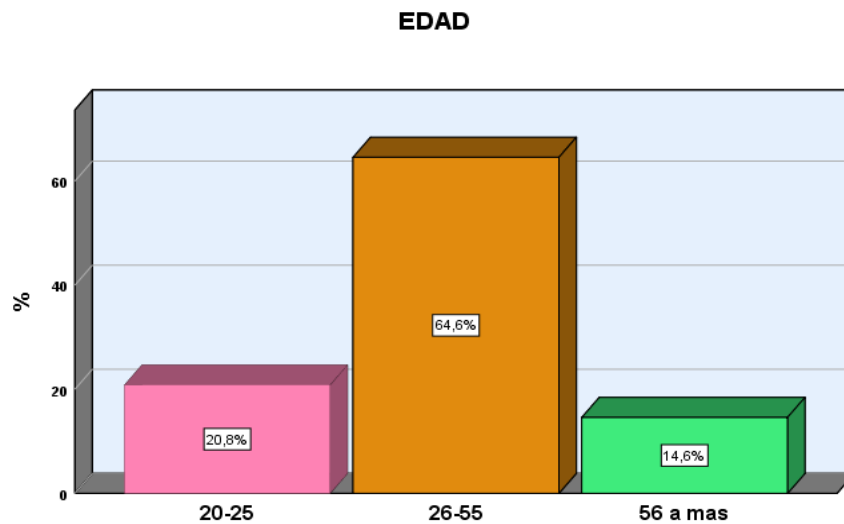


Gráfico 01. Porcentaje edad del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto a la edad del personal de emergencia se encontró que el 64,6% (31 personal de emergencia) presentaron edades entre 26-55 años, del mismo modo, el 20,8% (10 personal de emergencia) presentaron edades entre 20-25 años, y el 14,6% (7 personal de emergencia) presentaron edades entre 56 años a más.

Tabla 02. Sexo del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

SEXO	Frecuencia	%
Masculino	17	35.4
Femenino	31	64.6
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

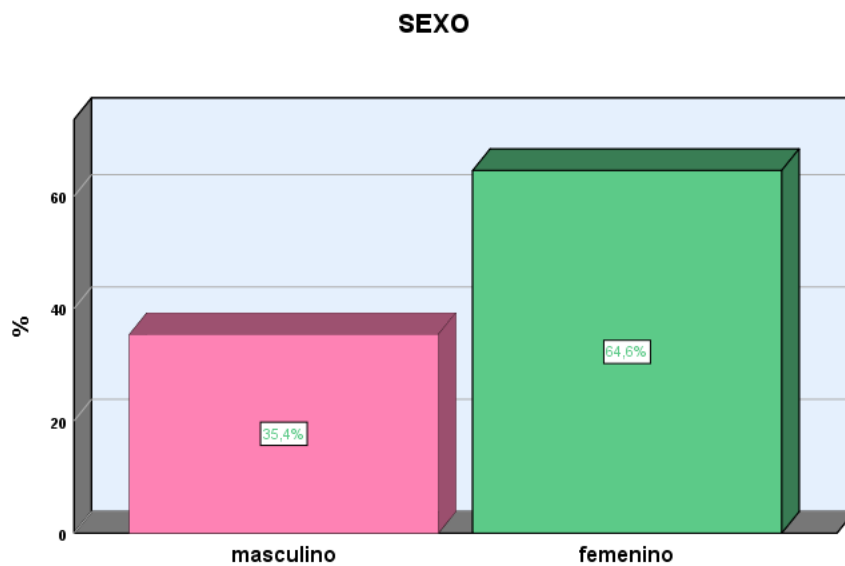


Gráfico 02. Porcentaje de sexo del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto al sexo del personal de emergencia se encontró que el 64,6% (31 personal de emergencia) son de sexo femenino, del mismo modo, el 35.4% (17 personal de emergencia) son de sexo masculino.

Tabla 03. Grupo ocupacional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

GRUPO OCUPACIONAL	Frecuencia	%
Medico	11	22.9
Licenciado en enfermería	23	47.9
Técnico en enfermería	14	29.2
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

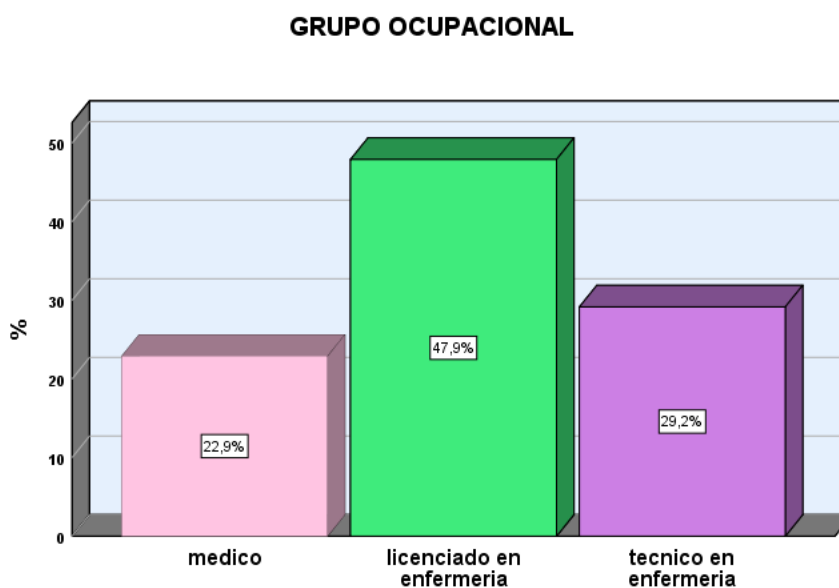


Gráfico 03. Porcentaje de grupo ocupacional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto al grupo ocupacional del personal de emergencia se encontró que el 47,9% (23 personal de emergencia) son licenciados en enfermería, del mismo modo, el 29,2% (14 personal de emergencia) son técnicos en enfermería y el 22.9% (11personal de emergencia) estuvo representado por los médicos.

Tabla 04. Grupo ocupacional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

PARTICIPACIÓN EN CURSO DE CAPACITACIÓN	Frecuencia	%
No	13	27.1
Si	35	72.9
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

CURSO DE CAPACITACION EN RCP

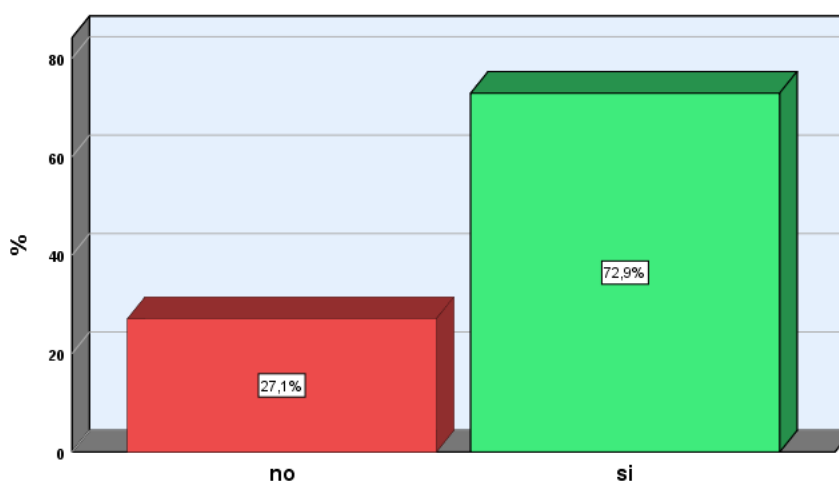


Gráfico 04. Porcentaje de curso de capacitación en RCP del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto a curso de capacitación en RCP del personal de emergencia se encontró que el 72,9% (35 personal de emergencia) si recibieron curso de capacitación en RCP y el 27.1% (13 personal de emergencia) no recibieron curso de capacitación en RCP.

Tabla 05. Experiencia profesional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

EXPERIENCIA PROFESIONAL	Frecuencia	%
menos de 1 año	18	37.5
1-5 años	11	22.9
6-10 años	8	16.7
11 años a mas	11	22.9
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

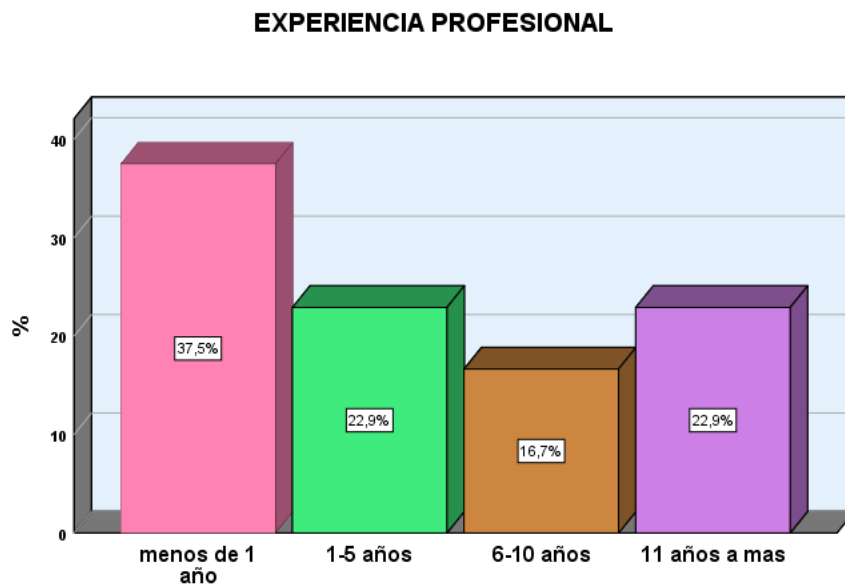


Gráfico 05. Porcentaje de experiencia profesional del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto a la experiencia profesional del personal de emergencia se encontró que el 37,5% (18 personal de emergencia) tiene menos de 1 año de experiencia, del mismo modo, el 22,9% (11 personal de emergencia) tienen 1-5 años y 11 años a mas respectivamente; y 16,7% (8 personal de emergencia) presentaron de 6-10 años.

Tabla 06. Nivel de conocimientos en la dimensión generalidades de RCP del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

GENERALIDADES DE RCP	Frecuencia	%
BAJO	6	12.5
MEDIO	31	64.6
ALTO	11	22.9
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

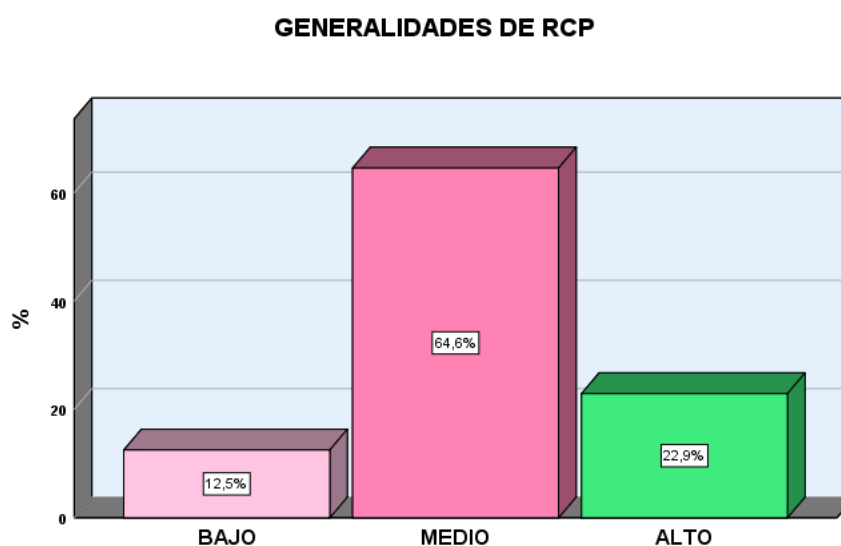


Gráfico 06. Nivel de conocimientos en la dimensión generalidades del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto al Nivel de conocimientos en la dimensión generalidades del personal de emergencia se encontró que el 64,6% (31 personal de emergencia) tienen un nivel de conocimiento medio, del mismo modo, el 22,9% (11 personal de emergencia) tienen conocimiento alto; y 12,5% (6 personal de emergencia) presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 07. Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de las compresiones torácicas del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

MANEJO DE LAS COMPRESIONES TORACICAS	Frecuencia	%
BAJO	9	18.8
MEDIO	31	64.6
ALTO	8	16.7
Total	48	100.0

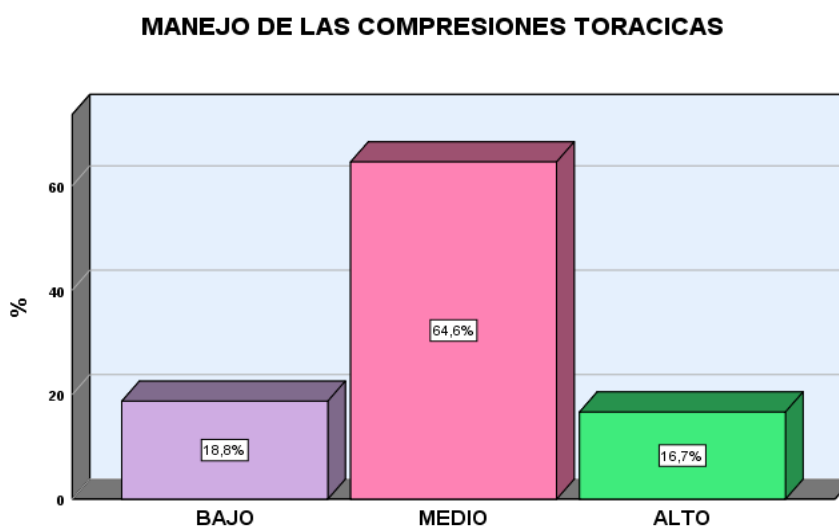


Gráfico 07. Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de las compresiones torácicas del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto al Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de las compresiones torácicas del personal de emergencia se encontró que el 64,6% (31 personal de emergencia) tienen un nivel de conocimiento medio, del mismo modo, el 18,8% (09 personal de emergencia) tienen conocimiento bajo; y 16,7% (8 personal de emergencia) presentaron un nivel de conocimiento alto.

Tabla 08. Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de la vía aérea del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

MANEJO DE LA VIA AEREA	Frecuencia	%
BAJO	4	8.3
MEDIO	27	56.3
ALTO	17	35.4
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

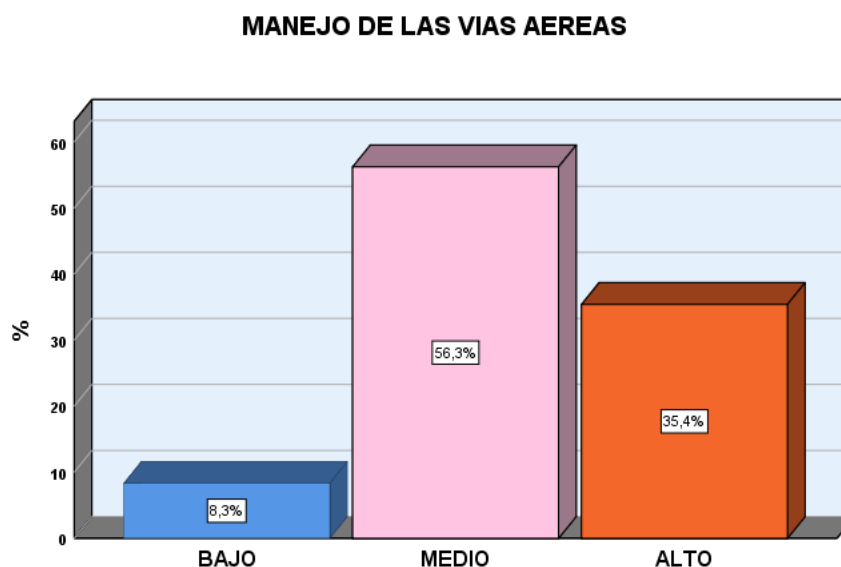


Gráfico 08. Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de la vía aérea del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto al Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de la vía aérea del personal de emergencia se encontró que el 56,3% (27 personal de emergencia) tienen un nivel de conocimiento medio, del mismo modo, el 35,4% (17 personal de emergencia) tienen conocimiento alto; y 8,3% (4 personal de emergencia) presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 09. Nivel de conocimientos en la dimensión ventilación del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

VENTILACIÓN	Frecuencia	%
BAJO	12	25.0
MEDIO	19	39.6
ALTO	17	35.4
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

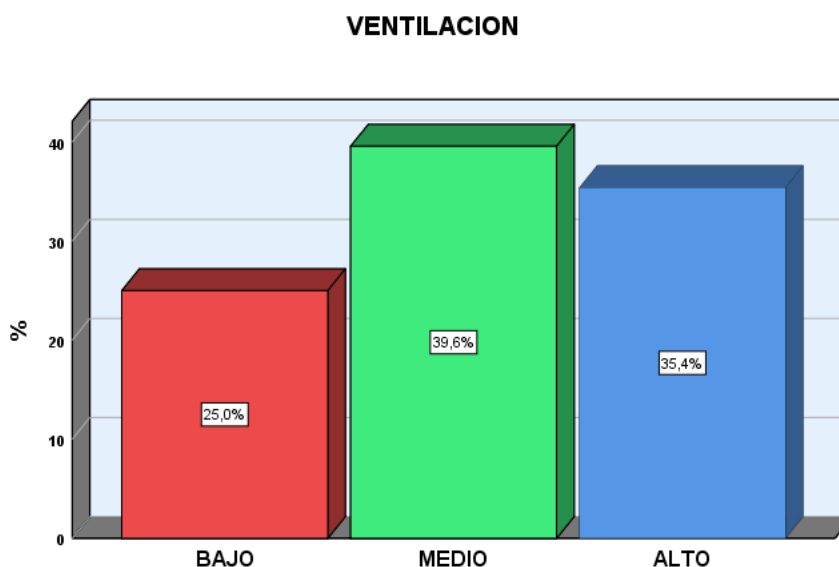


Gráfico 09. Nivel de conocimientos en la dimensión ventilación del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto al Nivel de conocimientos en la dimensión manejo de ventilación del personal de emergencia se encontró que el 39,6% (19 personal de emergencia) tienen un nivel de conocimiento medio, del mismo modo, el 35,4% (17 personal de emergencia) tienen conocimiento alto; y 25% (12 personal de emergencia) presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 10. Nivel de conocimientos en la dimensión desfibrilación del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

DESFIBRILACIÓN	Frecuencia	%
BAJO	24	50.0
MEDIO	15	31.3
ALTO	9	18.8
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

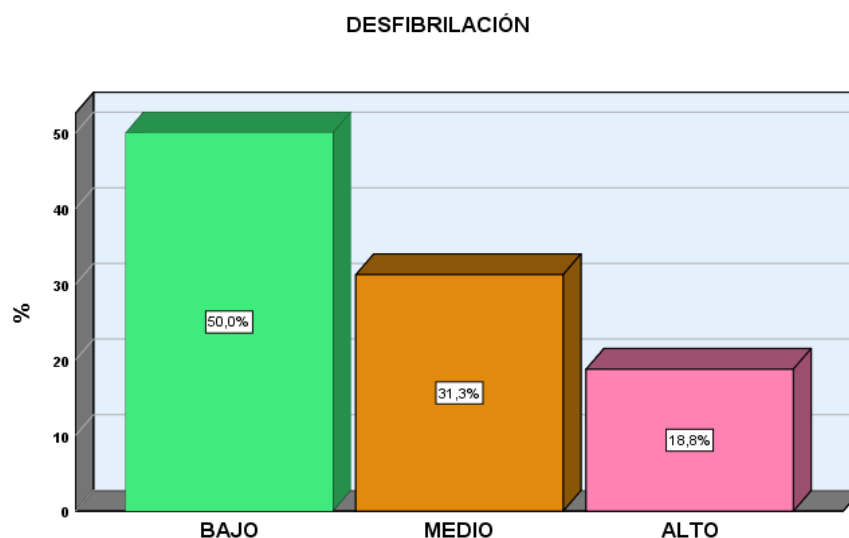


Gráfico 10. Nivel de conocimientos en la dimensión desfibrilación del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto al Nivel de conocimientos en la dimensión desfibrilación del personal de emergencia se encontró que el 50% (24 personal de emergencia) tienen un nivel de conocimiento bajo, del mismo modo, el 31,3% (15 personal de emergencia) tienen conocimiento medio; y 18,8% (9 personal de emergencia) presentaron un nivel de conocimiento alto.

Tabla 11. Nivel de conocimientos de RCP del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RCP	Frecuencia	%
BAJO	8	16.7
MEDIO	29	60.4
ALTO	11	22.9
Total	48	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiovascular (Anexo 01).

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RCP

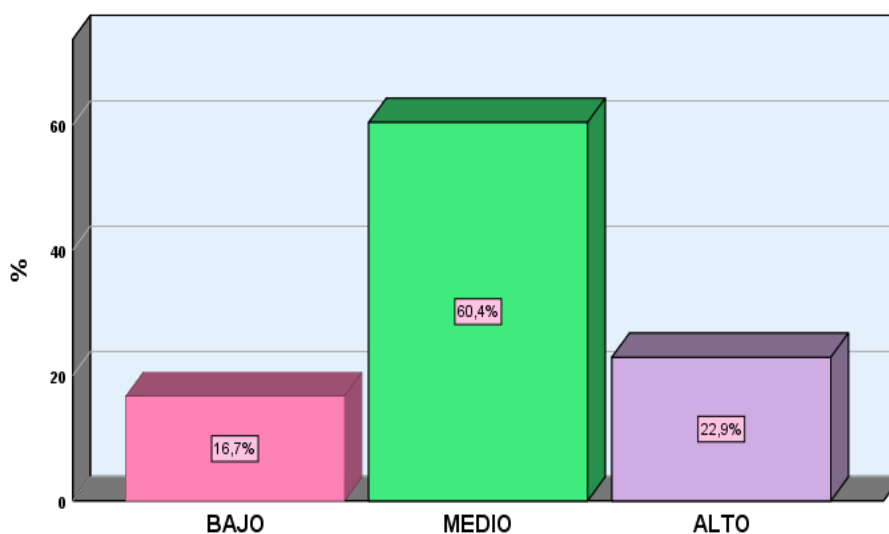


Gráfico 11. Nivel de conocimientos de RCP del personal de emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019

En cuanto al Nivel de conocimientos en RCP del personal de emergencia se encontró que el 60,4% (29 personal de emergencia) tienen un nivel de conocimiento medio, del mismo modo, el 22,9% (11 personal de emergencia) tienen conocimiento alto; y 16,7% (8 personal de emergencia) presentaron un nivel de conocimiento bajo.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Actualmente, de acuerdo con los estándares estadísticos epidemiológicos nacionales e internacionales, las enfermedades cardiovasculares incrementan progresivamente, convirtiéndose en mayor preocupación social a nivel mundial, por ser la mayor importancia en la muerte súbita. La reanimación cardiopulmonar restablece las funciones cardiacas y respiratorias causado por el PCR, con el único fin de evitar daños en el sistema nervioso, cardiaco y renal principalmente, por lo que se requiere una intervención inmediata y eficaz, fundamentándose en un adecuado conocimiento y habilidades prácticas para la realización de la reanimación.

La American Heart Association (AHA) publica las Guías para RCP y ACE que establecen el estándar para los protocolos y productos de primeros auxilios y RCP para salvar vidas en todo el mundo.

Elas constituyen la base de los cursos de primeros auxilios, RCP y atención cardiovascular avanzada de la AHA, que se enseñan cada año a millones de profesionales de la salud, cuidadores de enfermos y miembros de la comunidad. En el Perú los cursos de entrenamiento que brinda la AHA son: soporte vital básico (SVB/BLS y el curso de SVCA/ACLS que está diseñado para profesionales de la salud que dirigen o participan en el manejo del paro cardiorrespiratorio u otras emergencias cardiovasculares.

Esta investigación tiene como objetivo Identificar el nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019, sabiendo que el conocimiento de RCP básica es fundamental con el único fin de salvaguardar la vida del paciente.

De acuerdo con el trabajo elaborado por Reyes Moran concluye que el nivel de conocimientos del personal profesional de salud del servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal sobre RCP en el adulto es de nivel medio con un porcentaje de 69.8%, Puedo manifestar con los datos obtenidos del cuestionario de estudio se concluye que el nivel predominante de conocimiento que tiene el personal de emergencia es medio en un 56.3%.

Comparando los resultados, conlleva a precisar que estos grupos ocupacionales al no tener los conocimientos necesarios sobre RCP, pudieran constituirse como una limitación para la atención de calidad en pacientes que presentan problemas de paro en el servicio de emergencia. Cada minuto que un sujeto permanece con fibrilación ventricular, la probabilidad de que sobreviva disminuye 7 a 10%. La supervivencia es óptima cuando se suministran pronto la RCP y el apoyo cardiaco vital avanzado. Por ello la educación, información, capacitación permanente y la conservación de habilidades es una necesidad prevalente que según las normas vigentes requiere de actualización cada dos años.(17)

En lo que respecta a la dimensión de generalidades podemos apreciar que el nivel de conocimiento es medio en un 64.6%, el conocimiento del PCR es primordial porque es la clave de la iniciación de la RCP, puesto que grado de discernimiento va de la mano con la práctica. Teniendo como referencia el trabajo elaborado por Madeleine, sobre "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero Concluyó que el 43% tuvo un resultado medio en nivel de conocimiento, en los temas de protocolo oficializado, así como el cambio actual de la secuencia en reanimación.(19)

Ante ello el personal de emergencia debe conocer los distintos conceptos básicos, secuencia de maniobra y los pasos que incluyen la cadena de supervivencia y en que situaciones críticas, para poder actuar científicamente y con seguridad ante un RCP, el nivel de discernimiento es medio a bajo, esto es alarmante, el personal de emergencia actúa empíricamente ante un paro cardíaco, por lo que es evidente que la calidad de un RCP en cualquier evento será frustrado o dejara secuela.5, 6.

De manera que a todo lo mencionado el personal de emergencia debería tener más alto los estándares de conocimiento, ya que laboran en la institución y los que se están preparando para a especialización deberían tener el nivel de conocimiento alto porque recién están en constantes evaluación y además es una especialidad donde habrá mayor demanda de casos es alarmante. (19)

Por otro lado en la dimensión a comprensiones torácicas presenta un nivel de conocimiento medio de 64.6% concerniente a comprensiones torácicas,

determinando el lugar, superficie, profundidad, frecuencia y el tiempo empleado este protocolo de compresión torácica. Al respecto Gálvez en su estudio concluye que: “Respecto a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del personal de enfermería referente a las compresiones torácicas, el mayor porcentaje tiene conocimientos medio. (16)

Por los resultados hallados podemos concluir que la mayoría del personal de emergencia tienen un conocimiento medio, favoreciendo el procedimiento, pero si tenemos que enfatizar el cambio de secuencia de las maniobras de compresiones torácicas, profundidad de las compresiones, porque si no contamos con estos pasos de manera adecuada causaríamos complicaciones y disminuiríamos la calidad del procedimiento. (16)

Las guías AHA 2015 sobre RCP priorizan las compresiones torácicas ya que la compresión directa del corazón con la columna y el esternón produce el flujo sanguíneo hacia la aorta y las arterias pulmonares, producen un aumento en la presión de toda la cavidad torácica, disminuyendo la isquemia y el daño de órganos blanco. Por lo tanto al tener un nivel de conocimientos medio y/ o bajo la RCP la técnica será inefectiva trayendo consecuencias negativas en la recuperación de la víctima y por ende un mal pronóstico.

Así mismo en la dimensión de vía aérea, el personal de emergencia presenta un nivel medio de 56.3%. Al respecto Reyes Moran (Lima), concluyó que el nivel de conocimientos de vía aérea del personal profesional de salud del servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal sobre RCP en el adulto es de nivel medio con un porcentaje de 64%, por los resultados podemos concluir que las causas más frecuentes de obstrucción de la vía aérea en un paciente inconsciente son oclusión de la bucofaríngea con la lengua y laxitud de la epiglotis. Para la apertura de la vía aérea se requiere de conocimientos sobre maniobras (frente – mentón y/o tracción mandibular) según se sospeche o no de trauma cervical, por ende se deduce que al desconocerse la técnica adecuada de manejo de la vía aérea existe la mayor posibilidad de daño cervical y una ventilación inefectiva en el paciente por ende si el personal de salud muestra dificultad al reconocer la causa de obstrucción de la vía aérea en el paro

cardíaco, también la técnica de apertura de la vía aérea en caso de trauma cervical. Esto significa que existe la posibilidad de causar daño cervical a la víctima y poner en peligro la función motora del mismo.

Por los resultados hallados en la dimensión ventilación tiene un conocimiento medio de 39.6% y 25% tiene un nivel de conocimiento bajo al respecto Reyes Moran (Lima), concluyo la mayoría del personal de salud tiene un nivel bajo con un 58.1% y medio con 34.9%. Una de las primeras medidas de ayuda es el uso de ventilación artificial. Al detenerse la circulación sanguínea, el cerebro y el corazón pierden el aporte de oxígeno. Las lesiones cerebrales aparecen después del tercer minuto de una parada cardiorrespiratoria, y las posibilidades de supervivencia son casi nulas después de ocho minutos. El hecho de oxigenar artificialmente la sangre y de hacerla circular permite evitar o retardar esta degradación, y dar una oportunidad de supervivencia. El aire que se insufla pasa a los pulmones, pero una parte también al estómago. Este se va hinchando a medida que se dan más insuflaciones. Si no se le da tiempo a desinflarse, el aire corre el peligro de llevarse con él al salir el contenido ácido del estómago (jugos gástricos) que podrían inundar la vía aérea y deteriorar gravemente los pulmones (síndrome de Mendelson o síndrome de la respiración ácida) y puede comprometer gravemente la supervivencia de la víctima. Por ello hay que insuflar sin exceso, regularmente, durante dos segundos cada insuflación, y detener la insuflación tan pronto como se vea el pecho levantarse. Al no conocer adecuadamente la técnica de ventilación contribuye a no tener buenos resultados en la RCP, ya que el oxígeno no llegara a los tejidos distales y sobre todo a órganos blanco como el cerebro, comprometiendo su función y en el peor de los casos causando muerte cerebral en el paciente.(17)

Finalmente en la dimensión desfibrilación se obtuvo que el 50% tiene nivel de conocimiento bajo, y el 31.3% tiene un nivel de conocimiento medio al respecto Quinto Navarro (Lima), concluyo que la mayoría del personal de enfermería tiene deficiencia en conocimiento teniendo un rendimiento bajo de 80%, presentan serias dificultades para el manejo de DAE,

Observándose que existe mayor dificultad del personal de salud en determinar los casos en que se debe desfibrilar y la dosis de descarga a aplicar al usar un DEA bifásico. La desfibrilación está indicada para dos tipos de parada cardiorrespiratoria: la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin pulso. La eficacia disminuye con el tiempo. La desfibrilación precoz, en menos de cinco minutos en zona extra hospitalaria y menos de tres en los hospitales, es fundamental para el éxito, con tasas que oscilan entre el 49 y el 75%. Cada minuto de retraso en la desfibrilación reduce la probabilidad de supervivencia alta en un 10-15%.(18)

CONCLUSIONES

Como parte culminante del presente trabajo de investigación y basada en la hipótesis y objetivos planteados se han obtenido las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019 es medio con un 60.4%, lo que sumado al porcentaje bajo de 16.7% significa que el personal de emergencia no tiene conocimiento óptimo para la atención lo que podría significar riesgos para enfrentar estas eventualidades en el servicio.
- El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a la dimensión de generalidades sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019 presenta un nivel medio con un 64.6% lo que sumado al porcentaje bajo de 12.5 significa que el personal de emergencia no tiene conocimiento optima en la teoría y práctica para el reconocimiento y actuación frente a una parada cardiorespiratoria lo que podría significar riesgos para enfrentar estas eventualidades en el servicio.
- El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a la dimensión de compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019 presenta un nivel medio con un 64.6% lo que sumado al porcentaje bajo de 18.8% significa que el personal de emergencia no tiene conocimiento óptima en el momento oportuno de realizar un masaje cardiaco lo que podría significar riesgos para enfrentar estas eventualidades en el servicio.
- El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a la dimensión de manejo de las vías aéreas en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019 presenta un nivel medio con un 56.3% lo que sumado al porcentaje bajo de 8.3% significa que el personal de emergencia no tiene

conocimiento óptima en el momento de permeabilizar una vía aérea lo que podría significar riesgos para enfrentar estas eventualidades en el servicio.

- El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a la dimensión de ventilación en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019 presenta un nivel medio con un 39.6% lo que sumado al porcentaje bajo de 25% significa que el personal de emergencia no tiene conocimiento optima en cuanto a mantener una técnica adecuada en un tiempo reducido lo que podría significar riesgos para enfrentar estas eventualidades en el servicio.
- El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a la dimensión de desfibrilación en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019 presenta un nivel bajo con un 50% lo que sumado al porcentaje bajo de 31.3% significa que el personal de emergencia no tiene conocimiento optima en cuanto a mantener una técnica adecuada lo que podría significar riesgos para enfrentar estas eventualidades en el servicio.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones he creído conveniente señalar las siguientes recomendaciones:

- De acuerdo a los resultados de la investigación, queda evidente la necesidad de realizar cursos de capacitación teórico - prácticos de actualización para el personal de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar logrando que tome un curso de RCP con práctica, por lo menos cada 2 años, de manera que mejore sus conocimientos y prácticas, consecuentemente mejoren su desempeño con la finalidad de contribuir a la sobrevivencia de los pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio.
- Lograr una capacitación adecuada del personal requiere contar con recursos humanos y materiales suficientes, formar grupos de médicos y enfermeras capacitados y certificados para el curso ACLS acreditado por la American Heart Association que apoyen como instructores institucionales y serían responsables de la evaluación y talleres de RCP básico y avanzado al personal.
- Se recomienda la elaboración de protocolos de atención del paciente con paro respiratorio, que permitan al personal del servicio de emergencia actuar adecuadamente, siguiendo las pautas de la AHA.
- Desarrollar investigaciones haciendo estudios comparativos entre conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar en el personal que labora en el servicio de emergencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cerebrovasculares. Citado el 15 de Abril. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
2. López Messa J.B. Paro Cardíaco hospitalario: Señales de cambio. Diario: Medicina Intensiva vol. 34, núm. 3, pp. 159-160, 2010 (Revista en la internet) 2010. Citado del 16 de Abril. Disponible en: <http://academic.research.microsoft.com/Publication/24919772/parocardaco-hospitalario-se-ales-de-cambio>
3. Santiago Miras, Ana M. Paro Cardio-Respiratorio. s.l. : IMQ, 2015.
4. Ética de las decisiones en la RCP. Monzón, J. L. Medellín : SEMICYUC, 2016, Vol. X.
5. Muerte Súbita y Emergencias Cardiovasculares: Problemática actual. Vigo Ramos, Jorge.
6. Paro Cardiorespiratorio. Consideraciones Históricas y Terapéuticas. Rodríguez Sanchez, Luis Antonio. 2, Ecuador : Portales Médicos, 2014, Vol. IX.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Salud en las Américas. Citado el 20 de Abril. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=227&Itemid
8. Oficina General de Estadística e Informática. Ministerio de Salud. Principales causas de mortalidad por sexo. Lima: INEI; 2006.
9. (9) Ricardo Navarro Vargas: "Registro de Paro Cardíaco en el Adulto". Universidad Nacional de Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. Citado el 20 de Abril. Colombia 2007. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112005000300006
10. American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Part 4: Adult Basic Support. Circulation 2015; 112: 19-34

11. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. Citado el 20 de Abril. Colombia 2008. Disponible en:<https://encolombia.com/medicina/revistas-edicas/enfermeria/ve-123/roldelprofesionaenenfermeria/#sthash.KYmJSP9U.dpuf>
12. Tintinalli Judith E. "Emergency Medicine". Capítulo 13 Pág.67.2015
13. Balcazar-Rincon L y col. (2015), "RCP: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias". (Tesis). México.
14. Sánchez García, A y col. (2013). "Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencia hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia". (Tesis). España
15. Becerra falconí D. et al(Quito, 2018"valoración de los conocimientos y actitudes de Reanimación Cardiopulmonar en el personal de Emergencia del Hospital San Francisco de Quito y del Hospital IESS Ibarra, 2017." (Tesis). Ecuador
16. Gálvez Centeno C. (2015), "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. UNMSM. Perú.
17. Reyes Moran(2017) en Lima "Nivel de Conocimientos del personal profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima – Perú 2016" (Tesis). Perú
18. Quinto Navarro L (2018) en Lima "Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018." (Tesis). Perú
19. Falcón Albino M (2014) en Lima "Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería"- Perú 2014 (Tesis). Perú
20. Pérez Porto, Julian. Conocimiento. s.l. : Copyright, Copyright © 2008-2017.
21. Núñez Paula Israel Adrián (2010), <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.

ANEXOS

Título: “CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE EMERGENCIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO 2019- JUNIN”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro- Junín 2019?</p> <p>Problemas Específico</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre la dimensión de</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre la dimensión de generalidades en reanimación cardiopulmonar del</p>	<p>Hipotesis general:</p> <p>El nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1.El nivel de conocimiento del personal de emergencia sobre la dimensión de generalidades en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín</p>	<p>Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de paro cardiaco. ➤ Signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio. ➤ Definición de Reanimación cardiopulmonar. ➤ Cadena de supervivencia ➤ Secuencia de Reanimación cardiopulmonar. <p>Manejo de las comprensiones torácica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lugar adecuado para realizar el masaje. ➤ Profundidad ➤ Tiempo 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada Cuantitativo Nivel Descriptivo simple, de corte transversal.</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>No experimental descriptivo simple.</p> <p>Población</p> <p>48 personal de emergencia.</p> <p>Muestra</p> <p>Es representativa y está conformada por 48 personales de emergencia.</p>

<p>generalidades en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a las compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del</p>	<p>Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a las compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio</p>	<p>2019 es medio.</p> <p>H2.El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a las compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio.</p> <p>H3.El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio</p> <p>H4.El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a ventilación en</p>	<p>➤ Frecuencia.</p> <p>Manejo de las vías aéreas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Causa de la obstrucción de la vía aérea. ➤ Método para permeabilizar la vía aérea con problema cervical. ➤ Método para permeabilizar vía aérea sin problema cervical. <p>Ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tiempo ➤ Técnica <p>Desfibrilación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dosis ➤ Aplicación 	
--	---	---	--	--

<p>personal de emergencia referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a ventilación en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del</p>	<p>Cesar Demarini Caro - Junín 2019?</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente a ventilación en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al uso de DEA en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?</p>	<p>reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio</p> <p>H5.El nivel de conocimiento del personal de emergencia referente al uso de DEA en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019 es medio.</p>		
---	--	--	--	--

personal de emergencia referente al uso de DEA en reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Junín 2019?				
---	--	--	--	--

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE EMERGENCIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO- JUNIN 2019

N°-----

Estimados profesionales, saludos cordiales, soy egresado de la segunda especialidad en emergencias y desastres de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad estoy realizando un estudio sobre “Conocimientos del personal de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro 2019” para lo cual solicito a su colaboración a través de sus respuestas sinceras, explicando que es de carácter confidencial y agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Seguidamente usted encontrará una serie de preguntas donde marcará con un aspa “X” la respuesta que usted considere pertinente.

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad:

- a) 20-25
- b) 26-55
- c) 56-MAS

1.2. Sexo

- a) Femenino
- b) masculino

1.3. Grupo Ocupacional:

- a) Medico
- b) Licenciado en enfermería
- c) Técnico en enfermería

1.4. Ha participado en algún curso de RCP:

- a) si
- b) no

1.5. Tiempo de experiencia asistencial en el Servicio de Emergencia

- a) Menos de 1 año
- b) 1-5 años
- c) 6 - 10 años
- d) 11 años a más

II. DATOS ESPECIFICOS:

2.1. GENERALIDADES DEL RCP

2.1.1. ¿Qué entiende por paro respiratorio?

- a) Es el cese de la frecuencia respiratoria con ausencia de pulso.
- b) Es el proceso de apnea con movimiento cardiaco palpable.
- c) Es la ausencia de la respiración con actividad cardiaca palpable.
- d) Es la ausencia de movimientos cardiacos palpables.

2.1.2. ¿Qué entiende por paro cardiaco?

- a) Se entiende al paro de la actividad mecánica del corazón confirmándolo por la ausencia de pulso carotideo causando ahogamiento.
- b) Se entiende al cese del corazón cuando deja de fluir poca sangre a todos los sistemas principales contribuyendo a la hipoxia celular
- c) Se entiende a la presencia de la frecuencia cardiaca sinusal producto de un adecuado gasto cardiaco.
- d) Se entiende al paro inesperado dentro de las primeras 2 primeras horas del comienzo de los síntomas.

2.1.3. Cuáles son las patologías que conllevan a paro cardiaco

- a) Problemas Cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumatismos, shock, hipotermia, iatrogenia.
- b) Alteración metabólica, PH de 7,4. traumatismos graves, shock, problemas cardiovasculares, hipotermia, iatrogenia.
- c) Problemas cardiovasculares, respiratorios, IRA tipo I, alteración metabólica, SOFA I, Glasgow 10/15, dolor precordial.
- d) Hemorragias leves, fractura de cráneo, hipoxemia, iatrogenia, pco2 46mmhg, PCI: 15.

2.1.4. Se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:

- a) La interrupción brusca o inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontanea o bloqueante.
- b) La detección del latido cardiaco sin alterar el ciclo respiratorio produciendo la alteración de circulatoria y oxigenaría.
- c) La presencia de pulso distal acompañado de piel fría y dolor precordial y disminución de la respiración.
- d) La pérdida de conciencia y disminución de la respiración, piel pálida y fría, cianosis peri bucal.

2.1.5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?

- a) Perdida de la conciencia, miosis, presencia de pulso central, cianosis, apnea.
- b) Pérdida brusca de conciencia, midriasis, ausencia de pulso central, cianosis, apnea.
- c) Pérdida de conocimiento y convulsiones con presencia de pulso carotideo y respiración ruidosa.
- d) Ausencia de respiración espontanea, electroencefalograma plano, pupilas disocóricas, ausencia de reflejo corneal. TEC.

2.1.6. La reanimación cardiorrespiratoria se define como:

- a) Maniobras que tiene como fin restablecer la función respiratoria
- b) Maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
- c) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.
- d) Maniobras donde se realiza compresiones torácicas para restablecer la parada cardíaca

2.1.7. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?

- a) Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
- b) identificación inmediata del PCR, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
- c) RCP enfatizando en las en as compresiones torácicas, desfibrilación, soporte avanzado efectivo, cuidados integrados efectivos.
- d) Identificación inmediata del PCR, activar el sistema de respuesta de emergencia, realizar el RCP en cuanto llegue la ambulancia.

2.1.8. La secuencia de RCP según el AHA 2015-2020 es:

- a) ABC
- b) CAB
- c) ACB
- d) BAC

2.1.9. ¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para adulto?

- a) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
- b) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
- c) Evaluación, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso y ventilación, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
- d) Evaluación y seguridad de la escena, comprobar el pulso, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención de DEA, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

2.2 MANEJO DE LAS COMPRESIONES TORACICAS:

2.2.1. ¿Cuál es la arteria principal para valoración de PC?

- a) Arteria radial
- b) Arteria inguinal
- c) Arteria carótida
- d) Arteria femoral

2.2.2. ¿Cuál es lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas?

- a) En el tercio inferior del esternón.
- b) En el tercio superior del tórax
- c) En el borde del apéndice xifoides
- d) En el centro del tórax.

2.2.3. Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:

- a) 90 a 100
- b) 100 a 120
- c) 120 a 130
- d) 150 a más

2.2.4 ¿Cuántas compresiones torácicas se realizan en un ciclo?

- a) 30
- b) 40
- c) 45
- d) 50.

2.2.5 Las compresiones torácicas en adultos se realiza en una profundidad de:

- a) 2CM-3CM
- b) 3CM-4CM
- c) 4CM-5CM
- d) 5CM-6CM

2.2.6. Las compresiones torácicas se debe realizar en una superficie:

- a) S. blanda
- b) S. firme
- c) Colchón
- d) S. rocosa

2.3 MANEJO DE LAS VIAS AEREAS

2.3.1 La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:

- a) Prótesis
- b) Alimentos
- c) Caída de lengua.
- d) Secreciones.

2.3.2 Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:

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

2.3.3 Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:

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

2.4. VENTILACIÓN

2.4.1. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, nos referimos a:

- a) Técnica Laríngea
- b) Técnica de Desfibrilación

- c) Técnica del golpe precordial
- d) Técnica Boca – Dispositivo de barrera.

2.4.2. El tiempo máximo de duración en una ventilación es de:

- a) 2 segundos de duración
- b) 3 segundos de duración
- c) 1 segundo de duración
- d) 4 segundo de duración

2.5. DESFIBRILACIÓN:

2.5.1. Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:

- a) asistolia
- b) fibrilación ventricular
- c) Actividad eléctrica sin pulso.
- d) Presencia de pulso.

2.5.2. El DAE interviene en la desfibrilación descargando:

- a) 130 a 200 j bifásico y 300 monofásico.
- b) 150 a 200 j bifásico y 360 monofásico.
- c) 200 j bifásico y 360 j monofásico.
- d) 220 j bifásico y 360 j monofásico.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN