

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR  
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE  
LA RED DE SALUD AYMARES 2020**

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

**AUTORES:**

**ROXANA ROSADA CAHUANA  
DINA DOLORES TRUJILLO AVILA  
CHIPA AYBAR GIOVANNA**

**Callao, 2020  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA SECRETARIA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO

### ASESOR: DR. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 134-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 03/12/2020

Resolución de Decanato N° 585-2020-CF/FCS de fecha 26 de Noviembre del 2020, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A nuestros padres que nos han dado*

*la existencia su apoyo desinteresado.*

*A nuestra familia que siempre fueron un*

*aficiente para el logro de nuestros objetivos.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por protegernos durante todo nuestro camino y  
darnos las fuerzas para superar los obstáculos  
a lo largo de toda nuestra vida.*

*A nuestros docentes por guiarnos y orientarnos para  
Lograr nuestros objetivos.*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	5
<b>ABSTRACT</b>	6
<b>INTRODUCCIÓN</b>	7
<b>CAPÍTULO I</b>	9
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	9
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	9
<b>1.2 Formulación del problema</b>	11
<b>1.2.1 Problema general</b>	11
<b>1.2.2 Problemas específicos</b>	11
<b>1.3 Objetivos</b>	12
<b>1.4 Limitantes de la investigación</b>	13
<b>CAPÍTULO II</b>	14
<b>2.1 Antecedentes del estudio</b>	14
2.1.1 A Nivel Internacional	14
2.1.2 A Nivel Nacional	17
<b>2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS</b>	31
<b>3.1. Hipótesis</b>	32
<b>3.2 Definición de la Variable</b>	32
<b>CAPÍTULO IV</b>	35
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	35
<b>4.1 Tipo y diseño de la Investigación</b>	35
4.1.1 Tipo de la investigación	35
<b>4.2 Diseño de la Investigación</b>	35
<b>4.2 Población y Muestra</b>	35
4.2.1 Población	35
4.2.2 Muestra	35
4.2.3 Criterios de Inclusión	36

4.2.4 Criterios de Exclusión	37
<b>4.3 Técnicas de instrumentos para la recolección de la información</b>	<b>37</b>
<b>4.4 Análisis y procesamiento de datos</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>50</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>50</b>
6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados	50
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.	50
6.3 Responsabilidad ética	53
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>63</b>
<b>CUESTIONARIO .....</b>	<b>63</b>

## TABLAS DE INDICE DE CONTENIDO

<b>Tabla 1:</b> Tabla del nivel de conocimiento en relación a la reanimación cardiopulmonar.....	49
<b>Tabla 2:</b> Tabla de frecuencia identificación y condiciones de reanimación cardiopulmonar .....	50
<b>Tabla 3:</b> Tabla del nivel de conocimiento en relación a la compresión torácica.....	51
<b>Tabla 4:</b> Tabla del nivel de conocimiento en relación al manejo de la vía aérea.....	52
<b>Tabla 5:</b> Tabla del nivel de conocimiento en relación al a la ventilación en la reanimación cardiopulmonar .....	53
<b>Tabla 6:</b> Tabla del nivel de conocimiento a la desfibrilación temprana en relación a la reanimación cardiopulmonar.....	54



## INDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

<b>Gráfico 1:</b> Gráfico del nivel de conocimiento en relación a la reanimación cardiopulmonar .....	49
<b>Gráfico 2:</b> Gráfico de frecuencia identificación y condiciones de reanimación cardiopulmonar .....	50
<b>Gráfico 3:</b> Gráfico del nivel de conocimiento en relación a la compresión torácica.....	51
<b>Gráfico 4:</b> Gráfico del nivel de conocimiento en relación al manejo de la vía aérea.....	52
<b>Gráfico 5:</b> Gráfico del nivel de conocimiento en relación a la ventilación en la Reanimación cardiopulmonar.....	53
<b>Gráfico 6:</b> Gráfico del nivel de conocimiento a la desfibrilación temprana en relación a la reanimación cardiopulmonar.....	54

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el Objetivo de Determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Aymaraes – Apurímac. 2020. Es un estudio descriptivo simple de Corte transversal La muestra estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de primer nivel de atención de la Red Salud Aymaraes en el año 2020. Por las características del tipo de estudio se planteó la siguiente hipótesis: No existe un nivel alto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020; la cual es validada en la presentación de esta tesis. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, luego del procesamiento de la información se encontró que el 46% de las 50 enfermeras tienen un conocimiento alto y el 54% de la población total tienen un conocimiento bajo; respecto a las dimensiones encontramos que el nivel de conocimiento sobre la frecuencia identificación y condiciones de reanimación cardiopulmonar el 44% tienen un conocimiento bajo y 56% tienen un conocimiento alto ; en la dimensión de compresión torácica el 64% tienen un conocimiento alto y 36% tienen un conocimiento bajo; respecto a la dimensión manejo de la vía aérea el 54% de las enfermeras tienen un conocimiento alto y 46% tienen un conocimiento bajo; en la dimensión ventilación en la reanimación cardiopulmonar encontramos que solo el 46% tienen un conocimiento alto y el 54% de las enfermeras tienen un conocimiento bajo; en la dimensión respecto a la desfibrilación temprana en reanimación pulmonar básica solo el 34% tienen un conocimiento alto y el 66% tienen un conocimiento bajo. En conclusión, encontramos que solo el 46% de las enfermeras tienen un conocimiento alto sobre reanimación pulmonar básica y el 56% de las 50 enfermeras tienen un conocimiento bajo. En el dimensionamiento encontramos que el mayor porcentaje de enfermeras si conocen a diferencia de la dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar básica tienen un conocimiento bajo. Considerando de suma importancia el fortalecimiento de las competencias por tratarse del primer nivel de atención y es fundamental que si conozcan todas las pautas de reanimación cardiopulmonar básica.

**Palabras Claves:** conocimiento, reanimación cardiopulmonar básico, compresión torácica, vía aérea, ventilación, desfibrilación temprana.

## ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of determining the knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals in first level care establishments of the Aymaraes Health Network - Apurímac. 2020. It is a simple descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 50 nursing professionals who work in the first level care establishments of the Aymara Health Network in 2020. Due to the characteristics of the type of study, the following was proposed hypothesis: There is not a high level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals in the establishments of the Aymaraes Health Network 2020; which is validated in the presentation of this thesis. To collect the information, a Likert-type questionnaire was used, obtaining the following results: the knowledge of the nurses who work in the first level of care of the Aymaraes Apurímac health network on basic cardiopulmonary resuscitation, it was found that 46% of the 50 nurses have high knowledge and 54% of the total population have low knowledge; Regarding the dimensions, we found that the level of knowledge about the identification frequency and basic cardiopulmonary resuscitation conditions, 44% have a low knowledge and 56% have a high knowledge; in the chest compression dimension, 64% have high knowledge and 36% have low knowledge; Regarding the dimension of airway management, 54% of the nurses have a high knowledge and 46% have a low knowledge; In the ventilation dimension in basic cardiopulmonary resuscitation, we found that only 46% have high knowledge and 54% of the nurses have low knowledge; In the dimension regarding early defibrillation in basic pulmonary resuscitation, only 34% have a high knowledge and 66% have a low knowledge. In conclusion, we found that only 46% of the nurses have a high knowledge of basic pulmonary resuscitation and 56% of the 50 nurses have a low knowledge. In the dimensioning, we found that the higher percentage of nurses do know, in contrast to the early defibrillation dimension, in basic cardiopulmonary resuscitation, they have low knowledge. Considering of the utmost importance the strengthening of competencies because it is the first level of care and it is essential that they know all the basic cardiopulmonary resuscitation guidelines.

**Key Words:** knowledge, basic cardiopulmonary resuscitation, chest compression, airway, ventilation, early defibrillation.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC (1), este grupo poblacional tiene además episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población. En la ciudad de Lima la población mayor de 60 años de edad denominada adulta mayor, representa el 10.31% según el último censo del INEI (2), este grupo poblacional que va en aumento tiene una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los escasos estudios científicos serios al respecto, de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básicas (RCPB) para adultos mayores, nos dice que, en las residencias y hospitales de cuidados continuados, la supervivencia no llega al 5%, muchos de los cuales, con una situación neurológica deplorable, siendo en la comunidad la supervivencia del 10% (la mitad neurológicamente aceptable), y en los hospitales generales un 14% (1/3 con una situación neurológica muy mala) (3).

En nuestra actualidad, las muertes por paro cardiorrespiratorio van en aumento, por el incremento de los factores de riesgos debido a la edad y estos se dan en el extra hospitalarios, es decir en la calle, en los hogares, y principalmente en los centros de cuidados a adultos mayores de manera súbita y sorpresiva. Es por ello que se ha vuelto una emergencia in situ por lo que la respuesta sanitaria debe ser oportuna en la detección precoz, la activación del sistema de emergencia y la aplicación de las maniobras de RCP básica dentro de los 4 a 5 minutos según lo establecido por la American Heart Association (AHA) para revertir la muerte clínica dada por el paro cardiorrespiratorio. (4).

El personal de enfermería que cuida al adulto mayor, con algún tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones, la experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo; convirtiéndose en parte del sistema de salud que contribuye a una atención efectiva.

El Ministerio de Salud (MINSA); en su tercer lineamiento, menciona que la formación de las personas que atienden a la población adulta mayor, debe ser permanentemente capacitadas, para su atención integral de salud (5).

Es importante que el personal de enfermería tenga conocimiento básico sobre la reanimación cardiopulmonar para que actúen de forma inmediata, identificando y actuando de forma eficaz y de calidad, ya pasado los 10 minutos se produce la muerte biológica, para ello debemos tener en cuenta los aspectos éticos legales para la realización de la reanimación cardiopulmonar (RCP). Se debe tener en claro que el ser de una edad avanzada no debe ser impedimento para iniciar la reanimación cardiopulmonar, es por ello que en las residencias geriátricas y a nivel de la Red de salud, debe ser imperante tener un programa para la respuesta ante un evento súbito con la capacitación permanente a todo el personal de forma rápida, eficaz, eficiente y de calidad; para el reconocimiento y actuar sobre ella, siempre teniendo los cuatro principios básicos de la Bioética: no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía. El estudio consta de; Capítulo I: Introducción, que comprende, el Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos y Justificación. Capítulo II: Antecedentes, Marco Teórico y definición de términos básicos. Capítulo III: Variable e hipótesis, Operacionalización de las variables. Capítulo IV: Metodología de la Investigación, que comprende del tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos. Capítulo V: Resultados. Capítulo VI: Discusión de Resultados. Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una 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)

Las situaciones de emergencia son eventos médicos desafortunados de sucesos inesperados, que se pueden presentar de manera súbita en cualquiera de los ámbitos durante nuestro campo laboral. Son circunstancias muy delicadas, en las cuales se puede comprometer la vida de nuestros pacientes y por lo cual requieren de un auxilio preciso e inmediato. Ante esta situación la necesidad de propiciar un cambio de mentalidad, aptitud, actitud y conducta en todo profesional de enfermería en las atenciones de emergencia diferenciando las prioridades de cada caso.

La Organización Mundial de la Salud, señalan que a nivel mundial los accidentes generan aproximadamente 1,3 millones de muertes en el mundo, afectando a la población económicamente activa comprendida entre 15 a 29 años. Entre 20 y 50 millones de personas sufren lesiones traumáticas no mortales, más de la mitad de ellos requieren hospitalización, y algunos de estos padecen alguna forma de discapacidad corporal y emocional irreversible. Se estima que para el año 2022 esta cifra aumentará a los 2 millones de personas, lo cual representará la tercera causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. Por tanto, se requiere todo personal de salud altamente capacitado y

especializado en las atenciones de carácter súbito e inesperado que compromete la vida de los pacientes. (7)

A nivel Internacional en Buenos Aires Argentina se creó una ley sobre capacitación oficial en Reanimación Cardiopulmonar la cual está vigente desde el año 2015 y cuyo propósito es concientizar a la población sobre la Reanimación Cardiopulmonar y enseñar cómo realizar las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar a estudiantes de nivel secundario y terciario (8). Asimismo, en Chile, existen programas educativos de RCP básica pediátrica para padres, en el sector público y privado; sin embargo, no existen publicaciones acerca del nivel de conocimientos y habilidades adquiridas por los participantes, además, no hay difusión con respecto a capacitación en maniobras para aliviar la asfixia por cuerpo extraño

A nivel Nacional, el Consejo Peruano de Reanimación, utiliza la Norma Nacional de RCP; en dónde se recomiendan realizar el conjunto de las maniobras adecuadas, secuenciales y correctas; asegurándose así un resultado eficiente. El conocimiento y la habilidad del personal de salud sobre maniobras de RCP, es importante, debido a que el inicio oportuno y la buena ejecución dependerá la recuperación del paciente. Según datos estadísticos del MINSA en el Perú, el 80% de las muertes por paro cardíaco ocurren en domicilio, el 15% en la calle o en el lugar público y solo el 5% en área hospitalaria. (9)

En los últimos años la cobertura de atención, sobre todo en el primer nivel de atención se ha incrementado considerablemente, muchos usuarios acuden a los servicios de salud con patologías diversas, sobre todo las relacionados con las enfermedades prevalentes, politraumatismos, entre otros lo que conlleva a que el personal de salud esté preparado para enfrentar las emergencias como los paros cardio respiratorios; en general no se tiene estudios, que explique la proporción de personal de salud con dominio y manejo para el RCP a nivel de la región, ni en el establecimiento de la Red de Salud Aymaraes del departamento de Apurímac.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Identificación de paro cardiorrespiratorio y condiciones en reanimación cardiopulmonar en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la aplicación de compresiones torácicas en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de la vía aérea en reanimación cardio pulmonar en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de la ventilación en reanimación cardio pulmonar en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de la desfibrilación temprana en reanimación cardio pulmonar en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020?



## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento sobre paro cardio respiratorio y condiciones para RPC según dimensiones en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre Identificación de paro cardiorespiratorio y condiciones en reanimación cardiopulmonar en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la aplicación de compresiones torácicas en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020
- Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de la vía aérea en reanimación cardio pulmonar en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020
- Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de la ventilación en reanimación cardio pulmonar en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020
- Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de la desfibrilación temprana en reanimación cardio pulmonar en el personal profesional de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020

## **1.4 Limitantes de la investigación**

### **1.4.1 Limitante Teórico**

En la bibliografía antes revisada, se identificó distintos proyectos e investigaciones internacionales; sin embargo, sólo se encontró un estudio nacional acerca del nivel de conocimiento sobre reanimación Cardio Pulmonar en enfermeras a nivel de una Red de Salud. Además de no contar con la colaboración de algunos profesionales de enfermería en el proceso de recolección de datos.

### **1.4.2 Limitante Temporal**

En cuanto las limitaciones temporales que se presentaron durante el desarrollo de este trabajo de investigación fue el tema de tiempos con respecto al desarrollo del instrumento que el personal de enfermería tenía que cumplir.

### **1.4.3 Limitante Espacial**

La coordinación con el jefe de establecimiento de la Red de Salud Aymaraes para el permiso de ejecución de nuestro instrumento. El lugar de estudio será en la Red de Salud Aymaraes, en la región de Apurímac.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1 A Nivel Internacional**

**PELÁEZ PELAEZ, M. (2016).** En su estudio titulado: “Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar, 2016. España”. El propósito del estudio fue evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) sobre RCP y conocer el grado de formación en RCP. Material y métodos: El diseño corresponde a un estudio descriptivo transversal. Para recabar la información se utilizó una encuesta anónima y voluntaria. Resultados: El 71% de los profesionales han recibido formación en RCP durante su experiencia laboral, el cual representa el mayor porcentaje. El 76,9% del personal de salud respondió correctamente los conocimientos sobre RCP. El 61,5% muestra conocimiento adecuado respecto al sistema de aviso respuesta. Conclusiones: Existe la necesidad de organizar cursos de formación de RCP en el establecimiento de salud, teniendo en cuenta el interés de los enfermeros por recibir formación. (10)

**SÁNCHEZ GARCÍA, A. & FERNÁNDEZ ALEMÁN, J. (2016).** En su estudio titulado: “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. 2015. España”. El propósito fue identificar el nivel de conocimientos en RCP de los profesionales sanitarios. El método empleado fue: Para recabar la información se utilizó una encuesta con preguntas sustentadas en RCP de la American Heart Association (AHA) y de la Sociedad Española de Medicina y Cuidados Intensivos (SEMICYUC). Los resultados del estudio fueron: El 64,7% del total del personal se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó. El 30% del personal médico, el 90% de los residentes y el 07% del personal de enfermería, no lograron superar el umbral mínimo de formación establecido por la AHA, asimismo se evidencia que, a mayor realización de cursos, mejora el nivel de conocimiento del personal de salud. (11)

**PALACIOS BARDALES, B. (2019).** En su estudio titulado: “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un Hospital del Minsa – Piura. 2019”, Cuya metodología de investigación es de naturaleza cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 44 profesionales de Enfermería de las Áreas Críticas, a quienes se les aplicó un cuestionario para identificar el conocimiento del personal de enfermería. Los resultados identifican que el Nivel de conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica predomina el nivel medio con un 56,82%, seguido del nivel bajo por el 25%, y finalmente el nivel alto con 18,18%. Respecto al Nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas, en primer lugar se obtuvo nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto por el 25%, y finalmente el nivel bajo con 20,45%. De acuerdo al conocimiento referente al manejo de vía aérea, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel medio con un 50%, seguido del nivel alto por el 31,82%, y el nivel bajo con 18,18%. Respecto al conocimiento referente a la ventilación, en primer lugar se obtuvo nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto por el 27,27%, y finalmente el nivel bajo con 18,18%. De acuerdo al nivel de conocimiento referente a Desfibrilador Externo Automático en, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel bajo representado por el 61,36% seguido del nivel medio con un 38,64%. (12)

**PERALTA VERDUGO, J. (2016).** Realizó un estudio sobre el “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el Hospital IESS Ambato Ecuador 2016”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina del Hospital IESS. Su estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra la conformaron 68 internos. Realizaron una encuesta a través de un cuestionario elaborado por la autora. Los resultados fueron que un 75% de los internos tuvieron un nivel conocimiento medio sobre RCP, mientras que un 35% tuvieron un nivel de conocimiento alto. En conclusión, se demostró que los internos de medicina tienen un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. (13).

**MUÑA QUISPE, Pilar. (2016).** En su investigación titulada: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno- 2016”. Tuvo como objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de Enfermería. En él participaron como muestra 112 estudiantes matriculados del quinto al octavo semestre. El tipo de investigación fue descriptivo – transversal. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, aplicado por única vez. Los resultados obtenidos fueron: de los estudiantes encuestados; referente a aspectos generales el 46.4% tienen un nivel de conocimiento bueno, seguido por el 45.5% conocimiento regular y el 8% deficiente; con referencia a actuaciones previas a la reanimación cardiopulmonar básica el 66.1% presenta un nivel de conocimiento deficiente y el 33.9% conocimiento regular; sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el adulto el 63.4% de los estudiantes con conocimiento deficiente y el 36.6% regular. Por lo tanto, del 100% de estudiantes el 55.4% presentan un nivel de conocimiento deficiente y el 44.6% regular; sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto, Por lo que se concluye que, los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto. (14)

**LIZARME FERNANDEZ, E. & YUCRA HUAMAN, M. (2019).** En su trabajo de investigación titulado: “Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud. Arequipa. 2019”. Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico. Es una investigación de tipo descriptiva con diseño correlacional, donde se utilizó como técnicas la encuesta y la observación. Participaron en este estudio la totalidad de enfermeras (os) que rotan por el área de Shock que fueron 27. Dentro de los resultados se encontró que el nivel de conocimientos en RCP de los/as enfermeros/as es deficiente en un 40.7% y regular en un 33.3%. En cuanto a las Habilidades los enfermeros presentan una habilidad regular en un 51.9 % y es buena en un 25.9%. Encontrándose deficiencias en cuanto a la postura del reanimador tanto

ubicación y colocación de las manos; asimismo al momento de localizar el pulso carotideo lo han hecho del lado opuesto del suyo en la mayoría de los casos. (15)

**VILLEGAS CACERES, Sonia. (2017).** Realizaron un estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2017”; Fue una investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal, la población muestral estuvo constituido 65 profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia entre médicos, enfermeras y obstetricas. Se empleó la técnica la encuesta a través de un cuestionario previa aprobación de su consentimiento informado. Se concluye que el total de los profesionales encuestados, se evidenció un nivel de conocimiento bajo en un 7,7 %, medio en 55,4 % y alto en un 36,9 % concluyendo que el nivel de conocimiento sobre manejo de reanimación cardiopulmonar fue predominante de nivel medio y bajo. (16)

### **2.1.2 A Nivel Nacional**

**GÁLVEZ CENTENO, C. (2015).** En su estudio de investigación: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención de Essalud Lima”. El propósito del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería. El diseño de investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, de tipo aplicada, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por el personal de enfermería entre profesionales y técnicos. La técnica para obtener la información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados fueron: El 69.4% del total del personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar. Respecto al manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33%). Respecto a los conocimientos sobre la ventilación, el 80.5% del total del personal de enfermería alcanzaron un nivel medio. Respecto a los conocimientos sobre desfibrilación temprana, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.56%. Conclusión: En general el mayor

porcentaje del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. (17)

**INFANZON QUISPE, P. & HUMANI QUISPE, N. (2018).** En su investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga – Ayacucho. 2018”, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga. El diseño de investigación corresponde a un estudio no experimental descriptivo de corte transversal, la muestra de estudio fue conformada por 50 enfermeros. La información fue obtenida mediante una encuesta, empleando como instrumento un cuestionario. En conclusión, el personal de enfermería abordado tiene un nivel conocimiento regular (42%) y deficiente (40%), con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar. (18)

**ANGELES MALLQUI, M & MALQUI QUISPE, Y. (2019).** En su trabajo de investigación: “Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Pampas 2019”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería. Respecto a la metodología de investigación, el estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 licenciados en enfermería. En conclusión, el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar conocen parcialmente en un 35,71% de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas 2019. Y existe un 46,43% de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Pampas con nivel de aplicación parcial en reanimación cardiopulmonar (19)

**REYES JACINTO, Y. (2016).** Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos del

profesional de salud sobre RCP básico. El de tipo de estudio fue descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 86 personas entre médicos, enfermeras y obstetras. Realizaron una encuesta a través de un cuestionario elaborado por el autor. Los resultados mostraron que, el 69.8% del personal obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre RCP. (20)

**ROJAS LOZANO, G. (2015).** En su trabajo de investigación: “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 42 enfermera(o)s. Se utilizó un cuestionario tomándose como referencia un instrumento ya validado. Los resultados mostraron el 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración. En conclusión, del personal evaluado tuvo un nivel de conocimiento medio sobre RCP. (21)

## **2.2 MARCO**

### **2.2.1 MARCO TEÓRICO**

**Hildegard Peplau - Enfermera Psicodinámica.**

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (22)

#### **METAPARADIGMAS:**

Persona: Es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.

Enfermería: Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.



Salud: Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario. (23)

Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas. En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:

1. Orientación: El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.
2. Identificación: A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.
3. Explotación: Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. El profesional de enfermería debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.
4. Resolución: Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo. (24)

## **2.2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA:**

Los conocimientos se deben desarrollar reflexionando críticamente nuestras acciones, el personal de enfermería que tenga en cuenta que la práctica de este conocimiento va ayudar a comprender las diferentes situaciones que se nos presenten en el cuidar un adulto mayor. Situación que nos lleva a pensar en generar mayor conocimiento de cómo se cuida, que se siente cuidando, que genera el cuidar y de qué forma se apoyara este proceso en un proceso de paro cardiorrespiratorio. (25)

## **Paro Cardio Respiratorio (PCR)**

Se define como la detención de la circulación y la ventilación efectiva, que lleva a daño orgánico irreversible y muerte, de no mediar intervención externa, en alguien que no se espera que muera (26).

El conjunto de medidas que deben ponerse en marcha inmediatamente ocurrido el paro cardiorrespiratorio, se denomina Reanimación Cardiopulmonar (RCP), los cuales se aplican para reemplazar la función cardiaca propia mientras ésta logra ser restablecida.

### **Diagnóstico**

Es esencialmente clínico y consiste en:

- Pérdida brusca de conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales (carótida, braquial, femoral), etc.
- Apnea o respiración agónica

Otros signos clínicos como midriasis, cianosis, entre otras, pueden ayudar en el diagnóstico clínico, pero no deben tenerse en cuenta de forma aislada. Si el paciente está monitorizado en un área especial, en el momento de producirse la parada, como UCI, reanimación, quirófanos, urgencias, se podrá igualmente objetivar el ritmo con un electrocardiograma. (27).

Se diferencian dos tipos:

- **RCP BASICO:** Conjunto sencillo de conocimientos y habilidades, que tienen como objetivos principales; la identificación de víctimas con posible paro cardiaco y alertar a los sistemas de emergencia, sustitución de la respiración y la circulación espontánea, cubrir el período de tiempo necesario para aplicar la RCP avanzada.
- **RCP AVANZADO:** Su objetivo es el tratamiento definitivo de la PCR hasta el restablecimiento de las funciones respiratoria y cardiovascular y precisa de equipamiento adecuado y personal formado específicamente. Comprende la optimización de las maniobras de SVB (CAB), la continuación

de maniobras: drogas, fluidos, monitorización ECG y tratamiento de la Fibrilación Ventricular, así como de otras arritmias. Los principales elementos de la RCP, son: Las compresiones torácicas (C), la vía aérea (A) y la ventilación (C) (28)

### **Cadena de supervivencia**

A finales de la década de los 80, se propuso el concepto de “Cadena de Supervivencia” para reflejar el conjunto de actuaciones que deben ponerse en marcha, de forma rápida y ordenada, ante cualquier emergencia de cara a promover las mayores probabilidades de supervivencia de la víctima con las mínimas secuelas. (29)

Consta de cuatro eslabones:

- 1) Reconocimiento precoz y pedir ayuda.
- 2) RCP precoz: cada minuto sin RCP disminuye la posibilidad de supervivencia un 7-10%.
- 3) Desfibrilación precoz en los primeros 5 minutos: cada minuto de retraso en la desfibrilación se reduce la probabilidad de supervivencia en un 10 a 15%. En los hospitales, se debería entrenar y autorizar a usar un desfibrilador al suficiente personal sanitario.
- 4) Cuidados postresucitación. (30)

La RCP debe suspenderse:

- ✓ Cuando se recupera la respiración y la circulación espontánea, efectiva y persistente
- ✓ Cuando se constata durante la RCP, la no indicación de la misma tras la revisión de la historia, informe del médico responsable del paciente o transmisión de la familia de las voluntades del enfermo.
- ✓ Cuando se constate el potencial fracaso de la RCP:
  - a) Inicio de SVB tras más de 10 minutos de situación de PCR sin intento de reanimación.

b) Constatación de 20 minutos o más de esfuerzos de reanimación sin recuperación de la circulación espontánea.

c) Constatación de 10 minutos o más de RCP sin pulso externo demostrable (RCP ineficaz).

Salvo que haya alguna circunstancia especial (hipotermia, ahogamiento, intoxicación barbitúrica, abuso de drogas, electrocución o fulguración por rayo) donde los tiempos indicados para establecer el fracaso del esfuerzo de reanimación no son aplicables.

Tras la RCP se debe informar y apoyar a la familia del paciente, y revisar el procedimiento realizado para mejorarlo.

Toda reanimación nunca debe perder de vista los principios de bioética recogidos en la ERC y la American Heart Association: principio de autonomía, principio de futilidad (ineficacia) o de maleficencia, principio de beneficencia, principio de justicia, principio de justicia y honestidad (31).

Práctica del Personal de Enfermería La práctica comprende experiencias y fenómenos que aplica el personal de enfermería cuando brinda un cuidado; las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma, asimismo la práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada.

La práctica basada en evidencia, o la enfermería basada en evidencia, tiene que ver con la toma de decisiones clínicas basadas en el uso de diversas fuentes de evidencias modificada para su aplicación a centros específicos y a pacientes individuales. El cambio en la práctica exige valorar la necesidad del cambio, encontrar y analizar las mejores evidencias, diseñar, aplicar y evaluar el cambio en la práctica e integrar y mantener dicho cambio (32).

La motivación es el deseo de aprender. Influye mucho en la rapidez y la cantidad del aprendizaje. En general, la motivación es mayor cuando una persona

reconoce una necesidad y cree que esa necesidad será cubierta a través del aprendizaje, no es suficiente con que la necesidad sea identificada y verbalizada por el profesional de enfermería, debe ser experimentada por el paciente (33).

El personal de enfermería debe tener en cuenta que la práctica y la motivación están muy ligadas en el desarrollo para el cuidado de un paciente adulto mayor, tanto teórico como práctico.

Muchos autores plantean que la práctica es la base y el criterio de la verdad, pues en ella es donde se aplica la observación de los fenómenos, los instrumentos y se evidencian los resultados; los cuales son verificados con la experiencia práctica.

La práctica está determinada también por la autonomía que tiene el profesional de enfermería mediante el conocimiento que adquiere durante el tiempo, las capacitaciones y prácticas lo cual le permite la toma de decisiones en las diferentes situaciones que pueda presentar el ente del cuidado, haciendo de este el primer respondedor ante una situación de emergencia como es la parada cardiorrespiratoria y su mejor efectividad.

Para el reconocimiento del PCR se debe tener en cuenta:

Comprobar el estado de conciencia del paciente: Golpee a la víctima en el hombro y exclame: “¿Se encuentra bien?”. Si la víctima no responde, evaluar rápidamente los otros signos.

Comprobar la respiración: Evaluando el movimiento del tórax (elevación y descenso), para lo cual no se debe de tomar de 10 segundos.

\*Si la víctima respira, vigilar hasta que llegue ayuda.

\*Si la víctima no respira o si solo jadea/boquea, no se considera una respiración normal y es un signo de paro cardíaco.

Comprobar el pulso: Palpando la arteria carótida, sino se detecta ningún pulso al cabo de 10 segundos, iniciar la RCP, de alta calidad comenzando por las compresiones torácicas.

En todas las situaciones, en el momento en el que se identifica el paro cardiaco, se debe de activar el sistema de respuesta a emergencias o de ayuda y se debe enviar a una persona a buscar el DEA y el material de emergencias (34).

Identificado el PCR se evaluará la seguridad de la escena, tanto para el personal de salud y para el paciente; seguidamente se iniciará las maniobras de RCP, las cuales son:

### **Coche de paro**

Para emergencias vitales Bayo, manifiesta que: el Coche de Paro y de emergencias vitales es un elemento indispensable en toda área donde hay riesgo de que el paciente enfrente una situación de riesgo vital.

El Coche de Paro contiene una serie de fármacos, insumos y equipos necesarios para enfrentar las maniobras de soporte vital básico y avanzado intrahospitalario que favorezcan la sobrevida del paciente. Bravo, define el Carro de RCP como aquel elemento mecánico, aparato o estructura arquitectónica que nos permite transportar o disponer de la medicación y el material necesario para comenzar y continuar las maniobras de RCP (Básica y Avanzada).

Según Bayo, el Coche de Paro está constituido como complemento, tanto para manejo de paro cardiorrespiratorio como otro tipo de emergencias que ponen en riesgo la vida de los pacientes como son:

- Paro cardiorrespiratorio y paro respiratorio.
- Infarto agudo al miocardio Arritmias (bradiarritmias y taquiarritmias)
- Insuficiencia respiratoria severa y depresión respiratoria ACV con Glasgow 10
- Alteraciones hemodinámicas y compromisos de conciencia de diversas causas.
- Shock de diversos tipos.
- Convulsiones

### **Contenido del Coche de Paros**

El Coche de Paro es un soporte móvil que contiene el material imprescindible para la atención inmediata del paciente en PCR. Su contenido está sistematizado de modo que la disposición y ubicación en bandejas o cajones es similar en todos los carros con normas claras de uso, reposición y mantenimiento y reservado exclusivamente para situaciones de Urgencia Vital. Según Bravo, indica que: el

contenido que se establece para el Coche de Paro es: Gavetas de depósitos múltiples para fármacos y un espacio más para guardar accesorios. Estas gavetas están nombradas como:

CAJÓN # 1: Medicamentos

CAJÓN # 2: Material para inyectables

CAJÓN # 3 y 4: Vía aérea Cánulas, laringoscopio, guantes, guía metálica, bolsas para reanimación, catéter para oxígeno

CAJÓN # 5: Soluciones endovenosas.

Además, se debe contener una tabla de Reanimación, un soporte para colgar bolsa de suero o soluciones, un balón de O<sub>2</sub> y un motor de Aspiración o Monitor/desfibrilador

### **Descripción del Coche de Paro**

a) Compartimiento superior Sector del Coche de Paro que debe contener un Monitor Desfibrilador, tubo con gel conductor, electrodos para monitor cardiaco.

b) Cajón fármacos Sector del Coche de Paro y emergencias destinado a guardar los fármacos ordenados de acuerdo a su prioridad de uso. Este cajón de fármacos contiene los siguientes medicamentos: Adrenalina, atropina, lidocaína, amiodarona, dopamina, adenosina, isopropol, verapamilo, sulfato de magnesio, bicarbonato de sodio, hidrocortisona, aminofilina, betametasona, furosemida, diazepam, midazolam, flumazenil, nitroglicerina, fenitoina, nitroglicerina, norepineprina, heparina, propanol, clorfenamina, fentanilo, Fenobarbital.

c) Cajón vía circulatoria o endovenosa Compartimiento destinado a guardar los insumos que permitan obtener un acceso venoso seguro y faciliten la administración de medicamentos endovenosos. El mismo contiene los siguientes elementos: jeringas de 3cc, jeringas de 5cc, jeringas de 10cc, jeringas de 20cc, equipos de venoclisis, catéteres endovenosos agujas n° G21 y n° G19, llave de 3 vías, torundas de algodón y frasco con alcohol. d) Cajón vía aérea Compartimiento que contendrá material para vía aérea avanzada y oxigenoterapia. El cajón de vía aérea está compuesto por: Bolsa de ventilación manual con mascarilla tamaño adulto y pediátrico (Resucitador Manual - AMBU) con tubo para conexión a oxígeno incorporado, (según corresponda), Laringoscopio con hojas largas y cortas y pilas de repuesto, las máscaras de oxígeno, las conexiones de oxígeno, las cánulas nasales (nariceras) tamaño adulto y pediátrico, las cánulas Mayo de distintos tamaños, los tubos

endotraqueales n°3, 4, 4,5, 5, 5,5, 6, 6,5, 7, 7,5, 8, 8,5, las guías o conductores para TE, las vendas para fijar el tubo endotraqueal, las sondas de aspiración n° 12,14, 16, los guantes estériles, las sondas Nasogástricas n°12,14 y 16, la jeringa de 60cc.

e) Cajón soluciones y otros

- Solución Fisiológica 0,9% frascos de 100, 250, 500 y 1000 cc
- Ringer Lactato Frasco de 500cc
- Glucosa al 5% y 10% Frasco de 250 y 500cc
- Haemacell® u otro expansor plasmático Frasco de 500cc
- Tijeras
- Torundas
- Alcohol
- Oxígeno portátil
- Máquina aspiración.

**Posición de la víctima:** Las compresiones bombean sangre del corazón hacia el resto del cuerpo. Para que las compresiones sean lo más eficaz posible, se debe de colocar al paciente en una superficie firme como el suelo o una tabla. Si la víctima se encuentra tendida sobre una superficie blanda, como un colchón, la fuerza utilizada para comprimir el tórax hundirá todo el cuerpo en dicha superficie. Una superficie firme permite comprimir el tórax y el corazón para crear un flujo sanguíneo (35).

**Secuencia de Reanimación:** Conformado por el C-A-B

**Compresiones Torácicas “C”:** La esencia de la RCP, son las compresiones torácicas, ya que favorece el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, a los niveles que había antes de la interrupción. Los pasos son los siguientes:

- ✓ Situarse a un lado de la víctima.
- ✓ Asegurarse que la víctima se encuentre tendida boca arriba sobre una superficie firme y plana. Si la boca esta boca abajo, gírela boca arriba con cuidado. Si se sospecha que la víctima podría tener lesión cervical o craneal, trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso alineados al girar a la víctima boca arriba.



- ✓ Colocar las manos y el cuerpo para realizar las compresiones torácicas
- ✓ Colocar el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima, en la mitad inferior del esternón
- ✓ Colocar el talón de la otra mano encima de la primera.
- ✓ Colocar los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.
- ✓ Realizar las compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm.

Presionar el tórax por lo menos 5 cm (2 pulgadas) con cada compresión para ello, hay que presionar con fuerza).

En cada compresión torácica, asegurarse de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima. En cada compresión, asegúrese de que el tórax vuelve a su posición normal. Ya que propicia el flujo sanguíneo al hacia el corazón. Una expansión torácica incompleta reduce el llenado del corazón entre compresiones y el flujo sanguíneo que producen las compresiones torácicas, por ello los tiempos de compresión y expansión torácicas deberían ser aproximadamente iguales.

Reducir las interrupciones de las compresiones torácicas al mínimo.

**Manejo de la Vía Aérea “A”:** Esta etapa tiene como objetivo, permeabilizar la vía aérea, ya que en paro cardiorrespiratorio el paciente se encontrará inconsciente, en el cual la vía aérea se encuentra obstruida por la lengua, para ello hay dos métodos para abrir la vía aérea con el fin de realizar ventilaciones:

**a) Inclinación de la cabeza y elevación del mentón:** Siguiendo los siguientes pasos:

Colocar una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás.

Colocar los dedos de la otra mano debajo de la aparte ósea de la mandíbula, cerca del mentón. Levante la mandíbula para traer el mentón hacia delante.

**b) Tracción mandibular:** Se utiliza este método si se sospecha que la víctima puede tener lesión cervical, lo cual permitirá limitar el movimiento del cuello y la columna. Se siguen los siguientes pasos:

Colocar una mano a cada lado de la cabeza de la víctima. Puede apoyar los codos sobre la superficie en la que esta tendida la víctima.

Colocar los dedos debajo de los ángulos de la mandíbula de la víctima y levántela con ambas manos, desplazando la mandíbula hacia delante.

Si los labios se cierran, empuje el labio inferior con el pulgar para abrirlos.

**Respiración “B”:** Esta etapa tiene como finalidad administrar ventilaciones al paciente, para ello se utilizará un dispositivo de barrera (con ello se asegura que el riesgo de infección causada por la RCP, sea extremadamente bajo), aquí se dan dos situaciones:

a) Respiraciones boca – mascarilla:

Situarse a un lado de la víctima. Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta.

Presionar la mascarilla sobre el rostro; colocando la mano que está más cerca de la parte superior de la cabeza de la víctima, sitúe los dedos índice y pulgar en el borde de la mascarilla, coloque el pulgar de la otra mano en el borde inferior de la mascarilla.

Colocar los demás dedos de la otra mano en la sección ósea de la mandíbula y levante esta última. Realice una extensión de la cabeza y elevación del mentón para abrir la vía aérea.

Mientras se levanta la mandíbula, presione con fuerza y sobre el borde exterior de la mascarilla para pegar la mascarilla al rostro.

Administrar aire durante 1 segundo para hacer que se eleve el tórax de la víctima.

b) Uso del dispositivo bolsa – mascarilla:

Situarse justo por encima de la cabeza de la víctima

Colocar la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta. Utilice la técnica de

sujeción C-E, para sostener la mascarilla en su lugar mientras eleva la mandíbula para mantener la vía aérea abierta. Incline la cabeza de la víctima.

Colocar la mascarilla sobre el rostro de la víctima en el puente de la nariz.

Utilizar los dedos pulgar e índice de cada mano de tal manera que forme una C a cada lado de la mascarilla y presione el rostro contra la mascarilla.

Comprimir la bolsa para realizar las ventilaciones, mientras observa cómo se eleva el tórax. Administre todas las ventilaciones durante 1 segundo independientemente de si utiliza oxígeno adicional.

### **Telemedicina**

Los primeros reanimadores, en vía pública habitualmente serán no sanitarios. Una vez identificado el problema lo primero sería llamar al número único de emergencias (116). Es en este punto donde aparece la Telemedicina a través de la tecnología disponible. Según la American Telemedicine Association, la Telemedicina define como “el intercambio de información médica de un lugar a otro, usando las vías de comunicación electrónicas, para la salud y educación del paciente o el proveedor de los servicios sanitarios, con el objetivo de mejorar la asistencia del paciente. La evolución constante de la tecnología promueve el modo de solucionar problemas cotidianos en la asistencia a los usuarios. La Telemedicina supone una rama en auge en los servicios que suponen una gran ayuda en usuarios localizaciones muy remotas, con barreras geográficas, meteorológicas o con problema de dispersión poblacional. Los modelos, sistemas y tecnología empleados en telemedicina son muy diversos, permitiendo de manera más o menos sencilla la transmisión de imágenes, sonidos, vídeos, señales biomédicas y/o constantes vitales de los pacientes, como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial, etc. Otros equipos en crecimiento actual incorporados a los recursos sanitarios son los equipos de informática móvil, que incluyen comunicadores, PDAs, tabletas y sistemas de conexión inalámbrica. (36) Actualmente, el uso de la telemedicina en la asistencia extrahospitalaria se centra en el diagnóstico y en la terapéutica precoz de pacientes con alto riesgo, lo cual repercute directamente en la supervivencia del paciente y su morbilidad, asistiendo de manera integral y sin necesidad de desplazamiento. Esta incorporación de tecnologías, a la asistencia inicial del

paciente, consigue disminuir los tiempos de espera y el retraso en el diagnóstico e inicio de posibles tratamientos, mejorando la comunicación interprofesional, pudiendo contar con la experiencia de expertos, aunque no estén en la ubicación del paciente. En Europa recientemente se lanzó al mercado un dispositivo denominado Google Glass® (GG), considerado como un posible sistema de telemedicina. Se puede definir como un dispositivo wearable (traducido como portable o vestible) del tipo Smart Glasses, (37)

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **2.3.1 Conocimiento:**

Conjunto de ideas, conceptos que adquieren las enfermeras a través de una educación formal así mismo de la observación.

### **2.3.2 Reanimación Cardio Pulmonar básico:**

Acción de salvamento que se realiza cuando la respiración o los latidos cardíacos han cesado. Esto puede suceder después de un evento adverso como una descarga eléctrica, ahogamiento, ataque cardíaco u otra condición.

### **2.3.3 Funciones vitales:**

Funciones orgánicas que garantizan la supervivencia de un individuo. La medicina de urgencia define tres grandes funciones vitales: la respiración pulmonar, la circulación sanguínea (que se realiza) y la actividad del sistema nervioso central (cerebro + médula espinal). La afectación de una sola de estas funciones puede causar rápidamente la muerte.

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

**3.1.1 Hipótesis Principal ( $H_1$ ):** Existe un nivel alto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.

**3.1.2 Hipótesis Nula ( $H_0$ ):** No existe un nivel alto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.

#### **3.2 Definición de la Variable**

##### **3.2.1 Conocimiento de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP):**

Conjunto de ideas, conceptos que adquieren las enfermeras a través de una educación formal así mismo de la observación en relación al salvamento que se realiza cuando la respiración o los latidos cardíacos han cesado. Esto puede suceder después de un evento adverso como una descarga eléctrica, ahogamiento, ataque cardíaco u otra condición.

### 3.3 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
<p><b>Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardio Pulmonar</b></p>	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos que adquieren las enfermeras a través de una educación formal así mismo de la observación, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales acerca de RCP.</p>	<p>Identificación de paro cardiorrespiratorio y condiciones para RCP</p> <p>Aplicación de compresiones torácicas</p> <p>Manejo de la vía aérea</p> <p>Ventilación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de paro cardíaco</li> <li>-Signos de paro cardíaco</li> <li>-Tipos de paro cardíaco</li> <li>-Definición de RCP</li> <li>-Cadena de supervivencia -Secuencia de RCP</li> <li>-Lugar de aplicación</li> <li>-Frecuencia</li> <li>-Profundidad</li> <li>-Relación compresión ventilación</li> <li>- Compresión torácica en gestante</li> <li>-Calidad de la compresión</li> <li>- Causa de la obstrucción de la vía aérea</li> <li>-Técnicas para permeabilizar la vía aérea según la existencia o no de trauma cervical.</li> </ul>	<p>Ordinal</p>	<p>Alto</p> <p>Bajo</p>

		Desfibrilación Temprana	-Frecuencia -Tiempo -Técnica -Dosis -Técnica -Aplicación		
--	--	----------------------------	---	--	--

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Tipo y diseño de la Investigación

##### 4.1.1 Tipo de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal porque los resultados fueron medibles, y los hechos presentaron un corte en tiempo y espacio.

#### 4.2 Diseño de la Investigación

Diseño de la investigación descriptivo simple puesto que permitió describir el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre reanimación pulmonar básica



**Donde:**

**M:** Muestra

**O<sub>x</sub>:** Variable: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico.

#### 4.2 Población y Muestra

**4.2.1 Población:** Estuvo constituida por 58 profesionales de enfermería.

**4.2.2 Muestra:** Para hallar el tamaño de muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple.

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



**Dónde:**

**p:** constante  $p=0.5$

**q:**  $1 - p$ ,  $q=0.5$

**Z:** Factor de confianza (95%),  $Z=1.96$

**e:** dimensión del error de estimación (5%),  $E =0.05$

**N:** Población,  $N=58$

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 58}{(0.05)^2 (61 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8 \times 0.5 \times 0.5 \times 58}{(0.0025)(57) + (3.8) \times 0.25}$$

$$n = \frac{55.1}{(0.1525) + 0.95}$$

$$n = 49.9$$

La muestra estuvo constituida por 50 profesionales de enfermería.

**4.2.3 Criterios de Inclusión**

- Profesional de ambos sexos pertenecientes al grupo ocupacional de Enfermería que laboran en la Red de Salud Aymaraes en la región de Apurímac.
- Personal de enfermería que aceptó participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Personal de enfermería que firmó el formato de consentimiento informado.

#### 4.2.4 Criterios de Exclusión

- Personal profesional de enfermería que se encontró de vacaciones o con descanso médico.

#### 4.3 Técnicas de instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, el cual contiene enunciados referidos a una serie de actividades que han sido seleccionadas en respuesta a los indicadores, en el cual el profesional de enfermería deberá responder. El instrumento fue 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 y dar respuestas a las hipótesis del proyecto de investigación. Consta de presentación, datos generales y datos específicos con 21 preguntas y/o enunciados cerrados. (38)

Se calificará como:

- ✓ **Alto:** Cuando nivel de conocimiento fue cubierta a cabalidad y obtiene un puntaje de 12 a 21.
- ✓ **Bajo:** Cuando nivel de conocimiento no fue cubierta a cabalidad, considera que su percepción fue cubierta totalmente o en su mayoría, alcanzando una puntuación de 1-11 puntos.

#### 4.4 Validez y Confiabilidad

Para la prueba de validez y confiabilidad del trabajo de investigación, el cual fue sometido a Juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binominal ( $p=0.042$ ).

#### **4.4 Análisis y procesamiento de datos**

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección de datos a través del director de la Red de Aymaraes en el Departamento de Apurímac.
- b) Coordinación con de la Red de Aymaraes en el Departamento de Apurímac, para la autorización respectiva y la recolección de la información.
- c) Para la recolección de datos, se solicitó la información de las encuestas y consentimientos de manera virtual debido a la coyuntura que atravesamos (COVID 19).
- d) Los instrumentos se envió a través de correo electrónico
- f) La recolección de datos se realizó en un periodo de dos semanas consecutivas, en la Red de Salud Aymaraes en el departamento de Apurímac.

## CAPITULO V RESULTADOS

### 5.1 DATOS GENERALES

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES SEGÚN SEXO.**

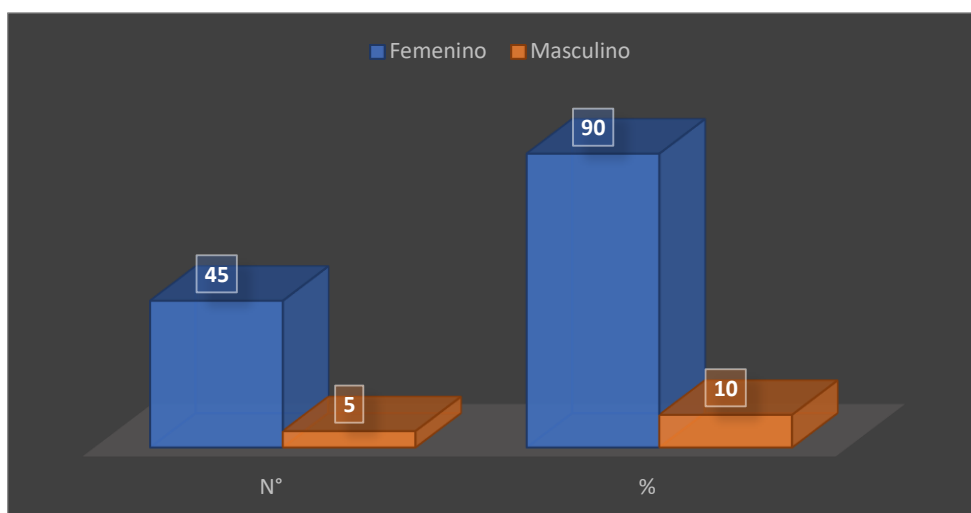
SEXO	N°	%
Femenino	45	90.0
Masculino	5	10.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

En la tabla N° 1 indica que el sexo predominante de los profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes es el femenino con un 90%.

GRÁFICO N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES SEGÚN SEXO.**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

**TABLA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES SEGÚN EDAD.**

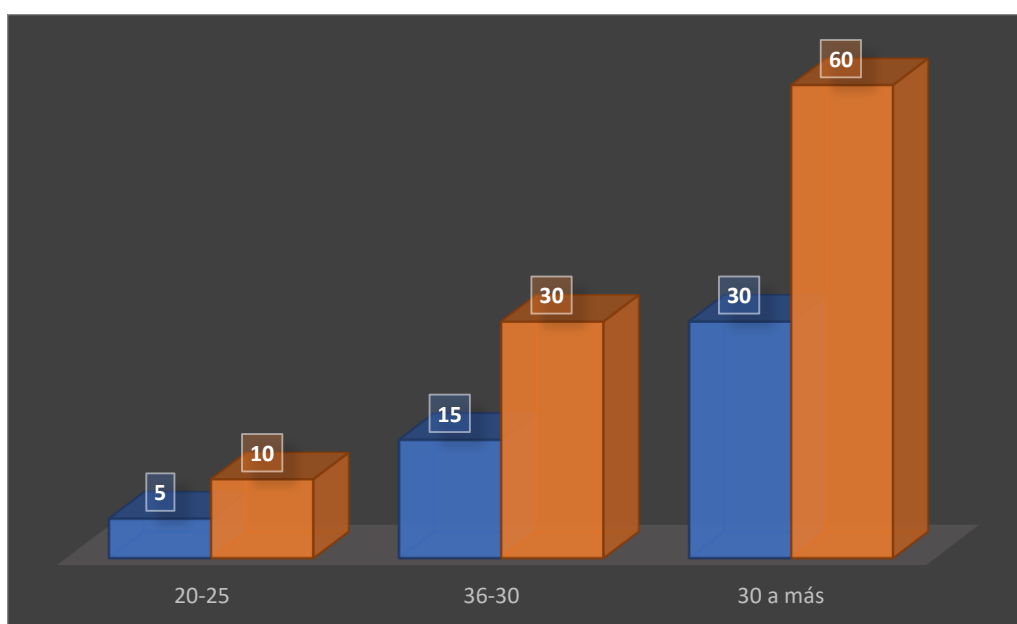
EDAD	N°	%
20-25	5	10
36-30	15	30
30 a más	30	60
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

En la tabla N.º 2 indica que edad predominante de los profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes es de 30 años a más, con un 60%.

**GRÁFICO N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES SEGÚN EDAD.**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

**TABLA N° 3**

**TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES 2020**

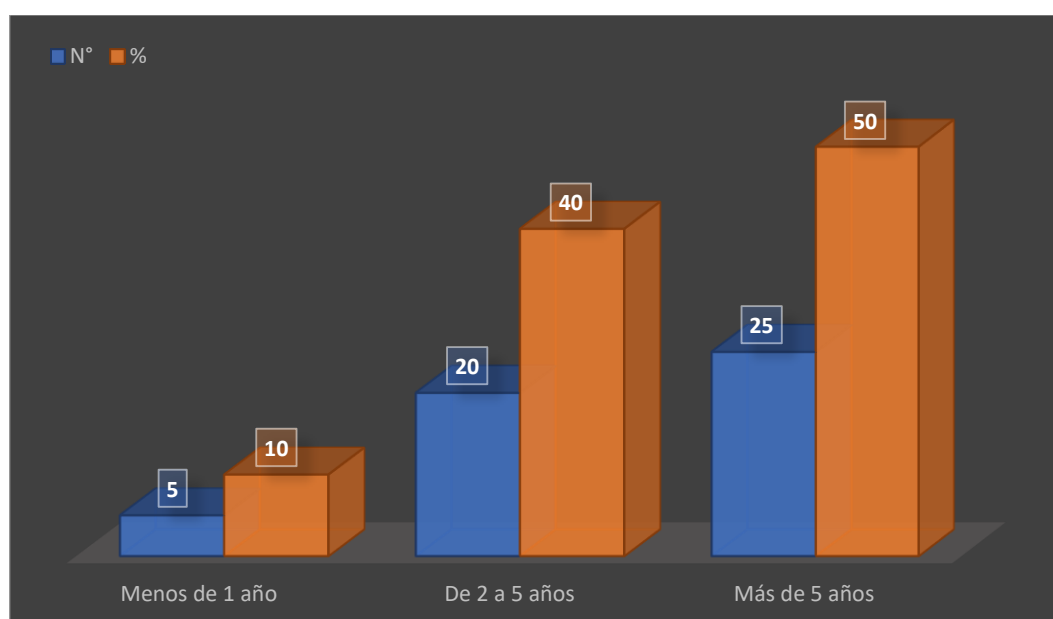
<b>TIEMPO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de 1 año	5	10
De 2 a 5 años	20	40
Más de 5 años	25	50
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

En la tabla N.º 3 indica que el tiempo de experiencia laboral de los profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes, predomina el tercer ítems: más de 5 años 50%.

**GRÁFICO N° 3**

**TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES 2020**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

**TABLA N° 4**

**PARTICIPACIÓN EN CAPACITACIONES SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR, EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA  
RED DE SALUD AYMARAES 2020**

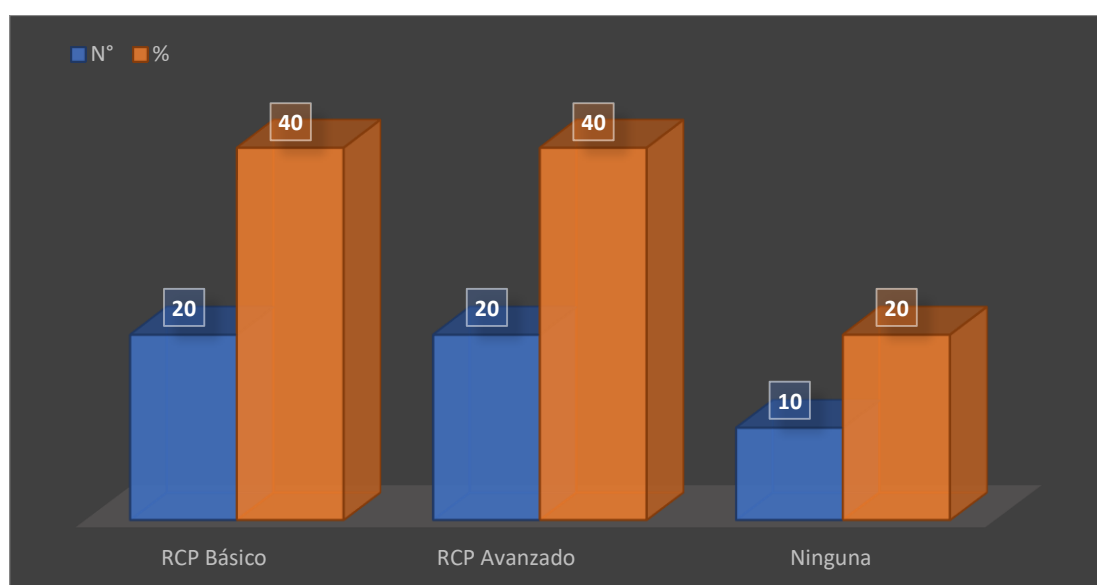
CAPACITACION	N°	%
RCP Básico	20	40
RCP Avanzado	20	40
Ninguna	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

En la tabla N.º 4 indica que la capacitación sobre Reanimación Cardio Pulmonar de los profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes, predomina que sí se ha llevado cursos de RCP básico y avanzado con un 40%.

**GRÁFICO N° 4**

**PARTICIPACIÓN EN CAPACITACIONES SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR, EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA  
RED DE SALUD AYMARAES 2020**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

**TABLA N° 5**

**PARTICIPACIÓN SOBRE REANIMACION CARIDOPULMONAR, EN SITUACIONES REALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES 2020**

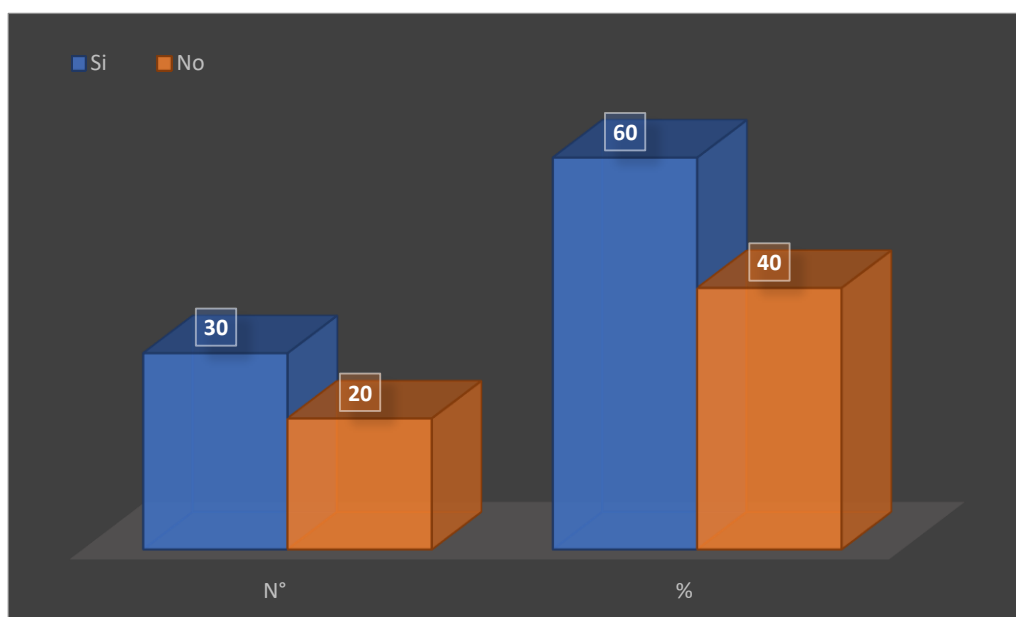
<b>TIEMPO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	30	60.0
No	20	40.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

En la tabla N.º 5 indica que la participación capacitación sobre Reanimación Cardio Pulmonar de los profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes, en situaciones reales predomina con un 60%.

**GRÁFICO N° 5**

**PARTICIPACIÓN SOBRE REANIMACION CARIDOPULMONAR, EN SITUACIONES REALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES 2020**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS



**TABLA 6**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR RED DE SALUD AYMARAES - 2020**

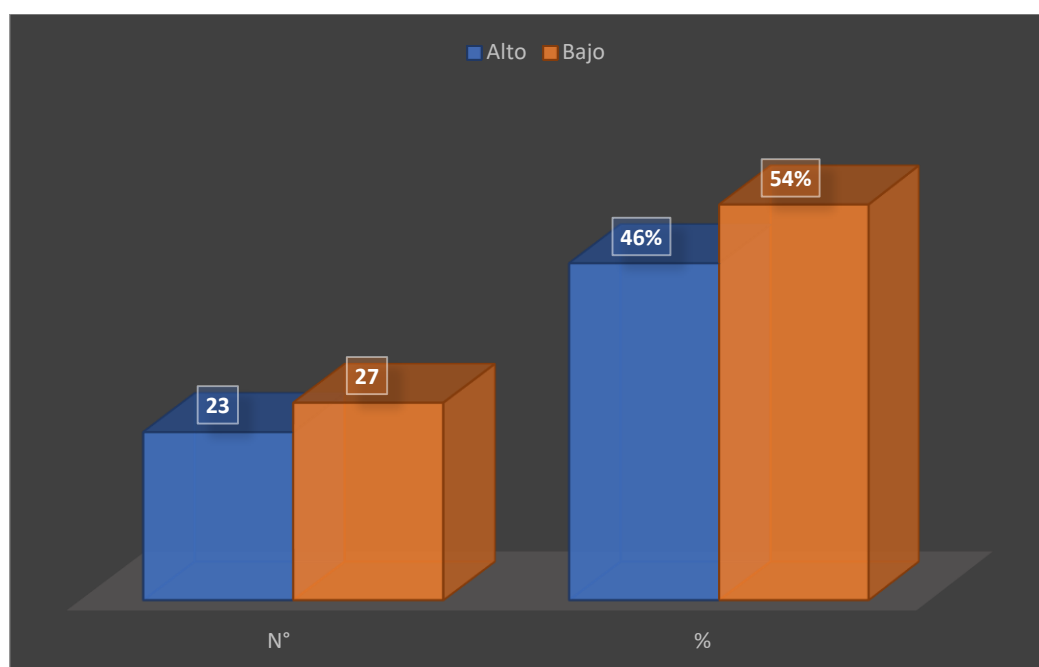
<b>CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	27	54.0
<b>Alto</b>	23	46.0
<b>Total</b>	50	100.0

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

En la tabla N.º 6 indica que el conocimiento de las enfermeras sobre reanimación cardio pulmonar Red de Salud Aymaraes es bajo con un 54%

**GRÁFICO N° 6**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR RED DE SALUD AYMARAES - 2020**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

**TABLA N° 7**

**CONOCIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN Y CONDICIONES DE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR DE LAS ENFERMERAS RED DE SALUD AYMARAES  
2020**

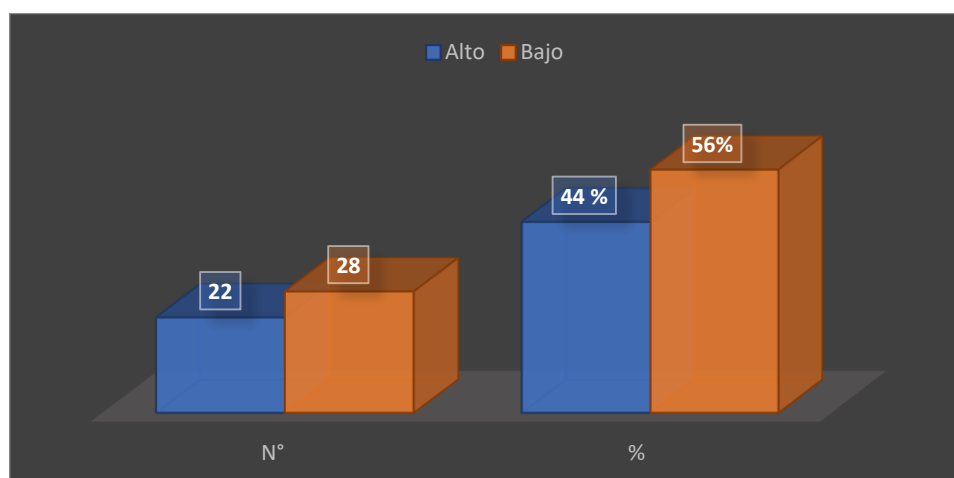
<b>CONOCIMIENTO DE IDENTIFICACION Y CONDICIONES DE RCP EN LAS ENFERMERAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	28	56.0
Bajo	22	44.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

En la tabla N° 7, se aprecia que el 44% de los profesionales de enfermería encuestados en los establecimientos de la Red de Salud de Aymaraes tienen un conocimiento bajo sobre la identificación y condiciones de reanimación cardiopulmonar (RCP) y el 56% de profesionales encuestados tienen un conocimiento alto sobre la identificación y condiciones de RCP.

**GRÁFICO N° 7**

**CONOCIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN Y CONDICIONES DE  
REANIMACION CARDIOPULMONAR DE LAS ENFERMERAS RED DE  
SALUD AYMARAES 2020**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS.

**TABLA Nº 8**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE COMPRESIÓN  
TORÁCICA EN REANIMACION CARDIO PULMONAR RED DE SALUD  
AYMARAES - 2020**

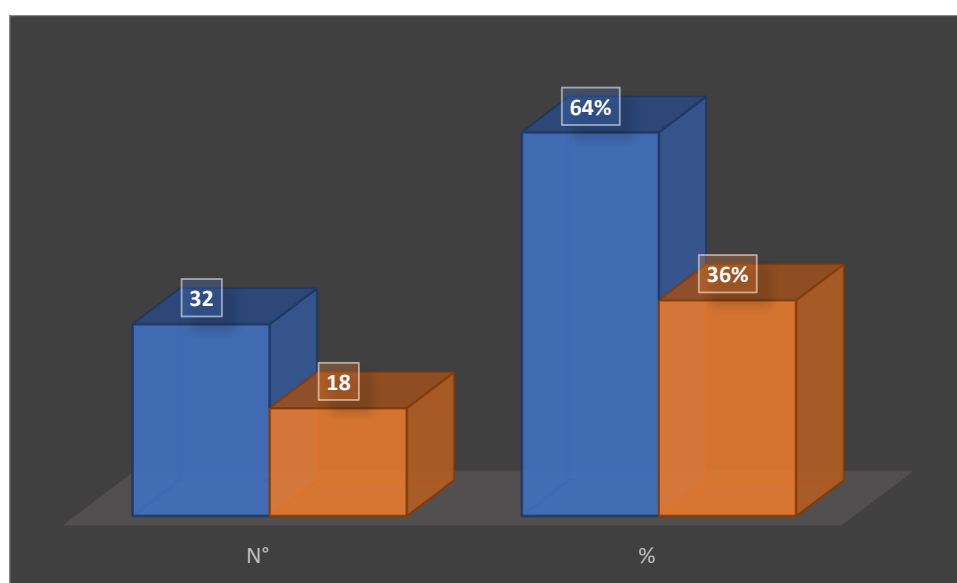
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COMPRESIÓN TORÁCICA EN RCP</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto	32	64.0
Bajo	18	36.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

Según la tabla Nº 8, se aprecia que el 36% de los profesionales de enfermería encuestados en los establecimientos de la Red de Salud de Aymaraes percibieron que tienen un conocimiento bajo sobre la compresión torácica y el 64% de profesionales encuestados manifiestan que tienen un conocimiento alto sobre la compresión torácica.

**GRÁFICO Nº 8**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE COMPRESIÓN  
TORÁCICA EN REANIMACION CARDIO PULMONAR RED DE SALUD  
AYMARAES - 2020**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

**TABLA N.º 9**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE MANEJO DE LA VÍA  
AÉREA EN LA REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR**

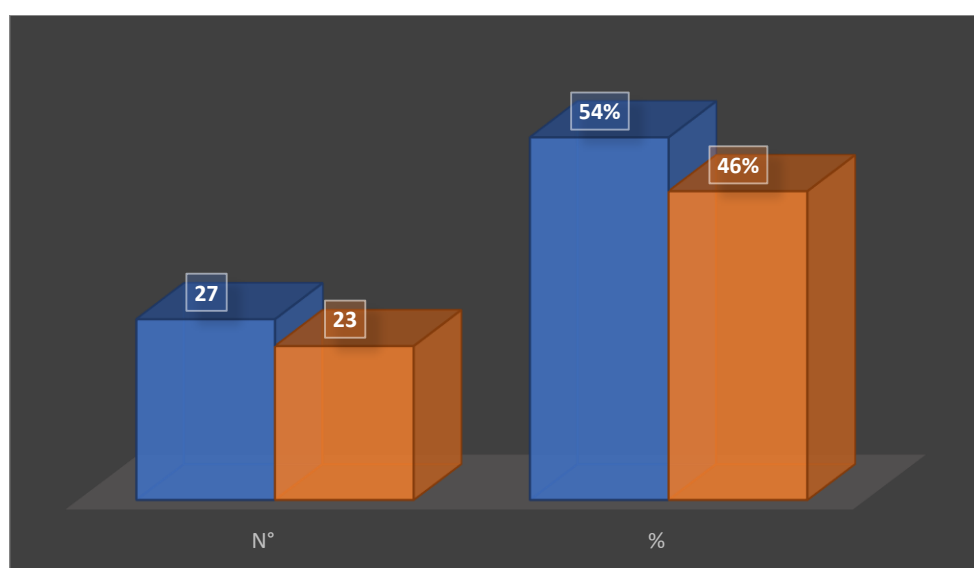
<b>CONOCIMIENTO DEL MENEJO DE LA VÍA AÉREA EN RCP</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	27	54.0
<b>Bajo</b>	23	46.0
<b>Total</b>	50	100.0

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

Según la tabla N° 9, se aprecia que el 46% de los profesionales de enfermería encuestados en los establecimientos de la Red de Salud de Aymaraes tienen un conocimiento bajo sobre el manejo de la vía aérea y el 54% de profesionales encuestados tienen un conocimiento alto sobre el manejo de la vía aérea.

**GRÁFICO N° 9**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE MANEJO DE LA VÍA  
AÉREA EN LA REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

**TABLA N° 10**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE VENTILACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR RED DE SALUD AYMARAES - 2020**

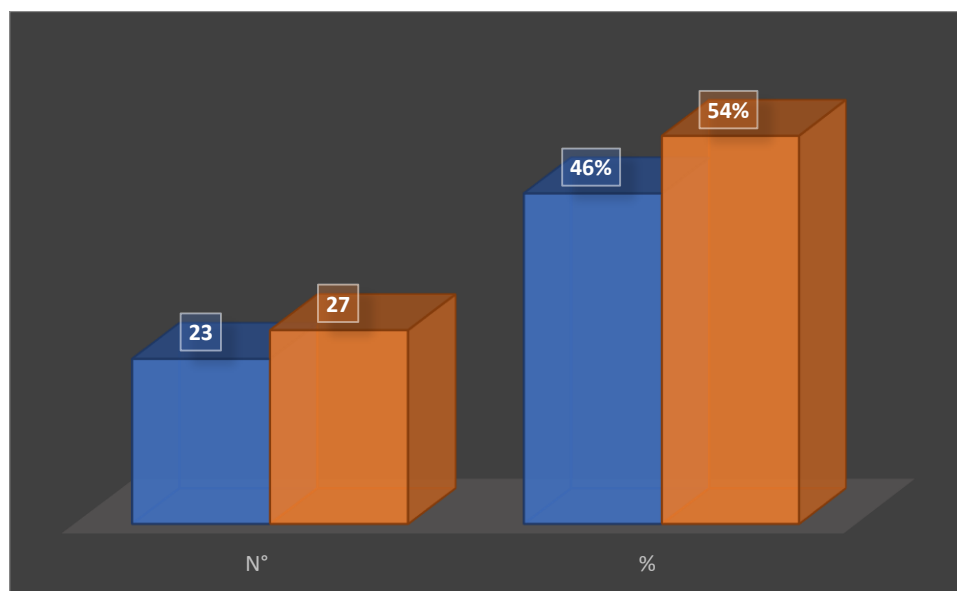
CONOCIMIENTO EN RELACIÓN CON LA VENTILACIÓN EN RCP	N°	%
Bajo	27	54.0
Alto	23	46.0
Total	50	100.0

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

Según la tabla N° 10, se aprecia que el 54% de los profesionales de enfermería encuestados en los establecimientos de la Red de Salud de Aymaraes percibieron que tienen un conocimiento bajo sobre la Ventilación y el 46% de profesionales encuestados que tienen un conocimiento alto sobre la Ventilación.

**GRÁFICO N° 10**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE VENTILACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR RED DE SALUD AYMARAES - 2020**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

**TABLA N° 11**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESFRIBILACIÓN TEMPRANA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR RED DE SALUD AYMARAES - 2020**

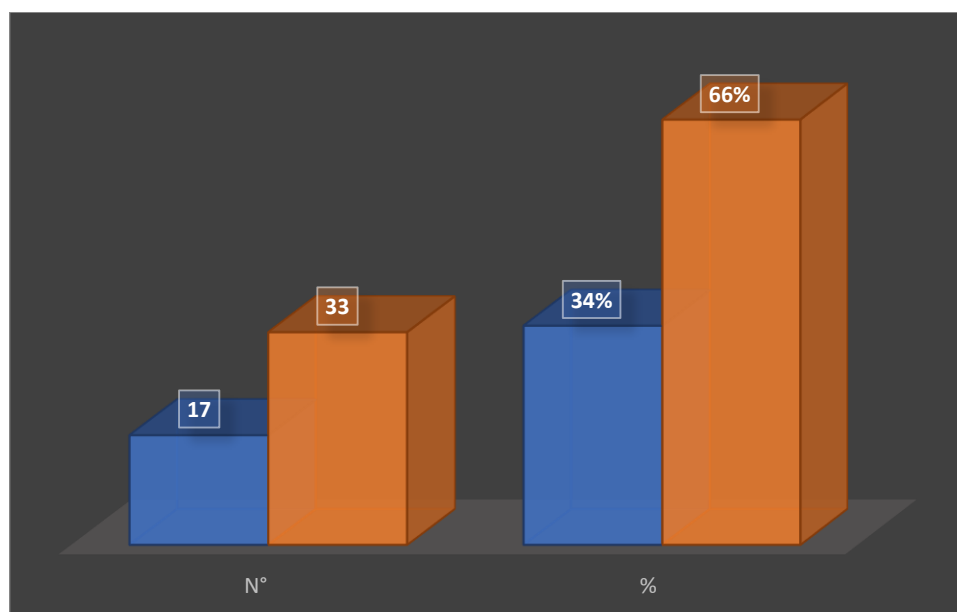
CONOCIMIENTO DE LA DESFRIBILACIÓN TEMPRANA EN RCP	N°	%
Bajo	33	66.0
Alto	17	34.0
Total	50	100.0

Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

Según la tabla N° 11, el 66% de los profesionales de enfermería encuestados en los establecimientos de la Red de Salud de Aymaraes tienen un conocimiento bajo sobre la Desfibrilación temprana y el 34% de profesionales encuestados manifiestan que tienen un conocimiento alto sobre la Desfibrilación temprana.

**GRÁFICO N° 11**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESFRIBILACIÓN TEMPRANA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR RED DE SALUD AYMARAES - 2020**



Fuente: Adaptación de los resultados recogidos mediante SPSS

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados

En relación a la hipótesis principal

**La Hipótesis Principal (H<sub>1</sub>)** formulada fue: Existe un nivel alto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.

**Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)** formulada fue: No existe un nivel alto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.

Conforme a los resultados de la tabla 6, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula, es decir no existe un nivel alto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.

La contrastación de la hipótesis de acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, fue realizada según la correlación estadística de Rho de Spearman, cuyo resultado refleja una correlación baja de 0.28 y significativa con  $p=0.042$

#### Correlaciones

		EXPERIENCIA		CONOCIMIENTOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Rho de Spearman	EXPERIENCIA	Coeficiente de correlación	1,000	,289*
		Sig. (bilateral)	.	,042
		N	50	50
	CONOCIMIENTOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA	Coeficiente de correlación	,289*	1,000
		Sig. (bilateral)	,042	.
		N	50	50

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

#### 6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.

El principal determinante para pronosticar mayor posibilidad de vida de un paciente en situación de paro cardiorrespiratorio es la reanimación

cardiopulmonar, así mismo se debe tener en cuenta que el tiempo es muy importante, así como las maniobras mismas, pues de no hacerse de la forma correcta, se puede desencadenar un desenlace fatal para el paciente. Bajo esta premisa, es consistente presentar el resultado general de nuestra investigación, pues a partir de los hallazgos encontrados se establece que el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional en los Establecimientos de la Red de Salud Aymaraes, tienen un conocimiento bajo, con un 56%, conclusión que es congruente con Reyes Jacinto, Y. (20), que en su trabajo de; mostraron que, el 69.8% del personal obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre RCP. (20) . Al igual que el autor Díaz Aguilar, P. (12), en su estudio titulado: “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Oriente Médico y Cirujano, Chiquimula, Guatemala”, cuyos resultados obtenidos fueron que el 95% del personal abordado reprobaron el test diagnóstico de Reanimación Cardio Pulmonar y sólo el 5% aprobaron el test diagnóstico de Reanimación Cardio Pulmonar.

Se compara con un trabajo similar de origen nacional del autor Gálvez Centeno, C.(17) que en su estudio de investigación: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención de Essalud Lima”; refiere que el 69.4% del total del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar, respecto al manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un 58.33%. Sobre los conocimientos de la ventilación y desfibrilación temprana. En general el mayor porcentaje del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Un autor cuya escala incluye el conocimiento en un término medio es Infanzón Quispe, P. & Humani Quispe, N. En su investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención” (18), puesto que el personal de enfermería abordado tiene un 42% que corresponde a un conocimiento regular y un 40% con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las



maniobras de reanimación cardiopulmonar. Y el estudio de Ángeles Mallqui, M. y Mallqui Quispe, Y. Cuyo nivel de conocimiento medio es del 35.71%

Asu vez es el autor Reyes Jacinto Y. en su estudio referente al nivel de conocimiento del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – Perú, refleja que el 69.8% del personal obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre Reanimación Cardio Pulmonar. Son algunos autores que se comparan con nuestro trabajo y alcanzan un grado de similitud frente a los resultados que verdaderamente es preocupante y alarmantes puesto que son conocimiento que ayudaran al personal de enfermería a ejecutar una maniobra efectiva, sea el caso lo amerite.

Sin embargo, en nuestros resultados el 64% de los profesionales de enfermería de la Red Ayamaraes, tienen un conocimiento alto referente a la compresión torácica de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP); que es parte de un RCP, y resulta en su mayoría el adecuado conocimiento. Si realizamos un análisis comparativo con los antecedentes del estudio de este trabajo de investigación, encontramos a Peláez Peláez, M; en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar”. España”; manifiesta que el 61,5% muestra conocimiento adecuado respecto al sistema de aviso respuesta. Definitivamente frente a estos resultados si bien son buenos, pero no satisfactorios puesto que existe la necesidad de organizar cursos de formación de reanimación cardiopulmonar en el establecimiento de salud, teniendo en cuenta el interés de los enfermeros por recibir formación y mejorar día a día.

En nuestros resultados en cuanto al conocimiento de protocolos de desfibrilación pulmonar, en nuestra investigación fue el 66% tiene un conocimiento bajo y el 34% tiene un conocimiento alto, lo cual presenta una concordancia con el estudio de Ventura Gómez, C, Giménez Hurtado Y Moreno Murcia (16), que realizaron un trabajo de investigación: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y manejo de desfibrilador semiautomático en estudiantes de enfermería, de la Universidad de Almería”; cuyo resultado identifica a un 62% con nivel de conocimiento de medio a bajo, referente a reanimación cardiopulmonar básica y manejo de desfibrilador semi automático en estudiantes de enfermería. Así

mismo se realiza una comparación con el trabajo de investigación de Diaz Aguilar, P; titulado: “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario”. la cual se encuentra una similitud puesto que los resultados se asemejan en cifras que verdaderamente son alarmantes y es que dicha investigación sostiene que el 5% del personal abordado aprobaron el test diagnóstico referente al conocimiento de desfibrilación pulmonar y 95% lo reprobaron, mientras que en el test post capacitación, aprobaron el 85% y lo reprobaron solamente 15% después de una participación activa en las capacitaciones de reanimación cardiopulmonar, aquí tenemos cifra de las cuales son preocupantes y ameritan un énfasis en el trabajo constante de la importancia de aumentar día a día el crecimiento en relación a los protocolos de reanimación cardio pulmonar necesarios para salvar vidas.

En los resultados de esta investigación se refleja que el conocimiento en relación de la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de enfermería es bajo, y

**CEVALLOS ZAMBRANO, G. & SALTOS LOOR, A. corrobora este resultado** en su investigación: “Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el servicio de emergencia; cuyo objetivo fue evaluar la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza; Cantón Sucre. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por: 6 profesionales de enfermería, 4 internos de enfermería, 6 médicos y 4 internos de medicina. En donde aplicaron un cuestionario elaborado por los autores. En conclusión, se demostró la falta de entrenamiento por médicos y enfermeras en temas de reanimación cardiopulmonar y técnicas aplicadas.

### **6.3 Responsabilidad ética**

Las autoras de la presente investigación asumimos la responsabilidad fundamental de proteger la información de todas las personas que participan en la investigación y de colocar el bienestar de los participantes por encima de los intereses de la ciencia y la sociedad.

Siendo conscientes de considerar la responsabilidad no sólo como un requisito regulador o jurídico, sino también como una exigencia para llevar a cabo la investigación de conformidad con las normas y los principios éticos universales. Por tal motivo cada participante dio su consentimiento informado antes de ser admitido al estudio, en el cual se protegió la confidencialidad en todo momento.

## CONCLUSIONES

1. Respecto al conocimiento de las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención de la red de salud Aymaraes Apurímac sobre reanimación cardiopulmonar encontramos que el 46% de las 50 enfermeras tienen un conocimiento alto y el 54% de la población total tiene un conocimiento bajo.
2. En la dimensión del conocimiento de las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención de la red de salud Aymaraes Apurímac sobre la identificación y condiciones de reanimación cardiopulmonar encontramos que el 56% de las 50 enfermeras tienen un conocimiento alto y el 44% de la población total tienen un conocimiento bajo.
3. En la dimensión compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar se encontró que el 64% de las 50 enfermeras que laboran en el primer nivel de atención de la red de salud Aymaraes Apurímac, tienen un conocimiento alto y el 36% tienen un conocimiento bajo.
4. En la dimensión de manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar se encontró que el 54% de las 50 enfermeras que laboran en el primer nivel de atención de la red de salud Aymaraes Apurímac, tienen un conocimiento alto y el 46% tienen un conocimiento bajo.
5. En la dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar se encontró que el 46% de las 50 enfermeras que laboran en el primer nivel de atención de la red de salud Aymaraes Apurímac, tienen un conocimiento alto y el 54% tienen un conocimiento bajo.
6. En la dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar se encontró que el 34% de las 50 enfermeras que laboran en el primer nivel de atención de la red de salud Aymaraes Apurímac, tienen un conocimiento alto y el 66% tienen un conocimiento bajo.

## RECOMENDACIONES

1. Organizar cursos de capacitación periódica tanto teórica como procedimentales para el personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar básico y avanzado con la certificación correspondiente y la actualización de certificación en el periodo establecido por el Consejo Nacional de Reanimación a nivel de la Red de Salud.
2. Crear un protocolo a nivel de la Diresa cuya actualización y rectificación debería ser cada 2 años en Reanimación Cardiopulmonar básico para los profesionales de enfermería, debiendo ser un requisito indispensable para los ascensos y ocupaciones de cargos importantes.
3. Fortalecer la enseñanza en relación a la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de enfermería y en otras profesiones, a nivel del Colegio de Enfermeros del Perú.
4. Realizar investigación en relación a la reanimación cardiopulmonar, a fin de mejorar y afianzar el conocimiento en los profesionales de enfermería a nivel Nacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Centro de prensa. Nota descriptiva. Enero 2015. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.
3. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. Centro de atención residencial Geronto - Geriátrico Ignacio Rudolfo Vda. de Canevaro. PortalWebSBLM - Bienvenidos. Disponible en: [http://www.sblm.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=117&Itemid=210](http://www.sblm.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=210)
4. Flisfisch H., Aguilo J., Leal F. Actualización en paro cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Revista Medicina y Humanidades Vol. VI. N°1. Chile. 2014.
5. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de emergencias. 2012
7. Organización Mundial de la Salud. Emergencias de prioridad I. 2015.
8. Ministerio de Salud. 2017. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos\\_apelacion/anexo2](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2).
9. Dirección Regional de Salud. Informe Técnico: Análisis de la Situación de Salud de Ayacucho. Perú. 2012.
10. Peláez, M. Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar. España. 2016.
- 11 Sánchez, A. y otros. Tesis: Valoración del nivel de conocimientos y su

adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, España. 2015.

12. Palacios Bardales, Berobany Mercedes. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un Hospital del minsa. Universidad Nacional de Piura. Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Peralta, J.T. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el Hospital less Ambato (Tesis de licenciatura). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador. 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5152/1 /PIUAMED024-2016.pdf>.
14. Muña, P.R. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno Tesis. Universidad Nacional Del Altiplano, Puno. 2016. Dsponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2875>
15. Lizarme Fernández Elva & Yucra Huamán, María Ysabel. Conocimeinto y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Perú. 2019. Disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9777/SEliffe%26yuhumy1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Villegas Cáceres, Sonia. Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo -Lambayeque. Perú. 2019.

- 17 Gálvez, C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima – Perú. 2015.
18. Infanzón Quispe, Pilar & Huamani Quispe N. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga. Tesis. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Lima. Perú. 2018.
19. Ángeles Mallqui, M & Mallqui Quispe, Y. Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Pampas. Callao. Perú. 2019.
20. Reyes, I. G. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5911/1/Reyes\\_mi.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5911/1/Reyes_mi.pdf).
21. Rojas, L.Z. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5498/3/Rojas\\_rl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5498/3/Rojas_rl.pdf)
22. Falcón, M. Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2015 Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4133/1/Falcon\\_am.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4133/1/Falcon_am.pdf)
23. Bunge. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte; 1997. 24. Enfoque teórico de la investigación. [Online]. 2016.
25. Disponible en: <https://elcomunicativo.files.wordpress.com/2012/07/enfoquetec3b3rico-de-la-investigac3b3n.pdf>.
26. Andreu, R.S. La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje. 2000.



27. Martínez, RF. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. 2006.
28. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Centro de prensa. Nota descriptiva. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú. 2015. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.
30. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. Centro de atención residencial Geronto - Geriátrico Ignacio Rudolfo Vda. de Canevaro. PortalWebSBLM. Disponible en: [http://www.sblm.gov.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=117&Itemid=210](http://www.sblm.gov.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=210)
31. Flisfisch H., Aguilo J., Leal F. Actualización en paro cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Revista Medicina y Humanidades. Vol VI. N°1. Chile. 2014.
32. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Disponible en: <http://www.minsa.gov.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
33. Kosier y Erb. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. Ed. 9. España. Capítulo 2. Practica Basada en Evidencia. p. 37. 2013
34. Kosier y Erb. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. Ed. 9. España 2013. Capítulo 27. Enseñanza. p. 495. American Heart Association, Basic life Support Heart Manual (Soporte Vital Básico), Estados Unidos. p. 16 – 62. 2016.
35. American Heart Association, Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE. Estados Unidos. p. 4 – 13. 2015
36. Sánchez Merchante, M, Martínez Hurtado, E. FEA Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid. FEA Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

2015. Disponible en: <http://anestesiario.org/2016/recomendaciones-eticas-lareanimacion-cardio-pulmonar-recomendaciones-ilcor-2015/>

37. Disponible: <https://clinic-cloud.com/blog/que-es-telemedicina-definicion-tipos/>

38. Reyes Moran, Indira Guisella. Nivel de conocimiento del personal de la salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima Perú. 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5911>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**CUESTIONARIO**



**CONOCIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL  
PERSONAL DE SALUD DE ENFERMERIA EN LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES.**

**I. PRESENTACIÓN:** El presente estudio de investigación tiene por finalidad obtener información acerca de los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar. La encuesta es de carácter individual, anónimo y confidencial; ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

**II. INSTRUCCIONES:** Marque con x la respuesta correcta, eligiendo solo una.

**III.- DATOS GENERALES:**

<b>1.- Sexo</b>	
Masculino	
Femenino	
<b>2.- Edad</b>	
a. 20-25	
b. 26-30	
c. 30 a más	
<b>3. Tiempo de experiencia laboral:</b>	
a. Menos de 1 año	
b. De 2 a 5 años	
c. Más de 5 años	
<b>4. Participación en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años:</b>	
a) RCP Básico ( )	
b) RCP Avanzado ( )	
c) Ninguna ( )	
<b>5.- Ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales:</b>	
a. Si	
b. No	

#### IV.- DATOS ESPECÍFICOS

<b>1. Se considerado paro cardiorespiratorio cuando hay:</b>	
a. Cese brusco de la función del corazón y de la respiración	
b. Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial	
c. Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración	
d. Cianosis central y periférica	
<b>2.- El Paro Cardiorespiratorio se reconoce por los siguientes signos y síntomas:</b>	
a. No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)	
b. No responde a ningún estímulo	
c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos	
d. Todas son correctas	
<b>3.- ¿Cuál son los tipos de Paro Cardiorespiratorio?</b>	
a. Fibrilación ventricular, Asistolia y Actividad eléctrica sin pulso.	
b. Isquemia o infarto del miocardio	
c. Accidente cerebral vascular d. Ninguno	
<b>4.- La Reanimación Cardiopulmonar básica se define como:</b>	
a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.	
b. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.	
c. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.	
d. Un cese inesperado brusco, de las funciones respiratorias y circulatorias	
<b>5.- La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:</b>	
a. Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.	
b. Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.	
c. Reconocer el paro cardiorespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.	

d. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.	
<b>6.- La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:</b>	
a. A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)	
b. C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)	
c. C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)	
d. A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)	
<b>7.- La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:</b>	
a. Menos de 100 por minuto.	
b. Al menos 100 por minuto.	
c. Entre 100 a 120 por minuto.	
d. De 80 a 100	
<b>8.- La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser: Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros).</b>	
a. 1 ½ pulgada (4 centímetros).	
b. Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).	
c. Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).	
<b>9.- El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:</b>	
a. 2 manos en la mitad inferior del esternón	
b. 1 mano en la mitad inferior del esternón	
c. 2 dedos en el centro del tórax	
d. 2 dedos en la mitad inferior del esternón	
<b>10.-La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:</b>	
a. 10/1 b. 30/1	
c. 30/2	
d. 15/2	
d. 2 dedos en la mitad inferior del esternón	

<b>11.- En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:</b>	
a. Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda	
b. Desplazamiento manual uterino hacia la derecha	
c. Colocar a la gestante en posición prona	
d. Colocar a la gestante en posición ginecológica.	
<b>12.- Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:</b>	
a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2	
b. Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2	
c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas	
d. Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad	
<b>13.- La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:</b>	
a. Presencia de alimento	
b. Aumento de secreciones	
c. Caída de la lengua	
d. Presencia de prótesis	
<b>14.- La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:</b>	
a. Maniobra de “tracción mandibular”	
b. Colocación de tubo orofaríngeo	
c. Lateralización de la cabeza	
d. Maniobra “frente – mentón”	
<b>15.- La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:</b>	
a. Maniobra frente – mentón	
b. Maniobra de “tracción mandibular”	

c. Barrido con el dedo de cuerpos extraños	
d. Hiperextensión del cuello	
<b>16.- El tiempo de duración de cada ventilación es de:</b>	
a. Max. 1 segundo de duración	
b. Max. 2 segundos de duración	
c. Max. 3 segundos de duración	
d. Más de 3 segundos.	
<b>17.-Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto o niño sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?</b>	
a. Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.	
b. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.	
c. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.	
d. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.	
<b>18.- En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:</b>	
a. 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)	
b. 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)	
c. 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto)	
d. 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)	
<b>19.- Los casos en que se debe desfibrilar:</b>	
a. Taquicardia auricular y bloqueo AV	
b. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular	
c. Actividad eléctrica sin pulso	
d. Fibrilación auricular y asistolia	
<b>20.- Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:</b>	
a. 300 joules	



b. 250 joules	
c. 200 joules	
d. 150 joules	
<b>21.-Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:</b>	
a. Evaluar el pulso y las respiraciones de la víctima	
b. Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga	
c. No tocar a la víctima	
d. Colocar a la víctima en posición lateral	

**Gracias por su colaboración.**



## ANEXO 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAE S 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020?	Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.	<p><b>Hipótesis Principal (H<sub>1</sub>):</b></p> <p>Existe un nivel de conocimiento regular sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.</p>	<p>V<sub>1</sub></p> <p><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR</b></p>	<p>Identificación de paro cardiorespiratorio y condiciones para RCP</p> <p>Aplicación de compresiones torácicas</p>	<p>-Definición de paro cardiaco</p> <p>-Signos de paro cardiaco</p> <p>-Tipos de paro cardiaco</p> <p>-Definición de RCP</p> <p>-Cadena de supervivencia - Secuencia de RCP</p> <p>-Lugar de aplicación</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Profundidad</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal.</p> <p><b>Método de la Investigación</b></p> <p>El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, porque las variables se pueden medir en forma numérica.</p>

		<p><b>Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>):</b> No existe buen nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020.</p>		<p>Manejo de la vía aérea</p> <p>Ventilación</p> <p>Desfibrilación Temprana</p>	<p>-Relación compresión ventilación</p> <p>-Compresión torácica en gestante</p> <p>-Calidad de la compresión</p> <p>- Causa de la obstrucción de la vía aérea</p> <p>-Técnicas para permeabilizar la vía aérea según la existencia o no de trauma cervical.</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Tiempo</p> <p>-Técnica</p> <p>-Dosis</p> <p>-técnica</p> <p>-Aplicación</p>	
--	--	--	--	---	--	--



### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la Investigación que lleva como título **“CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD AYMARAES 2020”**

Se me ha informado que este estudio es para determinar el nivel de conocimiento en relación a la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de enfermería de los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes.

Entiendo que responder la encuesta no va a durar más de una hora, mis respuestas serán confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto las investigadoras.

Dejo en claro que **SI** acepto participar en este estudio es voluntario y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

---

**ENTREVISTADO**

---

**ENCUESTADO**

**ANEXO 4**  
**BASE DE DATOS**

N°	SEXO	EDAD	TIEMPO EXPERIENCIA	CAPACITACIÓN	RCP PARTICIPACION	N° DE VECES	IDENTIFICACIÓN Y CONDICIONES DE PCR						COMPRESIÓN TORÁCICA						MANEJO DE LA VIA AEREA					VENTILACIÓN					DESFIBRILACIÓN TEMPRANA					TOTAL	TOTAL					
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	Suma D1	DIMENSIÓN N1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Suma D2	DIMENSIÓN N2	P13	P14	P15	Suma D3	DIMENSIÓN N3	P16	P17	P18	Suma D4	DIMENSIÓN N4	P19			P20	P21	Suma D5	DIMENSIÓN N5	
1	0	42	8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	2	1	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	14	1
2	0	35	11	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	0	2	1	1	0	1	2	1	0	1	1	2	1	15	1
3	0	42	15	1	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	10	0
4	1	43	10	0	1	1	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	2	1	1	1	1	3	1	1	0	0	1	0	12	1	
5	0	44	14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	1	2	1	1	0	1	2	1	0	1	1	2	1	16	1	
6	0	33	9	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6	0	
7	0	32	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	7	0		
8	1	28	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	0	
9	0	25	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	0	
10	0	27	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	0	
11	0	36	7	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	2	1	13	1	
12	0	34	7	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	0	0	1	0	14	1	
13	1	40	15	1	1	4	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	
14	1	50	10	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	10	0	
15	0	31	6	1	1	2	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	
16	0	29	5	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	14	1	
17	1	54	18	0	1	2	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	14	1	

N°	SEXO	EDAD	TIEMPO EXPERIENCIA	CAPACITACIÓN	RCP PARTICIPACION	N° DE VECES	IDENTIFICACIÓN Y CONDICIONES DE PCR						COMPRESIÓN TORÁCICA						MANEJO DE LA VIA AEREA					VENTILACIÓN					DESFIBRILACIÓN TEMPRANA					TOTAL	TOTAL							
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	Suma D1	DIMENSIÓN N1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Suma D2	DIMENSIÓN N2	P13	P14	P15	Suma D3	DIMENSIÓN N3	P16	P17	P18	Suma D4	DIMENSIÓN N4	P19			P20	P21	Suma D5	DIMENSIÓN N5			
180	46	8	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	12	1
190	40	17	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0
200	48	26	0	1	3	1	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	14	1		
211	29	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0	
220	28	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	10	0	
230	28	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	0	
240	44	10	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	
250	27	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	
260	29	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0	
270	26	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	
280	45	18	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	3	0	1	1	0	1	0	0	3	1	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	
290	33	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	
300	23	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	13	1		
311	39	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	13	1		
320	26	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	2	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	12	1		
330	44	13	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	0	1	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	11	1		
340	50	12	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0		

N°	SEXO	EDAD	TIEMPO EXPERIENCIA	CAPACITACIÓN	RCP PARTICIPACION	N° DE VECES	IDENTIFICACIÓN Y CONDICIONES DE PCR						COMPRESIÓN TORÁCICA						MANEJO DE LA VIA AEREA					VENTILACIÓN					DESFIBRILACIÓN TEMPRANA					TOTAL	TOTAL				
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	Suma D1	DIMENSIÓN N1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Suma D2	DIMENSIÓN N2	P13	P14	P15	Suma D3	DIMENSIÓN N3	P16	P17	P18	Suma D4	DIMENSIÓN N4	P19			P20	P21	Suma D5	DIMENSIÓN N5
35	0	33	9	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0
36	0	29	4	1	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	13	1		
37	0	32	5	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	8	0		
38	0	29	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	19	1		
39	1	41	13	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	0	1	2	1	15	1				
40	0	42	9	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	3	1	1	0	1	2	1	16	1			
41	0	39	10	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	0	0	3	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9	0				
42	0	25	1	1	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	10	0				
43	0	31	2	1	0	0	1	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	0	4	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	2	1	13	1				
44	0	30	3	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	11	1				
45	0	27	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	10	0				
46	1	31	3	0	0	0	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	14	1				
47	0	28	2	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7	0					
48	0	26	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9	0				
49	0	28	1	0	0	4	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	3	1	17	1				
50	0	28	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	15	1				