

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



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN LOS ENFERMEROS ESTUDIANTES DE LA
ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2017**

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

AUTORES:

**MARISOL ROSARIO CÓRDOVA VERÁSTEGUI
CRISTINA DEL PILAR QUISPE BERNARDO**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA SECRETARIA
- Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

ASESOR: DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 052

Fecha de Aprobación de la Tesis: 14/09/2018

Resolución de Consejo de Facultad N° 1268-2018-CF/FCS de fecha 11 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios el creador el que nos ha dado la fortaleza para continuar cuando estuvimos a punto de declinar, con toda la humildad de mi corazón.

A nuestros queridos padres quienes nos formaron con valores para salir adelante profesionalmente.

AGRADECIMIENTO:

A nuestros maestros, profesionales con gran sabiduría nos brindaron todo sus conocimientos para lograr nuestras metas fijadas en el curso de especialidad.

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Identificación del problema	5
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.4 Justificación	7
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del estudio	9
2.2 Bases epistémicas	13
2.3 Bases científicas	14
2.4 Definición de términos	34
III. VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1 Definición de variables	35
3.2 Operacionalización de variables	35
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	36
IV. METODOLOGIA	
4.1 Tipo de investigación	37
4.2 Diseño de la investigación	37
4.3 Población y muestra	37
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.5 Procesamiento de recolección de datos	39

V.	RESULTADOS	41
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	47
6.2	Contrastación de hipótesis con otros estudios similares	47
VII.	CONCLUSIONES	50
VIII.	RECOMENDACIONES	52
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
	ANEXOS	56

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar el conocimiento y actitud en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017, es un estudio de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 35 Estudiantes de Enfermería de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017. Se utilizó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario de Conocimiento y actitud en Reanimación Cardiopulmonar, entre los principales hallazgos tenemos:

Respecto a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en los enfermeros de la especialidad de Emergencias y Desastres, del 100%(35), 66%(23) tienen conocimiento Alto, 31%(11) conocimiento Medio y 3% (1) conocimiento Bajo.

En la actitud se tomó como muestra a 35 estudiantes de la Especialidad de Emergencias y Desastres, teniendo como resultado del 100% (35), cuyo resultado muestra que el 91% (32) presentan actitud favorable y el 9% (3) presentan actitud desfavorable. Identificándose que la actitud que presentan los estudiantes frente a la aplicación de la reanimación cardiopulmonar presenta frente a las respuestas de las 10 preguntas considerando 5 Ítems de 1 Totalmente en desacuerdo, 2 En Desacuerdo, 3 Ni de acuerdo ni desacuerdo, 4 en Acuerdo, 5 Totalmente de acuerdo.

Palabra Clave: Conocimiento y Actitud.

ABSTRACT

The present study had as a general objective: To determine the knowledge and attitude in Cardiopulmonary Resuscitation in the Nursing Students of the Specialty in Emergencies and Disasters of the National University of Callao, 2017, is a quantitative descriptive, cross-sectional study, The population was made up of 35 Nursing Students of the Specialty in Emergencies and Disasters of the National University of Callao, 2017. The survey was used as a technique and as a tool the questionnaire of Knowledge and attitude in Cardiopulmonary Resuscitation, among the main findings we have:

Regarding the knowledge on cardiopulmonary resuscitation in nurses of the specialty of Emergency and Disasters, 100% (35), 66% (23) have high knowledge, and 31% (11) knowledge Medium and 3% (1) knowledge Low.

In the attitude was taken as a sample to 35 students of the Specialty in Emergencies and Disasters who took the course of Research, resulting in 100% (35), whose result shows that 91% (32) present favorable attitude and 9 % (3) have an unfavorable attitude. Identifying that the attitude presented by students to the application of CPR presents against the answers of the 10 questions considering 5 items of 1 Strongly disagree, 2 disagree, 3 Neither agree nor disagree, 4 Agree, 5 Totally agree.

Keyword: Knowledgeattitude.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

Las enfermedades cardiovasculares actualmente considerados como problemas de salud pública mundial muy serio. Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares. Según datos estadísticos el 2005 murieron 17,5 millones de personas, representando al 30% de muertes registradas a nivel mundial; el 7,6 millones de muertes fueron debido a cardiopatía coronaria, y 5,7 millones a los accidente cerebro vascular.

La OPS/OMS señala que aproximadamente un 80% de las muertes por enfermedades cardiovasculares se produjo en el 2003 en países de ingresos bajos y medios, la organización internacional sostiene que las enfermedades del corazón no responden a un patrón geográfico, de género y de índole económico o social específico, no obstante los expertos en salud pública estiman que para el 2010 estas patologías constituirán la primera causa de muertes en los países sub desarrollados.

En algunos pacientes, estas enfermedades son amenazas ocultas, lo que ocasiona parada cardiaca frente a ello la población no responde con conocimientos sobre las técnicas de Reanimación Cardio Pulmonar pues estas son deficientes. En países como el nuestro, el trauma, conjuntamente con las enfermedades cardio y cerebro vasculares, son las primeras causas de muerte, el 98% de los casos, estas se presentan fuera de los hospitales, con un alto índice de morbimortalidad. Por ello el recurso humano que labora en

esta institución se ve en la necesidad de capacitarse en las técnicas correspondientes a RCP.

Existe el conocimiento cabal de las maniobras de Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCPB) (estadísticamente cerca del 98% desconoce la secuencias y técnicas adecuadas de la RCPB) y Avanzada de Vida (RCPA) que, iniciadas precozmente, por personal entrenado, son imprescindibles para la recuperación y el mantenimiento de la vida (1). Antolín A. Sánchez M, Miro O.

El personal de enfermería juega un rol importante en la realización de las maniobras y técnicas de RCP ya que ello compromete al equipo multidisciplinario de salud, teniendo la enfermera una implicancia importante de dicho evento por tanto debe de contar con los conocimientos correspondientes sobre RCP y estar actualizada adecuadamente para la práctica y ejercicio profesional que ello implica. El presente trabajo de investigación acerca conocimientos y actitud en Reanimación Cardiopulmonar que tienen los enfermeros es un evento que se presenta con frecuencia pues nos enfrentamos a situaciones o eventos como una PCR en el cual se tiene que estar preparado para salvaguardar y contribuir al mejoramiento y lograr el bienestar del paciente teniendo presente que si se pierde estos valiosos primeros minutos pues podría ocasionar secuelas y desencadenarse la muerte. Por lo cual en nuestra investigación a realizar nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el Conocimiento y Actitud sobre Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad

de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017?

1.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el Conocimiento y actitud en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar el Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017.
- Identificar la actitud en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

1.4 Justificación

Los enfermeros desempeñan un rol importante en el area de emergencia y shock trauma, actúa en forma oportuna ante las respuestas humanas, previene complicaciones Cardio Respiratoria. El enfermero debe seguir estrictamente los principios de Reanimación cardiopulmonar.

La investigación aportará a las profesionales de enfermería información sobre conocimientos, técnicas y maniobras de RCP para que la calidad de atención sea oportuna y humana, para contribuir a disminuir las secuelas de RCP.

Según datos estadísticos el incremento de eventos súbitos y patologías cardiovasculares desencadenan con mayor frecuencia en un problema cardiorrespiratorio, por ello, el presente trabajo de investigación cobra importancia porque se pretende mejorar el conocimiento y actitud del personal de enfermería en la práctica frente a una reanimación cardiopulmonar.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Se realizó la revisión de antecedentes los cuales se presenta a continuación, ordenados desde el nivel internacional al nivel local, estos antecedentes sirvieron a la investigación en cuanto al abordaje teórico, metodológico y para la contratación de resultados. Entre los principales antecedentes tenemos a:

A nivel internacional. -

Laura Margarita Rodríguez Sandoval y colaboradores, realizaron la tesis titulada “Conocimientos y Actitudes de Reanimación Cardiopulmonar en Estudiantes de Medicina”, Objetivo Describir el nivel de conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que realizaron prácticas hospitalarias en el Hospital San Juan de Dios, Hospital Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en abril y mayo del 2016. La población y métodos fue estudio descriptivo transversal, en donde participaron 220 estudiantes a los que se les realizó una encuesta tipo cuestionario auto administrado, Los resultados fueron :el 52.27% de los estudiantes recibió su primera capacitación previo al ingreso al hospital, el 58.18% fue capacitado por un profesor de la universidad y el 95.91% no se encuentra certificado por la American Heart Association; el 96.82% obtuvo un resultado de conocimiento subóptimo; el 93.19% presentó una actitud catalogada como suficiente o superior hacia la realización de reanimación cardiopulmonar y el 58.18% presentó una actitud

excelente en cuanto a la revisión de protocolos. Sexto año tiene el mayor nivel de conocimiento representado por 8.93% de estudiantes con nivel óptimo. Sus conclusiones fueron La mitad de los estudiantes recibieron su primera capacitación antes de ingresar al hospital, seis de cada diez recibieron su primera capacitación por un profesor de la universidad, nueve de cada diez no están certificados y tienen un nivel de conocimiento subóptimo; nueve de cada diez tiene una actitud suficiente o superior con respecto a la realización de reanimación cardiopulmonar y seis de cada diez tiene una actitud excelente con respecto a la revisión de protocolos.

Carolina Febles Herrera, realizo la tesis Titulado: “Nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería en urgencias extra hospitalarias sobre maniobras de soporte vital básico ante una parada cardiorrespiratoria”, El objetivo general fue conocer el grado de conocimiento y actitudes que posee el personal de enfermería en los servicios de urgencias extrahospitalarios sobre maniobras de soporte vital básico ante una parada cardiorrespiratoria. El diseño de este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, que se realizará en la Isla de Tenerife, en los Servicios Normales de Urgencias, de Los Gladiolos y de San Benito, en los Puntos de Atención Continuada de Tejina y Tacoronte, adscritos a la Gerencia de Atención Primaria, en el Centro Especializado de Atención a las Urgencias, de Arona, adscrito a la Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, y en el Centro Especializado de Atención a las Urgencias del Hospital del Norte, en Icod, perteneciente al Hospital Universitario de Canarias – España 2015. La Población y Muestra, Se recolecto como población al conjunto de profesionales de enfermería, tanto

hombres como mujeres, que se encuentren ejerciendo la profesión en sus respectivos servicios de los diferentes centros seleccionados o que estén presentes para aplicar la encuesta, para considerar como población finita.

A Nivel Nacional

Ana María Arapa Quispe, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2017, La investigación tuvo como objetivo Describir el nivel de conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básica del adulto en internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2017. Fue de tipo cuantitativo, Diseño Descriptivo de Corte Transversal; en el Estudio participaron los internos de Enfermería que estuvieron en los diferentes servicios del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y Hospital Goyeneche. En la recolección de datos se utilizó la técnica Encuesta, instrumento cuestionario tomado de una anterior investigación; el cuestionario constó de 20 preguntas que les permitió identificar el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica del adulto. Los resultados fueron el 65% de los internos presentan nivel de conocimiento deficiente, 35% regular y ninguno tuvo conocimiento Bueno; respecto a los aspectos generales de reanimación Cardiopulmonar el 80% tienen un nivel de conocimiento bueno, 5% regular y 15% deficiente; en actuaciones previas, pasos iniciales, valoración del escenario, reconocimientos de signos de paro cardiorrespiratorio, el 82.5% tuvo nivel de conocimiento deficiente, el 17.5% regular y ninguno bueno; sobre las maniobras de reanimación, el 60% presenta un nivel deficiente, el 35% regular y el 5% nivel bueno.

Madeline Pamela Falcón Alvino, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”.Objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del programa de segunda especialización en enfermería. El estudio fue descriptivo – transversal, la muestra constituida por 73 enfermeros del programa de segunda especialización en enfermería, la técnica de muestreo el aleatorio simple. La recolección de datos fue por la 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 ix 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.

Ávila Orihuela, Lucia y otros integrantes realizaron un estudio de investigación titulado: ”Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un centro Geronto Geriátrico. 2017;Objetivo: determinar el conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar en el centro Geronto Geriátrico Ignacio Rodolfo Vda. De Canevaro. Material y método: es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental, de nivel aplicativo y corte transversal; la población está constituida por 8 licenciadas en enfermería y 24 técnicas de enfermería, un total de 32 personas que trabajan en la institución. Para recolectar los datos se utilizara un cuestionario en

el pre test y post test y una listde cotejo. La intervención incluirá tres sesiones, abordándose: conocimiento básicos en fisiología respiratoria y circulatoria en adultos mayores, cadena de supervivencia, definición de PCR en adultos, reconocimiento de PCR, maniobras y secuencia de RCP en adultos; la última sesión será de practica aplicándose el algoritmo de RCP en adultos. Para determinar el conocimiento y práctica se comparan los puntajes de antes y después de la capacitación, para su medición se utilizará la prueba no paramétrica de wilcoxon, trabajando a nivel de significancia de 0.05. Palabras Según De Cs: Paro Cardiorrespiratorio, Adulto, Reanimación Cardiopulmonar, Enfermería.

2.2. Bases Epistémicas

2.2.1 Teorías que sustentan del Conocimiento

2.2.1.1 Teoría del Conocimiento de Aristóteles

Según Aristóteles referente al conocimiento analizando bajo distintos aspectos. La demostración, el análisis de las características de la ciencia y sus divisiones, la determinación de las virtudes dianoéticas, etc.

Aristóteles distingue varios niveles o grados de conocimiento. El conocimiento sensible deriva de la sensación, es de tipo inmediato y fugaz, desapareciendo con la sensación que lo ha generado; es propio de los animales inferiores. En los animales superiores, sin embargo, al mezclar con la memoria sensitiva y con la imaginación puede generar el tipo de conocimiento más persistente.

Este proceso se da en el hombre, dando a la experiencia como resultado final de la actividad de memoria, forma de conocimiento que permitira a los hombres conocer por qué y

los conocidos, les permite, sin embargo, sabiendo que existe la experiencia en el conocimiento de las experiencias particulares.

El conocimiento sería representado por el entendimiento que permitiría conocer la experiencia, en la medida de explicar el causal que existe y constituye en el verdadero conocimiento:

2.2.1.2 Evolución del Conocimiento Enfermero

La Enfermería como profesión debe ir respaldada por una teoría, que de sentido y metodología, así como por una práctica que la hace útil y funcional.

La teoría bifactorial tuvo como sustento los estudios que Frederick Herzberg junto con su grupo de investigación desarrollaron en empresas de Pittsburgh, Estados Unidos. La investigación consistía en un cuestionario en el cual se preguntaba a ingenieros y contadores acerca de los factores que producían satisfacción e insatisfacción en su trabajo. (2).
Gracia D. Prologo.

2.3. Bases Científicas

2.3.1 Reanimación Cardiopulmonar

Procedimiento de emergencia para conservar la vida cuando la persona no respira o el corazón ha dejado de palpar. Puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento.

Parada Cardiorrespiratoria.

Situación clínica donde hay un cese inesperado, brusco y potencialmente reversible de las funciones respiratorias y/o cardiocirculatorias espontáneas, sin resultado de la evolución

natural de la enfermedad crónica avanzada o incurable, o del envejecimiento biológico. Si no se contrarresta con medidas de reanimación, el paro cardiorrespiratorio produce una disminución brusca del transporte de oxígeno que da lugar a una disfunción del cerebro inicialmente y, posteriormente, conduce a lesiones celulares irreversibles en el organismo por la anoxia tisular y a la muerte biológica (3). <http://www.e-mergencia.com>.

Causas.

- Las enfermedades cardíacas: cardiopatía coronaria (anginas o infartos previos de miocardio), arritmias cardíacas, cardiomiopatías, etc.
- Traumatismo encéfalo craneanos.
- Deshidrataciones severas (en el caso de diarreas agudas infecciosas severas: cólera)
- Hemorragias severas: ya sea internas (lesiones hepáticas graves por traumatismos, roturas de un embarazo ectópico), y externas cuando el sangrado es evidente al exterior (lesiones por arma blanca, hemorragias digestivas graves, etc.).
- Electrocutión.
- Inhalación de gases tóxicos (humo de un incendio, monóxido de carbono en un sistema de calefacción averiado, etc.).
- Angioedema laríngeo (reacción alérgica grave con estrechamiento laríngeo) Crisis asmática grave.
- Accidentes por inmersión en el agua (ahogamientos)
- Atragantamientos (con alimentos o cuerpos extraños que obstruyen las vías aéreas superiores) Estrangulamientos.
- Insolaciones o congelamientos.
- Niños: asfixia

Signos y Síntomas.

- Inconsciente.
- Apnea.
- Ausencia de pulso en las grandes arterias (carótida o femoral).
- Pupilas midriáticas no reactivas a la luz (4). Loma P, Aboal J, Caballero A,

Reanimación Cardiopulmonar.

La Resucitación Cardiopulmonar (RCP) conjunto de acciones, el objetivo es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta un tratamiento médico más avanzado y definitivo (soporte cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central. En un paro respiratorio, el porcentaje de sobrevivida es alto si se inicia un control adecuado de las vías aéreas y apoyo ventilatorio. En cuanto al paro cardíaco, la mayor incidencia de éxitos es cuando la RCP se da en los primeros minutos y la desfibrilación antes de los cinco minutos de ocurrido el paro.

Decimos que la reanimación cardiopulmonar es importante durante los primeros minutos, porque si no brinda ayuda de inmediato o no hay respuesta del paciente hasta los primeros 4 minutos, se dice que el paciente presenta muerte clínica, definiéndose como una detención del latido cardíaco y la respiración sin daños o lesiones en las células cerebrales; pasado ese tiempo hasta los 10 minutos, el paciente no responde, se llama muerte biológica cuando hay destrucción anóxica de todos los órganos, es irreversible(5). López Rodríguez MS.

Contraindicaciones.

- Condiciones médicas que hagan de la RCP un procedimiento inútil.

- Riesgos graves para el propio reanimador.
- Respetar el derecho del paciente a rehusar el tratamiento (orden de no reanimar en paciente hospitalizado).
- Cuando el PCR es la consecuencia de la evolución terminal de una enfermedad.
- Cuando la víctima presenta signos evidentes de muerte biológica: lividez, rigor mortis, etc.
- Cuando el PCR lleva más de diez minutos de evolución sin haberse iniciado las maniobras de RCP Básico (escasas posibilidades de recuperar las funciones cerebrales). No es aplicable en ciertas situaciones como hipotermia o intoxicación barbitúrica.
- Cuando se lleva más de 30 minutos de haber iniciado las maniobras de RCP y no hay signos de actividad eléctrica.
- Cuando la RCP demore la atención a otras víctimas con mayor probabilidad de sobrevivida (accidentes con múltiples víctimas).

Tipos de Reanimación Cardiopulmonar.

Reanimación Cardiopulmonar Básico.

Conjunto de medidas estandarizadas con desarrollo secuencial de maniobras de reanimación, cuya finalidad es restaurar la circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno y energía al corazón y al cerebro.

Cadena de sobrevivida.

- 1er. Eslabón: Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación de los servicios médicos de emergencia local (SMEL).
- 2do. Eslabón: RCP inmediata con énfasis en las compresiones torácicas.

3er. Eslabón: Desfibrilación temprana.

4to. Eslabón: Reanimación cardiopulmonar avanzada efectiva.

5to. Eslabón: Cuidados integrados post paro.



Fuente: Vigo Ramos Jorge. Norma Peruana de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de la Vida y de la Desfibrilación Temprana. Perú. 2011.(11)

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

- Garantice la seguridad del reanimador y de la víctima y evaluación del de conciencia:
- El reanimador debe velar por su seguridad y el de la víctima, evitando situaciones de riesgo, como por ejemplo, iniciar una RCP en la calle donde hay cables por todos lados.
- Comprobar la capacidad de respuesta de la víctima, tomarlo de los hombros y con voz fuerte preguntar "¿Está usted bien?". Si la persona no responde, está inconsciente. Si la víctima responde pero está lesionado o necesita ayuda médica, llamar al Servicio Médico de Emergencia Local (SMEL) y colocar a la víctima en posición de recuperación.
- Si se sospecha de una lesión a nivel cervical, movilizar a la víctima sólo si es absolutamente necesario.

- Si un reanimador encuentra a un adulto inconsciente, deberá activar inmediatamente al SMEL, solicitar un DEA (si está disponible) e iniciar la RCP. El número telefónico del SMEL debe de ser un teléfono que no requiera monedas y ser conocido por la comunidad. Si se está solo, evaluar la posibilidad de dejar a la víctima para conseguir pronta ayuda. Ejemplo: Número de los Bomberos 116, Central Policial 105, Sistema de Atención Médica Urgente 117.

Inicio de la reanimación cardiopulmonar:

La presente NORMA NACIONAL DE RCP, tiene como principios las Guías del Consenso Internacional ILCOR 2010 sobre RCP las mismas que fueron publicadas en Circulation² y Resuscitation³, en octubre del 2010.

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

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

Posición de la víctima: Debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, si se encuentra boca abajo, el reanimador debe girarla, de tal manera que la cabeza, los hombros y el tronco se muevan en bloque como una sola unidad. El paciente

debe ser acostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar RCP.

Verificar pulso e iniciar compresiones torácicas “C”:

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



PULSO CAROTIDEO

*Fuente: Vigo Ramos Jorge. Norma Peruana de la Reanimación
Cardiopulmonar, del Soporte Básico de la Vida y de la Desfibrilación
Temprana. Perú. 2011. (11)*

Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intratorácica y por la compresión directa del corazón. Las compresiones torácicas generan flujos sanguíneos al cerebro y al corazón, incrementando las

posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa. Se debe tener en cuenta:

- Comprimir el tórax “rápido y fuerte” a una frecuencia de al menos 100 por minuto.
- Profundidad de las compresiones de al menos 5 cm., en adultos.
- Permitir el retorno completo del tórax durante la fase de descompresión.
- Minimizar las interrupciones durante las compresiones torácicas.
- Al reiniciar las compresiones, colocar las manos sin retraso “en el centro del pecho, entre los pezones de la víctima”.
- Técnica de las compresiones torácicas:
 - Reanimador arrodillado a la altura del tórax de la víctima.
 - Colocar el talón de una mano en el centro del tórax (entre los pezones).
 - Colocar el talón de su otra mano encima de la primera.
 - Entrecruzar los dedos y asegurar que no se vaya a comprimir sobre las costillas, la parte superior del abdomen o la parte distal del esternón (apéndices xifoides).
 - Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima manteniendo los brazos rectos con los codos extendidos, iniciar las compresiones empujando hacia abajo.
 - Deprimir el tórax al menos 5 cm. en el adulto normal, a un ritmo de más de 100 por minuto.
 - Soltar por completo la presión y permitir que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.
 - Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno.
 - Combinar compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos. (6). Perales N, Alvarez J, LopezJ,



C: COMPRESIONES TORÁCICAS

Fuente: Vigo Ramos Jorge. Norma Peruana de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de la Vida y de la Desfibrilación Temprana. Perú. 2011.(11).

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

Maniobra frente – mentón.

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

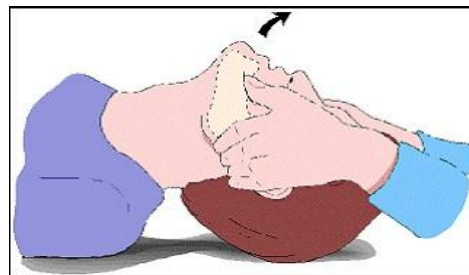


Maniobra frente-mentón

Fuente: Vigo Ramos Jorge. Norma Peruana de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de la Vida y de la Desfibrilación Temprana. Perú. 2011. (11)

Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

Es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical. Sostener la cabeza sin moverla ni rotarla. El desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente. Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar (11).



A: MANIOBRA DE TRACCION MANDIBULAR

Fuente: Vigo Ramos Jorge. Norma Peruana de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de la Vida y de la Desfibrilación Temprana. Perú. 2011. (11)

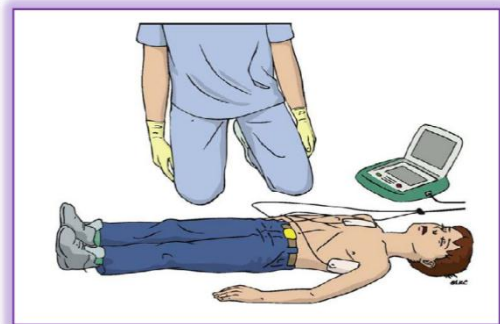
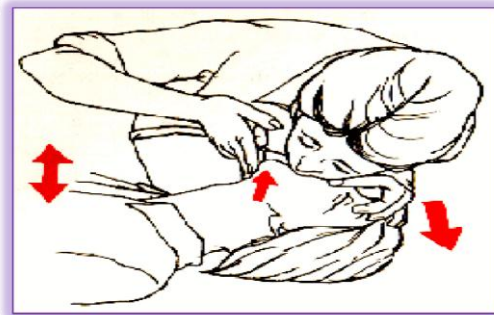
Respiración “B”: Las Guías Internacionales 2010 han eliminado de la RCP la secuencia del VES (ver, escuchar y sentir). Después de 30 compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y da 2 respiraciones de apoyo.

Respiración de apoyo: El reanimador ubicado a la altura de la cabeza aplicará las dos respiraciones o ventilaciones de apoyo.

Pasos para la técnica: “Boca a boca”:

- Es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima, evitando el daño neurológico en el paciente, y en muchos casos siendo de manera irreversible.
- Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón, evitando que la lengua obstruya el paso del oxígeno.
- Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima.
- Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.
- En los adultos, durante la RCP, son suficientes volúmenes de 600 ml en 1 seg. de duración para todas las formas de respiración incluyendo boca a boca y bolsa-válvula-máscara con o sin oxígeno.
- Para la respiración boca a dispositivos de barrera se dispone de dos tipos: los dispositivos tipo máscara y los protectores de cara.
- Los profesionales de la salud entrenados usarán la Bolsa Manual Auto inflable (AMBU). Se recomienda dar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, c/uno con un Volumen Tidal suficiente como para elevar el tórax

(aproximadamente 600 ml.) hasta tener una vía aérea avanzada.



Fuente: Vigo Ramos Jorge. Norma Peruana de la Reanimación C del Soporte Básico de la Vida y de la Desfibrilación Temprana. Perú. (11)

Desfibrilación temprana: Es un eslabón principal de la cadena de supervivencia, ya el pronóstico en la parada por Fibrilación ventricular y ventricular. Por cada minuto que pase entre el desfibrilación la mortalidad aumenta del 10 al 12%. Los p de la salud y miembros de primera respuesta deben estar c equipados para brindar desfibrilación entre los 3 a 5 ocurrido el paro cardíaco. Los beneficios de la RCP a desfibrilación son muy importantes cuando la descarga no realizada antes de los 2 minutos tras la parada cardiaca. La Desfibrilación temprana se debe dar en todas las instituciones salud y en todas las áreas y servicios del hospital, dentro de 10 minutos del paro. Para lograr estos objetivos, los profesionales de la salud deben estar certificados en RCP, contar con desfibrilador conocer su uso. El reanimador debería de usar el desfibrilador pronto esté disponible (11).

Reanimación Cardiopulmonar Avanzada y Cuidados Postparo:

La RCP Básica es sólo el primer eslabón de una compleja cadena, y cuanto antes se apliquen las siguientes etapas mejor será el pronóstico. Por ningún motivo un reanimador debe retardar la entrega de una víctima a los equipos de salud que deben aplicar la

RCP avanzada y trasladar lo antes posible a la víctima al servicio de emergencia.

Interconsulta precoz con Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad coronaria. Abarca desde la restauración de la circulación espontánea hasta la transferencia a una UTI. Su duración debería ser menor de 30 minutos. El individuo puede estar desde alerta, con respiración espontánea y hemodinámica mente estable, hasta comatoso.

Consideraciones generales:

- En la Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP) las respiraciones de apoyo no son tan importantes como las compresiones torácicas, porque hay niveles altos de oxígeno después del paro cardíaco. En la RCP el flujo de sangre está dado por las compresiones torácicas, por ello, los reanimadores deberán brindar compresiones efectivas minimizando cualquier interrupción.
- En la RCP, el flujo sanguíneo a los pulmones está disminuido, se puede conseguir una adecuada perfusión–ventilación con volúmenes y frecuencias respiratorias inferiores a los normales.
- La hiperventilación (por frecuencia alta o grandes volúmenes) producen distensión gástrica, aumentan la presión intra torácica, disminuye el retorno venoso al corazón y el gasto cardíaco; y con ello se reduce la sobrevida de los pacientes.
- Se debe llamar a los siguientes números de Emergencia: Central de Bomberos: Llamar al 116, Central Policial: Llamar al 105, y Es salud teléfono emergencias: 117.

Reanimación Cardiopulmonar Avanzada:

Maniobras realizadas para restablecer la ventilación y la circulación eficaces para la estabilización hemodinámica, en un paciente que ha sufrido un paro cardiorrespiratorio.

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

Los principales componentes de la reanimación cardiopulmonar son la activación del servicio médico de emergencias dentro o fuera del hospital y la asociación de compresiones torácicas o «masaje cardíaco externo» (MCE) con ventilación artificial. Otros componentes relacionados incluyen la maniobra de Heimlich y el uso de desfibriladores externos automáticos. La RCP avanzada consta de varios apartados que se deben ir realizando de forma simultánea. (12)

Circulación “C”

Monitorear Frecuencia cardíaca y ritmo:

Fibrilación ventricular – taquicardia ventricular sin pulso: Se denomina fibrilación ventricular o trastorno del ritmo cardíaco que Presenta un ritmo ventricular rápido (>250 latidos por minuto), irregular, de morfología caótica y que lleva irremediablemente a la pérdida total de la contracción cardíaca, con una falta total del bombeo sanguíneo y por tanto a la muerte del paciente.

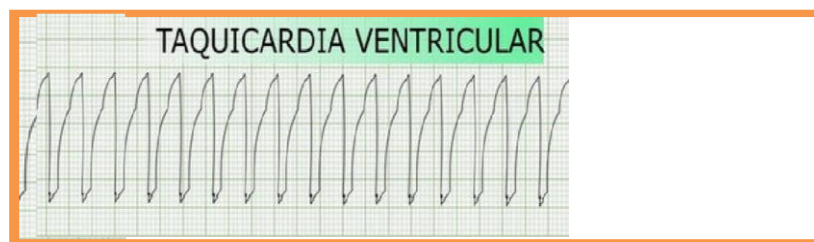
FIBRILACION VENTRICULAR



Fuente: Jiménez Murillo, Luis. Medicina de Urgencias y Emergencias. 4ta Edición. (12)

Taquicardia Ventricular es un trazado de más de 100 latidos por minuto, con al menos tres latidos cardíacos irregulares consecutivos. La afección se puede desarrollar como una complicación temprana o tardía de un ataque cardíaco y también puede ocurrir en pacientes con:

- Miocardiopatía
- Insuficiencia cardíaca
- Cirugía de corazón
- Miocarditis
- Valvulopatía cardíaca



Fuente: Jiménez Murillo, Luis. Medicina de Urgencias y Emergencias. 4ta Edición.

España. 2010. Pág. 10. (12)

Desfibrilación: La desfibrilación produce asistolia temporal despolarizando completamente el miocardio, dando la oportunidad al marcapasos cardíaco natural de reasumir la actividad normal. Esto se logra según el nivel de depósitos de fosfatos de alta

energía remanentes en el miocardio. La FV – TVSP los consumen rápidamente, por lo que la desfibrilación temprana es necesaria.

Posición de los electrodos:

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

Apexiano: A la izquierda del pezón, en la línea axilar media izquierda. No palear directamente sobre generador de marcapasos o cardioversión - desfibrilador implantable (bloqueo, desprogramación). En pacientes con desfibrilador implantado que sufren FV, monitorear durante 20 o 30 segundos, ya que si el aparato no revierte la arritmia en ese lapso, se debe iniciar el algoritmo de tratamiento.

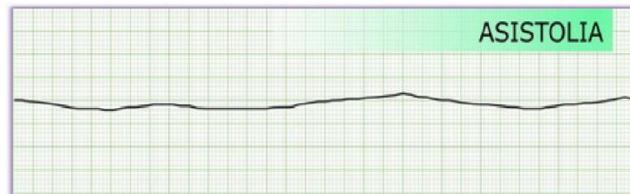
Antes de chocar, asegurarse de que ni el operador, ni el personal ni nadie estén en contacto con la cama, paciente u otro equipo.

Luego de cada desfibrilación, controlar el pulso.

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

Asistolia: La asistolia es la ausencia de actividad eléctrica cardíaca. Se traduce en una línea plana en el monitor ECG lo que significa ausencia de energía y por lo tanto mayor dificultad para revertirla. NO es un ritmo desfibrilable, pero en ocasiones es difícil diferenciarla de una FV fina (que SI es desfibrilable) y por lo tanto se debe confirmar la presencia de asistolia (ausencia de FV) cambiando el eje del monitoreo eléctrico (eligiendo otra derivación cuando se monitoriza con electrodos o girando las palas del desfibrilador en 90 grados). Si la asistolia es confirmada se dejan

de lado las palas del desfibrilador, se reinicia la reanimación básica y se inician maniobras avanzadas.



*Fuente: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Emergencia en Medicina.
Lima-Perú. 1995. Pág. 46.*

La actividad eléctrica sin pulso (AESP) es la presencia de un ritmo organizado (no FV ni TV) en el monitor ECG en ausencia de circulación (paro cardíaco). En general, tampoco es desfibrilable. La salvedad son las taquiarritmias con compromiso hemodinámico profundo en cuyo caso la cardioversión eléctrica puede revertir el shock. Ante una AESP deben dejarse de lado las palas, reiniciar la reanimación básica e iniciar maniobras avanzadas.



*Fuente: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Emergencia en Medicina.
Lima-Perú. 1995. Pág. 46.*

Administrar drogas según ritmo y PA:

Por vía endovenosa, para distribuir la medicación en la circulación central se debe, posteriormente, infundir un bolo de 20 a 30 ml de SF y elevar el brazo.

Drogas más usadas:

- Adrenalina: Es una catecolamina endógena, es la droga de elección ante un paro cardíaco, tiene un efecto alfa

vasoconstrictor, uno Beta 1 aumento de la fuerza y contractibilidad cardíaca y Beta 2 es broncodilatador. Se administra de 1mg cada 3 a 5 minutos.

- Atropina: Tiene una acción parasimpaticolítica, aumenta el automatismo del nódulo sino auricular, Esta indicado en asistolia y AESP, bradicardia, administrar 3mg en bolo.
- Amiodarona: es una droga que aumenta la duración del potencial de acción miocárdica, está indicada en FV/TV a los tres primeros choques, su uso no debe retrasar la desfibrilación. Se administra en bolo inicial de 300 mg con dextrosa 5% 14 cc y el segundo bolo de 150 mg. (12).

Vía aérea permeable (A):

Se procede a la intubación endotraqueal, para aportar oxígeno a los pulmones, y se realiza en una entidad hospitalaria.

Instrumental: El tuboendotraqueal y la hoja del laringoscopio.

Técnica.

Alinear el eje de la boca, faringe y tráquea flexionando el cuello y extendiendo la cabeza (posición del husmeador).

Abrir la boca con los dedos de la mano derecha, tomar el laringoscopio con la mano izquierda, insertar la rama en el lado derecho de la boca desplazando la lengua hacia la izquierda.

Llevar la rama hacia la línea media y avanzar hacia la base de la lengua. La punta de la rama curva avanza hasta la valécula (espacio entre la base de la lengua y la cara faríngea de la epiglotis) y la punta de la rama recta hasta por debajo de la epiglotis.

Traccionar con el mango a 30 – 45 grados respecto de los pies del paciente, sin efectuar movimiento de palanca, para visualizar las cuerdas vocales.

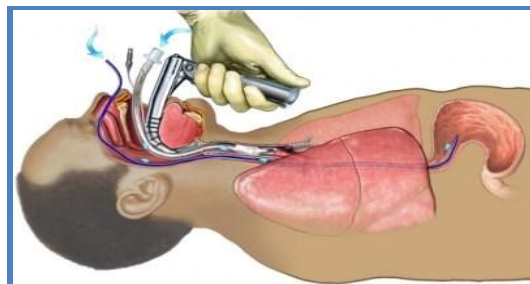
Avanzar el tubo por el lado derecho de la boca colocándolo bajo visión directa a través de las cuerdas vocales, introduciéndolo hasta que su punta se localice en el punto medio entre aquellas y la Carina (19 – 23 cm desde los dientes frontales. Inflar el balón con 10-20 cm³ de aire (el volumen debe ser suficiente para necesario para no auscultar fuga peritubo colocando el estetoscopio en la región latero cervical, esta maniobra debe realizarse luego de la reanimación y no forma parte de las recomendaciones AHA).

Insuflar y auscultar el epigastrio observando la expansión torácica. Si se auscultan borborignos gástricos sin expansión, extraer el tubo, ventilar con oxígeno durante 30 seg al paciente y reiniciar la maniobra.

En caso contrario, auscultar los sonidos respiratorios en ambos campos pulmonares (línea media axilar), ápices y cara anterior de tórax.

Si la localización ofrece dudas, reconfirmar la posición por medio de visualización directa del tubo por laringoscopia, radiografía de tórax o medición de la concentración de CO₂ en el aire exhalado.

Fijar el tubo



Fuente: Jiménez Murillo, Luis. Medicina de Urgencias y Emergencias. 4ta Edición. España. 2010. (12)

Complicaciones: Compresión de labio o lengua; ruptura dental; laceración traqueo faríngea (sangrado, hematoma, absceso); ruptura traqueal; perforación faringoesofágica; aspiración de contenido gástrico (sospechar estómago ocupado cuando no conoce la historia e intubar con compresión cricoidea) e intubación de bronquio principal.

•**Respiración (B):** Chequear movimientos torácicos, sonidos respiratorios y localización del tubo.

Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres

El papel protagónico del profesional en enfermería exige poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y auto-control producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos. Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en parada cardiorrespiratoria. Debe poseer conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, considerándose una regla de oro, porque atendiendo de inmediato y oportunamente antes de los 4 minutos existe mayor posibilidad de recuperación total (38); entendida éste como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento en conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, e inexacto, limitado a la observación (7). Gombotz H, Weh B,

2.4. Definición Operacional de Términos:

Conocimientos de la Enfermera sobre RCP: Son respuestas emitidas por el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia acerca de toda aquella información que poseen sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada. El cual fue obtenida a través de la encuesta, valorado en Conocimiento Alto, Medio y Bajo.

Reanimación cardiopulmonar: Es el conjunto de medidas que realiza la enfermera de forma secuencial para brindar el aporte de oxígeno a los órganos vitales y evitar la muerte.

Enfermera: Profesional titulada que labora que se encarga del cuidado del individuo en situación de parada cardiorrespiratoria, que para restablecer las funciones vitales del paciente tiene que aplicar la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

Variable 1: Conocimiento

Variable 2: Actitud

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTO	VALOR FINAL
Conocimiento en reanimación cardiopulmonar.	Reanimación cardiopulmonar básica.	<ul style="list-style-type: none"> -Cadena de supervivencia. -Secuencia del RCP básico. -Circulación y Respiración -Masajes -Comprensión y Ventilación. -Maniobra de tracción Mandibular. -Vías aéreas permeables. (maniobras de permeabilización). -Secuencia del RCP avanzado. -Circulación, Ventilación, Respiración. -Manejo de Vía Aérea. -Uso de Drogas -Norma Técnica -Drogas Vasopresoras. -Desfibrilación. -Bloqueo auriculo ventricular. -Asistolia. -Vía venosa periférica. -Técnica RCP Avanzada. -Manejo de desfibrilador. 	Encuesta Cuestionario	Alto = 17-20 puntos Medio = 12-16 puntos Bajo = 0-11 puntos
Actitud en reanimación cardiopulmonar.	Actitud hacia la realización del RCP	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar una parada cardiorrespiratorio. - Veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar. -Es importante participar en una RCP en una persona con paro cardiaco. 	Encuesta Cuestionario	Favorable = 38-50 puntos Desfavorable =

		<ul style="list-style-type: none"> - Puedo desempeñarme como líder en una RCP. - Es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardiaca. - Lidero que si aprendo RCP puedo salvar vidas. - Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar. - Puedo controlar mi angustia cuando veo sangre. - Tengo confianza en mi capacidad física para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio - Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratoria 		25-37 puntos
--	--	---	--	--------------

3.3 Hipótesis

Por ser una investigación de tipo descriptiva transversal, carece de hipótesis.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El estudio es de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal que permitió identificar el Conocimiento y actitud en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

4.2 Diseño de la investigación

Se utilizó el diseño metodológico descriptivo transversal considerándose el siguiente esquema.



M = Muestra (enfermera/os de emergencia)

O1=Observación Conocimiento y Actitud

4.3 Población y Muestra

La población estuvo conformada por 35 Enfermeros Estudiantes de la especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

Por conveniencia la muestra también es 35 profesionales de Enfermería Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017.

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como Técnica la Encuesta, instrumentos el Cuestionario de Conocimiento y actitud; de conocimiento

diseñado y elaborado por la Autora. Jazmín Luisa Osorio Rivadeneira, quien adaptó y validó el instrumento en su Tesis: Conocimientos sobre Reanimación en las Enfermeras del servicio de Emergencia. Hospital Nacional Sergio Bernales. 2013. La validación se realizó con los 98 ítems con un puntaje de 20, empleando el estadístico de Kaiseer – Meyer- Olkin y la esfericidad de Barlett obteniendo una correlación mayor de 0.50 lo que indica que los instrumentos son válidos. Para la confiabilidad utilizaron Alpha de Cronbach siendo los resultados 0.917, siendo el instrumento altamente confiable.

La calificación se obtuvo de la suma de los puntajes alcanzados por cada ítem, siendo el puntaje máximo 20 puntos los valores son como sigue:

Conocimiento	RCP
Alto	17 - 20 puntos
Medio	12 -16 puntos
Bajo	0-11 puntos

El instrumento tuvo como objetivo recolectar la información que permite determinar el conocimiento de los Estudiantes de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad del Callao, 2017.

El cuestionario de actitud se utilizó como referencia el instrumento de la Autora Verónica Tíscar González Facultad D´Infermeria Universitat de Lleida quien realizó el estudio de investigación Actitud ante la PCR y conocimientos sobre RCP de las enfermeras de la OSI Bilbao-Basurto”; el cuestionario contó con una escala de cinco posibles respuestas, donde “1 = totalmente desacuerdo”, 2 = En

Desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni desacuerdo, “4 = De Acuerdo”, 5 = totalmente de acuerdo”. Las premisas se agruparon de acuerdo a dos áreas de interés:

Actitudes hacia la realización de reanimación cardiopulmonar (alfa de cronbach 0.63)

Items: 1, 2, 3, 4, 5

Actitudes hacia la revisión de los protocolos de reanimación cardiopulmonar (alfa de cronbach 0.83)

Items: 6, 7, 8, 9, 10

Cada premisa tiene una puntuación mínima de 1 punto y una máxima de 5 puntos. Al sumar los resultados de las 5 premisas de cada grupo, se obtiene 25-37 como la nota mínima y que representa una actitud desfavorable y 38-50 como la nota máxima que representa una actitud favorable.

4.5 Procedimiento de Recolección de Datos

- Para la recolección de la información se solicitó el permiso a los Docentes del Aula, a la delegada de la especialidad y a los compañeros de Estudio para la aplicación del Instrumento en horarios que no interrumpa las clases, aceptándose y dando las facilidades para el proceso de recolección de datos, con el compromiso de presentar los resultados para fortalecer la capacitación en los Estudiantes de la Especialidad.
- Luego de recolectado los datos fueron procesados utilizando el programa Excel (hoja de cálculo) previa elaboración de la tabla de códigos y la Tabla Matriz de la variable Nivel de Conocimiento a fin de presentar los resultados en tablas y/o

gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Para la inferencia estadística, se utilizó la prueba de χ^2 cuadrado (X^2), al 95% de confiabilidad.

CAPITULO V RESULTADOS

Tabla N° 5.1

Características Personales de los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017

EDAD	N°	%
20-24	0	0%
25-54	33	95%
55 +	02	5%
Total	35	100%
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero(a)	11	30%
Casado(a)	6	20%
Conviviente	18	50%
Viudo(a)	0	0%
Divorciado(a)	0	0%
Total	35	100%
SEXO	N°	%
Femenino	24	68%
Masculino	11	32%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeras (os) de la Especialidad de Emergencias y Desastres UNC- 2017

En la Tabla N° 5.1. Se observa que del 100% de enfermeras y enfermeros encuestados se puede observar que el 95% se encuentran en edad adulta entre los 20 a 54 años de edad, estado civil conviviente el 50%, el 68% son de sexo femenino, considerándose datos más prevalentes.

Tabla N°5.2

Estudios de otra Especialidad de los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017

ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD	N°	%
Titulados: Especialidad Emergencias y Desastres	0	0%
Centro Quirúrgico	0	0%
Unidad Cuidados Intensivos	0	0%
Pediatría	0	0%
Oncología	0	0%
Otros	0	0%
<hr/>		
Egresados: Especialidad Emergencias y Desastres	0	0%
Centro Quirúrgico	1	3%
Unidad Cuidados Intensivos	0	0%
Pediatría	0	0%
Oncología	0	0%
Otros	0	0%
<hr/>		
Con Estudios: Especialidad Emergencias y Desastres	35	100%
Centro Quirúrgico	0	0%
Unidad Cuidados Intensivos	0	0%
Pediatría	0	0%
Oncología	0	0%
Otros	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeras (os) de la Especialidad de Emergencias y Desastres UNC- 2017

En la Tabla N° 5.2. Del 100% de enfermeras y enfermeros encuestados se aprecia que el 97% es la Primera Especialidad que estudian, el 3% realizaron 1 Especialidad pero no se tituló es egresado.

Tabla N° 5.3

**Tiempo de Servicio de los Enfermeros Estudiantes de la
Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad
Nacional del Callao, 2017**

TIEMPO DE SERVICIOS PROFESIONALES	N°	%
0m – 1 año	5	15
2- 5 años	15	43
6- 10 años	8	22
+ 10 años	7	20
TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeras (os) de la Especialidad de Emergencias y Desastres UNC- 2017

De la Tabla N° 5.3. Se aprecia en el presente cuadro del 100% de Enfermeros de la Especialidad el 43% tiene tiempo de servicio entre 2 a 5 años, seguido del 22% con tiempo de servicio de 6 a 10 años, el 20% con tiempo de servicio más de 10 años y el 15% de 0 a 1 año.

Tabla N° 5. 4

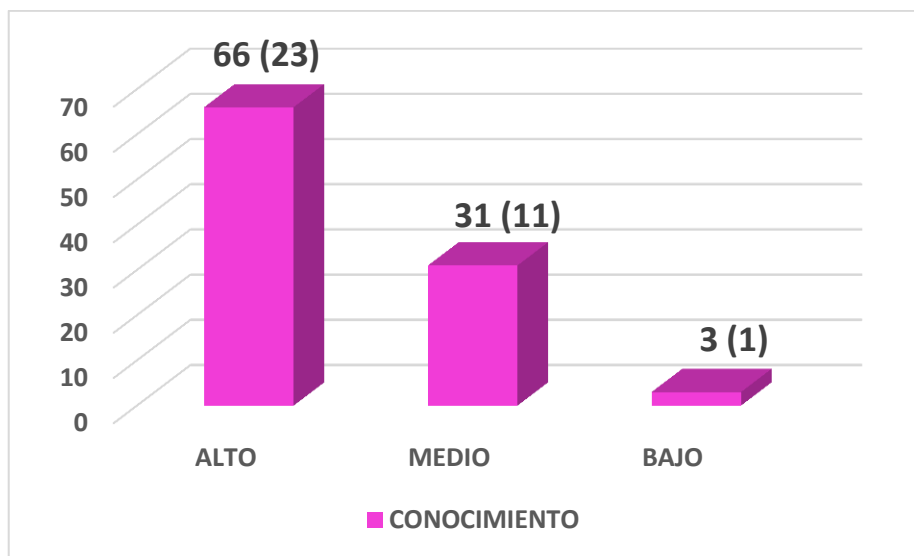
Participación en Curso de RCP en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017

HA PARTICIPADO EN ALGUN CURSO RCP	N°	%
SI	25	67
NO	10	33
TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeras (os) de la Especialidad de Emergencias y Desastres UNC- 2017

De la tabla N° 5.4. Se puede observar que del 100% de Enfermeros Estudiantes de la Especialidad el 67% (25) realizo Curso en Reanimación Cardiopulmonar y el 33% (10) menciona que no realizó ningún curso en RCP.

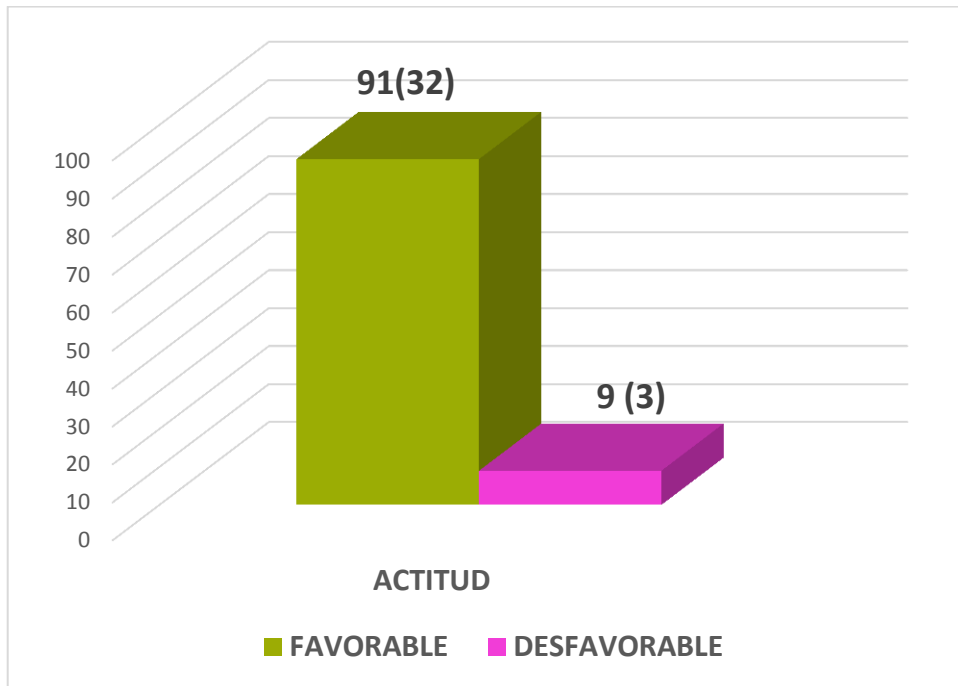
GRAFICO N° 5. 1
CONOCIMIENTO EN REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LOS
ENFERMEROS ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
CALLAO, 2017



Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeras (os) de la Especialidad de Emergencias y Desastres UNC- 2017

En el Grafico N° 5.1. Respecto a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de la especialidad de Emergencia y Desastres, del 100%(35), 66%(23) tienen conocimiento Alto, y 31%(11) conocimiento Medio y 3% (1) conocimiento Bajo. Los aspectos que no conocen están dados por la cadena de supervivencia, muerte clínica y muerte biológica, uso de drogas, energía de descarga y posición de palas; mientras que los aspectos que más conocen se refiere a definición de RCP Básico y Avanzado, secuencia de RCP, masaje cardiaco, relación entre compresión torácica y ventilación, técnica de apertura de vía aérea en trauma cervical, técnica de RCP.

GRÁFICO N° 5.2
ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LOS
ENFERMEROS DE LA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2017



Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeras (os) de la Especialidad de Emergencias y Desastres UNC- 2017

En el Grafico 5.2. la actitud sobre Reanimación Cardiopulmonar que presentan los enfermeros de la Especialidad de Emergencias y Desastres del 100% (35) presentan actitud Favorable 91% (32), desfavorable 9% (3).

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

A mayor conocimiento y actitud en reanimación cardiopulmonar de parte de los enfermeros estudiantes de la especialidad en Emergencias y Desastres existirá mejor atención en la aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar.

Mencionando que la Reanimación Cardiopulmonar es un conjunto de acciones para restablecer las funciones cardiacas y respiratorias, con el fin de evitar el daño en las células nerviosas, para que el paciente no presente secuelas post parada cardiorrespiratoria. La esencia de enfermería es brindar un cuidado integral a la persona, aún en estado crítico es decir en situación de emergencia, brindando y realizando acciones oportunas en el RCP, con conocimientos teóricos, habilidades y actitudes positivas.

Los Enfermeros de la Especialidad en Emergencias y Desastres del 100%(35), 66%(23) tienen conocimiento Alto, 31%(11) conocimiento Medio y 3% (1) conocimiento Bajo.

En cuanto a Actitud del 100% (35) estudiantes el 91% (32) presentan actitud Favorable y el 9% (3) actitud desfavorable.

6.2. Contrastación de Resultados con otros Estudios Similares

El estudio realizado a los enfermeros de la especialidad en emergencias y desastres sobre conocimiento y actitud en reanimación nos permitió conocer la situación real del profesional en este procedimiento.

Según la tabla N° 5.1 podemos observar que del 100%(35), 66%(23) tienen conocimiento Alto, 31%(11) conocimiento Medio y 3% (1) conocimiento Bajo.

Este estudio es semejante a los que obtuvo de 2 autores:

Ana María Arapa Quispe, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2017, La investigación tuvo como objetivo Describir el nivel de conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básica del adulto en internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2017. La Metodología Fue de tipo cuantitativo, Diseño Descriptivo de Corte Transversal; la población estuvo conformada por internos de Enfermería que estuvieron en los diferentes servicios del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y Hospital Goyeneche. Se utilizó la técnica Encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario tomado de una anterior investigación; Los resultados muestran que del 100% de internos, 65% tienen un nivel de conocimiento deficiente, 35% regular y ninguno tiene conocimiento Bueno.

Conclusiones: en relación al autor en nuestro estudio de investigación en conocimiento se concluye que el conocimiento de las enfermeras de la especialidad es alto con 65% y de la autora ninguna tiene conocimiento Bueno.

Madeleine Pamela Falcón Alvino, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”. Siendo el objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del programa de segunda especialización en enfermería. El presente estudio es descriptivo – transversal, estando la muestra constituida por 73 enfermeros del programa de segunda especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el

aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Analizándose, se concluyó que el enfermero tienen un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Conclusión: En relación al estudio de la autora que las estudiantes de la segunda especialidad tienen desconocimiento medio y bajo, en nuestro estudio el conocimiento el Alto 65%, debido a que cuando se aplicó el instrumento las enfermeras ya habían recibido la clases de Reanimación Cardiopulmonar.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) En cuanto a los datos demográficos del 100%(35) de enfermeros encuestados se puede observar que el 95% se encuentran en edad adulta entre los 20 a 54 años de edad, estado civil conviviente el 50%, el 68% son de sexo femenino, considerándose datos más prevalentes

- b) Del 100% de enfermeros encuestados se aprecia que el 97% es la Primera Especialidad que estudian, el 3% realizaron 1 Especialidad pero no se tituló es egresado.

- c) Se aprecia en el presente cuadro del 100% de Enfermeros de la Especialidad el 43% tiene tiempo de servicio entre 2 a 5 años, seguido del 22% con tiempo de servicio de 6 a 10 años, el 20% con tiempo de servicio más de 10 años y el 15% de 0 a 1 año.

- d) Se puede observar que del 100% de Enfermeros de la Especialidad en emergencias y desastres el 67% realizo Curso en Reanimación Cardiopulmonar y el 33% menciona que no realizó ningún curso en RCP.

- e) Respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los enfermeros de la especialidad de Emergencia y Desastres, del 100%(35), 66%(23) tienen conocimiento Alto, y 31%(11) conocimiento Medio y 3% (1) conocimiento Bajo. Los aspectos que no conocen están dados por la cadena de supervivencia, muerte clínica y muerte biológica, uso de drogas, energía de descarga y posición de palas;

mientras que los aspectos que más conocen se refiere a definición de RCP Básico y Avanzado, secuencia de RCP, masaje cardíaco, relación entre compresión torácica y ventilación, técnica de apertura de vía aérea en trauma cervical, técnica de RCP.

- f) En la actitud sobre Reanimación Cardiopulmonar que presentan los enfermeros de la Especialidad de Emergencias y Desastres del 100% (35) presentan actitud Favorable 91% (32), desfavorable 9% (3).

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

A las Autoridades de la Universidad Nacional del Callao – Facultad de Enfermería Post Grado y Especialidades:

- Continuar considerando dentro del plan de estudios de la especialidad la signatura de reanimación cardiopulmonar teórico y práctico.
- Considerar dentro de las prácticas de especialidad participar en la atención al paciente en reanimación cardiopulmonar.
- Durante el periodo de especialidad realizar eventos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzado con ponentes competentes.

A los Estudiantes de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao.

- Tener mayor participación en cursos de reanimación cardiopulmonar, a mayor conocimiento mejor actitud.
- Participar dentro de los establecimientos de salud en la atención de pacientes que requieren reanimación cardiopulmonar.
- En el área laboral de los establecimientos de salud implementar o reforzar un área dirigido a la reanimación cardiopulmonar.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Antolín A, Sánchez M, Miró O. Evolución temporal en el conocimiento y el posicionamiento de los pacientes con enfermedades crónicas respecto al testamento vital. GacSanit. 2011;25(5):412–418

Fernández Pérez L. Conocimientos sobre Resucitación Cardiopulmonar de los enfermeros en unidades sin monitorización de pacientes del Hospital Universitario Central de Asturias. Master Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos: Universidad de Oviedo; 2013.

- 2.- Gracia D. Prólogo a la segunda edición. Fundamentos de Bioética, 2 ed. Madrid: Triacastela; 2007.

Filgueiras NM, Bandeira AC, Delmondes T, Oliveira A, Lima Jr AS, Cruz V et al. Avaliação do conhecimento geral de médicos emergencistas de hospitais de Salvador – Bahia sobre o atendimento de vítimas com parada cardiorrespiratória. ArqBrasCardiol. 2006; 87: 634-40.

- 3.- <http://www.e-mergencia.com/foro/f137/16-octubre-dia-europeo-paradacardiaca-31221/> 4) Ballesteros-Peña S, Abecia-Inchaurregui LC, Echevarría-Orella E. Factores asociados a la mortalidad extrahospitalaria de las paradas cardiorrespiratorias atendidas por unidades de soporte vital básico en el País Vasco. RevEspCardiol. 2013;66(4):269–274

- 4.- Loma P, Aboal J, Caballero A, Vila M, Lorente V, Sánchez JC et al. Características clínicas, pronóstico vital y funcional de los pacientes

supervivientes a una muerte súbita extrahospitalaria ingresados en cinco unidades de cuidados intensivos cardiológicos. RevEspCardiol. 2013; 66:623-8.

- 4.- López Messa JB. Paro cardíaco hospitalario. Señales de cambio. Med. Intensiva. 2010; 34(3): 159-60
- 5.-López Rodríguez MS, Navarrete Zuazo V, Vallongo Menéndez MB, Fernández Abreu SM, De la Barrera Fernández M, Ramírez de Arellano A. Estudio
- 6.- Perales N, Álvarez J, López J. Introducción y conceptos básicos en resucitación cardiopulmonar. Manual de Soporte Vital Avanzado, 4a ed. Barcelona: ElsevierMasson; 2007.
- 7.-Gombotz H, Weh B, Mitterndorfer W, Rehak P. In-hospital cardiac resuscitation outside the ICU by nursing staff equipped with automated external defibrillators – the first 500 cases. Resuscitation. 2006.
- 8.- López Messa JB. Paro cardíaco hospitalario. Señales de cambio. Med. Intensiva. 2010; 34(3): 159-60
- 9.- Endacott R, Scholes J, Buykx P, Cooper S, Kinsman L, McConnellHenry T. Final-year nursing students' ability to assess, detect and act on clinical cues of deterioration in a simulated environment.JAdvNurs. 2010; 66 (12): 2722-2731.
- 10.- Nolan JP, SoarJ, Zideman DA, Biarent D, Bossaert CL, Deakin C et al. Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación. Resumen ejecutivo. Traducción oficial autorizada al

español del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP). 2010. (Acceso agosto 2013) Disponible en: <https://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/230/1/>

11. Vigo Ramos Jorge. Norma Peruana de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de la Vida y de la Desfibrilación Temprana. Perú. 2011.
12. Jiménez Murillo, Luis. Medicina de Urgencias y Emergencias. 4ta Edición. España 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LOS ENFERMEROS ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, 2017”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	Tipo de investigación :
¿Cuál es el conocimiento y actitud en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017?	Determinar el conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017.	No se considera por ser Estudio Descriptivo .	Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar .	Descriptivo Cuantitativo de corte trasversal
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Dimensiones:	Diseño de investigación :
	Identificar el conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017. Identificar la		RCP Básica RCP Avanzada	Descriptivo Transversal.

	actitud en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017.			
				Población y muestra:
				35 Enfermeros Estudiantes de la Especialidad de Emergencias y Desastre.
			Variable 2:	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:
			Actitud en Reanimación Cardiopulmonar .	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

PRESENTACIÓN

Estimados colegas, buenos días, somos enfermeros estudiante de la Especialidad de Emergencia y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad estamos realizando un estudio sobre **“Conocimiento y Actitud en Reanimación Cardiopulmonar en los Enfermeros Estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, 2017”**, con el propósito de determinar el conocimiento y actitud de los enfermeros frente a la Reanimación Cardiopulmonar; para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras, explicándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x o una cruz + , la respuesta que crea por conveniente.

I.DATOS GENERALES:

-Edad: 20 -24

25 -54

55 - +

-Sexo: Femenino Masculino

- Estado civil: Soltera

Casada

Viuda

Divorciada

-Sexo: Femenino Masculino

- Especialidad que ha realizado: -----

- Ha participado en algún curso de RCP: Si No:

-Tiempo de servicio: 0 m – 1 a: 6a – 10 a:

2 – 5 a > 10- +

II.CONTENIDO:

1. **La reanimación cardiopulmonar básica se define como:**
 - a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
 - b. Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y circulatorias.
 - c. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando daño cerebral.
 - d. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardiaca.
 - e. Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.

2. La secuencia en la cadena de supervivencia es:

- a. Realizar una llamada de emergencia, controlar signos vitales, colocar vía periférica, RCP precoz, RCP avanzada.
- b. Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del servicio de emergencia, RCP precoz, desfibrilación temprana, RCP avanzada, cuidados postparo.
- c. Activa el SEM, evalúa el estado de conciencia, RCP precoz, desfibrila, cuidados postparo.
- d. Realizar masajes cardíacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente, administrar drogas, cuidados postparo.
- e. Activar el sistema de alarma, Realizar RCP precoz, RCP avanzada, desfibrilar, cuidados postparo.

3. Se define muerte biológica cuando:

- a. Hay daño cerebral, y pasaron 10 minutos.
- b. No hay daño cerebral, y pasaron los 4 minutos.
- c. No hay daño cerebral y pasaron los 10 minutos.
- d. Hay daño cerebral y pasó 1 minuto.
- e. Hay cese de la función respiratoria y cardíaca, sin tiempo.

4. La Secuencia de RCP básico según la norma técnica del 2010 es:

- a. Circulación, vía aérea permeable y respiración.
- b. Vía aérea permeable, respiración y circulación.
- c. Vía aérea permeable, circulación y respiración.
- d. Respiración, circulación y vías aéreas permeables.
- e. Circulación, Respiración y vías aéreas permeables.

5. Cuándo se realiza el masaje cardiaco la depresión del esternón en el adulto debe ser:

- a. 2 cm.
- b. 3 cm.
- c. 5 cm.
- d. 1.2 cm
- e. 8 cm.

6. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto en el RCP básico cuando hay un reanimador es:

- a. 1/2
- b. 20/3
- c. 30/2
- d. 25/2
- e. 100/8

7. Cuándo se sospecha de trauma cervical la técnica que se debe utilizar para aperturar vías aéreas es :

- a. Maniobra frente –mentón.
- b. Maniobra de la tracción mandibular.
- c. Se hiperextiende el cuello.
- d. Maniobra de Hemlich.
- e. Maniobra de leopold.

8. En cuanto a la respiración en el RCP básico, la técnica para aportar oxígeno al organismo es:

- a. Se sella la nariz y se brinda 2 respiraciones por la boca.
- b. Se utiliza la maniobra frente mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca, hasta que se eleve el tórax.

- c. Sin sellar la nariz se brinda ventilaciones por la boca.
- d. Se coloca la mascara de oxígeno en posición semifowler.
- e. Se da ventilación asistida con bolsa de resucitador (ambú).

9. **El RCP avanzado se define como:**

- a. Son cuidados que se brindan en la vía pública cuando una persona está en paro cardiorespiratorio.
- b. Son medidas que utiliza la enfermera en el hospital con adecuados materiales y personal capacitado para restablecer el funcionamiento de los órganos.
- c. Son acciones que utiliza la enfermera en el hogar, para salvar una vida.

10. **La secuencia del RCP avanzado:**

- a. Manejo de hemorragias, uso de drogas y reconocimiento de arritmias, intubación endotraqueal y ventilación.
- b. Vías aéreas permeables, accesos vasculares y ventilación.
- c. Respiración, circulación y ventilación.
- d. Ventilación, circulación, respiración.
- e. Circulación(desfibrilación), intubación endotraqueal, ventilación asistida.

11. **Según la norma técnica del 2010, la adrenalina ya no se puede administrar por vía:**

- a. Endovenosa.
- b. endotraqueal.
- c. Intraósea.
- d. Rectal.
- e. subcutánea.

12. **El medicamento de elección en situación de paro cardiorespiratorio es:**
- a. Atropina.
 - b. Adrenalina.
 - c. Amiodarona.
 - d. Fentanilo.
 - e. Dopamina.
13. **La adrenalina es un:**
- a. Vasopresor.
 - b. Anti arrítmico.
 - c. Inotrópico.
 - d. Antihipertensivo.
 - e. Sedante.
14. **El caso en el que se debe desfibrilar a un paciente es:**
- a. En Taquicardia ventricular y fibrilación ventricular.
 - b. Taquicardia auricular y fibrilación auricular.
 - c. En asistolia.
 - d. Actividad eléctrica sin pulso.
 - e. Bloqueo AV de 1er grado.
15. **Solo se realiza masaje cardiaco en:**
- a. Asistolia y actividad eléctrica sin pulso.
 - b. Taquicardia ventricular.
 - c. Fibrilación auricular.
 - d. Fibrilación ventricular.

e. Bradicardia sinusal.

16. **El manejo de la vía aérea en el RCP avanzado es:**

a. Maniobra frente –mentón.

b. Intubación endotraqueal.

c. Uso de oxigenoterapia.

d. Se coloca bolsa de reservorio.

e. Se nebuliza al paciente.

17. **Para la administración inicial de líquidos y drogas que vía utiliza:**

a. Vía venosa central.

b. Vía endotraqueal.

c. Vía venosa periférica.

d. Vía intraósea.

e. Vía rectal.

18. **Enumera la técnica que debe tener el reanimador al realizar RCP es:**

a. Arrodillado a la altura del tórax de la víctima. ()

b. Deprimir el tórax 5 cm, a un ritmo de 100 por minuto ()

c. Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos. ()

d. Colocar el talón de la otra mano encima de la primera.()

e. Dar 30 compresiones por 2 respiraciones.()

19. **La posición de las palas del desfibrilador es:**

a. Parte superior derecha y parte superior izquierda.

b. Parte inferior derecha y parte superior izquierda.

c. En el esternón, y la línea axilar izquierda.

d. En la parte superior derecha debajo de la clavícula y a la izquierda de la tetilla.

e. Parte inferior derecha y parte inferior izquierda.

20. **La energía de descarga para desfibrilar bifásico en un adulto es:**

a. 2 joule por Kg. De peso.

b. 120 a 200 joule.

c. 360 joule.

d. 300 joule.

e. 30 joule.

Instrumento de Autor Osorio Rivadeneira Jazmin Luisa (2014)

Gracias por su colaboración

III. CUESTIONARIO DE ACTITUD

Instrucciones:

A continuación se le presentan una serie de enunciados, marque con una (x) la respuesta con la que usted se identifique.

		1	2	3	4	5
N°	Preguntas	Totalmente desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Considera que es importante identificar un para cardiorrespiratorio .					
2	Si veo a alguien en para cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar.					
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardiaco.					
4	Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar.					
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardiaca.					
6	Considero que si aprendo reanimación cardiopulmonar puedo salvar					

	vidas.					
7	Cree Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar.					
8	No puedo controlar mi angustia cuando veo sangre.					
9	Tengo confianza en mi capacidad física para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio .					
10	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratoria .					

Instrumento de Autor: Laura Margarita Rodríguez Sandoval y colaboradores.