

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA
SOBRE LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL “ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN” CALLAO - 2018**

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

**AUTORAS: SONIA PILAR VILLANUEVA LÓPEZ
ELENA ELSA POZO ALEJANDRO**

**Callao, 2018
PERÚ**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA
ENFERMERA SOBRE LAS MANIOBRAS DE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL “ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN” CALLAO - 2018**

AUTORES:

SONIA PILAR VILLANUEVA LÓPEZ

ELENA ELSA POZO ALEJANDRO

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. Nancy Susana Chalco Castillo : PRESIDENTE.
- Mg. Raúl More Palacios : SECRETARIO.
- Dr. César Augusto Ruiz Rivera : VOCAL.

ASESOR : Mg. JOSE LUIS SALAZAR
HUAROTE.

Nº de Libro : 003.

Nº de Acta : 177-2018.

Nº de Folio : 75.

Fecha de aprobación de tesis : 02 de diciembre de 2018.

Resolución de sustentación de la Unidad de Investigación

Nº 1475-2018- D/FCS.

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso por bendecirnos, Guiarnos, cuidarnos y Protegerenos en todo momento frente a tantas adversidades de cada día de nuestras vidas, iluminando nuestros Caminos para la culminación de nuestro estudio.

AGRADECIMIENTO

Al Programa de Segunda Especialización de
Enfermería por darnos el aprendizaje
Óptimo en el cuidado de vida de un
Paciente de manera especializada.

A todas aquellas personas que directa
O indirectamente nos apoyaron en la
Realización y culminación del presente
Trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Págs.
TABLA DE CONTENIDOS.....	3
GRÁFICOS DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRAC.....	6
INTRODUCCION.....	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1.- Descripción de la realidad Problemática.....	8
1.2.- Formulación del Problema.....	10
1.2.1 Problema general.....	10
1.2.2 Problema específicos.....	10
1.3 Objetivos.....	10
1.3.1 Objetivo general.....	10
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4.- Limitantes de la investigación.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.- Antecedentes del estudio.....	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	13
2.2 Marco.....	15
2.2.1 Teórico.....	15
2.2.2 Conceptual.....	28
2.2.3 Teórico conceptual.....	30
2.3 Definición de términos básicos.....	31

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS VARIABLES	33
3.1. Hipótesis.....	33
3.2. Operacionalización de Variables.....	34
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	35
4.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	35
4.1.1 Tipo de Investigación.....	35
4.1.2 Diseño de la Investigación.....	35
4.2 Población y Muestra.....	35
4.2.1 Población.....	35
4.2.2 Muestra.....	35
4.2.3 Criterio de inclusión.....	36
4.2.4 Criterio de exclusión.....	36
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	37
4.4. Análisis y procesamiento de datos estadísticos.....	37
CAPÍTULO V: RESULTADOS	39
5.1 Resultados Descriptivos.....	39
CAPÍTULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS	48
6.1. Contrastación de los resultados con estudios similares.....	48
6.2. Responsabilidad Ética.....	49
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumentos Validados	
Anexo 2: Consentimiento informado	
Anexo 3: Base de datos	
Anexo 4: Validez de instrumento	
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	
Anexo 6: Matriz de consistencia.	
Otros: Cadena de supervivencia, algoritmo de RCP Básica.	

TABLA DE CONTENIDOS.

TABLA Nº 5.1

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO – 2018.....39

TABLA Nº 5.2

TIEMPO DE SERVICIO DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....40

TABLA Nº 5.3

LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....41

TABLA Nº 5.4

TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....42

TABLA Nº 5.5

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....43

TABLA Nº 5.6

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE LA COMPRESIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....44

TABLA Nº 5.7

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE VÍA AEREA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....45

TABLA Nº 5.8

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE RESPIRACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....46

TABLA Nº 5.9

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO -2018.....47

GRAFICOS DE CONTENIDO.

GRÁFICO Nº 5.1

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....39

GRÁFICO Nº 5.2

TIEMPO DE SERVICIO DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....40

GRÁFICO Nº 5.3

EDAD DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....41

GRÁFICO Nº 5.4

TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....42

GRÁFICO Nº 5.5

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....43

GRÁFICO Nº 5.6

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE LA COMPRESIÓN TORÁCICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....44

GRÁFICO Nº 5.7

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE VÍA AEREA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....45

GRÁFICO Nº 5.8

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE RESPIRACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....46

GRAFICO Nº 5.9

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.....47

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulada “Nivel de conocimientos de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao-2018”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal.

Este trabajo fue un estudio de tipo descriptivo simple, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. Las conclusiones fueron: El nivel de conocimiento de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica el 68% de las enfermeras tuvieron conocimiento medio y el 31.7% conocimiento alto, referido a los temas de compresiones torácicas, manejo de vía aérea y respiración. En cuanto al nivel de conocimiento de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica sobre compresiones torácicas adecuadas referidas a ubicación de la mano, profundidad, frecuencia y descompresión torácica se concluyó que el 54% de las enfermeras (os) tuvieron conocimiento medio y el 46% conocimiento alto. Se identificó también que el nivel de conocimientos de las enfermeras(os) sobre reanimación cardiopulmonar básica en relación al manejo de vía aérea el 69.8% de las enfermera tuvieron conocimiento medio y el 30.2 % conocimiento alto en temas referidos a la forma correcta de mantener permeable la vía aérea. Finalmente se concluyó que el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en cuanto a la respiración el 52.4 % tuvieron conocimiento medio y el 47.8% tienen conocimiento alto, referido a la relación compresión- ventilación sin dispositivo avanzado para vía aérea y la relación compresión ventilación con dispositivo avanzado para vía aérea.

Palabra clave: Reanimación Cardiopulmonar, Conocimiento, Enfermera.

ABSTRACT

The present research work entitled "Level of knowledge of the nurse on basic cardiopulmonary resuscitation maneuvers in the emergency service of the Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao- 2018". The objective was to determine the level of knowledge of the nurse about basic cardiopulmonary resuscitation maneuvers in the emergency service of Alberto Sabogal Hospital.

This work was a simple descriptive, cross-sectional study and quantitative approach. The conclusions were: The level of knowledge of the nurse on basic cardiopulmonary resuscitation maneuvers 68% of nurses had medium knowledge and 31.7% high knowledge, referring to the topics of chest compressions, airway management and breathing. Regarding the knowledge level of the nurse about basic cardiopulmonary resuscitation maneuvers on adequate chest compressions related to hand location, depth, frequency and chest decompression, it was concluded that 54% of nurses had average knowledge and 46 % high knowledge It was also identified that the level of knowledge of nurses on basic cardiopulmonary resuscitation in relation to airway management 69.8% of nurses had medium knowledge and 30.2% high knowledge in subjects related to the correct way to maintain permeable the airway. Finally, it was concluded that the level of knowledge of nurses on basic cardiopulmonary resuscitation maneuvers in terms of respiration, 52.4% had medium knowledge and 47.8% have high knowledge, referred to the compression-ventilation relationship without advanced airway device and the compression ratio with advanced device for airway.

Keyword: Cardiopulmonary resuscitation, Knowledge, Nurse.

INTRODUCCIÓN

El paro cardiorespiratorio (PCR) es 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, este desenlace podría ser evitada con una reanimación cardiopulmonar efectiva que incluye un conjunto de medidas que deben de ponerse en marcha apenas ocurra un evento de paro cardiorespiratorio, para reemplazar la función cardíaca propia mientras ésta logra ser restablecida.

El conjunto de maniobras de desarrollo secuencial incluyen las compresiones torácicas efectivas con una frecuencia y profundidad adecuada, el manejo óptimo de las vías aéreas y la respiración de la víctima. Generalmente dentro de un hospital, el profesional de enfermería es la primera persona en presenciar un evento de paro cardiorespiratorio, por lo que es necesario que el personal esté capacitado tanto en la parte teórica y práctica en reanimación cardiopulmonar.

El presente estudio de investigación titulada “Nivel de conocimiento de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sologuren- Callao – 2018”

Este estudio está estructurado en Capítulo I: Planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitantes de la investigación. Capítulo II: Antecedentes de estudio, marco teórico y definición de términos básicos. Capítulo III: Hipótesis y variables. Capítulo IV: Metodología de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de información, análisis y procesamiento de datos. Capítulo V: Resultados, resultados descriptivos. Capítulo VI: Discusión de resultados, contrastación de los resultados con estudios similares, responsabilidad ética, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

El paro cardiorespiratorio (PCR) es desde hace años uno de los principales problemas de salud que se enfrentan los países del mundo, siendo responsable de miles de muertes cada año, equivalente a las tres cuartas partes del total de muertes que se producen en el mundo, de éste total de muertes las edades oscilan entre treinta y cinco y sesenta y cinco años de edad, el paro cardíaco es una de las mayores emergencias y es reversible si el paciente es reanimado correctamente y en el menor tiempo posible(1) , por cada minuto que pasa decrecen la posibilidad de supervivencia de la víctima en un diez por ciento, pasado los cuatro o seis minutos las neuronas comienzan a deteriorarse (2) por ello la importancia de la capacitación continua del personal de emergencia, la guía de reanimación cardiopulmonar que rige actualmente es del año 2015 según la American Heart Association (AHA), donde se ha identificado elementos universales de un sistema de atención que proporcionan a los actores de la reanimación cardiopulmonar un marco común con el que puedan construir un sistema integrado de reanimación donde se conforme un sistema que responda con resultados óptimos de supervivencia y seguridad del paciente con calidad y satisfacción.

En todo el mundo se registran cada año más de ciento treinta y cinco millones de fallecimientos por causas cardiovasculares y la prevalencia de de la enfermedad coronaria va en aumento. La incidencia del paro cardíaco está comprendida entre veinte y ciento cuarenta por cien mil personas y la supervivencia oscila entre dos por ciento y el once por ciento (3).

En el Perú las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares se constituyen como segundo y tercera causa de mortalidad siendo los

principales factores de riesgo el colesterol y triglicéridos altos, los estilos de vida poco saludables, el sedentarismo, enfermedades como la hipertensión arterial, el estrés (4).

En el servicio de emergencia del Hospital Sabogal Sologuren laboran setenta y cinco enfermeras especialistas, que según el horario rotan en diez áreas de observación, con capacidad de cinco a doce pacientes por enfermera; distribuidos en tópicos de enfermería, shock trauma y tópicos de inyectables, lugares en los cuales puede ocurrir un evento complicado que requiere intervención inmediata del personal (paro cardiorespiratorio, caídas, shock de diversos tipos).

En la Unidad de Emergencia contamos con tres Coches de Paro Cardiorespiratorio, cada uno equipado con un desfibrilador, los cuales se encuentran ubicados en shock trauma, observación A y otro entre observación B y C; lugares donde tenemos pacientes de grados de dependencia IV o V.

Durante nuestra actividad laboral, se ha observado por ejemplo, que durante un evento de paro cardiorespiratorio, muchas veces la enfermera no toma la iniciativa en la secuencia de Reanimación Cardiopulmonar, desde el momento de la valoración del paciente; a pesar de estar laborando en una unidad de emergencia la enfermera de turno ante un evento de esta naturaleza se autolimita en el uso del desfibrilador o en un procedimiento de entubación endotraqueal o tome decisiones que pueden ser determinantes en la recuperación del paciente, muchas de ellas se limitan a esperar la indicación médica, incluso para procedimientos básicos esenciales como el abordaje precoz y el masaje cardíaco.

La enfermera es el primer personal de salud que casi siempre se enfrenta a sucesos de paro cardiorespiratorio, por lo que el personal debería estar entrenado sobre las intervenciones inmediatas frente a eventos tan importantes para el paciente como maniobras de Reanimación

Cardiopulmonar básica entre otras a fin de garantizar un nivel de sobrevivencia adecuado para el paciente.

Por lo tanto nos planteamos investigar el siguiente problema:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1-Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018?

1.2.1-Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre la respiración en Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital de “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018?

.

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar el nivel de conocimientos de la enfermera sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica en el hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao-2018.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018
- Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre la respiración en Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital de” Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018.

1.4. Limitantes de la investigación

Durante nuestro trabajo de investigación no hemos encontrado ningún tipo de limitantes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de Estudio

Luego de haber realizado la revisión de estudios se ha encontrado algunos relacionados con nuestra investigación. Así tenemos:

2.1.1. A Nivel Internacionales:

PELAEZ, María- España (2016), realizó un trabajo de investigación sobre “Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar”, el objetivo de estudio fue: Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre RCP, conocer el grado de formación de reanimación cardiopulmonar , el tipo de estudio fue descriptivo transversal en éste estudio el 77% de los profesionales encuestados recibió capacitación sobre reanimación cardiopulmonar durante su experiencia laboral, aunque sólo 20% en los últimos 2 años, del personal de enfermería que trabaja en áreas críticas como la unidad de cuidados intensivos, emergencia el 76% respondió correctamente los conocimientos sobre RCP , se llegó a la conclusión que existe la necesidad de cursos de formación en reanimación cardiopulmonar en el Hospital de oriente de Asturias.(5)

BALCAZAR, Luis, MENDOZA Luis y RAMIREZ Yunis- México (2015) realizaron un trabajo de investigación sobre Reanimación cardiopulmonar: “Nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias del ISSSTE”, con el objetivo de determinar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar entre el personal de salud que labora en un servicio de urgencias. El estudio fue descriptivo y transversal, se evaluó a 122 profesionales médicos y enfermeras, llegando a la conclusión que en el servicio de urgencias existe deficiencias graves en los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica siendo necesario iniciar cursos de

capacitación sobre reanimación cardiopulmonar certificados por la American Heart Association(6).

MARTINEZ, Jusmany, FERNANDEZ, Carlos-Cuba- (2 016) realizaron una investigación sobre “Conocimiento reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna del Hospital “Celia Sánchez Maduley” Cuba”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar el estudio fue de tipo descriptivo transversal, llegando a la conclusión que existen deficiencias en el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, los años de experiencia y la capacitación en reanimación cardiopulmonar no están asociados con el nivel de conocimientos (7).

LÓPEZ, Aldo/ DELGADO, Walter/ BARRIOS, Iván/ ZAMUDIO, Margarita/ TORALES, Julio-Paraguay-(2017) hicieron un trabajo de investigación sobre “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel de Paraguay”, estudio observacional, descriptivo de corte transversal, llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar fue no satisfactorio (8).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ARANZABAL, Germán y otros- Perú (2016) realizaron una investigación sobre “ Factores asociados a nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú”, el objetivo de estudio fue: Determinar la asociación socio educativa y el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar” el tipo de estudio fue transversal, analítico, multicéntrico, con un muestreo por conveniencia a profesionales de la salud de 25 hospitales del Perú, llegando a la conclusión el nivel de conocimiento de los profesionales fue de nivel bajo, estuvo asociado a tener conocimiento de reanimación cardiopulmonar, el pasar más horas en el servicio(9).

CARDENAS, Julissa y HUAMAN Cledy -Ica- (2 016) realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la provincia de Ica”, el objetivo de ese estudio fue Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina, la población incluyo a 69 internos de medicina, utilizaron el tipo de estudio descriptivo y de corte transversal llegando a la conclusión que el 52.2% presentó un conocimiento medio, 26.9% conocimiento aceptable y 20.9% conocimiento bajo sobre reanimación cardiopulmonar (10).

FALCON, Madeline –Lima-(2015) realizó un trabajo de investigación sobre “Conocimiento de reanimación cardiopulmonar del enfermero de segunda especialidad de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, el objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de segunda especialidad de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, llegando a la siguiente conclusión: Los estudiantes de segunda especialidad tienen conocimientos medios sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar(11)

GALVEZ, Centeno A-Lima-(2015) realizó un estudio titulado”Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel Essalud”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería, la población estuvo conformada con una muestra de 36 personas entre técnicos y enfermeras. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, se utilizó como instrumento el cuestionario llegando a la conclusión: que el personal de enfermería tanto técnico como profesional tiene un nivel de conocimiento medio en los temas de compresiones torácicas, sobre manejo de vía aérea, ventilación y desfibrilación temprana (12).

2.2. Marco

2.2.1. Teórico

Actualización de guía de la American Heart Association para reanimación cardiopulmonar basica 2015.

Reconocimiento del paro cardiorespiratorio.-

El dolor torácico debe reconocerse como un síntoma de isquemia coronaria. El paro cardiaco ocurre en un cuarto a un tercio de pacientes con isquemia miocárdica dentro de la primera hora de inicio del dolor de pecho. Reconocer el origen cardiaco del dolor de pecho y llamar a los servicios de emergencia antes que la víctima se derrumbe, permite que el servicio médico de emergencia llegue antes y con suerte antes que ocurra un paro cardiaco, lo que conduce a una mejor supervivencia.

El reconocimiento del paro cardiorespiratorio es un desafío tanto para los transeúntes como para los profesionales. La comprobación de pulso carotideo (y todo los demás pulsos) ha resultado ser inexacto para determinar la presencia o ausencia de circulación.

Las respiraciones agonales son lentas y profundas con frecuencia con un sonido característico de ronquido, se originan en el tronco del cerebro que permanece en funcionamiento algunos minutos, incluso cuando esta privado de oxígeno la presencia de respiración agónica puede interpretarse erróneamente la presencia de circulación y definir que no se requiere reanimación. La respiración agonal puede estar presente algunos minutos en casi el 40% de las víctimas de paro cardiaco y si responde a un signo de paro cardiaco, se asocia a mayores tasas de supervivencia, la reanimación cardiopulmonar debe iniciarse de inmediato si la víctima no responde o no respira normalmente. Después de un paro cardiaco la circulación cerebral se detiene, lo que puede causar episodios de ataques que pueden confundirse con epilepsia, se debe de sospechar de paro cardiaco en cualquier paciente que presente convulsiones.

La necesidad crítica de los espectadores a actuar

En la mayoría de las comunidades el tiempo de espera desde la llamada de emergencia hasta la llegada del equipo médico puede tardar muchos minutos hasta la primera descarga. Durante ese tiempo la vida del paciente depende de los espectadores que inicien la reanimación y usen el desfibrilador externo automático (DEA).

Las víctimas de paro cardíaco necesitan RCP inmediata, esto proporcionará un flujo de sangre pequeño pero crítico al corazón y al cerebro. También aumenta la probabilidad de que el corazón reanude un ritmo efectivo y un poder de bombeo. Las compresiones torácicas son especialmente importantes si no se pueden administrar una descarga en los primeros minutos después del colapso. Después de la desfibrilación, si el corazón sigue viable, su actividad de marcapasos se reanuda y produce un ritmo organizado seguido de una contracción mecánica. En los primeros minutos después de la terminación de la fibrilación ventricular, el ritmo cardíaco puede ser lento y la fuerza de las contracciones débil, las contracciones torácicas deben de continuarse hasta que regrese la función cardíaca adecuado.

Secuencia de reanimación cardiopulmonar

La secuencia de pasos para la evaluación y tratamiento de la víctima que no responde, lleva al lector a través de un reconocimiento de un paro cardíaco llamando a la central de emergencias, iniciando la reanimación cardiopulmonar y utilizando el desfibrilador, el número de pasos se ha reducido para centrarse en las acciones claves.

En la guía 2015 se sigue resaltando la importancia de garantizar la seguridad de los rescatistas, víctimas y transeúntes. La solicitud de ayuda adicional se incorpora en el paso de servicios de emergencia, se reconoce que los primeros pasos para verificar la respuesta, abrir la vía aérea, verificar la respiración y llamar al central de emergencia se puede hacer de forma simultánea (anexo N°7).

Apertura de vía aérea y comprobación de respiración.

Abra la vía aérea utilizando la técnica de inclinación de la cabeza y elevación de la barbilla, mientras evalúa si la persona está respirando normalmente, no demore la evaluación comprobando si hay obstrucciones en la vía aérea. El empuje de la mandíbula y el barrido con los dedos ya no se recomienda. Verifique la respiración notando la importancia crítica de reconocer la respiración agonal.

Alertando a los servicios de emergencia

El contacto directo con los servicios de emergencia al número 112 facilitará la asistencia del despachador en el reconocimiento del paro cardiorespiratorio, instrucciones de cómo realizar el RCP, localización y envío de un desfibrilador automático externo (DEA).

Quédese con la víctima mientras llame a los servicios de emergencia. Si el teléfono tiene función de altavoz, cámbielo a altavoz ya que esto facilitará el dialogo con el despachador, incluidas las instrucciones de RCP.

Los profesionales de la salud en la parte intrahospitalario deben solicitar ayuda ante una víctima que no responde, pero sería conveniente que un profesional de la salud continuase evaluando el pulso y la respiración de forma simultánea antes de activar totalmente el sistema de respuesta a emergencia (o reclamar asistencia), el propósito es reducir los retrasos en la medida de lo posible y permitir una evaluación simultánea y una respuesta rápida y eficiente, en lugar de un abordaje paso a paso lento y metódico.

Arranque de compresiones en el pecho

En adultos que necesitan RCP, existe una alta probabilidad de una causa primaria. Cuando el flujo sanguíneo se detiene después de un paro cardiaco, la sangre en los pulmones y el sistema arterial permanece oxigenada durante algunos minutos. Para enfatizar la prioridad de las compresiones torácicas se recomienda que la RCP comience con las compresiones torácicas en lugar de las ventilaciones iniciales.

Es razonable que los profesionales de la salud realicen compresiones torácicas y ventilaciones a todos los pacientes adultos en paro cardíaco, tanto si el paro tiene origen cardíaco como si no. Además es lógico que los profesionales de la salud adapten la secuencia de las acciones de rescate a la causa más probable del paro cardíaco.

Al proporcionar las compresiones torácicas:

- Comprimir de al menos a una profundidad de 5 cm, pero no mayor de 6 cm.
- Realizar compresiones torácicas con una frecuencia de 100-120 cpm.
- Permite que el tórax se descomprima completamente después de cada compresión.
- Reducir al mínimo las pausas en las compresiones.

La reanimación cardiopulmonar sólo con compresiones es la opción recomendada para los reanimadores sin entrenamiento porque a los operadores telefónicos de emergencia les resulta relativamente más sencillo guiarles mediante instrucciones, se espera que los profesionales de la salud estén entrenados en reanimación cardiopulmonar y que puedan realizar tanto compresiones como ventilaciones de manera eficaz. Sin embargo la prioridad para el profesional de la salud sobre todo si interviene solo, debería ser activar el sistema de respuesta a emergencia y realizar las compresiones torácicas. Podrían darse circunstancias que justifiquen el cambio de secuencia, como la existencia de un desfibrilador externo manual desfibrilador externo automático (DEA) accesible que el profesional puede utilizar con rapidez.

Posición de la mano

Los estudios experimentales muestran mejores respuestas hemodinámicas cuando se realizan compresiones torácicas en la mitad inferior del esternón. Se recomienda que esta ubicación se enseñe de manera simplificada como por ejemplo: “coloque el talón de su mano en el centro del pecho con la otra mano encima de la otra”. Esta instrucción debe ir acompañada de una demostración de colocar las manos en la mitad inferior del esternón.

Las compresiones torácicas son entregada más fácilmente por un solo proveedor de RCP que se arrodilla al lado de la víctima, ya que esto facilita el movimiento entre compresiones y ventilaciones con mínimas(13)

Prioridad de las descargas frente a la reanimación cardiopulmonar

En el caso de un paro cardíaco en una víctima adulta con un testigo presencial y con disponibilidad de un desfibrilador externo automático, es razonable que se utilice el desfibrilador de inmediato. En el caso de víctima adulta que sufran paro cardíaco sin monitorización o cuando no hay un desfibrilador accesible de inmediato se debe de iniciar la reanimación cardiopulmonar mientras se intente conseguir y aplicar el desfibrilador.

Profundidad de compresiones

El miedo de hacer daño, la fatiga y la fuerza muscular limitada a menudo resultan en que los proveedores de RCP compriman el tórax con menos profundidad de lo recomendado. Cuatro estudios observacionales, publicados después de la guía 2010, sugieren que un rango de profundidad de compresión de 4.5 a 5.5 cm en adultos conduce a mejores resultados que todas las demás profundidades de compresión durante la reanimación cardiopulmonar manual. Basado en un análisis de 9136 pacientes, las profundidades de compresión entre 40 y 55 mm con un pico de 46 mm se asociaron con las tasas de supervivencia más altas. También hay evidencia de un estudio observacional que sugiere que una profundidad de compresión de más de 6 cm se asocia con una mayor tasa de lesiones en adultos cuando se compara con profundidades de compresiones de 5 a 6 cm durante la reanimación manual. El ILCOR recomienda entonces apuntar a una compresión torácica aproximadamente de 5 cm pero no más de 6 cm en el tamaño en el tamaño promedio de un adulto, las compresiones superficiales son más dañinas que las compresiones demasiadas profundas.

Las compresiones torácicas generan un flujo sanguíneo principalmente incrementando la presión intratorácica y comprimiendo directamente el

corazón lo que a su vez da lugar a un flujo sanguíneo y administración de oxígeno al corazón ya al cerebro.

Frecuencia de las compresiones

La frecuencia de la compresión del torax se define como la tasa real de compresiones que se dan en cualquier momento. Se diferencia del número de compresiones torácicas en un periodo de tiempo específico, que tiene en cuenta cualquier interrupción en las compresiones torácicas.

Dos estudios, con un total de 13 469 pacientes, encontraron una mayor supervivencia entre los pacientes que recibieron compresiones torácicas a una tasa de 100 a 120 lpm, en comparación con mayor que 140, 120, 139, menor que 80 y 99 lpm. Las tasas de compresión torácicas más altas se asociaron con la disminución de las profundidades de compresión torácica, por lo tanto el ILCOR recomienda se realicen a una frecuencia de 100-120 lpm. El número de compresiones aplicadas por minuto durante la reanimación es de vital importancia para restablecer la circulación espontánea y para la supervivencia con buena función neurológica.

Minimizar las pausas en las compresiones torácicas.

El suministro de las respiraciones de rescate, descargas, ventilaciones y análisis del ritmo conducen a pausas en las compresiones torácicas. Las pausas previas y posteriores y posteriores al shock menos de 10 segundos y las fracciones de compresión torácica mayor de 60 % se asocian a mejores resultados. Las pausas en las compresiones torácicas deben reducirse al mínimo, asegurando que los proveedores de reanimación cardiopulmonar trabajen juntos de manera efectiva.

Superficie dura

La reanimación cardiopulmonar debe realizarse sobre una superficie firme siempre que sea posible. Los colchones de aire rellenos de aire deben desinflarse de manera rutinaria durante la reanimación. La evidencia para el uso de tableros es equívoca si se utiliza el tablero, tenga cuidado de

interrumpir la reanimación u otros accidentes como retirar vías intravenosas.

Descompresión torácica.

Es razonable que los reanimadores eviten apoyarse en el tórax de la víctima entre las compresiones para permitir la descompresión de la pared torácica completa en adultos que han sufrido un paro cardíaco.

La descompresión de la pared torácica completa se produce cuando el esternón retorna a su posición natural o neutra durante la fase de descompresión en la reanimación cardiopulmonar. La expansión de la pared torácica crea una presión intratorácica negativa relativa que favorece el retorno venoso y el flujo sanguíneo cardiopulmonar. Apoyarse en la pared torácica entre las compresiones impide la descompresión de la pared torácica. Una descompresión incompleta eleva presión intratorácica y reduce el retorno venoso, la presión de perfusión coronaria y el flujo de sangre del miocardio, además, puede influir en el resultado de la reanimación.

Retraso de la ventilación

En el caso de un paro cardíaco extrahospitalario con testigos presenciales y ritmo desfibrilable podría ser razonable que los servicios de SEM con respuesta multinivel basada en prioridades retrasen la ventilación con presión positiva (VPP) empleando una estrategia de hasta tres ciclos de 200 compresiones continuas con insuflación pasiva oxígeno y dispositivos para la vía aérea. Varios sistemas de SEM han sometido a prueba una estrategia consistente en la realización de compresiones torácicas continuas iniciales con ventilación con presión positiva retrasadas en víctimas adultas de paro cardíaco extrahospitalario, en todos estos sistemas de SEM, los profesionales recibieron entrenamiento adicional en los que se les hacía hincapié en la realización de compresiones torácicas de alta calidad. Tres estudios realizados en sistemas que emplean

respuestas multinivel basadas en prioridades tanto en comunidades urbanas como rurales y que proporcionan un paquete asistencial que incluye hasta tres ciclos de insuflación pasiva de oxígeno, inserción de dispositivo para vía aérea y 200 compresiones continuas con descargas interpuestas revelaron un aumento de las tasas de supervivencia con estado neurológico favorable entre las víctimas de paro cardiaco con testigos presenciales o ritmo desfibrilable.

Ventilación durante la reanimación cardiopulmonar con un dispositivo avanzado para vía aérea.

Puede ser razonable que el profesional administre 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) mientras se realiza las compresiones torácicas continuas esta sencilla frecuencia única para adultos, niños y lactantes en lugar de una serie de ventilaciones por minuto debería ser más sencilla de aprender, recordar y aplicar (14).

Teoría de Enfermería de Dorothea Orem:

Las teorías de enfermería son muchas, y le dan importancia real a la profesión respecto de la construcción del conocimiento, al ayudarla a adquirir elementos que perfeccionan su práctica. Cabe señalar que existe cierta diferencia entre un modelo conceptual y una teoría: "Ambos describen, explican o predicen un fenómeno, pero la teoría es la única que proporciona una dirección específica que guía la práctica."

Un modelo, en cambio, es una descripción simplificada de la realidad. Es más abstracto y menos específico que una teoría. Estas exigen descubrimientos novedosos y acciones creativas, ya que se puede afirmar que es una clara creación de la mente humana. Hasta la aparición de la enfermería como ciencia en 1960, su práctica se basó en un compendio de principios y tradiciones determinados por una formación basada en el aprendizaje y en el sentido común obtenido con la experiencia

La llamada Teoría General del Auto cuidado, será la teoría que gobierne el presente estudio por contar con un enfoque holístico empírico teórico afín a nuestro estudio. Esta teoría visualiza la enfermería como un servicio que se respalda empíricamente en la investigación.

Se fundamenta en tres principios generales. A saber:

El auto cuidado universal: Comunes a todos los individuos. Incluyen la conservación del aire, agua, eliminación de residuos, actividad y descanso, soledad e interacción social, y prevención de riesgos entre otros.

El auto cuidado del desarrollo: Promueve las condiciones necesarias para la vida. Previene la aparición de condiciones adversas y mitiga los efectos de dichas situaciones.

El auto cuidado de la desviación de la salud: Están vinculados a los estados de salud.

Esta teoría, se sustenta en el concepto de que el auto cuidado es una contribución continua del individuo a su propia existencia. Es una actividad aprendida por los individuos, y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que se da en situaciones determinadas cuando las personas dirigen acciones sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento saludable.

Presunciones y valores

Para Dorothea Orem el ser humano, es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio ambiente, al cual se encuentra sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas auto cuidado. El auto cuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de

mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia.
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

Funciones de enfermería

Las funciones de enfermería bajo el modelo Orem consisten en el ofrecimiento de un servicio especializado, que se distingue de otros servicios de salud, por estar centrados en las personas que no poseen la capacidad para ejercer su propio rol de auto cuidado. Completan así los déficit de auto cuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad.

El rol de la enfermera en el modelo de Orem consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno y enseñar. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de auto cuidado (15).

Jean Watson, como uno de los modelos y teorías de enfermería que más se fundamenta en una visión humanista del cuidado, refiere que el cuidado es para Enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. Mientras que los aspectos biomédicos y curativos se basan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, por consecuencia el ser humano es una enfermedad u objeto de estudio.

Según Watson la práctica diaria de la Enfermería se sostiene en un sólido sistema de valores humanísticos que se deben cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos que guían esta actividad.

La influencia de esta autora en la enfermería actual es ampliamente reconocida, ella plantea diez factores de cuidar que resumen su planteamiento filosófico centrado en lo existencial y fenomenológico, nucleados en la expresión «enfermería transpersonal», estos factores son:

1. Formación de un sistema de valores humanístico y altruista: para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida, pero en la juventud son importantes los modelos, es por ello que las docentes de enfermería y las enfermeras asistenciales juegan un rol destacado en la formación de estos valores en las y los jóvenes estudiantes de enfermería.

2. Inducción de fe y esperanza.: en donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Es necesario volver la mirada hacia los aspectos ancestrales del cuidado, en donde

adquieren importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás: y las propias prácticas espirituales y transpersonales. La psicología humanista y transpersonal considera que la relación que se establece con el paciente es clave para lograr resultados en salud incluso más que los métodos tradicionales. La comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada debe ser auténtica, un encuentro persona a persona.

4. Desarrollo de la relación de cuidado humano, de ayuda y confianza: Para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle y se sostenga en una confianza mutua. La enfermera debe ver al paciente como ser humano que necesita ser comprendido, no como "objeto" de sus cuidados, objeto al que se puede manipular y tratar

5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos: Este punto se deriva del tercero: cultivar la sensibilidad de uno mismo y de los demás. El auto-conocimiento y la aceptación permiten compartir sentimientos con el otro. La autora de esta teoría reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para las enfermeras como para los pacientes; la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación, y ser capaz de establecer la diferencia.

6. Uso de procesos creativos para la solución de problemas: Esta es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático. El uso del método de resolución de problemas como herramienta ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado.

7. Promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal: Es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de "ser" y con "significado". Los profesionales de la salud, en general, tienen el deber de prepararse para educar y entregar información a la persona cuidada, de este modo, la van a ayudar a adaptarse y a disminuir el estrés; a la vez, las enfermeras/os también deben aprender a recibir del otro.

8. Disposición para crear un entorno mental, físico, social, espiritual, corrector y de apoyo: proporcionando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al "ambiente no físico", reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz. El bienestar se debe evaluar desde el paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios. Aspectos como una cama confortable, una posición correcta y la realización de ejercicios, son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar, y la satisfacción de sus necesidades espirituales.

9. Ayuda en la satisfacción de las necesidades humanas: Satisfacer las necesidades básicas dándole sentido al cuidado, suministrando la esencia del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo.

10. Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales: Se deben atender y abrir los misterios espirituales y existenciales de la vida y la muerte cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida.

Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la Enfermería. Los tres primeros factores sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. Los valores humanísticos y altruistas son los que se aprenden

pronto en la vida pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras – educadoras (16)

2.2.2. Conceptual

El conocimiento.- El conocimiento científico según Mario Bunge es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, ordenado, universal, unificado, objetivo, comunicable, provisorio, racional que explica también predice hechos por medios de leyes.

Dice también que el conocimiento científico es crítico porque distingue lo verdadero de lo falso, además justifica sus conocimientos dando pruebas de su verdad, por eso es fundamentado ya que demuestra que es cierto.

El conocimiento se fundamenta a través de métodos de investigación y prueba.

Su verificación es posible mediante la aprobación del examen de la experiencia, estos evolucionan a través del tiempo.

El conocimiento es sistemático porque es ordenada, los conocimientos nuevos se relacionan con los que ya existían, ordenado porque es un sistema de ideas entrelazadas entre sí.

El conocimiento es unificado porque busca un conocimiento de lo general y abstracto, o sea de lo que las cosas tienen de idéntico y de permanente.

El conocimiento es universal porque es válido para todos los individuos sin excepción.

El conocimiento es comunicable mediante el lenguaje científico, que es preciso y unívoco, comprensible para cualquier persona capacitada, quién podrá obtener los elementos necesarios para comprobar la validez de la teoría.

Es racional porque la ciencia conoce las cosas mediante el uso de la razón y la inteligencia.

El conocimiento científico es provisorio porque la tarea de la ciencia no se detiene, sigue investigando con el fin de entender mejor la realidad (17).

El Paro Cardíaco

Un paro cardíaco sucede cuando el corazón presenta una alteración y deja de latir inesperadamente, el paro cardíaco está desencadenado por una alteración eléctrica del corazón que produce un latido cardíaco irregular (arritmia). Con el bombeo interrumpido, el corazón no puede enviar sangre al cerebro, los pulmones u otros órganos.

Unos segundos después, la persona no responde, no respira o solo jadea o boquea. Si la víctima no recibe tratamiento, en unos minutos se produce la muerte.

El paro cardíaco es una de las principales causas de muerte, cada año miles de personas sufren un paro cardíaco y cerca de tres cuartas partes ocurre en el hogar.

Ataque Cardíaco

Un ataque se produce cuando se bloquea el flujo sanguíneo al corazón una arteria bloqueada impide que la sangre oxigenada llegue a una sección del corazón. Si la arteria bloqueada no se desbloquea inmediatamente la parte del corazón normalmente irrigada por ésta arteria comienza a morir.

Los síntomas de un ataque cardíaco pueden ser inmediatos y pueden incluir dolor en el pecho y otras partes del tórax, además podrían incluir respiraciones entrecortadas, sudor frío, respiración entrecortada, náuseas y vómitos. No obstante, los síntomas aparecen paulatinamente y pueden permanecer horas, días, semanas previos al ataque cardíaco.

A diferencia del paro cardíaco el corazón no deja latir durante el ataque cardíaco. Cuanto más tarda la persona en recibir tratamiento el daño será mayor.

Relación entre paro cardíaco y ataque cardíaco

La mayoría de los ataques cardíacos no provocan paro cardíaco, pero muchas veces los ataques cardíacos pueden ser causas de paro cardíaco.

Otros trastornos pueden interrumpir el ritmo del corazón y causar paro cardíaco.

2.2.3. Teórico conceptual

Los profesionales de enfermería sabemos que nuestra profesión es humanista, centrada en el ser humano en interacción con su entorno. El trabajo de enfermería debe estar centrado en beneficio del paciente. El objetivo del cuidado de enfermería debe ser promover el aprendizaje que le permita al paciente ser un ente activo en la promoción y rehabilitación de su salud, cambiando sus estilos de vida o transformando las condiciones ambientales que le puedan afectar.

La enfermera en su rol de cuidadora participa activamente en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, la recuperación y prevención de secuelas asegurando la continuidad del cuidado. La enfermera debe estar atenta a las preocupaciones y percepciones de la familia y el paciente, ser moralmente responsable, estar dispuesta a escuchar, dialogar y responder a situaciones holísticas complejas.

El cuidado del enfermero en reanimación cardiopulmonar, está encaminado a revertir el paro cardiorespiratorio participando activamente en el proceso de reanimación cardiopulmonar con el objetivo de restaurar la circulación y respiración espontánea. La mejora y el perfeccionamiento del entrenamiento de los enfermeros ha permitido no sólo disminuir la morbilidad, secuelas y complicaciones, especialmente en las situaciones de riesgo vital. La creación y desarrollo del sistema de emergencias, la asistencia in situ y traslado rápido complementado con medidas de soporte vital básico, permite el sustento del paciente hasta que llegue el equipo especializado.

El profesional de enfermería, a través de la historia, ha respondido adecuadamente a los cambios que la sociedad ha experimentado, a las

necesidades de cuidados de la población y el sistema sanitario han ido demandando.

2.3. Definición de términos operacionales

Paro cardíaco.- Un paro cardíaco sucede cuando el corazón presenta una alteración y deja de latir inesperadamente.

Paro cardiorespiratorio.- El paro cardiorespiratorio se define como la detención de la circulación y ventilación efectiva que puede llevar a un daño irreversible o la muerte de no ser atendido inmediatamente.

Reanimación cardiopulmonar básica.- Son todas las maniobras realizadas para restaurar la circulación y oxigenación eficientes en un individuo en paro cardiorespiratorio con el objetivo de lograr una recuperación efectiva de la función nerviosa superior.

Compresión torácica.- Es la esencia de la reanimación cardiopulmonar, una compresión efectiva con una frecuencia y una profundidad recomendada puede salvar la vida de un paciente en paro cardiorespiratorio.

Desfibrilador externo automático (DEA).-Es un dispositivo que analiza y busca ritmos cardíacos, desfibrilables, notifica al rescatista si existe la necesidad de desfibrilar y, de ser así, aplica una descarga.

Dispositivo avanzado de vía aérea.- Puede incluir mascarilla laríngea, tubo laríngeo, tubo endotraqueal.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.- Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

- El nivel de conocimientos de la enfermera sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica es de nivel medio en el hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicos

- El nivel de conocimiento de la enfermera sobre compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonares de nivel medio en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” setiembre-noviembre del 2018
- El nivel de conocimiento de la enfermera sobre manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar es de nivel medio en el servicio de emergencia en el hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018.
- El nivel de conocimiento de la enfermera sobre la respiración en Reanimación Cardiopulmonar es de nivel medio en el servicio de emergencia del hospital de” Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018.

3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
Conocimiento de la Enfermera sobre Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar básica.	Contenido teórico sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar que va permitir aplicarlos en un paciente que presenta un paro cardiorespiratorio para disminuir daños secuelas.	Compresiones torácicas -Manejo de vía aérea -Respiraciones	<ul style="list-style-type: none"> - Profundidad. - Frecuencia. - Posición de la mano. - Descompresión torácica. - Reducción de pausas. - Apertura de vía aérea. - Secuencia de maniobra de reanimación cardiopulmonar. - Ventilación sin dispositivo avanzado para vía aérea. - Ventilación con dispositivo avanzado para vía aérea. 	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Alto :8-11 puntos Medio: 4-7 puntos Bajo : 0-3 puntos Alto : 3 puntos. Medio: 2 puntos. Bajo : 0 puntos Alto : 2 puntos. Medio : 1 punto Bajo : 0 puntos.

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Este trabajo es un estudio de tipo descriptivo simple porque describe en todos sus componentes principales una realidad y su característica principal es de presentar una interpretación correcta y es de corte transversal porque se aplicará en un sólo momento haciendo un corte en el tiempo. De enfoque cuantitativo porque aplica técnicas específicas con el objeto de recoger, procesar y analizar características que se dan en las enfermeras del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

4.1.2. Diseño de investigación

Se presentó un diseño simple correspondiente a la parte descriptiva del conocimiento a las personas sujetas a la investigación, el diseño fue de la siguiente manera

M→O

4.2.- POBLACIÓN MUESTRA

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por aquellos enfermeras que laboran en el servicio de emergencias del hospital Alberto Sabogal Sologuren , siendo un total de 75 enfermeras.

4.2.2. Muestra

Para la selección del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula del tamaño muestral



Donde:

N = Población total = 75

Z= Nivel de confianza = 1.96

P= Proporción deseada= 0.50

q= Proporción no deseada= 0.50

D= Precisión= 0.050

$$n = \frac{75 * (1,960)^2 * 0,500 * 0,500}{(0,050)^2 (75 - 1) + (1,960)^2 * 0,500 * 0,500}$$

Tamaño de la muestra = n= 62,89= 63

4.2.3. Criterio de inclusión

En el estudio de investigación se incluye todas las enfermeras del servicio de emergencia.

.

4.2.4. Criterios de Exclusión

En el momento de la encuesta No se consideró las enfermeras que se encuentran de vacaciones.

4.3. Técnicas e instrumentos para recolección de la información

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de preguntas, que constó de: Presentación, Datos Generales (Sexo, edad, tiempo de capacitación en los últimos años, tiempo de experiencia profesional), instrucciones y datos específicos de 16 preguntas cerradas politómicas, referidas al Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básica, referente a sus respectivas dimensiones: Compresiones Torácicas (Lugar, frecuencia, profundidad), Vía Aérea (apertura de vía aérea de acuerdo a tipos de paciente, pulso), Respiración (Técnica, Esquema de compresiones, tiempo de ventilación), ítems necesarios de acuerdo a los objetivos que se quiere alcanzar de la investigación, cuestionario que fue respondido por el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia respondió. (ANEXO N° 01)

Para mediar la validez del instrumento se utilizó la prueba de Kuder-Richardson por ser un instrumento de tipo dicotómico.(ANEXO 04)

El instrumento fue validado por 6 expertos entre médicos emergencistas y enfermeras especialistas en emergencia, se realizó la prueba binomial de juicio de expertos donde se pudo observar el grado de concordancia entre los evaluadores que fue menor de 0.05, por lo que se consideró al instrumento SIGNIFICATIVO (ANEXO 05).

4.4.- Análisis y procesamientos de datos

Luego de obtenidos los datos, fueron procesados por paquetes estadísticos previa tabulación de datos asignando a la respuesta correcta el valor de 1

y a la respuesta incorrecta el valor de 0 (ANEXO 03), una vez procesados los datos fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas para ser interpretados considerando los antecedentes y el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de Estanones para la categorización de la variable de conocimiento.

La clasificación cuantificada de los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de la enfermera es la siguiente:

Nivel de conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica (objetivo general)

Bajo : 0-5 puntos.

Medio: 6-11-puntos.

Alto : 12-16 puntos

Nivel de conocimientos sobre compresiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar Básica.

Bajo : 0-3 puntos

Medio: 4-7 puntos

Alto : 8-11 puntos

Nivel de conocimientos sobre manejo de vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar Básica.

Bajo : 0 puntos

Medio: 2 puntos

Alto : 3 puntos

Nivel de conocimientos sobre respiraciones en Reanimación Cardiopulmonar.

Bajo : 0 puntos

Medio : 1 puntos

Alto : 2 puntos

CAPITULO V

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA Nº 5.1

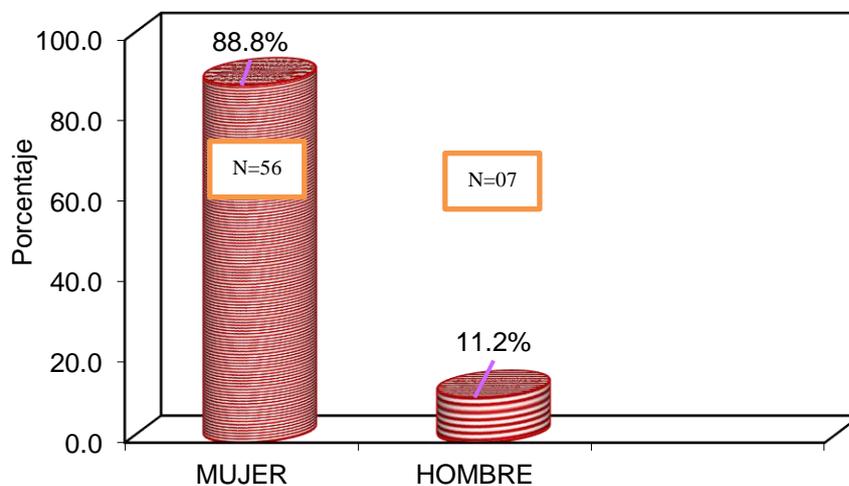
SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.

SEXO	N	%
Mujer	56	88.8
Hombre	07	11.2
Total	63	100,0

Fuente: Elaboración: Propia

GRÁFICO Nº 5.1

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.



Fuente: Elaboración: Propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se observa que del 100% (63) de enfermeros encuestados en relación al sexo, 88.8 (56) son de sexo femenino y 11.2% (7) son de sexo masculino.

TABLA Nº 5.2

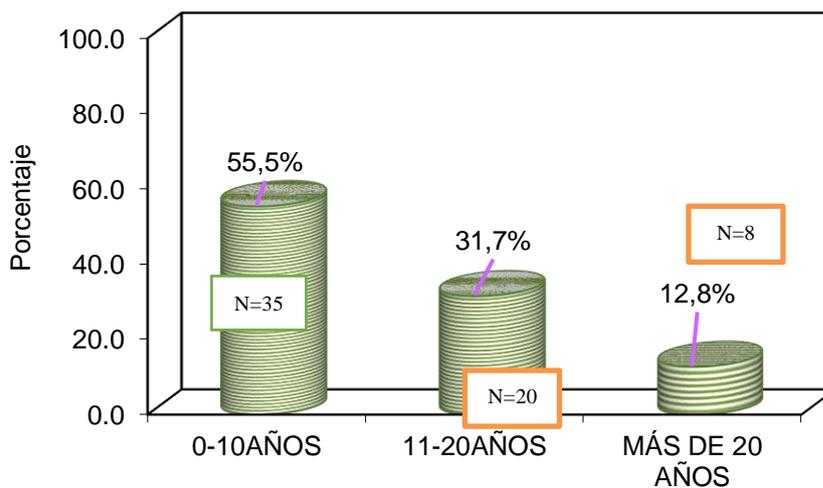
TIEMPO DE SERVICIO DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.

Tiempo de servicio	N	%
0-10 AÑOS	35	55.5
11-20 AÑOS	20	31.7
MÁS DE 20 AÑOS	08	12.8
Total	63	100,0

Fuente: Elaboración: Propia

GRÁFICO Nº 5.2

TIEMPO DE SERVICIO DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.



F

F

fuelle: Elaboración: Propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En relación al tiempo de servicios del 100% (63) de encuestados 55.5 % (35) tienen entre 0 a 10 años de servicio, 31,7% (20) tienen de 11 a 20 años de servicio, 12,8%(8) tienen más de 20 años de servicio.

TABLA Nº 5.3

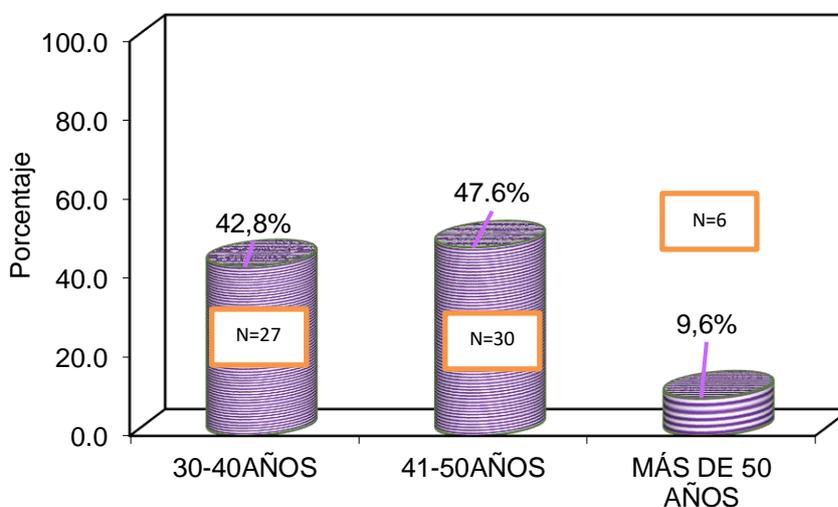
EDAD DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.

EDAD	N	%
30-40 AÑOS	27	42.8
41-50 AÑOS	30	47.6
MÁS DE 50 AÑOS	06	9.6
Total	63	100,0

Fuente: Elaboración: Propia

GRÁFICO Nº 5.3

EDAD DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.



Fuente: Elaboración: Propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del total de enfermeras encuestadas (63), 42,8% tienen la edad entre 30 y 40 años, el 47,6 (30) tienen la edad entre 41 a 50 años y un 9,6%(6) más de 50 años de edad.

TABLA Nº 5.4

TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.

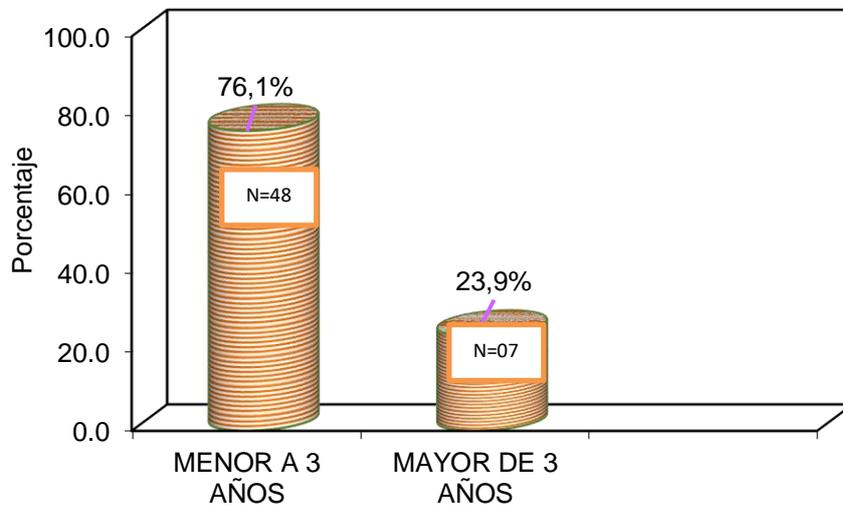
CAPACITACIÓN	N	%
Menor de 3 años	48	76.1
Mayor de 3 años	07	23.9
Total	63	100,0

Fuente: Elaboración: Propia

GRÁFICO Nº 5.4

TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL

SOLOGUREN CALLAO - 2018.



Fuente: Elaboración: Propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se observa que con respecto al tiempo de la última capacitación del 100%(63) de enfermeras encuestadas el 76.1%(48) recibieron capacitación en RCP BÁSICA después del 2015 y sólo el 23.9%(7) antes del año 2015.

TABLA Nº 5.5

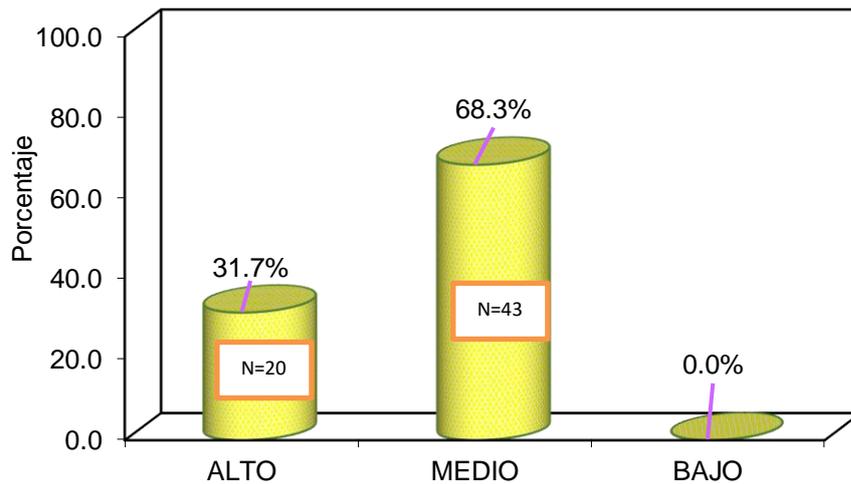
CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.

CONO.RCP	N	%
ALTO	20	31.7
MEDIO	43	68.3
BAJO	0	0
Total	63	100,0

Fuente: Elaboración: Propia

GRÁFICO Nº 5.5

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del total del 100%(63) de enfermeras encuestadas el 68.3% (43) tienen conocimiento medio y un 31.7%(20) tienen conocimiento alto sobre maniobras de Reanimación cardiopulmonar.

TABLA Nº 5.6

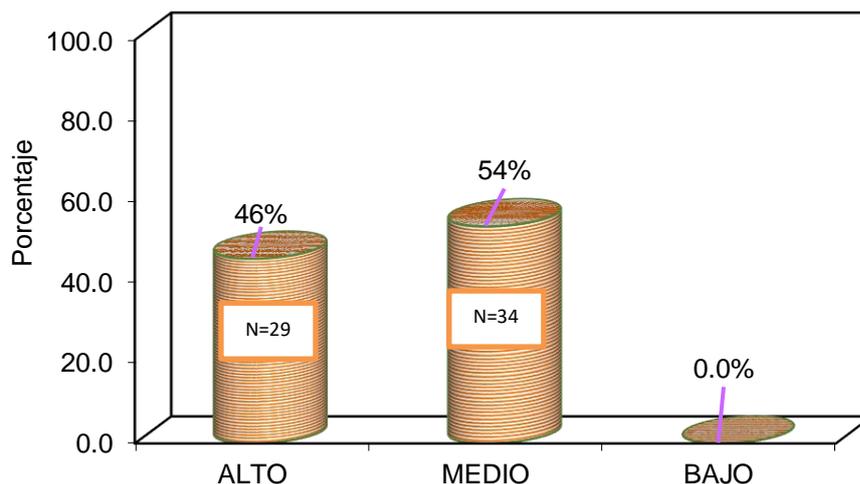
CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE LA COMPRESIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.

COMPRESIÓN RCP	N	%
ALTO	29	46
MEDIO	34	54
BAJO	0	0
Total	63	100,0

Fuente: Elaboración: Propia

GRÁFICO Nº 5.6

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE LA COMPRESIÓN TORÁCICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se divisa que del 100% (63) enfermeras encuestadas el 54%(34) tienen conocimiento medio y el 46% (29) conocimiento alto sobre compresiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar.

TABLA N° 5.7

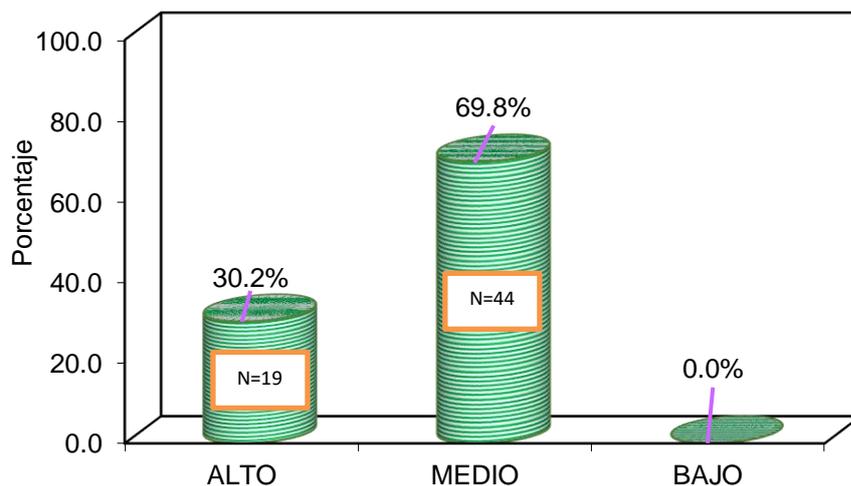
CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANEJO DE VÍA AEREA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.

VIA AEREA RCP	N	%
ALTO	19	30.2
MEDIO	44	69.8
BAJO	0	0
Total	63	100,0

Fuente: Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 5.7

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE VÍA AEREA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.



Fuente: Elaboración: Propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del 100% (63) enfermeras encuestadas el 69.8%(44) tienen conocimiento medio en manejo de vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar y sólo el 30.2% conocimiento alto.

TABLA N° 5.8

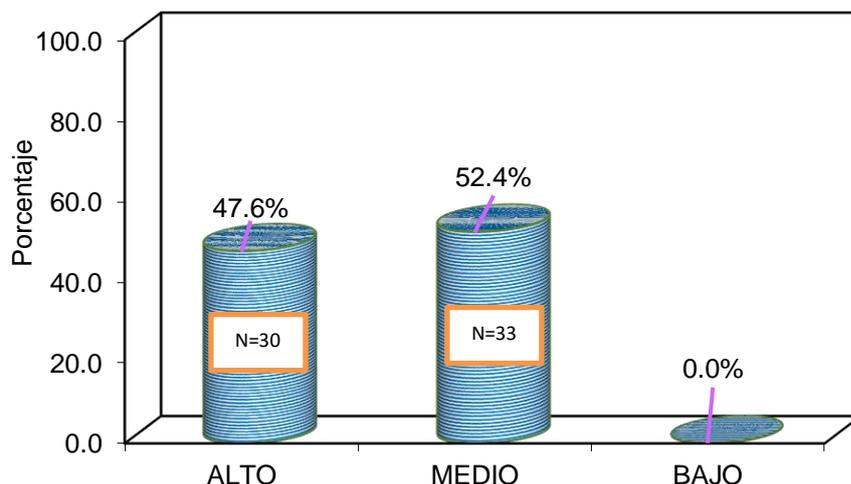
CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE RESPIRACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.

VENTILACIÓN RCP	N	%
ALTO	30	47.6
MEDIO	33	52.4
BAJO	0	0
Total	63	100,0

Fuente: Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 5.8

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE RESPIRACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.



Fuente: Elaboración: Propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del 100%(63) de enfermeras encuestadas el 52.4%(33) tienen conocimiento medio sobre respiraciones en Reanimación Cardiopulmonar y el 47.6%(30) conocimiento alto.

CUADRO N°5.9

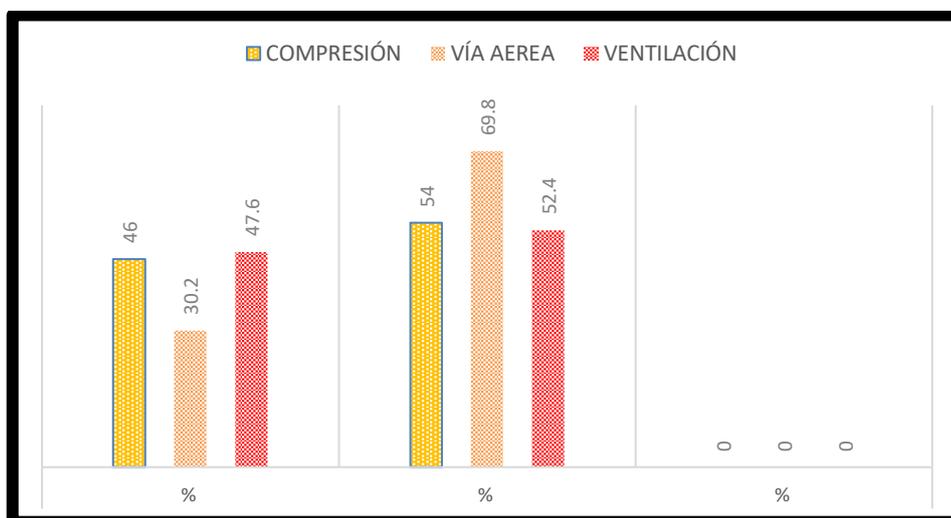
CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO -2018.

MANEJO DE RCP	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N	%	N	%	N	%		
COMPRESIÓN	29	46	34	54	0	0	63	100
VÍA AEREA	19	30.2	44	69.8	0	0	63	100
VENTILACIÓN	30	47.6	33	52.4	0	0	63	100

Fuente: Elaboración: Propia

GRAFICO N° 5.10

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018



Fuente: Elaboración: Propia

Análisis e interpretación: Del 100%(63) de enfermeras encuestadas el 54%(34) tienen conocimiento medio sobre Maniobras de Compresión en la Reanimación Cardiopulmonar; En cuanto a la dimensión Vía Aérea 69.8%(44) son de conocimiento medio y así mismo En la Ventilación 52.4%(33) conocimiento es medio.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de los resultados con estudios similares

La resucitación cardiopulmonar efectiva ha sido demostrado, como medida efectiva para evitar la muerte del paciente o disminuir las secuelas que un paro cardíaco podría ocasionar, por lo que resulta necesario que el enfermera/o que labora en el servicio de emergencia posea conocimientos altos sobre reanimación cardiopulmonar.

Respecto al conocimiento del enfermera/ o sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias del Hospital

Alberto Sabogal Sologuren se determinó que el 68.3% de las enfermeras/os posee conocimiento medio y el 31.7% conocimiento alto.

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar tiene como finalidad revertir el paro cardiorrespiratorio, administrando oxígeno al corazón y al cerebro, existe una guía internacional dirigida por la Asociación Americana del Corazón (AHA) , ésta guía cuenta con pasos a seguir para realizar una adecuada y buena reanimación cardiopulmonar de calidad, la primera fase comienza con la evaluación determinando la ausencia de respuesta, la ausencia de respiraciones o la presencia de respiración agónica y determinar la falta de circulación, la guía es actualizada cada 5 años, la última actualización fue en el año 2015 en ella se enfatiza el inicio rápido de reanimación cardiopulmonar básica y la activación del servicio de emergencia, enfatiza también en asegurar que las compresiones torácicas sean con una frecuencia y profundidad adecuada, permitir la descompresión completa de la caja torácica , evitar las interrupciones , no ventilar excesivamente a la víctima, además se recomienda una estrategia coordinada y simultánea para realizar las compresiones, manejo de vía aérea , ventilaciones de rescate.

En el año del 2015, ROJAS, Laysha realizó un estudio de investigación de “Nivel de conocimientos sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del servicio de emergencia adultos del Hospital Alberto Sabogal sologuren” donde con una población de 42 enfermeros se determinó que el 57% de enfermeros tenía conocimiento medio y 28.6% tenía conocimiento alto , pero con respecto al conocimiento sobre compresiones torácicas 54.8% tuvieron conocimiento alto , en manejo de vía aérea el 52.4 tuvieron conocimiento alto y en respiración 73.8 % tuvieron conocimiento alto, al comparar con los resultados de nuestro trabajo de investigación podemos observar que la cantidad de enfermeros se ha incrementado ya que muestra es de 63 enfermeras, además los resultados en cuanto a las mismas dimensiones reflejan que actualmente las enfermeras del servicio de emergencia poseen conocimientos medios ,

considerando además que del 76.1% de enfermeros posee una capacitación menor de tres años es decir posterior a la última actualización de la guía de reanimación cardiopulmonar.

6.2. Responsabilidad Ética

Para el presente trabajo de investigación en cuanto a la población muestral se mantuvo el anonimato de estos.

Siendo el paro cardiorespiratorio una emergencia y se necesita una actuación inmediata, las decisiones se toman en contados segundos, muchas veces por reanimadores que desconocen la historia clínica del paciente, si existen objetivos de reanimación o si él o la familia desean la reanimación cardiopulmonar, a veces se lleva adelante una reanimación cardiopulmonar contraria a los deseos e intereses del paciente (AHA)(26).

Principios bioéticas a considerar:

Beneficencia: Hacer el bien y evitar el daño, este principio de cierta manera nos obliga a estar capacitado y actualizado tanto en conocimientos y practica en reanimación cardiopulmonar.

No Maleficencia: Reducir riesgos maléficos que le puedan causar daño físico o psicológico, la enfermera que trabaja en emergencias del Hospital Sabogal realizará los masajes cardiacos con la frecuencia, profundidad adecuada, además de permitir la descompresión torácica adecuada.

Autonomía : Se refiere a la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, respetar a las personas como seres autónomos, con respecto a éste principio la enfermera respetará la decisión final del paciente o la familia con respecto a las acciones de reanimación cardiopulmonar, puesto que algunas veces cuándo el paciente tiene pronóstico reservado, la familia o el mismo paciente firma un documento donde no permite que se lleve a cabo ningún procedimiento médico o quirúrgico invasivo.

Justicia: La enfermera de emergencia dentro de su quehacer diario debe priorizar sus atenciones, y trabajar en equipo.

CONCLUSIONES

1.- En el nivel de conocimiento de la enfermera (o) sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica (GRÁFICO N°5), el 68% de las enfermeras tuvieron conocimiento medio y el 31.7% conocimiento alto, referido a los temas de Compresiones torácicas, manejo de vía aérea, y respiración en el servicio de emergencias del Hospital Sabogal Sologuren, callao - 2018.

2.- En cuanto al nivel de conocimiento de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica sobre compresiones torácicas (GRÁFICO N° 6) adecuadas referidas a ubicación de la mano, profundidad, frecuencia y descompresión torácica se observó que el 54% de las enfermeras (os) tuvieron conocimiento medio y el 46% conocimiento alto,

en el servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, callao - 2018

3.- El nivel de conocimientos de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar básica en relación al manejo de vía aérea (GRÁFICO N°07) el 69.8% de las enfermera tuvieron conocimiento medio y el 30.2 % conocimiento alto en temas referidos a la forma correcta de mantener permeable la vía aérea, como reconocer si el paciente está en paro cadiorespiratorio y qué hacer si la persona presenta pulso carotideo y respira, en el servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, callao - 2018

4.- Finalmente el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en cuanto a la respiración (GRAFICO N° 8) el 52.4 % tuvieron conocimiento medio y el 47.8% tienen conocimiento alto, referido a la relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado para vía aérea y la relación compresión ventilación con dispositivo avanzado para vía aérea.

RECOMENDACIONES

1.- Continuar con las capacitaciones sobre conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica y la certificación impartida anualmente en la Escuela de Emergencia – Essalud, llevando un registro personal de las capacitaciones dentro del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

2.- La enfermera debe participar activamente en las comprensiones torácicas durante la ocurrencia de un evento de paro cadiorespiratorio junto al equipo de emergencia.

3.- Promover la capacitación continua en el manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar al 100% del personal del servicio de emergencia.

4.- Elaborar guías, protocolos de reanimación cardiopulmonar básica que mejore la atención al paciente en paro cardiorespiratorio y evite secuelas o la muerte.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Navarro Machado, Víctor; Rodríguez Suárez; Gabriel. Reanimación cardiopulmonar. An. Esp. Pag. 41.
- (2) Revista Española de Cardiología. Epidemiology of sudden cardiac Death. Supl. 1013; 13(A):2-6- Vol. 13. España. Pag.2.
- (3) Meaney et al. Mejorar la Calidad de Reanimación Cardiopulmonar. American Heart Association. Inc. Disponible en <https://www.ahajournals.org/journal/circ>.
- (4) Consejo Peruano de Reanimación (2014) Reseña Histórica .Recomendación para la resucitación 2014 del Consejo Peruano de Reanimación Cardiopulmonar. Cap. 2. Recuperado de <http://www.cpr.com.pe/resena/consejo-peruano-reanimación-la->
- (5) Pelaez Sánchez, María. Conocimiento de los enfermeros del Hospital de Oriente de Asturias (HOA). Disponible en : *RqR Enfermería Comunitaria*, ISSN-e 2254-8270, Vol. 4, N° 3, 2016, págs. 18-30.
- (6) Balcázar-Rincón, L. E., Mendoza-Solís, L. A., & Ramírez-Alcántara, Y. L. (2015). Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(2), 248-255.
- (7) Yusmani Ilario, M. L., & Carlos, F. M. (2017, April). Conocimientos en reanimación cardiopulmonar en Servicio de Medicina Interna, escenario de los Carros de Paro. In *Convención Tecnosalud Camagüey 2017*.

(8) López-González, A., Delgado, W., Barrios, I., Samudio, M., & Torales, J. (2017). Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(1).

(9) Aranzábal-Alegría, G., Verastegui-Díaz, A., Quiñones-Laveriano, D. M., Quintana-Mendoza, L. Y., Vilchez-Cornejo, J., Espejo, C. B., ... & Mejía, C. R. (2017). Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(2), 114-121.

(10) CÁRDENAS-TREJO, Julissa Enimia; HUAMAN-MASCCO, Cledy Karina. El Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica.. **Revista Médica Panacea**, [S.l.], v. 5, n. 3, dic. 2017. ISSN 2225-6989. Disponible en: <<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/62>>. Fecha de acceso: 26 nov. 2018.

(11) Falcón Albino, Madeleine, Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad en enfermería –UNMS, Lima-Perú 2014.

(12) Centeno G, André 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. Repos Tesis – UNMSM. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4765>

(13) European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Vol. 95. Pages 81-99 (October 2015).

(14) (18) American Heart Association. Adult Basic Life Support. Circulation. Page. 5-10- 2015.

(15) Naranjo, Ydalsys; Concepción José y Rodríguez, Miriam. La Teoría del Autocuidado; Dorothea Orem Elizabeth. Revista Gac. Méd. Espirit. Vol. 19. N°3. Setiembre-Noviembre 2017.

(16) Teoría del cuidado humano de Jean, Watson. Revista Actualizaciones en enfermería Vol.10 N° 4. Colombia 2016. Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

(17) Filosofía. El conocimiento Científico según Mario Bunge. Publicado 2012. Disponible en <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>

ANEXO

ANEXO Nº 01

CUESTIONARIO

**CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
“ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.”**

I.-PRESENTACIÓN: Buenos días licenciado/a, nuestros nombres son: Sonia Villanueva López y Elena Pozo alumnas de la segunda especialidad de enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad nos dirigimos para saludarlo y a su vez hacerle conocimiento que estamos realizando un estudio sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018.”

El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

II.- DATOS GENERALES:

1. Sexo M () F ()
2. Edad: _____
3. Capacitaciones de los últimos: < de 3 años.....>3 años.....
4. Tiempo de experiencia profesional:

III.-INSTRUCCIONES: Marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

IV.-DATOS ESPECÍFICOS:

1.- ¿Cuál es la primera acción que realiza frente a un paro cardiorespiratorio?

- a) Asegurarse de que el entorno sea seguro para el reanimador y el paciente.
- b) Activar el sistema de respuesta de emergencia.
- c) Reconocer si el paciente responde.
- d) Llamar de inmediato al médico de turno.

2.- ¿Cómo reconoces si un paciente está en paro cardiorespiratorio?

- a) Compruebo si el paciente responde, si respira o sólo jadea (boquea).
- b) No se detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos.
- c) a y b son correctos.
- d) sólo b es correcto.

3.- ¿Cuál es la forma correcta de mantener la vía respiratoria permeable?

- a) Sólo elevación del mentón.
- b) Inclínación de la cabeza y elevación del mentón.
- c) Inclínación de la cabeza y tracción mandibular.
- d) sostener sólo la mandíbula.

4.- ¿Ante un evento de paro cardiorespiratorio a quién llamas inmediatamente?

- a) Al jefe de guardia.
- b) Inicias el RCP inmediatamente y mandas llamar al médico de turno.
- c) Al médico de turno para que inicie el RCP.
- d) Al SAMU.

5.- Frente a un paciente que no responde el orden asertivo de la acción es :

- a) B: ventilación eficaz, A: apertura de vía aérea, C:compresión torácica.
- b) A: apertura de vía aérea, B: ventilación eficaz, C: compresión torácica.
- c) C: compresión torácica, A: apertura de vía aérea, B: ventilación eficaz.
- d) C: compresión torácica, B: ventilación eficaz, A: apertura de vía aérea.

6.- ¿Cuál es la ubicación de la mano o las manos para la compresión torácica?

- a) Dos manos en la mitad inferior del esternón.
- b) Dos manos en la mitad superior del esternón.
- c) Dos manos en la cara anterosuperior del esternón.
- d) Dos dedos en la mitad superior del esternón.

7.- ¿Cuál es la relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado para vía aérea?

- a) 30:02
- b) 15:02
- c) 20:02
- d) 30:01

8.- ¿Cuál es la relación compresión- ventilación con dispositivo avanzado para vía aérea?

- a) 30:02
- b) compresiones continuas con una frecuencia de 100-120 lpm, 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto.)
- c) 15:02
- d) 15:01

9.- ¿Cuál es la frecuencia de las compresiones torácicas?

- a) 100 lpm.
- b) 100 a 120 lpm.
- c) 100 a 110 lpm.
- d) 100 a 150 lpm.

10.- ¿Cuál es la profundidad de las compresiones torácicas?

- a) > de 6 cm.
- b) al menos 5 cm pero menor de 6 cm.
- c) < de 5 cm.
- d) > de 8 cm.

11.- ¿Qué implica descompresión torácica?

- a) Permitir la expansión torácica completa del tórax después de cada compresión
- b) No apoyarse en el tórax del paciente después de cada compresión.
- c) no permitir que el tórax se descomprima después de cada compresión.
- c) a y b son correctas.

12.- ¿Qué ocurre cuando no se permite una descompresión torácica adecuada?

- a) Disminución del flujo sanguíneo a través del corazón.
- b) Reduce el retorno venoso y el gasto cardiaco.
- C) Crea presión intratorácica negativa y favorece el retorno venoso.
- d) a y b son correctos.

13.- Las interrupciones de las compresiones torácicas deben ser :

- a) menos de 20”.
- b) menos de 10”.
- c) menos de 5”.
- d) menos de 2 “.

14.-Al comprobar el pulso, que tipo de pulso localiza y cuánto es el tiempo que debe demorar?

- a) pulso radial por 10 segundos.
- b) pulso braquial por 15 segundos.
- c) pulso carotideo por 10 segundos.
- d) pulso carotideo por 15 segundos.

15.- ¿Cada cuánto tiempo se debe de detener las compresiones para evaluar el ritmo cardiaco?

- a) Cada 5 minutos.
- b) Cada 2 minutos.
- c) cada 3 minutos.
- d) cada 10 minutos.

16.- ¿Qué hacer si la persona presenta presencia de pulso carotideo y respira luego de realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Seguir con las maniobras de RCP.
- b) Esperar a los profesionales capacitados.
- c) Continuar con las compresiones torácicas.
- d) Colocar al paciente en posición decúbito lateral y esperar a los profesionales.

ANEXO Nº 03

BASE DE DATOS

1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
6	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
8	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
11	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
12	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
14	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
15	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
16	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
18	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
19	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
22	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
23	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
24	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
26	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
27	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
28	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
29	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
30	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
31	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
32	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1

34	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
35	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
36	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
38	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
39	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
40	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
41	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
42	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	
43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
44	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
45	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
46	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
48	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	
49	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
50	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
51	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
52	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	
53	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
54	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
55	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
56	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
57	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
58	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	
59	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
60	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	
61	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	
62	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	
63	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	

ANEXO N°04

PRUEBA DE VALIDEZ

PROCEDIMIENTO

Para medir la validez del presente instrumento se utilizó la prueba de Kuder-Richardson por ser un instrumento de tipo dicotómico, bajo la siguiente fórmula.

$$KR_{21} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{M(n-M)}{nS_i^2} \right]$$

Dónde:

n: número total de ítems

M: media aritmética de las puntuaciones obtenidas por los individuos

S_i^2 : Varianza de las puntuaciones totales.

Tras el análisis el resultado es $KR_{21} = 0.801$, por lo que se considera el instrumento válido.

N0	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	cinc	
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11	
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	
9	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	
10	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
media	0.83	0.67	0.75	0.75	0.75	0.67	0.58	0.83	0.67	0.50	0.75	0.50	0.50	0.50	0.42	0.58	0.42	0.58	0.50	0.67	varianza	27.54
q=1-p	0.17	0.33	0.25	0.25	0.25	0.33	0.42	0.17	0.33	0.50	0.25	0.50	0.50	0.50	0.58	0.42	0.58	0.42	0.50	0.33		
p*q	0.14	0.22	0.19	0.19	0.19	0.22	0.24	0.14	0.22	0.25	0.19	0.25	0.25	0.25	0.24	0.24	0.24	0.24	0.25	0.22	4.38	suma P*Q
				n=20																		
						KR(20)		0.89														

ANEXO N° 05

PRUEBA BINOMIAL

TABLA DE CONCORDANCIA

ITEM	JUECES						TOTAL (p)
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0,015625
2	1	1	1	1	1	1	0,015625
3	1	1	1	1	1	1	0,015625
4	1	1	1	1	1	1	0,015625
5	1	1	1	1	1	1	0,015625
6	1	1	1	1	1	1	0,015625
7	1	1	1	1	1	1	0,015625
8	1	1	1	1	1	1	0,015625
9	1	1	1	1	1	1	0,015625
10	1	1	1	1	1	1	0,015625
11	1	1	1	1	1	1	0,015625

JUICIO DE EXPERTOS

Si $p < 0,05$ concordancia significativa, dónde:

Favorable= 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Como se puede observar el grado de concordancia entre los evaluadores ha sido menor de 0.05, por lo que se considera al instrumento SIGNIFICATIVO.



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN" SETIEMBRE-NOVIEMBRE - 2018?**

EXPERTO:

AUTORAS: **Lic. Enf. Sonia VILLANUEVA LOPEZ**

Lic. Enf. Elena Elsa POZO ALEJANDRO

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto

Lic. JACINTO CHIRINOS YUFFANI

Grado Académico / Título Profesional del Experto

Especialista Emergencias y Cuidados Críticos

LIC. JACINTO CHIRINOS YUFFANI
C.E.P. 42211
HUOP NAC. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN" SETIEMBRE-NOVIEMBRE - 2018?**

EXPERTO:

AUTORAS: **Lic. Enf. Sonia VILLANUEVA LOPEZ**

Lic. Enf. Elena Elsa POZO ALEJANDRO

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto *Corneil Chafloque Freddy Ronald.*
 Grado Académico / Título Profesional del Experto *Especialista Emergencia y Desastre*

[Signature]
 RECONOCIDO POR NEL CHAFLOQUE
 ENFERMERO ESPECIALISTA EN
 EMERGENCIA Y DESASTRE
 CEP: 58416 RNE: 15300



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN" SETIEMBRE-NOVIEMBRE - 2018?**

EXPERTO:

AUTORAS: **Lic. Enf. Sonia VILLANUEVA LOPEZ**

Lic. Enf. Elena Elsa POZO ALEJANDRO

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto

Castillo Alva Yliana

Grado Académico / Título Profesional del Experto

Enf. Especialista

YLIANA CASTILLO
 C.E.P. 20311 RNE 114
 HOSP. NAC. ALBERTO SABOGAL SOLOG.
EsSalud
 MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN" SETIEMBRE-NOVIEMBRE - 2018?**

EXPERTO:

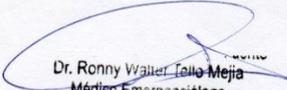
AUTORAS: **Lic. Enf. Sonia VILLANUEVA LOPEZ**

Lic. Enf. Elena Elsa POZO ALEJANDRO

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto Dr Tello Mejia Ronny Walter
 Grado Académico / Título Profesional del Experto Médico Emergenciólogo.


 Dr. Ronny Walter Tello Mejia
 Médico Emergenciólogo
 C.M.F. 48342 R.N.E. 23976



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN" SETIEMBRE-NOVIEMBRE - 2018?**

EXPERTO:

AUTORAS: **Lic. Enf. Sonia VILLANUEVA LOPEZ**

Lic. Enf. Elena Elsa POZO ALEJANDRO

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto

Rabanal Odar, Elton

Grado Académico / Título Profesional del Experto

Medico Emergenciologo.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA
RABANAL ODAR ELTON
C.M.P. 89957

ANEXO Nº 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO - 2018

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao - 2018?	Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2018.	El nivel de conocimiento de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar es de nivel medio en el servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao – 2018.	v1 Conocimiento de reanimación cardiopulmonar. Dimensión 1 Compresiones. Indicadores Frecuencia. Profundidad.	1.-Enfoque Investigación cuantitativa. 2.-Tipo Descriptivo simple. 3.-Nivel Aplicativo. 3.-Diseño M= OX	Población 75 enfermeras del servicio de emergencia Muestra 63 enfermeras del servicio de emergencia	Técnica Encuesta. Instrumento Cuestionario.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICOS	Descompresión torácica.		Unidad de análisis	

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao – 2018.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre manejo de vía aérea en</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao – 2018.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre manejo de vía aérea en</p>	<p>El nivel de conocimiento de la enfermera sobre compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonares es de nivel medio en el servicio de emergencia del hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao – 2018.</p> <p>El nivel de conocimiento de la enfermera</p>	<p>Reducir interrupciones</p> <p>Dimensión 2</p> <p>Vía aérea</p> <p>Indicadores</p> <p>Manejo de vía aérea.</p> <p>Dimensión 3</p> <p>Respiración.</p> <p>Indicadores</p> <p>Reconocimiento de paro cardiaco.</p> <p>Relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado.</p>		<p>Enfermeras del servicio de emergencia</p>	
--	--	---	---	--	--	--

reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao – 2018. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre la respiración en Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital de” Alberto Sabogal	reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el hospital “Alberto Sabogal Sologuren” Callao – 2018. Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre la respiración en Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital de” Alberto Sabogal	sobre manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar es de nivel medio en el servicio de emergencia del hospital“Alberto Sabogal Sologuren” Callao – 2018. El nivel de conocimiento de la enfermera sobre respiración en reanimación cardiopulmonar es de nivel medio en el servicio de	Relación compresión ventilación con dispositivo avanzado.			
--	---	--	---	--	--	--

Sologuren" Callao – 2018.	Sologuren" Callao – 2018.	emergencia en el hospital "Alberto Sabogal Sologuren" Callao - 2018.				
------------------------------	------------------------------	--	--	--	--	--

ANEXO Nº 07

Figura 5

Algoritmo de paro cardíaco en adultos para profesionales de la salud que proporcionan SVB/BLS: actualización de 2015

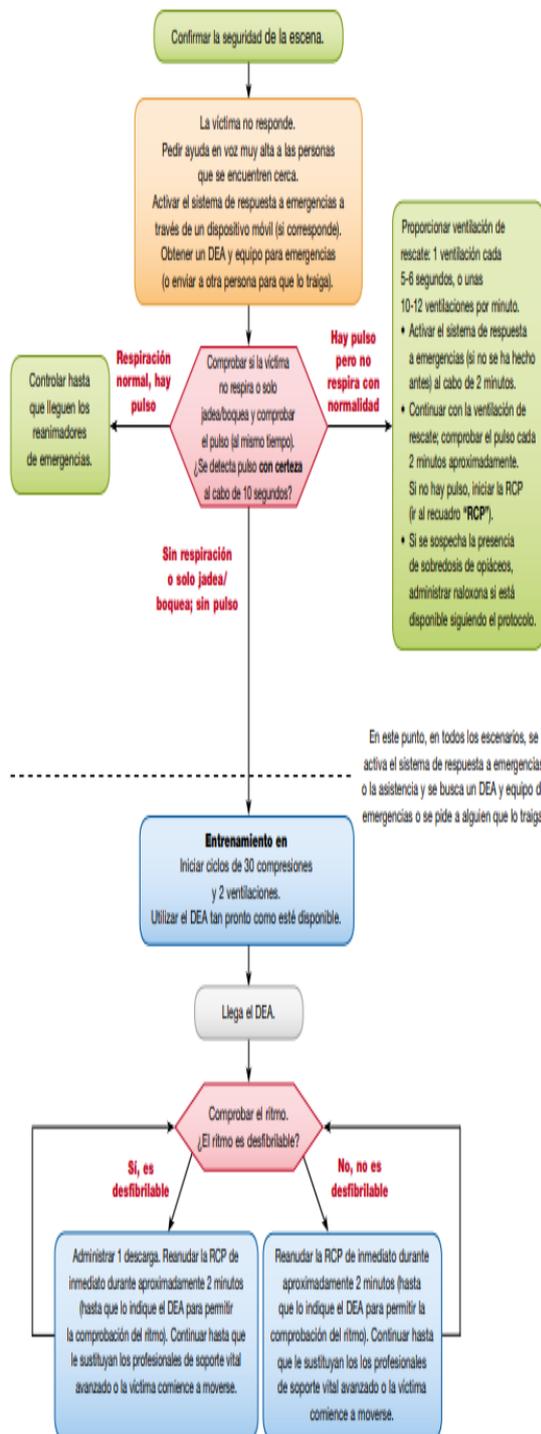


Figura 4

Cadenas de supervivencia en los paros cardíacos intrahospitalarios y los paros cardíacos extrahospitalarios

PCIH



PCEH



