

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DE  
ADULTOS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2 PIURA 2019**

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

**AUTORES:**

**LUCIA MARIALUISA PASAPERA ORTIZ**

**CARMEN MARIA CALLE CALLE**

**LUZ MARIYI VENTURA TELLO**

**Callao - 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. DANIEL QUISPE DE LA TORRE PRESIDENTE
- MG. BLANCA HAYDEÉ ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

**ASESOR:** DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 146-2019

Fecha de Aprobación de tesis: 15/11/2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA:**

A mis padres Hugo y Rosario por demostrarme que todo se puede lograr con esfuerzo, por su amor infinito y por siempre alentarme a seguir creciendo en mi carrera profesional y como ser humano.

A mis hermanos Fabiola y Angelo por motivarme con su ejemplo de lucha y superación día a día para conseguir sus objetivos.

A mi esposo Danny por alentarme en continuar superándome y dedicar tiempo valioso con nuestra pequeña para lograr terminar mis estudios de especialidad, así mismo por su comprensión y amor.

A mi hija kataleya, que desde el vientre me daba motivación para ser mejor, tener grandes logros y enseñarle lo mismo con mi ejemplo.

**LUCIA**

A mis padres Jova y Armengol que a pesar de ya no estar conmigo físicamente, su recuerdo son suficiente para darme el estímulo y la fortaleza para el logro de mis objetivos.

A mis hijos Renzo y Luis por su apoyo incondicional, y ser el motivo para seguir avanzando en mi vida profesional.

## **CARMENCITA**

A mi amado esposo Gabriel Guillen por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi amada hija Kiara por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis amados padres y hermanos, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis amistades, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

**MARIYI**

## **AGRADECIMIENTO:**

A los jueces expertos por la validación de nuestro cuestionario.

A nuestros maestros de la especialidad y taller de tesis por los conocimientos brindados.

A las personas que participaron en la realización del presente trabajo de investigación, por su colaboración y dar parte de su valioso tiempo para la culminación de la presente tesis.

# INDICE

**RESUMEN**

**ABSTRAC**

**INTRODUCCION**

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	pág. 11
1.2. Formulación del problema.....	pág. 16
1.2.1 Problema general. ....	pág. 16
1.2.2 Problemas específicos.....	pág. 16
1.3. Objetivos.....	pág. 17
1.3.1 Objetivo general.....	pág. 17
1.3.2 Objetivos específicos. ....	pág. 17
1.4. Limitantes de la investigación.....	pág. 18
1.4.1 limitante teórico.....	pág. 18
1.4.2 Limitante temporal. ....	pág. 18
1.4.3 Limitante espacial. ....	pág. 18

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio .....	pág. 19
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	pag.19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	pag.20
2.2 Marco.....	pág. 24
2.2.1. Teórico.....	pág. 24
2.2.2. Conceptual.....	pág. 24
2.2.3. Teórico – conceptual.....	pág. 25
2.3 Definición de términos básicos.....	pág. 26

### **CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES**

3.1. Hipótesis.....	pág. 28
3.2. Operacionalizacion de variables.....	pág. 29

### **CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:**

4.1 Tipo y diseño de investigación.....	pág. 33
4.1.1. Tipo de la investigación.....	pág. 33
4.1.2. Diseño de la investigación .....	pág. 33
4.2. Población y muestra	
4.2.1. Población.....	pág. 33
4.2.2. Muestra.....	pág. 33
4.2.3. Criterios de inclusión.....	pág. 34
4.2.4. Criterios de exclusión.....	pág. 34
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	pág. 35
4.4. Análisis y procesamiento de datos.....	pág. 35

### **CAPITULO V: RESULTADOS**

5.1. Resultados descriptivos.....	pág. 36
5.2. Resultados inferenciales.....	pág. 47
5.3. Otro tipo de resultados	

### **CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

6.1. Contrastación de la hipótesis.....	pág. 48
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares....	pág. 48
6.3. Responsabilidad ética.....	pág. 51

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>pág. 52</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>pág. 54</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>pág. 55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>pág. 59</b>
<b>ANEXO 1: INSTRUMENTOS VALIDADO</b>	
<b>ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>ANEXO 3: BASE DE DATOS</b>	
<b>ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	



**“CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DE ADULTOS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA SANTA ROSA II - 2, PIURA - 2019”**

"KNOWLEDGE ON THE BASIC CARDIOPULMONARY RESUSCITATION OF ADULTS OF THE NURSES OF THE EMERGENCY SERVICE OF THE HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - KOREA SANTA ROSA II - 2, PIURA - 2019"

## **RESUMEN**

**Objetivo.** Determinar el nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019. **Métodos.** El estudio aplicó la metodología de tipo Cuantitativa Descriptivo prospectivo, de diseño no experimental de corte transversal. Se utilizó como Técnica de recolección de datos la entrevista mediante un cuestionario compuesto por 20 preguntas con 04 alternativas que fueron validadas por un juicio de expertos, aplicadas a una población total de 23 enfermeras. **Resultados.** En cuanto al reconocimiento y activación del sistema de emergencias el nivel de conocimientos es medio según lo representa el 52.2% (12) en su mayoría , con respecto a las comprensiones torácicas el estudio indica también un nivel de conocimientos predominantemente de nivel medio, según se observa en el 60.9%(14) ;sobre el manejo de la vía aérea está entre el nivel bajo y medio, según se desprende de la opinión del 43.5% (10)y 47.8%(11) respectivamente; el 78.3%(18) tiene un nivel bajo sobre la ventilación y la mayoría de las enfermeras con un 69.6%/(16), tiene un nivel medio de conocimientos sobre desfibrilación. **Conclusiones.** Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019 tienen un nivel de conocimientos medio sobre RCP representado por el 73.9% (17).

**Palabras claves:** conocimiento, reanimación cardiovascular, servicio de emergencia

## SUMMARY

**Objective.** To determine the level of knowledge about Basic Adult Cardiopulmonary Resuscitation of Nurses of the Emergency Service of La Amistad Hospital Peru - Korea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019. **Methods.** The study applied the prospective Quantitative Descriptive type methodology, of non-experimental cross-sectional design. The interview was used as a data collection technique through a questionnaire composed of 20 questions with 04 alternatives that were validated by an expert judgment, applied to a total population of 23 nurses. **Results** With regard to the recognition and activation of the emergency system, the level of knowledge is medium, as represented by 52.2% (12). For the most part, with regard to chest compressions, the study also indicates a level of predominantly mid-level knowledge, according to observed in 60.9% (14), on the management of the airway is between the low and medium level, according to the opinion of 43.5% (10) and 47.8% (11) respectively; 78.3% (18) have a low level of ventilation and the majority of nurses with 69.6% / (16) have a medium level of knowledge about defibrillation. **Conclusions** The Nurses of the Emergency Service of La Amistad Hospital Peru - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019 have an average knowledge level on CPR represented by 73.9% (17)

**Keywords:** knowledge, cardiovascular resuscitation, emergency service

## INTRODUCCIÓN

El Paro Cardiorrespiratorio se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial; en la actualidad se ha incrementado este diagnóstico sobre todo en pacientes que presentan enfermedades crónicas lo cual pueden predisponerlos a que padezcan un PCR llevando al paciente a una muerte súbita debido a una disminución del transporte de oxígeno al cerebro.

Es por ello que la AHA (American Heart Association) ha formulado guías de reanimación cardiopulmonar que desarrollan un conjunto de maniobras secuenciales que se aplican al paciente para prevenir y evitar su muerte prematura por PCR. Las maniobras de reanimación cardiopulmonar se han convertido en las técnicas de emergencia más usada en la medicina actual y según la AHA todo el personal médico y sobre todo el personal de enfermería debe tener los conocimientos adecuados para realizar estas maniobras.

El presente estudio titulado “CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DE ADULTOS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA SANTA ROSA II - 2, PIURA - 2019” , tiene como objetivo determinar los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar de adultos en las enfermeras del servicio de emergencias del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II - 2, Con el propósito de proporcionar información actualizada al respecto , orientado a diseñar y elaborar programas de educación permanente destinado al personal profesional de enfermería para así actualizar los conceptos sobre el manejo del PCR, permitiendo el diseño del protocolos o guías que proporcionen una mejor calidad de atención al paciente o usuario.

El estudio consta de CAPITULO I: Planteamiento del Problema, en donde se muestra la descripción de la realidad problemática , formulación del problema general y problemas específicos; así como también los objetivos y limitantes de la investigación; CAPITULO II: Marco Teórico ,en donde se muestran los antecedentes del estudio a nivel internacional y nacional, también se muestra el marco teórico y conceptual de la investigación y la definición de términos básicos; CAPITULO III: Hipótesis y Variables, en donde se muestra la hipótesis de la

investigación y la operacionalización de variables; CAPITULO IV: Metodología de la Investigación, en donde se muestra el Tipo y diseño de investigación, la Población y muestra con Criterios de inclusión y de exclusión; así como también la Técnica e instrumento de recolección de la información y Análisis y procesamiento de datos; CAPITULO V: Resultados, en donde se muestran los Resultados descriptivos e inferenciales; CAPITULO VI : Discusión de Resultados , en donde se muestra la Contrastación de la hipótesis , Contrastación de los resultados con otros estudios similares y la responsabilidad ética y para culminar se dan a detallar las conclusiones y recomendaciones por parte de las tesis, las referencias bibliográficas y anexos.

# CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la realidad problemática.

En términos generales se define al paro cardiorrespiratorio como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la circulación espontáneas (1)

El paro cardiorrespiratorio es un momento crucial entre la vida y la muerte, por lo que la necesidad de reanimar a un ser humano ha existido desde la historia misma de la humanidad. Sin embargo, con respecto a los antecedentes históricos de la reanimación cardiopulmonar se sabe que en 1740 la academia de ciencias de París recomendó la reanimación “boca a boca” como un método para el apoyo en personas ahogadas; casi 200 años después, en 1903, el doctor Crile documentó el primer caso exitoso de reanimación con compresiones externas en humanos y fue hasta la década de los sesenta del siglo pasado cuando Peter Safar y Negovski confirmaron, basados en investigaciones científicas y junto a un grupo de expertos, que el uso de la ventilación boca a boca y las compresiones torácicas externas son efectivas y dieron con ello la pauta para la fundación de la American Heart Association, organismo mundialmente reconocido como punta de lanza en la reanimación cardiopulmonar (2)

El pronóstico positivo del paciente en paro cardiorrespiratorio es directamente proporcional al entrenamiento del personal que lo atiende e inversamente proporcional al tiempo que transcurre entre el paro y el inicio de las maniobras de reanimación. Incluso hay estudios recientes en los que se hace mención a la primicia de que las probabilidades de supervivencia se reducen entre 7 y 10% por cada minuto que el paciente permanece sin reanimación. (3)

Un individuo que sufre un paro cardíaco súbito debe ser tratado inmediatamente, puesto que el colapso circulatorio con la subsecuente hipoperfusión tisular generalizada derivados del cese de la función del corazón como bomba acabará

produciendo una lesión cerebral irreversible a partir de los 5 min de inactividad (en ausencia de drogas, hipotermia o maniobras) (4)

Tras cada minuto que pasa, disminuyen en un 10% las posibilidades de sobrevivir de un individuo en paro (5)

Es por ello que la atención que se brinda a los pacientes que están en riesgo de muerte al presentar un PCR significa actuar de inmediato, por personal profesional del área de salud como enfermeros, tanto en conocimientos y práctica, desarrollando así una correcta técnica, según normas internacionales, con el objetivo de salvar la vida del paciente y asegurar su recuperación. Según el AHA todo profesional de la salud debe tener conocimiento y entrenamiento en RCP básico. Por el cual todo egresado de enfermería debe estar entrenado en RCP básico. (6)

En la actualidad existe un gran número de personas que fallecen por una parada cardiorespiratoria sea en sus domicilios, vía pública o en los hospitales. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2015 señalan que la primera causa de muerte hace 15 años es la cardiopatía isquémica y que han fallecido 15 millones de personas en el mundo. (7)

Según la OMS, Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Son la principal causa de defunción en todo el mundo. Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medianos: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países. (8)

El 98 % de casos de muerte súbita se produce fuera de los hospitales. La incidencia del paro cardíaco extrahospitalario está comprendida entre 20 y 140 por 100 000 personas y la Supervivencia oscila entre el 2 % y el 11 %. Más de la mitad de los sobrevivientes sufrieron secuelas cerebrales y a veces muchas de las víctimas no llegan con signos de vida a los hospitales. Por otro lado, la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria tiene mejores oportunidades para que el

paciente adulto crítico pueda salir de este cuadro clínico, que los extrahospitalarios, con restauración de la circulación en 44% de los pacientes y sobrevida del 17% (9)

El nivel de conocimientos en la RCP por parte del personal de salud se ha investigado en diversos estudios a nivel mundial, en ellos se demuestra que el grado de conocimiento es inadecuado para brindar una atención de calidad al paciente en PCR. (10)

En España Según datos de la Junta de Andalucía se estima que la incidencia anual de la parada cardiaca extrahospitalaria en la Comunidad Autónoma es de 19,5 casos por cada 100.000 habitantes, de los que más de la mitad ocurren en el domicilio. El 'Estudio Cardio protección en España 2016' reveló que sólo tres de cada diez españoles sabrían realizar una reanimación cardiopulmonar en caso de que presencie una parada. (11)

Así mismo en otro estudio “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”, revelo que la totalidad de los encuestados no sigue los estándares internacionales de realización de cursos de actualización de conocimientos. El 64,7 % se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó. El 30% de los médicos, el 90% de los residentes y el 7% de los enfermeros, no superaban el umbral mínimo de formación establecido por la AHA en servicios de urgencias hospitalarias (un curso cada dos años). Se corrobora que a mayor realización de cursos mejor nivel de conocimientos. (12)

Cada año mueren más de 325.000 americanos por paro cardiaco súbito, más que por cáncer y accidentes de tránsito combinados. Cuando un paro cardiaco sucede por fuera de una instalación hospitalaria, menos de 5% de los pacientes sobreviven, principalmente porque la reanimación cardiopulmonar y/o la desfibrilación no son realizadas pronto. (13)

La muerte súbita es responsable de aproximadamente la mitad de los fallecimientos de enfermedad cardiovascular, es decir de aproximadamente 300.000 a 400.000 fallecimientos al año en Estados Unidos con una tasa en torno a los 100 casos por 100.000 habitantes y año. (14)

En Cuba son pocos los estudios que han intentado evaluar estos conocimientos y la mayor parte de los resultados no han sido satisfactorios. (15)

Así como en el estudio sobre Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro, Servicio de Terapia Intensiva. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Manzanillo, Granma, Cuba. El 75% de los participantes demostraron conocimientos bajos. El 69,9% de los médicos tienen de 1 a 5 años de experiencia; de ellos, el 50% demostró un nivel de conocimiento bajo y el resto medio. En los tres grupos de licenciados en enfermería analizados, más del 85% alcanzó una calificación baja. El 80% de los médicos y el 83,3% de los licenciados que recibieron curso en reanimación demostraron un conocimiento bajo. De las cinco salas con las que cuenta el Servicio de Medicina Interna, solo una tiene carro de paro y su estado es no tolerable (16)

En Guatemala un grupo de estudiantes realizó un proceso de investigación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el personal de enfermería de Hospitales Nacionales de las regiones nor-Oriente y suroriente del país en donde obtuvieron que un 5% del personal encuestado aprobaron el test diagnóstico y 95 % lo reprobaron, mientras que el test post capacitación lo aprobaron 85% y lo reprobaron solamente 15% después de una participación activa en las capacitaciones de RCP.

(17)

En Ecuador, en un estudio realizado por Maza sobre Cumplimiento del Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) por El Profesional de Enfermería, en el Servicio de Emergencia del Hospital General Enrique Garcés, Período Abril A Julio De 2016 revelo que Cerca de la mitad del personal estudiado respondió erróneamente en la secuencia correcta de la Reanimación Cardiopulmonar y Se determinaron falencias de conocimientos con respecto a los eslabones de la cadena de supervivencia en adultos. (18)

En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, son cada vez más frecuentes las muertes súbitas producto de las emergencias cardíacas y cerebrovasculares, siendo la razón causal, el incremento de los factores de riesgos como la falta de ejercicio, el sedentarismo, la mala alimentación y la obesidad.



“La enfermedad cardiaca es la principal causa de muerte en casi todos los países del mundo, en el Perú es la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta. Esta enfermedad se inicia en la infancia, progresa durante la adolescencia llegando a la edad adulta (sin ningún síntoma), por lo que hasta un 50% de los casos tienen una obstrucción severa de las arterias coronarias, pudiendo debutar de manera súbita, con un: paro cardiorrespiratorio, siendo a veces el primer, el único y el último síntoma. (19)

Según la Asociación Peruana de Estudio de La Obesidad Aterosclerosis, “la prevalencia de obesidad en el Perú es del 26% de hombre y al 24% de mujeres. La mayor incidencia de casos se da en las poblaciones de Piura 36.7%, Lima 22.8%, Huaraz 18.3% y Tarapoto 17%. (20)

En el estudio “Factores asociados con el conocimiento de soporte vital básico en estudiantes de medicina de nueve universidades peruanas, 2013 -2014” se encuestaron a los estudiantes de medicina de nueve universidades peruanas en ocho regiones del Perú. Un cuestionario fue utilizado para medir el conocimiento de SVB, con base en el año 2010 en las directrices de la American Heart Association (AHA); en donde de todos los encuestados (n = 1,564), el 13% de los estudiantes tenía un adecuado conocimiento, la obtención de una calificación aprobatoria se asoció con estudiantes que asisten a semestres que pertenecen a la etapa académica de ciencias clínicas, en donde concluyeron que una baja proporción de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre SVB en la población estudiada. (21)

En Chiclayo en un estudio sobre Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar en Odontólogos de Chiclayo, 2017 se obtuvo que El 19.4% de los cirujanos dentistas participantes obtuvo un nivel bajo, el 72.4%, nivel medio y 8.2% obtuvo nivel alto. Con el estudio se concluyó que el nivel de conocimiento sobre RCP es medio y se recomienda dar mayor hincapié a este tema dentro de la malla curricular educativa. (22)

Como experiencia vivida en el Servicio de Emergencias del Hospital de La Amistad Perú-Corea Santa Rosa II - 2, Piura se ha observado la gran demanda de pacientes que acuden continuamente a este nosocomio y en su gran mayoría son pacientes

que requieren el primer grado de atención candidatos para RCP, teniendo en cuenta que es de suma importancia la actuación inmediata y aplicación adecuada de estas maniobras para evitar secuelas graves o la muerte , es ahí donde nace la interrogante si las enfermeras del servicio de emergencias de este hospital tienen los conocimientos adecuados para aplicarlos rápida y oportunamente para salvar la vida de estos pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es el nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019?

### **1.2.2. Problema específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos referentes a Reconocimiento y activación del sistema de emergencias sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos referentes a las compresiones torácicas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos referentes al manejo de la vía aérea sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019?

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos referentes a la ventilación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019?
  
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos referentes a la desfibrilación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos referentes a Reconocimiento y activación del sistema de emergencias sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019
  
- ✓ Identificar el nivel de conocimientos referentes a las compresiones torácicas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos referentes al manejo de la vía aérea sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019
- ✓ Identificar el nivel de conocimientos referentes a la ventilación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019.
- ✓ Identificar el nivel de conocimientos referentes a la desfibrilación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019.

#### **1.4. Limitantes de la investigación**

##### **1.4.1. Limitante teórico**

Como limitante teórica tuvimos dificultades en la búsqueda de una base teórica que se relacione con nuestra variable de estudio.

##### **1.4.2 Limitante temporal.**

Como limitante temporal tuvimos dificultades en la disponibilidad de tiempo de los jueces expertos para la validación del cuestionario; así mismo durante la aplicación de la encuesta el personal de enfermería también tuvo limitaciones para llenar el cuestionario debido a que se realizó dentro de su jornada laboral.

### **1.4.3 Limitante espacial.**

Como limitante espacial tuvimos que cambiar de lugar de estudio, debido a una pequeña población; así mismo el área donde se realizó el estudio es un área restringido en donde tuvimos que acceder con permisos previos y equipo de protección personal adecuados de lo contrario se nos imposibilitaba aplicar la encuesta.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. A nivel Internacional:

Ran Lakshmi y Ehlers Valerie (2014) en su estudio titulado “Cardiopulmonar Resucitación Conocimiento Y Habilidades De Registrado Enfermeras. Botswana- África – 2014” cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las habilidades de CPR de las enfermeras registradas. Utilizaron como Método un diseño de investigación de preprueba, intervención y de prueba, recogieron datos de 102 enfermeras de los 2 hospitales de referencia en Botswana. Obteniendo como resultados que todas las enfermeras no pasaron la prueba previa; sin embargo, sus conocimientos y habilidades mejoraron después del entrenamiento, pero se deterioraron durante los tres meses hasta que se realizó la prueba posterior, concluyendo que los niveles significativamente bajos de las habilidades de CPR de las enfermeras registradas en Botswana deben abordarse mediante la capacitación en resucitación cardiopulmonar a nivel nacional y cursos de actualización periódica. (23)

Luis Balcázar y Luis Mendoza (2015) en su estudio titulado “Reanimación Cardiopulmonar: Nivel de Conocimientos entre el Personal de un Servicio de Urgencias. México – 2015” cuyo objetivo principal de su estudio fue determinar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar entre el personal de salud que labora en un servicio de urgencias, como método realizaron un estudio descriptivo y transversal. Se evaluó el conocimiento en reanimación cardiopulmonar de 122 médicos y enfermeras del servicio de urgencias mediante un cuestionario de 20 preguntas. Como resultados obtuvieron que 89.3% de los encuestados demostraron conocimientos insatisfactorios. La formación académica del personal está asociada con el nivel de conocimientos ( $p = 0.000$ ), la especialidad de urgencias médicas demostró tener mejores conocimientos en reanimación cardiopulmonar ( $p = 0.000$ ). se concluyó que el personal de salud del servicio de urgencias tenía deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar y

es necesario iniciar cursos y talleres de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada certificados por la American Heart Association. (24)

María Silvana (2016) en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento de Las Enfermeras del área de Emergencia sobre Resucitación Cardiopulmonar de Adultos en el Hospital Un Canto a la Vida. Ecuador - noviembre, 2016”, cuyo objetivo fue analizar el nivel de conocimientos de RCP a los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia , se utilizó el método descriptivo permitiendo detallar los fenómenos , situaciones y eventos como se manifiestan en relación a las propiedades y características de las enfermeras y los enfermeros que participaron en la investigación , según los resultados obtenidos se concluyó que los licenciados de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia poseen un conocimiento adecuado y actualizado sobre resucitación cardiopulmonar Básico y Avanzado. (25)

### **2.1.2. A nivel Nacional:**

Falcón Madeleine (2014) en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero (a) de la Segunda Especialidad en Enfermería UNMSM - LIMA, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. Método estudio fue descriptivo – transversal, su muestra estuvo constituida por 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple, utilizando como instrumento un cuestionario en donde obtuvo que en relación con el conocimiento de reanimación básico de los enfermeros encuestados, resultados el 69% (50) tuvieron conocimientos medios, el 16% (12) tuvieron conocimientos altos y el 15% (11) tuvieron conocimientos bajos. En relación con el conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico de los enfermeros referente a las compresiones torácicas obtuvo que el 78% (57) tuvieron conocimientos medios, el 19% (14) tuvieron conocimientos altos, y el 3% (02) tuvieron conocimientos bajos. En relación con el conocimiento de reanimación

cardiopulmonar básico de los enfermeros referente a la vía aérea obtuvo que el 70% (51) tuvieron conocimientos medios, el 16% (12) tuvieron conocimientos bajos y el 14% (10) tuvieron conocimientos altos. Concluyendo que la mayoría de esa población estudiada tiene un conocimiento medio. (26)

Laysha Rojas (2015) en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento del Enfermero(a) en protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básica del servicio de emergencia adultos del Hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao – Perú - 2015”, cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015 como método aplicaron un cuestionario de 14 preguntas con 5 alternativas a 42 enfermera(o) s , donde solo una era la respuesta correcta, teniendo como resultados que el 57.1% del personal evaluado tuvo un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de enfermeras tuvo un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% tuvo un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP con respecto a la respiración , concluyendo que el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto, en su gran mayoría conoce sobre el esquema de RCP, el tiempo de duración de cada ventilación y la ventilación boca-resucitador. Por tanto, es importante estos aspectos muy importantes para realizar adecuadamente maniobras de RCP. (27)

César Gálvez (2015) en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer Nivel de Atención Es salud de Lima - Perú 2015”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. Como método estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal lo realizo en una población equivalente a la muestra conformada por 36 enfermeros. En donde



obtuvo como resultados que el 69.44% (25) tuvo un nivel de conocimientos medio, el 16.67% (6) tuvo un nivel de conocimientos bajo y el 13.89% (5) tuvo un nivel de conocimientos alto. En relación con los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44% (25). En relación con los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33% (21). En relación con los conocimientos sobre la ventilación, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.55% (29). Concluyendo que la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tuvo un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. (28)

Jorge Camacho (2016) en su estudio titulado “Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en Enfermeros del Servicio de Hospitalización Médica en el Hospital Guillermo Kaelin de La Fuente Es salud - Lima 2016” tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros (as) del Servicio de Hospitalización Médica. Su método de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Su población estuvo conformada por 30 Licenciados (as) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado en el 2013; aplicado previo consentimiento informado. Obteniendo como resultados que del 100% (30), el 53% (16) no conocen sobre RCP básico y el 47% (14) conocen. Los aspectos que conocen, 76.6% (23) está referido a la definición de la PCR, 86.6% (26) las causas y sobre el procedimiento de RCP un 86.6% (26). Y lo que no conocen es la definición del RCP 63.4% (19), el tiempo de la verificación del pulso 53.4% (16), el número de compresiones por minuto 60% (18), tiempo máximo que se da por cada ventilación 83.3% (25), colocación adecuada de los parches del DEA 66.6% (20), contraindicaciones del DEA con 73.4% (22). Concluyó que el mayor porcentaje de los enfermeros no conocen sobre conocimientos del RCP, un mayor porcentaje conocen sobre conocimientos de definición, causas, signos y síntomas de PCR y un porcentaje considerable no conocen sobre los conocimientos

acerca del tiempo máximo de ventilación, número de compresiones y uso adecuado de DEA. (29)

Berobany Palacios (2019) en su estudio titulado “Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019” tuvo como objetivo Determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019. Su método de estudio fue 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, obteniendo como resultados 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%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas predomina el nivel medio con un 50%, seguido del nivel bajo representado por el 29,55%, y finalmente el nivel alto con un 20,45%.

## **2.2. Marco**

### **2.2.1. Teórico:**

Watson (1980), en su teoría del cuidado humanizado afirma que una ocasión de cuidado es el momento (espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido, las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. (30)

### **2.2.2. Conceptual:**

Muñoz y Riverola (2003), precisan que el conocimiento es la capacidad para solucionar un determinado conjunto de problemas.

Alavi y Leidner (2003), concreta que el conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no convenientes, precisos o estructurales. La información se modifica en conocimientos, una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a modificarse en conocimiento.

Salazar Bondy (1985), define el conocimiento como un acto, es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no

físico; es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulados, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Distingue además 2 niveles de conocimientos:

- a) CONOCIMIENTO VULGAR: aquel adquirido y usado espontáneamente.
- b) CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, se caracteriza por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).

Manuel Kant (1800) en su “Teoría de conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los 25 conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos. Clasificándolo en:

- a) CONOCIMIENTO PURO O PRIORI que se desarrolla antes de la experiencia.
- b) CONOCIMIENTO EMPÍRICO elaborado después de la experiencia.

### **2.2.3. Teórico – conceptual:**

Por ello para Watson, la o el enfermero que es el dador de cuidado necesita estar al tanto de su propio conocimiento, tal como nos dice Muñoz y Riverola debemos buscar conocimientos para tener la capacidad de solucionar un problema determinado es decir cuando se presente un caso de paro cardiorrespiratorio, conforme practiquemos lo aprendido nuestra información se modificara inclinándose a lo que se debe hacer correctamente y a la vez lo comunicamos al personal con el que laboramos; tal cual nos dice Salazar Bondy y Kant transformaremos nuestros conocimientos vulgar o puro a un conocimiento científico.

## 2.3 Definición de términos básicos

### ➤ **BLS:**

Se refiere al mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea y al soporte de la respiración y de la circulación sin utilizar otros dispositivos que no sean los de protección. Incluye, como tal, a los 3 primeros eslabones de la Cadena de Supervivencia:

- **1º Eslabón** : Reconocimiento precoz de la emergencia y llamada pidiendo ayuda: activación del sistema de emergencias médicas o sistema local de respuesta a emergencias.
- **2º Eslabón** : RCP precoz por testigos , la RCP inmediata puede doblar o triplicar la supervivencia a una parada cardiaca súbita por FV.
- **3º Eslabón** : Desfibrilación precoz, la RCP seguida de desfibrilación dentro de los primeros tres a cinco minutos del colapso puede obtener tasas de supervivencia del 49 al 75%.
- **4º Eslabón** : Soporte Vital Avanzado precoz y los cuidados post-resucitación, la calidad del tratamiento en el período que sigue a la resucitación afecta al resultado de esta.

### ➤ **Compresiones torácicas:**

Son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intratorácica y por la compresión directa del corazón. Las compresiones torácicas generan flujos sanguíneos al cerebro y al corazón, incrementando las posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa. (19)

### ➤ **Manejo de la Vía aérea:**

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

Según la AHA 2015 existen dos métodos para abrir la vía aérea que son la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón y la tracción mandibular. Si se sospecha de una lesión cervical solo se utilizaría la maniobra de tracción mandibular para limitar el movimiento del movimiento del cuello y la columna. (6)

➤ **Respiración:**

La respiración ayuda a la víctima a proporcionar suficiente oxígeno y así evitar la muerte cerebral y el volumen corriente adecuado para un adulto es de 600 mml (6-7 ml/Kg).

➤ **Obstrucción de vía aérea:**

Alteración del sistema respiratorio que se caracteriza por un impedimento mecánico al paso del oxígeno o a la absorción del mismo por parte del pulmón.

➤ **Capacidad de respuesta:**

La capacidad de respuesta principalmente al tiempo que tardamos en dar una, pero no es tan sencillo como parece. La verdad es que la capacidad de respuesta tiene que ver con tres aspectos fundamentales: tiempo, calidad y tono comunicacional.

## **CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis**

**Por ser una investigación de nivel descriptivo carece de hipótesis**

### 3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	<p>✓ <b>Conocimiento:</b> Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza. Según Kant el conocimiento es la diferencia fundamental decisiva para la justa comprensión de su pensamiento. Es la diferencia entre conocer y pensar. (31)</p> <p>✓ <b>Reanimación cardiopulmonar:</b> Son todas las maniobras realizadas para restaurar una</p>	Reconocimiento y activación del sistema de emergencias	<p>✓ Concepto de paro cardiorrespiratorio</p> <p>✓ Signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio</p> <p>✓ Conocimiento de arteria principal para reconocimiento de PCR.</p> <p>✓ Conocimiento sobre eslabones de la cadena de supervivencia</p> <p>✓ Conocimiento sobre secuencia de RCP según AHA 2017.</p>	<p>Escala de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto</li> <li>- Medio</li> <li>- Bajo</li> </ul>



	<p>oxigenación y circulación eficientes en un individuo en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa, frente a un paciente que se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea, debe de realizarse acciones inmediatas en cuanto a verificar el pulso, apertura la vía aérea y manejar la respiración. (6)</p>	<p>Compresiones torácicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento sobre secuencia correcta de soporte vital básico para el adulto</li>   <li>✓ Lugar adecuado de la zona donde se realizan las compresiones torácicas</li>   <li>✓ Zona correcta en donde se aplica masaje cardiaco en RCP</li>   <li>✓ Cantidad de Compresiones torácicas por minuto</li>   <li>✓ Profundidad de compresiones torácicas</li> </ul>	
--	---	-------------------------------	---	--

		Manejo de la vía área	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ciclo entre compresión torácica y ventilación</li><li>✓ Tiempo límite de interrupciones durante las compresiones torácicas</li><li>✓ Complicaciones</li> <li>✓ Causa de obstrucción de vía aérea</li><li>✓ Manejo de vía aérea en paciente con lesión cervical</li></ul>	
--	--	--------------------------	--	--

		Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiempo adecuada por cada ventilación en RCP</li> <li>✓ Técnica adecuada para uso de resucitador manual</li> <li>✓ Ventilación en el uso de dispositivo avanzado para la vía aérea.</li> </ul>	
		Desfibrilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Momento en que se debe usar el DEA</li> <li>✓ Descarga adecuada en el uso del DEA</li> </ul>	

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1.- Tipo y diseño de la Investigación

#### 4.1.1. Tipo de la investigación

**Cuantitativo:** porque se utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

**Descriptivo y prospectivo:** ya que nos permitió obtener la información tal y como se presenta, en un espacio y tiempo determinado.

#### 4.1.2. Diseño de la investigación

**Diseño No experimental de corte transversal** porque nos permitió recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables, y analizar su incidencia e interrelacionar en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede en el instante.

$M=0$

Donde:

M= tamaño de la muestra

O= observación a las enfermeras sobre conocimientos de Reanimación Cardiopulmonar Básico.

### 4.2. Población y muestra

#### 4.2.1. Población:

La investigación se realizó a las enfermeras y enfermeros que laboran en el servicio de Emergencias del Hospital de La Amistad Perú Corea Santa

Rosa II - 2, Piura - 2019, el cual contó con una población total de 23 Licenciados en enfermería.

#### **4.2.2. Muestra**

Como muestra se consideró a toda la población; es decir a las 23 Licenciadas de enfermería.

#### **4.2.3. Criterios de inclusión:**

- ✓ Licenciados de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital de La Amistad Perú Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019
- ✓ Licenciados de enfermería que culminaron sus estudios de pregrado.
- ✓ Licenciados de enfermería que trabajan por modalidad contratado, modalidad CAS y por terceros.
- ✓ Licenciados de enfermería que aceptaron participar de la investigación voluntariamente y que hayan llenado su consentimiento informado.

#### **4.2.4. Criterios de exclusión**

- ✓ Licenciados de enfermería que no trabajan en el servicio de emergencia del Hospital de La Amistad Perú Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019
- ✓ Licenciados de enfermería que no culminaron sus estudios de pregrado.
- ✓ Licenciados de enfermería que no aceptaron participar de la investigación voluntariamente y que no hayan llenado su consentimiento informado.

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

- **Técnica:** Entrevista, Se utilizó una encuesta de 20 preguntas con 4 alternativas policotómicas.
- **Instrumento:** Cuestionario

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

Para el análisis estadístico de los datos se aplicó la estadística descriptiva con el uso de parámetros estadísticos tales como la media, mediana, la moda; así como la estadística inferencial para generalizar los resultados encontrados.

El cuestionario que se aplicó para la entrevista fue validado por jueces expertos en donde se obtuvo como resultado de un valor  $P=0.02$  siendo menor a  $P=0,05$  de fiabilidad según la prueba Binomial.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

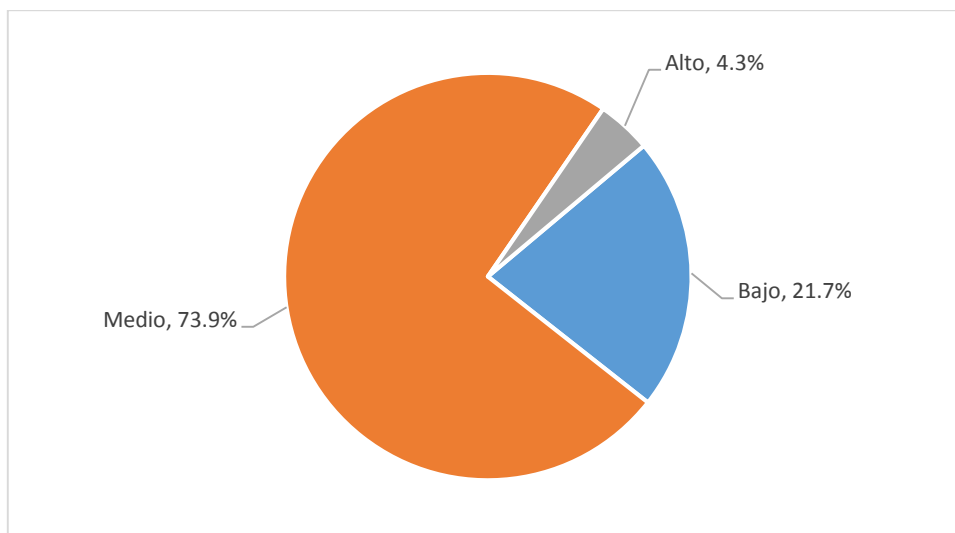
### 5.1. Resultados descriptivos

**TABLA N° 1.** Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	5	21,7%
Medio	17	73,9%
Alto	1	4,3%
Total	23	100,0%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019

**GRAFICO N° 1.** Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.



De acuerdo con los resultados del estudio las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura, tienen un nivel de conocimientos medio sobre la reanimación cardiopulmonar básico de adultos; el 21.7% evidencia un nivel bajo de conocimientos y el 73.9% un nivel medio; sólo el 4.3% tiene un nivel alto de conocimientos sobre dichos aspectos.

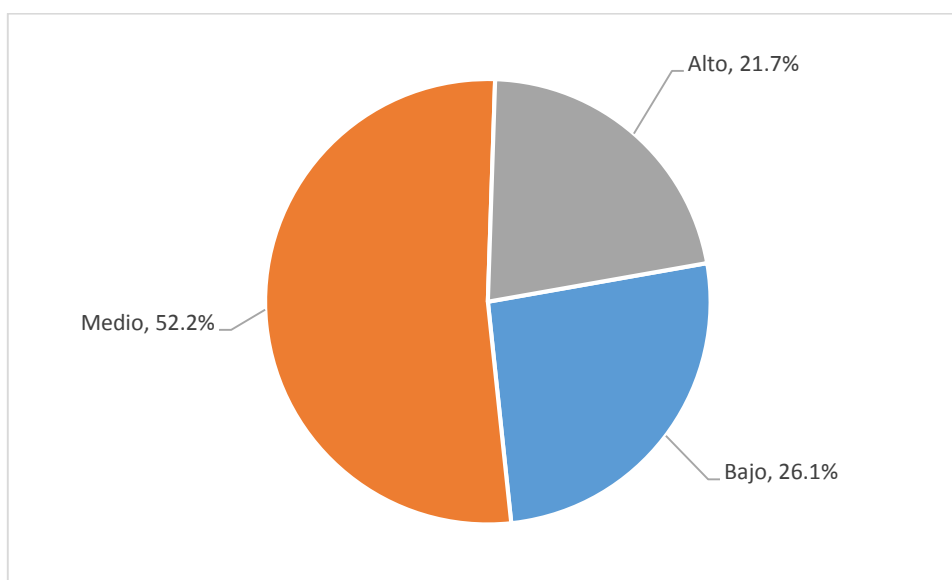


**TABLA N° 2.** Conocimientos sobre Reconocimiento y Activación del Sistema de Emergencias en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	6	26,1%
Medio	12	52,2%
Alto	5	21,7%
Total	23	100,0%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019

**GRAFICO N° 2.** Conocimientos sobre Reconocimiento y Activación del Sistema de Emergencias en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.



En cuanto al reconocimiento y activación del sistema de emergencias, el nivel de conocimientos en la mayoría de las enfermeras es medio, según se deduce de la opinión del 52.; otro 26.1% evidencia un nivel de conocimientos bajo y el 21.7% un nivel de conocimientos alto.

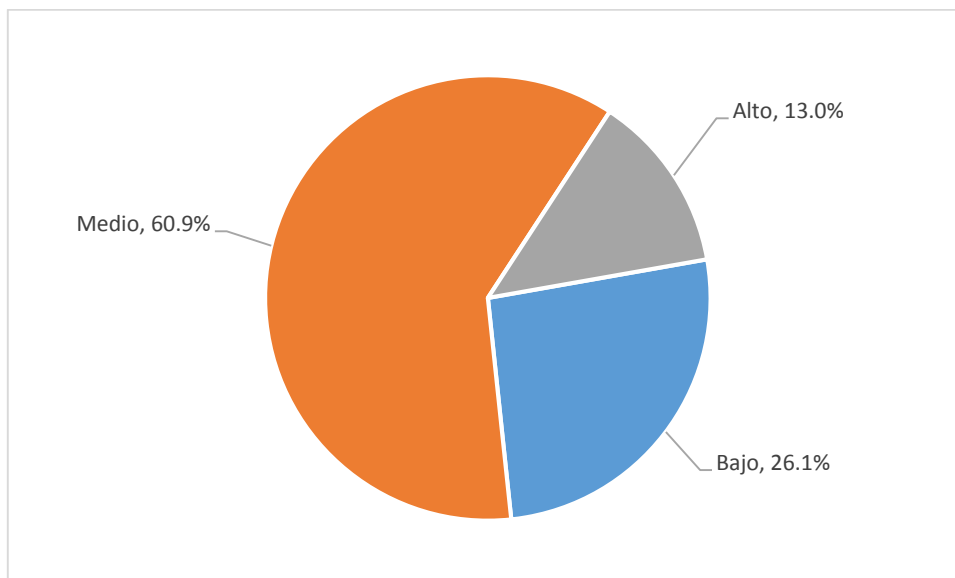
El estudio encontró que el 65.2% conoce el concepto de paro respiratorio, así como de los signos y síntomas que presenta un paciente que presenta pérdida de la función cardíaca. El estudio también muestra que el 73.9% de las encuestadas tiene conocimiento de la arteria principal para reconocimiento de PCR; luego se encontró que el 52.2% conoce sobre eslabones de la cadena de supervivencia y sobre la secuencia de RCP según AHA 2017. Asimismo, se encontró que sólo el 21.7% tiene conocimiento sobre la secuencia correcta de soporte vital básico para el adulto.

**TABLA N° 3.** Conocimientos sobre Compresiones torácicas en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	6	26,1%
Medio	14	60,9%
Alto	3	13,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019

**GRAFICO N° 3.** Conocimientos sobre Compresiones torácicas en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.



Con respecto a las compresiones torácicas en el proceso de reanimación cardiopulmonar, el estudio indica también un nivel de conocimientos predominantemente de nivel medio, según se observa en el 60.9%; luego se encontró que el 26.1% evidencia un nivel de conocimientos bajo y el 13% un nivel de conocimientos alto.

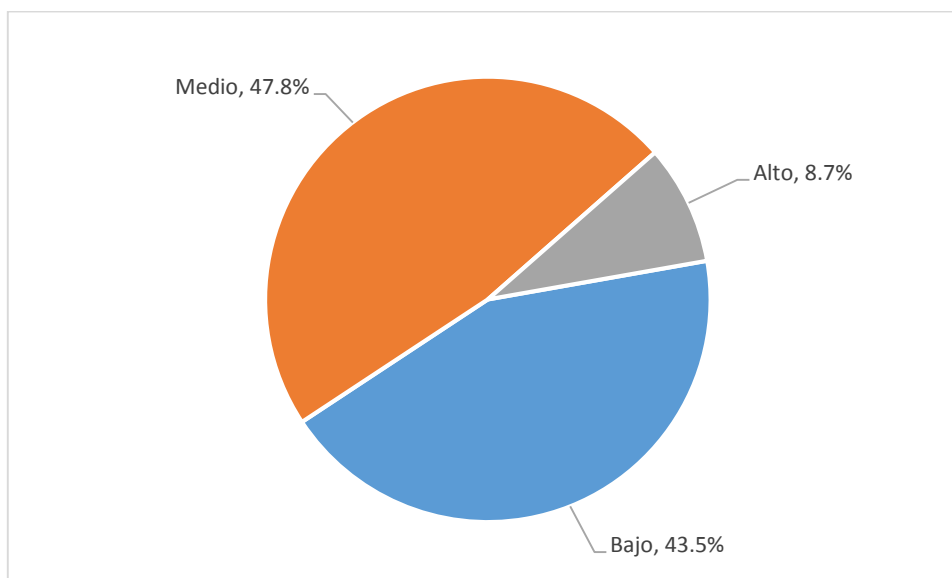
El estudio revela que la gran mayoría de investigadas, 91.3% tiene conocimiento del lugar adecuado de la zona donde se realizan las compresiones torácicas, en tanto que sólo el 56.5% sabe la zona correcta en donde se aplica masaje cardiaco en RCP; una cifra un poco menor, 47.8%, conoce la cantidad de compresiones torácicas por minuto, en tanto que solo el 21.7% conoce la profundidad de compresiones torácicas. Luego se encontró que el 69.6% conoce el ciclo entre compresión torácica y ventilación, el 21.7%, conoce el tiempo límite de interrupciones durante las compresiones torácicas y el 65.2% conoce de las complicaciones que se pueden presentar en el paciente.

**TABLA N° 4.** Conocimientos sobre manejo de la vía aérea en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	10	43,5%
Medio	11	47,8%
Alto	2	8,7%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019

**GRAFICO N° 4.** Conocimientos sobre manejo de la vía aérea en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.



Los resultados del estudio muestran que el nivel de conocimientos sobre el manejo de la vía aérea en la reanimación cardiopulmonar básico de adultos está entre el nivel bajo y medio, según se desprende de la opinión del 43.5% y 47.8%; sólo el 8.7% evidencia un nivel de conocimientos alto.

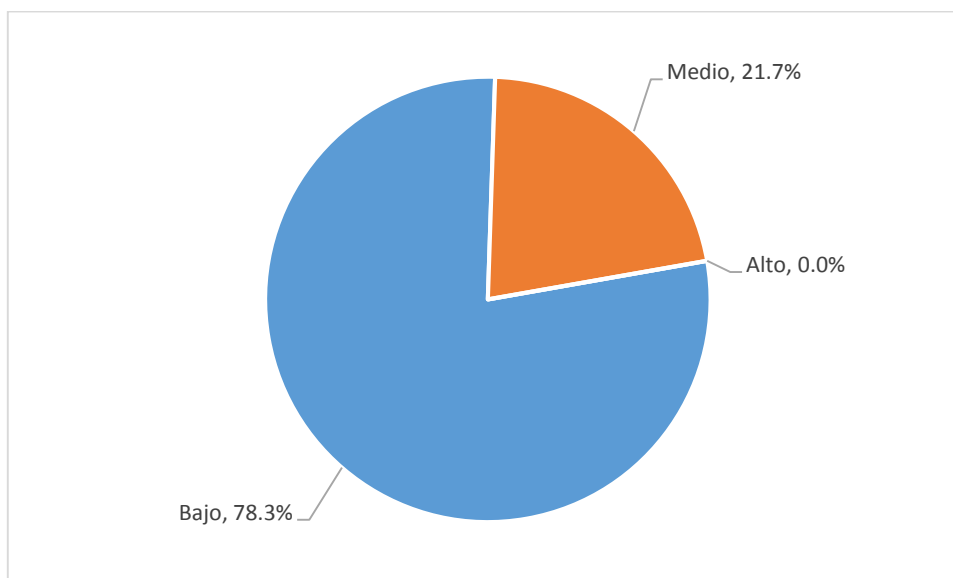
El estudio indica que sólo el 26.1% tiene conocimiento de la causa de obstrucción de vía aérea, mientras que las que saben del manejo de vía aérea en paciente con lesión cervical, suman 39.1%.

**TABLA N° 5.** Conocimientos sobre Ventilación en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	18	78,3%
Medio	5	21,7%
Alto	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019

**GRAFICO N° 5.** Conocimientos sobre Ventilación en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.



El estudio da cuenta que la mayoría de las enfermeras investigadas, 78.3%, conoce muy poco sobre la ventilación en el proceso de reanimación cardiovascular básico de adultos, al evidenciar un nivel bajo; el resto, 21.7%, evidencia tener un nivel medio de conocimientos sobre dicho tema.

El estudio también indica que el conocimiento sobre los aspectos relacionados a la ventilación es escaso; sólo el 21.7% conoce el tiempo adecuado por cada ventilación en RCP, el 30.4% tiene conocimiento de la técnica adecuada para uso de resucitador manual y el 26.1% de la ventilación en el uso de dispositivo avanzado para la vía.

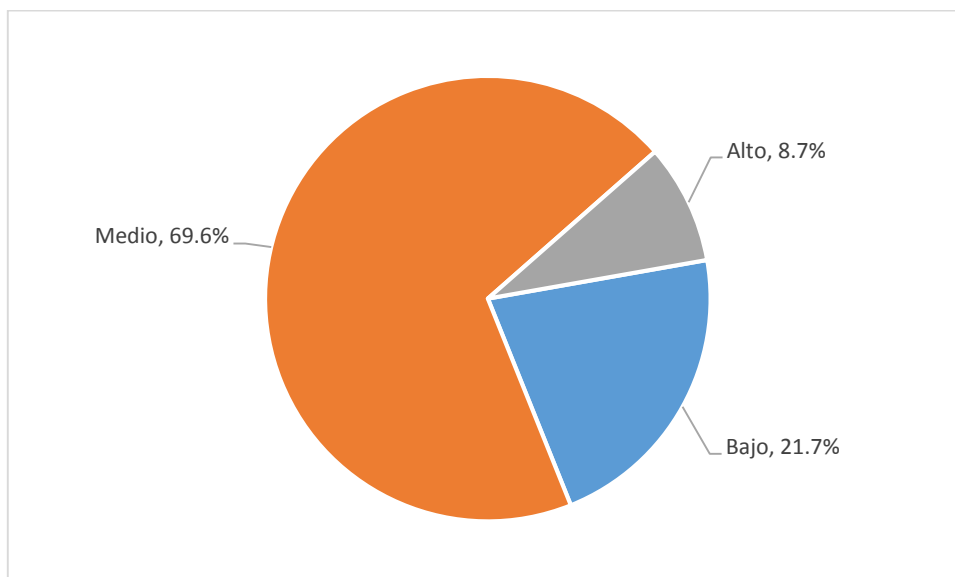


**TABLA N° 6.** Conocimientos sobre Desfibrilación en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bajo	5	21,7%
Medio	16	69,6%
Alto	2	8,7%
Total	23	100,0%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019

**GRAFICO N° 6.** Conocimientos sobre Desfibrilación en la Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.



En cuanto a la desfibrilación en el proceso de reanimación cardiopulmonar básico de adultos, el estudio muestra que la mayoría de las enfermeras, 69.6%, tiene un nivel medio de conocimientos; otro 21.7% evidencia un nivel de conocimientos bajo y sólo el 8.7% tiene un nivel de conocimientos alto. Finalmente, el estudio da cuenta que los conocimientos sobre desfibrilación también son muy limitados; sólo el 39.1% conoce del momento en que se debe usar el DEA y el 47.8% de la descarga adecuada en el uso del DEA.

## **5.2. Resultados inferenciales**

Al ser un trabajo de tipo descriptivo, cuantitativo, de no experimental y de corte transversal, no necesita resultados inferenciales, los resultados del estudio ya se están demostrados mediante la estadística descriptiva.

Además, la investigación carece de hipótesis.

## **CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación de la hipótesis**

Al ser un trabajo de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, no necesita contrastación de hipótesis.

### **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares:**

Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019 tienen un nivel de conocimientos medio sobre la reanimación cardiopulmonar básico de adultos; el 21.7% evidencia un nivel bajo de conocimientos y el 73.9% un nivel medio; sólo el 4.3% tiene un nivel alto de conocimientos sobre dichos aspectos; se encontraron similitudes con el estudio realizado por Berobany Palacios (2019) en donde también encontró un nivel de conocimientos medio con un 50% de la población encuestada en la misma área de estudio; en el mismo año, cabe resaltar el periodo de tiempo transcurrido entre ambos estudios es mínimo, por cual se presume el motivo del progreso lento en cuanto al nivel de conocimientos; Así mismo Cesar César Gálvez (2015) también reveló en su estudio un predominio de nivel de conocimientos medio con el 69.44% del personal de enfermería encuestada en un Establecimiento de Primer Nivel de Atención Essalud de Lima; así mismo Laysha Rojas (2015) en su estudio obtuvo como resultado que el 57.1% del personal evaluado tuvo un conocimiento medio de RCP en el servicio de emergencia adultos del Hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao; estos resultados son corroborados por Falcón Madeleine (2014) quien obtuvo como resultados de su estudio que en su mayoría el 69% de la población tuvieron nivel de conocimiento medio. Sin

embargo, Jorge Camacho (2016) en el Hospital Guillermo Kaelin de La Fuente Es salud – Lima encontró que el personal de enfermería en su mayoría no conoce sobre RCP básico con el 53% de la población.

Se encontraron resultados desfavorables en los estudios que avalan Luis Balcázar y Luis Mendoza (2015) en México en donde obtuvo que el 89.3% de los encuestados demostraron conocimientos insatisfactorios; así mismo Ran Lakshmi y Ehlers Valerie (2014) en África obtuvo que todas las enfermeras no pasaron la prueba previa; sin embargo, sus conocimientos y habilidades mejoraron después del entrenamiento.

Por el contrario, en el estudio realizado por María Silvana (2016) en la encuesta aplicada a las Enfermeras del área de Emergencia sobre Resucitación Cardiopulmonar de Adultos en el Hospital Un Canto a la Vida en Ecuador encontró que poseen un conocimiento adecuado y actualizado sobre resucitación cardiopulmonar Básico y Avanzado.

De los estudios aplicados a nivel nacional e internacional sobre la variable en discusión solo en uno se obtuvo resultados favorables, pero en su mayoría se evidencia que aún es medio o poco el conocimiento sobre RPC, por ello cabe resaltar las prioridades que se deben dar en la obtención de estos conocimientos básicos en el personal de salud.

En cuanto al reconocimiento y activación del sistema de emergencias, el nivel de conocimientos en la mayoría de enfermeras es medio, corroborado por Berobany Palacios (2019) con el 56,82%, del total de su población estudiada; mientras que Jorge Camacho (2016) obtuvo que en su mayoría la población en estudio no conoce sobre la definición, causas y procedimiento de RPC.

Con respecto a las comprensiones torácicas en el proceso de reanimación cardiopulmonar, el estudio indica también un nivel de conocimientos predominantemente de nivel medio con el 60.9% de la población estudiada, Berobany Palacios (2019) obtuvo el mismo resultado con 54,55% de su

población en estudio, así mismo César Gálvez (2015) obtuvo un nivel medio con un porcentaje de 69.44% ; mientras que Jorge Camacho (2016) obtuvo que en su mayoría el 60% del personal de enfermería desconoce sobre la realización de esta maniobra.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre el manejo de la vía aérea en la reanimación cardiopulmonar básico de adultos está entre el nivel bajo y medio, con el 43.5% y 47.8% según corresponde; sin embargo Berobany Palacios (2019) obtuvo un nivel medio con un 50%, seguido del nivel alto por el 31,82%, de lo que se deduce un mayor manejo de esta maniobra según su estudio ya que también fue aplicado en área crítica como cuidados intermedios y UCI, mientras que el personal en el área de emergencia aún tiene poca expertis, por lo tanto sus conocimientos aun varían entre medio y bajo. Así mismo Laysha Rojas (2015) obtuvo que en su mayoría con el 52.4% tuvo un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea; mientras que Falcón Madeleine (2014) obtuvo que en su mayoría el 70% tuvieron conocimientos medios.

El estudio da cuenta que la mayoría de las enfermeras investigadas, 78.3%, conoce muy poco sobre la ventilación en el proceso de reanimación cardiovascular básico de adultos, así mismo Jorge Camacho (2016) obtuvo que un porcentaje considerable no conoce sobre ventilación, en donde muestra que en su mayoría el 83.3% no saben sobre el tiempo máximo que se da por cada ventilación ; mientras que César Gálvez (2015) obtuvo en relación con los conocimientos sobre la ventilación, un nivel medio, con un porcentaje de 80.55% , al igual que Berobany Palacios (2019) en primer lugar obtuvo nivel medio con un 54,55%, lo que muestra que el personal de enfermería que labora en el lugar de estudio no ha obtenido conocimientos adecuados sobre ventilación en RCP en el transcurso de tiempo de la encuesta por Berobany Palacios (2019) en febrero a la fecha ; por el contrario Laysha Rojas (2015) obtuvo que el 73.8% tuvo un conocimiento alto de RCP con respecto a la respiración.

En cuanto a la desfibrilación en el proceso de reanimación cardiopulmonar básico de adultos, el estudio muestra que la mayoría de las enfermeras, 69.6%, tiene un nivel medio de conocimientos; mientras que Jorge Camacho (2016) encontró que un porcentaje considerable no conocen el uso adecuado de DEA, ya que en su mayoría no saben sobre la colocación adecuada de los parches del DEA 66.6% y contraindicaciones del DEA con 73.4%, al igual que Berobany Palacios (2019) en donde obtuvo que el nivel de conocimiento referente a Desfibrilador Externo Automático ,el nivel predominante es el nivel bajo representado por el 61,36%.

Si bien se evidencia en la encuesta un nivel de conocimiento medio en cuanto al reconocimiento y activación del sistema de emergencias, maniobras de compresiones torácicas y desfibrilación , aun no son indicadores favorables ya que por el contrario se muestran resultados desfavorables en cuanto al manejo de vía aérea y ventilación en donde se obtuvieron resultados bajos , por lo tanto es importante el compromiso de cada personal de enfermería en asumir practicas adecuadas en la búsqueda de estos conocimientos para brindar cuidados óptimos y oportunos a nuestros pacientes a quienes siempre debemos dar un cuidado científico y humanizado.

## **6.2. Responsabilidad ética:**

En el estudio se respetó el aspecto ético considerando el previo consentimiento informado de las enfermeras del Servicio De Emergencia Del Hospital De La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2; así mismo la confiabilidad de los datos brindados.

## CONCLUSIONES

1. Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019 tienen un nivel de conocimientos medio sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de adultos representado por el 73.9% (17).
2. Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019 tienen un nivel de conocimientos medio referentes a Reconocimiento y activación del sistema de emergencias sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de adultos representado por el 52.2% (12).
3. Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019 tienen un nivel de conocimientos medio referentes a compresiones torácicas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de adultos representado por el 60.9% (14).
4. Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019 tienen un nivel de conocimientos medio referentes al manejo de la vía aérea sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de adultos representado por el 47.8% (11).
5. Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019 tienen un nivel de conocimientos bajo referentes a la ventilación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos representado por el 78.3% (18).

6. Las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019 tienen un nivel de conocimientos medio referentes a la desfibrilación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos representado por el 69.6% (16).



## **RECOMENDACIONES:**

1. Que el director del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II – 2 debe considerar como política institucional la capacitación sobre Reanimación Cardiopulmonar de adultos la cual debe incluir en su plan estratégico institucional.
2. Que la enfermera jefa del área de Emergencia debe incluir en su plan operativo institucional acción estratégica y designación de presupuesto para capacitaciones y pasantías sobre el tema
3. Que las enfermeras que laboran en el área de emergencia deben participar en las capacitaciones y pasantías sobre RCP; así mismo tomar conciencia de la importancia de búsqueda activa de conocimientos en enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez-Ledesma MA, Rueda-Montero JC, Aprendizaje de la Guía de Reanimación Cardiopulmonar; Influencia del Grado Académico y la Experiencia Laboral en Urgencias, Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008;46(1):3-10.
2. Huerta-Torrijos J, Díaz Barriga-Pardo R, García-Martínez SA. Reanimación Cardiopulmonar y Cerebral. Historia y Desarrollo. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva 2001; Vol XV, Núm.. 2, 51-60.
3. Regalado-Becerra CA, Segura-Veja J, Órnelas-Aguirre JM. Evaluación de Conocimientos y Equipamiento en los Carros Rojos para Reanimación Cardiopulmonar en una Unidad de Tercer Nivel de Atención; Medicrit Revista de Medicina Interna y Crítica 2008;5(2):63-73
4. Gómez L. Fisiología y preservación cerebral durante el paro cardíaco: vulnerabilidad del cerebro a la anoxia-isquemia. IATREIA. 1991; 4:139-46
5. Travers A, Rea T, Bobrow B, Edelson D, Berg R, Sayre M, et al. Part 4: CPR Overview. 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2010; 122: S676-84
6. American Heart Association (2016) Soporte Vital Básico – libro del proveedor, Estados Unidos de América, Basic Life Support Provider Manual),
7. organización mundial de la salud [internet]. Latinoamérica: OMS; 2017 [actualizado enero 2017; citado 18 abril 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
8. Organización mundial de la salud [internet]. Disponible en: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/)

9. Rodríguez E, Viñolas P. Muerte súbita (III) Causas de muerte súbita. Problemas a la hora de establecer y clasificar los tipos de muerte. Rev Esp Cardiol [internet]. 1999 [ citado 18 abril 2017]; Vol. 52 Núm.11: 52:1004-14. Disponible en <http://www.revespcardiol.org/es/muertesubita-iii-causas-muerte/articulo/211/>
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manejo inicial del paro cardiorrespiratorio en pacientes mayores de 18 años [Internet]. México: Guía de Práctica Clínica, 2013 .
11. <https://www.cercp.org/noticias/noticias-del-cercp/622-noticia-20190312>
12. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/administracion3.pdf>
13. Shenefelt RM. AED, CPR, and First Aid Preparedness for the Real World. Occupational Health & Safety. 2006(75).
14. Vigo Ramos Jorge. Revista Médica. Salud Pública. Muerte Súbita y Emergencias Cardiovasculares. Problemática Actual. 2008. Citado 10 de enero. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a14v25n2>
15. Machado Álvarez MC, Roque González R, Barrios Osuna I, Nodal Ortega J, Olive González JB, Quintana Pajón I. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]. 2010 [citado 08 Ago. 2016];9:83-94. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v9n2/ane04210.pdf>
16. <file:///C:/Users/Lucia/Downloads/261-1038-2-PB.pdf>
17. [http://cunori.edu.gt/descargas/RCP\\_BASICA\\_EN\\_PERSONAL\\_DE\\_ENFERMERIA.Pdf](http://cunori.edu.gt/descargas/RCP_BASICA_EN_PERSONAL_DE_ENFERMERIA.Pdf)
18. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12220/1/T-UCE-0006-004-2016.pdf>

19. VIGO RAMOS, JORGE. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010 – Lima - Perú. pág. 10 – 52.
20. VIGO RAMOS, JORGE. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010 – Lima - Perú. pág. 10 – 52.
21. MACEDA, W; MARTÍNEZ. Asociación Peruana de Estudio de la obesidad y Aterosclerosis (APOA). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población urbana de Lima. Lima Perú. Pág. 5
22. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmc/v27n2/0188-2198-rmc-27-02-00087.pdf>
23. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/691>
24. Lakshmi I. Rajeswarani, Valerie J. Ehlers. Cardiopulmonar Resucitación Conocimiento Y Habilidades De Registrado Enfermeras. Botswana – 2014.
25. Reveló T. María Silvana. Nivel De Conocimiento De Las Enfermeras Del Área De Emergencia Sobre Resucitación Cardiopulmonar De Adultos En El Hospital “Un Canto A La Vida”. Ecuador - noviembre, 2016.
26. Falcon A., Madeleine. “Nivel De Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Del Enfermero (A) De La Segunda Especialidad En Enfermería Unmsm 2014”. Perú - 2014.
27. Rojas R., Laysha. Nivel De Conocimiento Del Enfermero(A) En Protocolo De Reanimación Cardiopulmonar Básica Del Servicio De Emergencia Adultos Del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Perú – Callao - 2015.
28. Gálvez C., César André. “Nivel De Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico Del Personal De Enfermería En Un Establecimiento De Primer Nivel De Atención Es salud De Lima - Perú 2015”. Perú – 2015 <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4765>.

29. Básico en Enfermeros del Servicio de Hospitalización Médica en el Hospital Guillermo Kaelin de La Fuente Es salud - Lima 2016”.
30. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16:899-909.
31. Organización mundial de la salud [internet]. Latinoamérica: OMS; 2017 [actualizado enero 2017; citado 18 abril 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Problema de Investigación</b>	<b>Objetivos de Investigación</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>1. Determinar los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1. Identificar los conocimientos referentes a Reconocimiento y activación del sistema de emergencias sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019</p> <p>2. Identificar los conocimientos referentes a las compresiones torácicas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p>Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>1. Reconocimiento y activación del sistema de emergencias</p> <p>2. Compresiones torácicas.</p> <p>3. Manejo de la vía aérea.</p> <p>4. Ventilación.</p> <p>5. Desfibrilación.</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Cuantitativa, Descriptivo prospectivo, diseño no experimental de corte transversal.</p>

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Identificar los conocimientos referentes al manejo de la vía aérea sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019</li><li>4. Identificar los conocimientos referentes a la ventilación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019.</li><li>5. Identificar los conocimientos referentes a la desfibrilación sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019.</li></ol>		
--	--	--	--



## ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO VALIDADO

#### CUESTIONARIO

##### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, colega, somos alumnas de la especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarla(o) y a su vez hacer de su “CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DE ADULTOS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA SANTA ROSA II - 2, PIURA - 2019”. El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso exclusivo para la investigación por lo que solicito tengan a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan. Agradezco anticipadamente su participación.

##### II. DATOS GENERALES

- **Edad:** 20 a 30 ( ), 31 a 40 ( ), 41 a más ( )
- **Sexo:** Masculino ( ), Femenino ( )
- **Tiempo de experiencia en el área asistencial:** Menos de 1 año ( ) , 1 año a 3 años ( ) , 4 años a mas ( )
- **Especialidad:** \_\_\_\_\_
- **Ha recibido capacitación sobre RCP actualizado:** Si ( ) , No( )

##### II.- INSTRUCCIONES

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas para lo cual se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

1. **Se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:**

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

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

- a) Miosis, presencia de pulso central, cianosis, apnea.
- b) Pérdida brusca de la conciencia, midriasis, ausencia de pulso central, jadeo, cianosis, apnea.
- c) convulsiones con presencia de pulso carotídeo y respiración ruidosa.
- d) Ausencia de respiración espontánea, electroencefalograma plano, pupilas desodorizadas, ausencia de reflejo corneal, TEC.

**3. ¿Cuál es la arteria principal para la valoración del paro cardíaco?**

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

**4. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?**

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

**5. La secuencia de RCP según el AHA 2017:**

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

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

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

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

**7. Las compresiones torácicas deben realizarse en una superficie**

:

- a) Superficie blanda
- b) Superficie rocosa
- c) Colchón suave
- d) Superficie firme

**8. Lugar adecuado para la realización del masaje cardíaco es:**

- a) Tercio inferior del tórax
- b) Tercio superior del tórax
- c) Apéndice xifoides
- d) Mitad inferior del esternón

**9. El número de compresiones como mínimo en un minuto en paciente adulto, Según la Guía de la AHA del 2017 es:**

- a) 80 - 90 compresiones por minuto
- b) 70 - 100 compresiones por minuto
- c) Al menos 100 compresiones por minuto
- d) 100 – 120 compresiones por minuto

**10. Las compresiones torácicas en un adulto deben ser con una profundidad de:**

- a) 4 - 5 cm
- b) 3 - 5 cm
- c) 5 cm
- d) 5 – 6 cm

**11. La relación entre las compresiones – ventilaciones durante RCP sin dispositivo avanzado para la vía aérea, y cuantos ciclos se realiza según la guía de la AHA 2017:**

- a) 15:2 y 5 ciclos
- b) 30:2 y 4 ciclos
- c) 30: 2 y 5 ciclos
- d) 30: 2 y 3 ciclos

**12. El tiempo límite de interrupción durante las compresiones torácicas es :**

- a) 5 seg.
- b) 20 seg.
- c) 30 seg.
- d) 10 seg.

**13. La complicación más frecuente de la compresión torácica es:**

- a) Neumotórax
- b) Desgarro hepático
- c) Laceración hepática
- d) Fractura costal

**14. El principal motivo de la obstrucción de las vías aéreas en el paciente inconsciente es:**

- a) Presencia de prótesis dentarias
- b) Acumulo de secreciones
- c) Caída de la lengua hacia atrás
- d) Presencia de alimento

**15. Ante la sospecha de lesión cervical en un paciente inconsciente la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:**

- a) Maniobra frente – mentón
- b) Tracción mandibular
- c) Hiperextensión del cuello
- d) Liberación de cuerpos extraños

**16. El tiempo como máximo que se da por cada ventilación, según la guía de la AHA 2017 es de:**

- a) 2 seg
- b) 3 seg
- c) 1 seg
- d) 5 seg

**17. Técnica adecuada para uso de resucitador manual sin TET:**

- a) El profesional se coloca detrás del paciente, sujeta la mascarilla con los dedos índice y pulgar de una mano cubriendo boca y nariz, con los dedos restantes sujeta mandíbula para llevarla hacia arriba y con la otra mano insufla la bolsa.

- b) El profesional se coloca detrás del paciente, sujeta la mascarilla pegándola sobre boca y nariz verificando que no se escape el aire y con la otra mano insufla la bolsa.
- c) El profesional se coloca al costado del paciente, sujeta la mascarilla con los dedos índice y pulgar de una mano cubriendo boca y nariz, con los dedos restantes sujeta mandíbula para llevarla hacia arriba y con la otra mano insufla la bolsa.
- d) El profesional se coloca detrás del paciente, sujeta la mascarilla con los dedos índice y pulgar de una mano cubriendo boca y nariz y con la otra mano insufla la bolsa.

**18. Durante la ventilación en RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea :**

- a) Se expande el tórax y se suspende las compresiones torácicas
- b) Se brinda un tiempo de 3 seg. Por cada ventilación mientras se continúan con las compresiones torácicas
- c) Se realiza una ventilación cada 6 seg. Mientras se realizan las compresiones torácicas
- d) Se brinda un tiempo de 3 seg por cada ventilación.

**19. En el paciente con PCR los ritmos que son susceptibles a la descarga eléctrica con un DAE son :**

- a) Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
- b) Actividad eléctrica sin pulso y asistolia
- c) Asistolia
- d) Todos los anteriores

**20. El DEA interviene en la desfibrilación descargando:**

- a) 200 a 250 j bifásico y 300 monofásico

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



## **ANEXO 3**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Las Lic. en Enfermería Lucia Marialuisa Pasapera Ortiz , Carmen Maria Calle Calle y Luz Mariyi Ventura Tello, estudian la Especialidad de Emergencias y desastres en la UNAC y realizan la investigación: “CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DE ADULTOS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA SANTA ROSA II - 2, PIURA - 2019”. El presente estudio tiene el propósito a proporcionar información actualizada a las instituciones de salud, así como a los profesionales de enfermería a fin de que tomen conciencia sobre la importancia del conocimiento de las maniobras de reanimación cardiopulmonar para evitar paro cardiorespiratorio. El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas responsables. El procedimiento implica que Ud. Deberá responder el instrumento. La técnica a utilizar será la encuesta. Su participación en el estudio es voluntaria. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines de investigación.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del Participante

DNI:

## ANEXO 4

### BASE DE DATOS

**TABLA 7.** Descripción de las características demográficas de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura .

		Nº	%
Sexo	Masculino	4	17,4%
	Femenino	19	82,6%
	Total	23	100,0%
Edad	20 a 30 años	14	60,9%
	31 a 40 años	8	34,8%
	41 años a más	1	4,3%
	Total	23	100,0%
Tiempo de experiencia	Menos de 1 año	8	34,8%
	De 1 a 3 años	10	43,5%
	De 4 años a mas	5	21,7%
	Total	23	100,0%
Especialidad	Si	7	30,4%
	No	16	69,6%
	Total	23	100,0%
Capacitación sobre RCP actualizado	Si	14	60,9%
	No	9	39,1%
Total		23	100,0%
















FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019

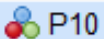
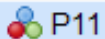
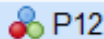
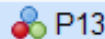
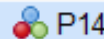
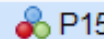





**TABLA 8.** Conocimientos de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura, por cada aspecto de la reanimación cardiopulmonar básico de adulto.

Aspectos	Conoce		Desconoce	
	Nº	%	Nº	%
<b>Reconocimiento y activación del sistema de emergencias</b>				
1. Concepto de paro cardiorrespiratorio	15	65,2%	8	34,8%
2. Signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio	15	65,2%	8	34,8%
3. Conocimiento de arteria principal para reconocimiento de PCR.	17	73,9%	6	26,1%
4. Conocimiento sobre eslabones de la cadena de supervivencia	12	52,2%	11	47,8%
5. Conocimiento sobre secuencia de RCP según AHA 2017.	12	52,2%	11	47,8%
6. Conocimiento sobre secuencia correcta de soporte vital básico para el adulto	5	21,7%	18	78,3%
<b>Compresiones torácicas</b>				
7. Lugar adecuado de la zona donde se realizan las compresiones torácicas	21	91,3%	2	8,7%
8. Zona correcta en donde se aplica masaje cardiaco en RCP	13	56,5%	10	43,5%
9. Cantidad de Compresiones torácicas por minuto	11	47,8%	12	52,2%
10. Profundidad de compresiones torácicas	5	21,7%	18	78,3%
11. Ciclo entre compresión torácica y ventilación	16	69,6%	7	30,4%
12. Tiempo límite de interrupciones durante las compresiones torácicas	5	21,7%	18	78,3%
13. Complicaciones	15	65,2%	8	34,8%
<b>Manejo de la vía aérea</b>				
14. Causa de obstrucción de vía aérea	6	26,1%	17	73,9%
15. Manejo de vía aérea en paciente con lesión cervical	9	39,1%	14	60,9%
<b>16. Ventilación</b>				
Tiempo adecuado por cada ventilación en RCP	5	21,7%	18	78,3%
17. Técnica adecuada para uso de resucitador manual	7	30,4%	16	69,6%
18. Ventilación en el uso de dispositivo avanzado para la vía aérea.	6	26,1%	17	73,9%
<b>Desfibrilación</b>				
19. Momento en que se debe usar el DEA	9	39,1%	14	60,9%
20. Descarga adecuada en el uso del DEA	11	47,8%	12	52,2%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico de Adultos de las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura – 2019

**ANEXO 5**  
**BASE DE DATOS**

	 NRO	 X1	 X2	 X3	 X4	 X5	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9
1	1	1	2	1	2	2	1	2	4	1	2	3	4	4	4
2	2	2	2	3	2	1	1	4	4	1	2	4	4	4	4
3	3	1	2	3	1	1	1	2	4	1	2	3	4	4	4
4	4	1	2	2	2	1	1	2	4	1	2	2	4	4	4
5	5	2	1	1	2	2	1	2	4	1	3	4	4	1	4
6	6	1	2	2	2	1	1	2	4	1	2	1	4	1	3
7	7	2	2	3	1	1	1	2	4	1	1	4	4	4	3
8	8	1	2	2	2	1	1	2	4	1	1	1	4	4	4
9	9	2	2	3	2	1	1	2	4	1	1	4	4	2	1
10	10	1	2	2	1	2	1	2	4	1	1	4	4	4	4
11	11	1	2	1	2	2	1	4	4	1	2	2	4	3	3
12	12	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1	3	4	2	3
13	13	1	2	1	2	1	4	2	4	2	2	3	4	4	3
14	14	2	2	2	2	1	4	2	4	1	2	3	4	2	2
15	15	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	4	2	3
16	16	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2
17	17	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	4	4	4
18	18	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	4
19	19	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	4	4	2	4
20	20	1	1	3	1	2	2	1	4	3	1	1	4	4	4
21	21	1	2	1	2	1	1	1	4	4	2	1	4	2	2
22	22	1	2	1	1	1	2	4	4	3	1	1	4	4	2
23	23	2	2	2	1	1	1	2	1	4	1	1	2	2	2

	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15	 P16	 P17	 P18	 P19	 P20
1	3	3	1	4	2	1	4	2	2	1	1
2	3	3	1	4	2	1	3	2	2	1	2
3	4	3	1	1	2	4	2	3	1	1	1
4	4	2	4	4	3	2	1	1	3	1	1
5	2	3	3	4	3	4	4	2	4	2	2
6	3	3	1	4	3	2	1	1	2	4	2
7	3	1	4	4	3	4	3	1	4	4	2
8	2	3	3	4	3	3	2	3	2	4	3
9	2	4	1	1	2	2	2	4	2	4	1
10	2	2	4	4	3	1	4	1	1	1	2
11	1	2	1	1	2	3	4	1	3	4	1
12	2	2	1	4	2	3	3	3	2	2	2
13	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
14	2	3	3	4	2	1	2	3	4	4	1
15	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2
16	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2
17	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
18	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	1
19	4	3	4	4	4	2	1	4	3	1	1
20	4	3	4	4	4	2	1	4	3	1	1
21	2	3	2	4	1	2	2	3	3	1	1
22	3	3	3	4	4	1	2	2	4	4	2
23	2	3	3	4	4	1	2	1	2	2	2

## ANEXO 6

### VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO POR JUICIO DE EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

"CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DE ADULTOS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA SANTA ROSA II - 2, PIURA - 2019".								
JUECES								
Formato	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	Suma	Probabilidad
item1	0	1	1	1	1	1	6	0.015625
item2	0	1	1	1	1	1	6	0.015625
item3	0	1	1	1	1	1	6	0.015625
item4	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item5	0	1	1	1	1	1	6	0.015625
item6	0	1	1	1	1	1	6	0.015625
item7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item8	1	1	0	1	1	0	6	0.015625
item9	0	0	0	1	1	0	6	0.015625
item10	0	0	0	1	0	0	6	0.015625
							sumatoria	0.15625
							p	0.02604167