

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



**CONOCIMIENTO Y HABILIDADES EN EL MANEJO DE RCP BÁSICO
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD
LICENCIADOS. AYACUCHO. 2017**

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

AUTORES:

**CARMEN ESCRIBA MENDOZA
WILBERT SULCA BARRON**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Lic. Esp. YRENE ZENaida BLAS SANCHO PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL

ASESOR: DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 034

Fecha de Aprobación de la Tesis: 07/09/2018

Resolución Decanato N° 1354-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación dedicamos a nuestras familias que gracias a su comprensión y apoyo incondicional pudimos llegar a culminar la tesis con gran éxito.

Carmen.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, a mi querida esposa por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Wilbert.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, por incentivar la continuidad de estudios de posgrado en los profesionales de enfermería.

A nuestra asesora Dra. Lindomira Castro Llaja, por fortalecer mis conocimientos y ver realizada nuestra tesis.

Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud Licenciados de Ayacucho por brindar las facilidades en la ejecución de nuestra tesis.

A las licenciadas de enfermería del Centro de Salud de Licenciados de Ayacucho, por su colaboración y apoyo para la realización de la tesis.

Al Obstetra Hernán Pretell Apaico Director del Centro de Salud Licenciados por darnos las facilidades para llevar a cabo la investigación en dichas instalaciones del Centro de Salud.

Autores

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLA	03
ÍNDICE DE GRÁFICOS	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	07
1.1 Identificación del problema	07
1.2 Formulación de problemas	10
1.3 Objetivos de la Investigación (general y específico)	11
1.4 Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Base científica	18
2.3. Bases teóricas	23
2.4. Definición de términos básicos	26
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	28
3.1 Variables de estudio	28
3.2 Operacionalización de variables	29
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	30
IV. METODOLOGÍA	31
4.1. Tipo de investigación	31
4.2. Diseño de la Investigación	31
4.3. Población y muestra	32
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	33

4.5. Procedimientos de recolección de datos	35
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	35
V. RESULTADOS	36
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	42
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	43
VII. CONCLUSIONES	49
VIII. RECOMENDACIONES	50
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	55
• Instrumento de recolección de datos	
• Matriz de Consistencia	

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla N° 5.1: Nivel de Conocimiento en RCP basico, en relacion a las habilidades para el RCP basico, en Profesionales de Enfermeria del Centro de Salud los Licenciados 2017.	36
Tabla N°5.2: Nivel de conocimiento en RCP básico en profesionales de enfermería del Centro de salud Licenciados, Ayacucho 2017.	38
Tabla N° 5.3: Nivel de Conocimiento en RCP basico, en relacion a los Profesionales de Enfermería que se capacitaron en RCP basico en el Centro de Salud los Licenciados 2017.	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 5.1: Nivel de Conocimiento en RCP basico, en relacion a las habilidades para el RCP basico, en Profesionales de Enfermeria del Centro de Salud los Licenciados 2017.	37
Grafico N° 5.2: Nivel de conocimiento en RCP básico en profesionales de enfermería del Centro de salud Licenciados, Ayacucho 2017.	39
Gráfico N° 5.3: Nivel de Conocimiento en RCP basico en relacion a los Profesionales de Enfermería que se capacitaron en RCP basico en el Centro de Salud los Licenciados 2017.	41

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017. Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional, de corte transversal; la población fueron los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia, abordando una muestra censal (18). Para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario auto informado y la técnica de la observación, como instrumento se empleó un test de evaluación y una ficha de cotejo. Resultados: El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería que representa el 61.1% posee conocimiento medio sobre RCP básico, asimismo realiza en forma incorrecta dicho procedimiento y solo el 38.9% realiza en forma correcta el RCP; El 66.7% de Profesionales de Enfermería, que representa el mayor porcentaje, no recibieron capacitación en RCP básico; en general solo el 5.6% de los profesionales tiene conocimiento alto y el 61.1% tiene conocimiento medio sobre RCP básico. Conclusión: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre RCP básico, con los que realizan en forma correcta e incorrecta el RCP básico (X^2 : 3.01; $P > 0.05$), rechazándose la hipótesis científica y aceptándose la hipótesis nula.

Palabras claves: Conocimiento y Habilidades en el manejo de RCP Básico.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between knowledge and skills in the management of Basic CPR in nursing professionals at the Licensed Health Center, Ayacucho, 2017. Material and methods: Study of quantitative, applied, correlational, cross-sectional approach; the population was the nursing professionals of the emergency services, addressing a census sample (18). For data collection, the technique of the self-reported questionnaire and the observation technique were used, as an evaluation test and a check-off sheet were used as an instrument. Results: The highest percentage of nursing professionals that represents 61.1% have average knowledge about basic CPR, also performs incorrectly this procedure and only 38.9% correctly perform the RCP; 66.7% of Nursing Professionals, who represent the highest percentage, did not receive basic CPR training; in general, only 5.6% of professionals have high knowledge and 61.1% have a basic knowledge of basic CPR. Conclusion: There is no relationship between the level of knowledge on basic CPR, with those who correctly and incorrectly perform the basic CPR ($\chi^2: 3.01, P > 0.05$), rejecting the scientific hypothesis and accepting the null hypothesis.

Keywords: Knowledge and Skills in the management of Basic CPR

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema.

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

La OMS, señalan que a nivel mundial los accidentes genera aproximadamente 1,3 millones de muertes en el mundo, afectando a la población económicamente activa comprendida entre 15 a 29 años. Entre 20 y 50 millones de personas sufren lesiones traumáticas no mortales, más de la mitad de ellos requieren hospitalización, y algunos de estos padecen alguna forma de discapacidad corporal y emocional irreversible. Se estima que para el año 2020 esta cifra aumentará a los 2 millones de personas, lo cual representará la tercera causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. Por tanto se requiere todo personal de salud altamente capacitado y especializado en las atenciones de carácter súbito e inesperado que compromete la vida de los pacientes.⁽⁰¹⁾

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. Si no se lleva a cabo soporte vital básico, a los 10 segundos de iniciado un paro cardíaco el paciente entra en coma como consecuencia de la hipoxia cerebral y uno a tres minutos después entra en apnea de origen central como consecuencia del compromiso de las neuronas del centro respiratorio. Por otra parte, la obstrucción completa de las vías aéreas da origen a asfixia, que degenera en apnea (paro respiratorio) y en 5 a 10 minutos hace que el corazón entre en paro secundariamente a la hipoxia tisular ⁽⁰¹⁾. En general de acuerdo a los antecedentes, el primer reporte sobre la atención de la reanimación se encuentra en la Biblia, en el antiguo testamento, en los libros de los Reyes, donde se relata la historia del profeta Elías que asistió a un niño con posible paro cardiorrespiratorio (PCR) ante el pedido desesperado de la madre, el profeta se encomendó a Dios, luego se arrodilló y sacudió al niño de forma enérgica, luego de ello besó su boca en forma prolongada (el beso de la vida), tras lo cual el niño volvió a respirar y abrió los ojos.⁽⁰¹⁾

Es por ello que una vez determinada la instauración del paro cardiorrespiratorio, se debe proceder con rapidez y eficacia a la reanimación, ya que de ello depende la calidad de vida del paciente. Por ende hace muy necesario contar con personal de salud preparado y con entrenamiento permanente. ⁽⁰²⁾

La práctica de RCP, debe realizarse de acuerdo a las recomendaciones dadas por los consensos internacionales; los cuales son actualizados periódicamente por el ILCOR (Internacional Liaison Committee on Resuscitation) basada en mejores evidencias científicas disponibles. ⁽⁰³⁾

En el Perú el Consejo Peruano de Reanimación, utiliza la Norma Nacional de RCP; en dónde se recomiendan realizar el conjunto de las maniobras adecuadas, secuenciales y correctas; asegurándose así un resultado eficiente. El conocimiento y la habilidad del personal de salud sobre maniobras de RCP, es importante, debido a que el inicio oportuno y la buena ejecución dependerá la recuperación del paciente.

La OMS (2015) recomienda que en situaciones de emergencia humanitaria todos los establecimientos de atención general deberán brindar la atención inmediata y manejo oportuno a los problemas de salud con riesgo inminente de morir o sufrir severas complicaciones, para el efecto se hace necesario contar con profesionales de alto nivel de conocimiento, desempeño laboral y compromiso, en las atenciones de emergencias según prioridades que ponen en riesgo la vida. ⁽⁰⁴⁾

Según datos estadísticos del MINSA en el Perú, el 80% de las muertes por paro cardíaco ocurren en domicilio, el 15% en la calle o en el lugar público y solo el 5% en área hospitalaria. A nivel de la región de Ayacucho al 2011, entre las 10 primeras causas de mortalidad general

destacan entre otros eventos de intención no determinada, accidentes que obstruyen la respiración, insuficiencia cardíaca, enfermedades isquémicas del corazón.⁽⁰⁴⁾

En los últimos años la cobertura de atención, sobre todo en el primer nivel de atención se ha incrementado considerablemente, muchos usuarios acuden a los servicios de salud con patologías diversas, sobre todo las relacionados con las enfermedades prevalentes, politraumatismos, entre otros lo que conlleva a que el personal de salud esté preparado para enfrentar las emergencias como los paros cardio respiratorios; en general no se tiene estudios, que explique la proporción de personal de salud con dominio y manejo para el RCP a nivel de la región, menos en el Centro de Salud los Licenciados, establecimiento de nivel I.3 que pertenece a la Red de Salud Huamanga.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería, en manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017?

- b) ¿Cuál es el porcentaje de Enfermeros que recibieron capacitación en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2017?.
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en RCP básico, en relación a los Profesionales de Enfermería que se capacitaron en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017?.

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería, en manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería del Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.
- b. Identificar el porcentaje de Enfermeros que recibieron capacitación en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2017.
- c. Evaluar el nivel de conocimiento en RCP básico en relación a los Profesionales de Enfermería que se capacitaron en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017.

1.4. Justificación

Durante los últimos años se ha incrementado la incidencia de pacientes con paro cardio respiratorio a nivel pre hospitalario y a nivel de los servicios de atención de Emergencias en los establecimientos de salud, así como en el Centro de Salud los Licenciados. Por lo cual el profesional de Enfermería debe poseer el dominio y conocimiento necesario para asistir el paro cardiorespiratorio, ya que de ello dependerá la calidad de vida del paciente asistido.

El presente estudio proporcionará información sobre las habilidades y destrezas, conocimientos del personal que asiste en RCP en el servicio de emergencia, como un aporte para diseñar cursos prácticos para capacitación periódica del personal y de esta manera asegurar la calidad de atención durante la atención de las emergencias.

El motivo para realizar el trabajo investigación, se sustenta, debido a que en el Centro de salud los Licenciados, la mayoría del profesional de enfermería no se encuentra capacitada para brindar una atención de emergencia en casos de reanimación cardio pulmonar, teniendo en cuenta que el personal de enfermería debe estar debidamente preparado para el manejo de casos de emergencia en RCP y salvar vidas.

La finalidad del presente estudio es determinar la proporción de profesionales de enfermería en el nivel I.4, que desconocen y no tienen el desempeño adecuado para el manejo de RCP básico, de esta manera

proponer estrategias a los entes rectores del sector salud, para resolver el problema latente en forma inmediata, que según la Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA/DGSP-V.01, señala que los establecimientos categorizados como I.4 de acuerdo a su demanda y a la accesibilidad de la población a servicios de mayor complejidad, podrán contar con un área funcional de atención de emergencia. La emergencia debe contar con el equipamiento necesario que permita la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y la estabilización del paciente.

Desde el punto de vista de las habilidades, a partir de la generación de propuestas, se promoverá un programa de fortalecimiento de capacidades en el primer nivel de atención, dirigido al personal de enfermería, con el propósito de mejorar el desempeño sobre el manejo de RCP básico; asimismo permitirá la implementación de instrumentos de trabajo como guías de atención de salud, protocolos de intervención, donde el personal de salud se sentirá seguro de que realiza su trabajo de forma correcta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

A nivel Internacional

Peláez, M. realizó el estudio titulado “Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar, 2016”. España. El propósito del estudio fue evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) sobre RCP y conocer el grado de formación en RCP. Material y métodos: El diseño corresponde a un estudio descriptivo transversal. Para recabar la información se utilizó una encuesta anónima y voluntaria. Resultados: El 71% de los profesionales han recibido formación en RCP durante su experiencia laboral, el cual representa el mayor porcentaje. El 76,9% del personal de salud respondió correctamente los conocimientos sobre RCP. El 61,5% muestra conocimiento adecuado respecto al sistema de aviso respuesta. Conclusiones: Existe la necesidad de organizar cursos de formación de RCP en el establecimiento de salud, teniendo en cuenta el interés de los enfermeros por recibir formación.⁽⁰⁵⁾

Sánchez, A. y otros. Realizaron el estudio titulado “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. 2015. España”. El propósito fue

identificar el nivel de conocimientos en RCP de los profesionales sanitarios. El método empleado fue: Para recabar la información se utilizó una encuesta con preguntas sustentadas en RCP de la American Heart Association (AHA) y de la Sociedad Española de Medicina y Cuidados Intensivos (SEMICYUC). Los resultados del estudio fueron: El 64,7% del total del personal se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó. El 30% del personal médico, el 90% de los residentes y el 07% del personal de enfermería, no lograron superar el umbral mínimo de formación establecido por la AHA, asimismo se evidencia que a mayor realización de cursos, mejora el nivel de conocimiento del personal de salud.⁽⁰⁶⁾

Díaz, PK. et al. Realizaron el estudio titulado: “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Oriente Médico y Cirujano, Chiquimula, Guatemala, agosto de 2014”. Los materiales y métodos utilizados fueron: Para su desarrollo, se utilizó una muestra aleatoria simple sistemática. El proceso de investigación-acción se desarrolló en tres fases. Los resultados obtenidos fueron: El 05% del personal abordado aprobaron el test diagnóstico y 95% lo reprobaron, mientras que en el test post capacitación, aprobaron el 85% y lo reprobaron solamente 15% después de una participación activa en las capacitaciones de RCP.⁽⁰⁷⁾

A nivel Nacional.

En Lima Gálvez, C. (2015) realizó el estudio “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención de Essalud”. El propósito del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería. El diseño de investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, de tipo aplicada, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por el personal de enfermería entre profesionales y técnicos (36). La técnica para obtener la información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados fueron: El 69.4% del total del personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar. Respecto al manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33% (21). Respecto a los conocimientos sobre la ventilación, el 80.5% del total del personal de enfermería alcanzaron un nivel medio. Respecto a los conocimientos sobre desfibrilación temprana, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.56% (29). Conclusión: En general el mayor porcentaje del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica.⁽⁰⁸⁾

En el estudio realizado en la ciudad de Lima por Falcon, MP (2014). Titulado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la Segunda Especialidad en

Enfermería UNMSM”, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del Enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. El diseño de investigación corresponde a un estudio no experimental descriptivo de corte transversal, la muestra de estudio fue conformada por 73 enfermeros. La información fue obtenida mediante una encuesta, empleando como instrumento un cuestionario. En conclusión el personal de enfermería abordado tienen un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar.⁽⁰⁹⁾

Osorio Y. (2013), realizó la tesis: “Conocimiento sobre reanimación en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013”, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre Reanimación en las Enfermeras del Servicio de Emergencia. Respecto a la metodología de investigación, el estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituido por Licenciados en Enfermería (30), la técnica que se empleó para obtener la información fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. En conclusión: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería conocen sobre el manejo y secuencia de RCP básico y avanzado.⁽¹⁰⁾

2.2. Base Científica.

A. Conocimiento:

A.1. Definición.- Según René Descartes, conocer es partir de una proposición evidente, que se apoya en una intuición primaria. Descartes formuló tal proposición en su célebre sentencia: “pienso, luego existo”.⁽¹¹⁾

Kant negó que la realidad pudiera ser explicada mediante solos conceptos y se propuso conseguir el mismo objetivo, pero intentando determinar los límites y capacidades de la razón. Si bien también existen juicios sintéticos a priori, que explica la dimensión de la naturaleza, asimismo delimita la amplitud del conocimiento delimita.⁽¹¹⁾

Bunge, M., sostiene que el conocimiento es un producto final de una relación dialéctica, permanente y necesaria entre el interior racional y cognoscitivo de los seres humanos y el mundo exterior espacial-temporal en el que se desenvuelven, es decir trata de explicar los elementos que interactúan en un determinado fenómeno, a partir de ello predecir ciertos eventos o responder al problema. Este producto final, se edificado en base a la facultad de razonar y entender (razonamiento y entendimiento), permitiendo los conceptos, los juicios y los raciocinios, es decir las ideas que construimos sobre la realidad.⁽¹²⁾

Rosental, M y Ludin, P., señalan: “Conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano”. Es decir es la aprehensión del mundo externo. En general el

conocimiento es la asimilación espiritual de la realidad, muy importante para la actividad práctica, para la solución de diversos problemas, a partir del cual surgen los conceptos y las teorías. Esta asimilación permite identificar propiedades, principios, enunciados y leyes del mundo objetivo, de esta manera explicar la interacción de los elementos que interviene en un fenómeno.⁽¹³⁾

A.2. Características del conocimiento.- Según Andreu, R. y Sieber, S, el conocimiento posee tres características.⁽¹⁴⁾

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal. Es decir cada persona construye el significado de los elementos que interactúan al interior de un fenómeno, por ende asegura una respuesta clara a sus preguntas, hipótesis.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma" como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben (cada una "a su manera", de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también "evaluarlos". En general la importancia del conocimiento es su utilitarismo, su aplicación para resolver problemas, para proveer fenómenos.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). En efecto el conocimiento asegura hacer mejor las intervenciones, procedimientos.

A.3. Niveles del conocimiento.- Según Martínez, A. y Ríos, F. el ser humano puede captar un objeto en tres niveles: sensible, conceptual y holístico.⁽¹⁵⁾

- El conocimiento sensible, consiste en captar un objeto por medio de los sentidos. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. De hecho permanentemente generamos información a partir de nuestra interacción con nuestro entorno social, físico. A partir de ello reaccionamos en forma indistinta y a partir de ello adoptamos en el tiempo una conducta o actitud determinada.
- El conocimiento conceptual, consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. Es decir su construcción se sustenta en el uso de métodos, técnicas, que a partir de la exploración, experimentación o la

simple observación, se generan nuevos principios, constructos, es decir nuevos conceptos que ayudan a comprender ciertos hechos.

A.4. Clases de conocimiento.- Como dice Grajales, A. y Negri, N. el conocimiento puede ser dividido de diferentes maneras:⁽¹⁶⁾

- **Vulgar:** El conocimiento ordinario o vulgar es aquel que se adquiere con la experiencia vital, aunque puede ser certero, no es demasiado confiable por su falta de fundamentación. La población en general de manera cotidiana genera este tipo de conocimiento, información que se genera a partir de la percepción, experiencia empírica, contacto directo entre otros.
- **Científico:** El conocimiento científico es aquel que está representado por la actitud consciente y deliberada del sujeto por indagar y conocer el mundo que los circunscribe. Es, por lo tanto, un conocimiento causal, general y metódico. La investigación científica tiene por finalidad el desarrollo de la ciencia, y ella es un conjunto de conocimientos con características precisas, es decir es racional, sistemático, metódico y falible.
- **Filosófico:** El conocimiento filosófico no se diferencia del conocimiento científico en cuanto a su actitud de conocer; lo que caracteriza al saber filosófico es su pretensión de fondo: la de ser un conocimiento sin supuestos, a su mismo conocimiento.

B. Habilidades.

Cejas y Pérez (2003) definen el término como “capacidad”, otros como “aptitud” y otros como “Competencia” para desempeñar una tarea, ocupación o función productiva con éxito. El diccionario de la Real Academia Española define los términos capacidad, habilidad y destreza como sinónimos, también se expresa con la pericia, el talento o la aptitud para ejecutar algo correctamente. Por lo anterior, muchos autores relacionan Competencias con el concepto de habilidades del pensamiento y destrezas cognitivas que utilizan habitualmente los profesionales de las Ciencias Sociales.⁽¹⁷⁾ Señalar que las habilidades se construyen, se forjan y afianzan a partir de la educación, preparación y a partir de la experiencia continua.

Una habilidad constituye un sistema complejo de operaciones necesarias para la regulación de la actividad. Formar una habilidad consciente, según A.V. Petrovski “... es lograr un dominio de un sistema complejo de actividades psíquicas y prácticas, necesarias para la regulación conveniente de la actividad, de los conocimientos y de los hábitos que posee el sujeto”.⁽¹⁸⁾ En efecto el desempeño del personal en una organización se expresa en mayor medida para su capacidad para resolver un problema, para realizar un proceso o para evitar un error o exponerse a un riesgo innecesario.

2.3. Base teórica.

2.3.1. Teoría de enfermería.

Patricia Benner en su modelo Dreyfus de adquisiciones de habilidades, afirma que las enfermeras expertas desarrollan su conocimiento de la atención al paciente y un amplio conjunto de habilidades mediante la obtención de experiencias recogidas en un período de tiempo, así como tener una formación en educación. La teoría se centra en cómo las enfermeras adquieren sus conocimientos. ⁽¹⁹⁾ Este proceso se genera a partir de cinco etapas o niveles de competencia clínica: novato, principiante avanzado, competente, competente y experto, lo que conduce a un aumento del pensamiento crítico. Para este enfoque es importante que las Enfermeras(os) adquieran experiencia, por lo tanto a lo largo del tiempo permitirán un cambio en la percepción y en su hacer. Tal cambio en la percepción abrirá un nuevo nivel de pensamiento que se basa en cada situación y es más holístico, en lugar de conocimiento abstracto y reconstruido que un novato podría tener. ⁽¹⁹⁾

2.3.2. Manejo de RCP básico

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea, siendo las causas diversas. La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva conlleva inmediatamente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta y oportuna. En el paro cardíaco la respiración se

lentifica inicialmente, luego se hace bloqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos.

De acuerdo a American Heart Association (2015), la respuesta a los paros cardiacos intrahospitalarios y extra hospitalarios, debe sustentarse y organizarse en la forma siguiente:⁽²⁰⁾

- Contar con sistema de vigilancia y prevención.
- Implementar un sistema de reconocimiento y activación del sistema de respuestas y emergencias.
- Intervención con RCP de calidad inmediata.
- Intervención con desfibrilación rápida.
- Contar en forma continua con soporte vital, avanzado y cuidados posparo avanzado.

Las tres primeras acciones deben estar a responsabilidad de los profesionales que ofrecen cuidados primarios, es decir enfermeras(as), médicos generales entre otros, mientras para los siguientes procesos se necesita de un equipo de intervención de paros cardiacos y contar con la capacidad resolutive necesaria para responder a las emergencias.⁽²⁰⁾ En general, de la interpretación se deduce que amerita contar con profesionales altamente competentes, para responder las emergencias en el primer nivel de atención o en la propia comunidad, porque ella se constituye en una estrategia clave para reducir la mortandad o reducir

significativamente las secuelas que conllevan la atención inoportuna y sin contar con la pericia necesaria.

De acuerdo a la Guía de reanimación cardio pulmonar básica de ESSALUD (2011), el RCP es el conjunto de medidas aplicadas a restaurar circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno y energía al corazón y el cerebro. Se distinguen tres niveles:⁽²¹⁾

1. Reanimación cardiopulmonar básica (soporte vital básico):

Conjunto de maniobras destinadas a mantener la función circulatoria y respiratoria, mediante el uso de compresiones torácicas externas y aire espirado desde los pulmones de un reanimador. Se emplean métodos que no requieren tecnología especial: Realizar masaje cardíaco externo y apertura de la vía aérea con las manos del reanimador y brindar apoyo ventilatorio con respiración Boca a Boca.

Este proceso se realiza sin equipamiento, excepto accesorios como la bolsa de resucitación (Mascara-válvula-bolsa) para evitar el contacto directo boca-boca o boca-nariz. El reconocimiento de la importancia de la desfibrilación precoz para el paciente adulto con paro cardíaco comprobado ha llevado al empleo del desfibrilador automático externo (DAE) por los proveedores tradicionales de

RCP básica. Este proceso de intervención rápida requiere de personal de salud para intervenir en el primer nivel de atención.

2. Reanimación cardiopulmonar avanzada (soporte vital cardíaco avanzado): debe ser la continuación del soporte vital básico. En este caso se emplean el desfibrilador convencional, el acceso vascular, la intubación orotraqueal, la ventilación mecánica si lo requiere, asimismo se administra oxígeno y fármacos. Para este nivel se necesita personal especialista, con formación y experiencia necesaria en el área.
3. Cuidados post-reanimación: Conjunto de intervenciones que se realizan con la finalidad de mantener la ventilación y circulación sanguínea restablecidas mediante maniobras de RCP. Usualmente los cuidados post-reanimación se continúan en una Unidad de Cuidados Intensivos. La eficacia de las técnicas de soporte vital está

2.4. Definiciones de términos básicos:

Conocimiento, es el conjunto de ideas, conceptos que adquieren las enfermeras a través de una educación formal así mismo de la observación.

Habilidades, o dominio, capacidad para resolver un problema, realizar un proceso o aplicación correcta de la técnica y el método.

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

Emergencia, Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. En general estamos frente a una emergencia cuando la persona afectada está inconsciente.

Funciones vitales, Llamamos funciones vitales a las funciones orgánicas que garantizan la supervivencia de un individuo. La medicina de urgencia define tres grandes funciones vitales: la respiración pulmonar, la circulación sanguínea (que se realiza gracias a los latido del corazón) y la actividad del sistema nervioso central (cerebro + médula espinal). La afectación de una sola de estas funciones puede causar rápidamente la muerte. Por ende cuando ocurre cualquier accidente o evento, lo primero a evaluar es la función respiratoria, luego la función circulatoria y finalmente el estado de conciencia.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de estudio:

- **Variable Independiente:** Conocimiento en el manejo de RCP BÁSICO.- Es el conjunto de ideas, conceptos que adquieren las enfermeras a través de una educación formal así mismo de la observación, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales acerca de RCP.

- **Variable dependiente:** Habilidades en el manejo de RCP Básico.- Es el talento, maña, pericia y la aptitud para desarrollar las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
INDEPENDIENTE	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos que adquieren las enfermeras a través de una educación formal así mismo de la observación, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales acerca de RCP.</p> <p>El nivel de conocimiento se determinó mediante un cuestionario autoinformado, para el efecto se hizo uso de una escala vigesimal.</p>	Compresiones torácicas.	Frecuencias de las compresiones torácicas.	Escala Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Medio. • Alto.
1 Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardio Pulmonar básico.		Apertura de Vía Aérea.	Profundidad de las compresiones.		
DEPENDIENTE	<p>Es el talento, maña, pericia y la aptitud para desarrollar las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar</p>	<p>Habilidad para realizar los pasos de RCP, cuyo proceso pasa por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apertura de la vía Aérea • Buena ventilación. • Compresiones torácicas. <p>La determinación de la habilidad se establecerá mediante la entrevista y la observación.</p>	<p>Es la destreza capacidad y disposición, que demuestra el personal de enfermería, para ejecutar los pasos de RCP.</p>	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Habilidades en el manejo de Reanimación Cardio Pulmonar básico					

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

Hipótesis general

- Hipótesis principal (Hi): Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.
- Hipótesis Nula (Ho): No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.

Hipótesis específicas

1. El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería posee un nivel de conocimiento bajo en manejo de RCP Básico, en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.
2. El mayor porcentaje de Profesionales de Enfermería no recibieron capacitación en RCP básico, en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2017.
3. Los Profesionales de Enfermería que recibieron capacitación en RCP básico, se relaciona con el nivel de conocimiento en RCP basico en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2017.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación

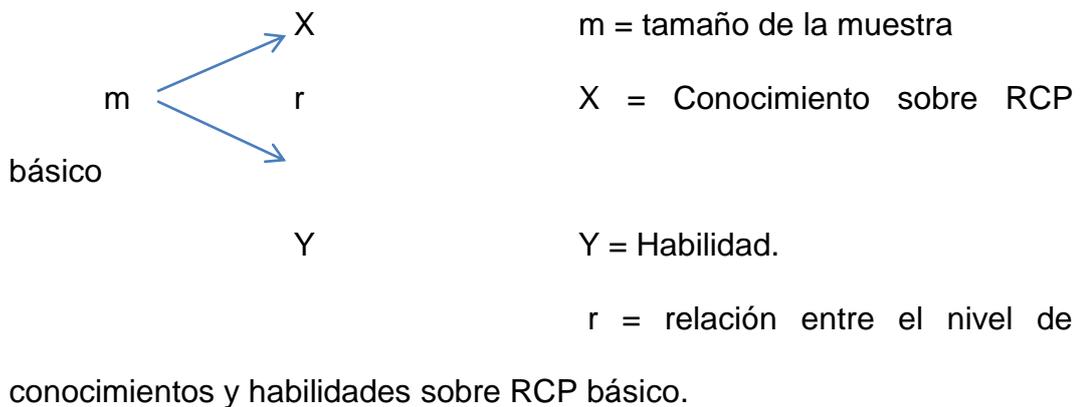
Cuantitativa-Aplicada.

El enfoque cuantitativo según Hernández usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población. Mientras la investigación aplicada recibe el nombre de investigación práctica o empírica, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven. Esta investigación busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar, le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal.⁽²²⁾

4.2. Diseño de la Investigación.

El diseño fue un estudio no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. El diseño correlacional puede examinar la relación de las variables de una situación que ya se ha producido o se está produciendo. No se intenta controlar o manipular la situación.⁽²²⁾

Se considera de corte transversal, porque la recolección de información se realizó en un solo momento, es decir las variables se valoraron simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.



4.3. Población y muestra

4.3.1. Población muestral

La población muestral de estudio para el presente trabajo de investigación estuvo constituido por 18 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del Centro Salud de Licenciados, Ayacucho, 2017.

Criterios de inclusión:

- Todos los profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia y los servicios asistenciales del Centro Salud de Licenciados

- Profesionales de Enfermería que deseen participar de manera activa y voluntariamente en el estudio.

Criterio de exclusión.

- Todos los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Centro Salud de Licenciados que no deseen participar de manera activa y voluntariamente en la aplicación de la respectiva investigación.

Unidad de análisis.

Un(a) profesional de enfermería.

4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario auto informado y la observación directa.

El instrumento utilizado fue: Cuestionario.

Para evaluar el nivel de conocimientos en el manejo de RCP básico se utilizó un cuestionario auto informado tipo test de evaluación, el cual evalúa una serie de dimensiones, los resultados son evaluados mediante una escala vigesimal, que arroja los siguientes valores:

- Conocimiento bajo.
- Conocimiento medio.
- Conocimiento alto.

Para evaluar las habilidades sobre el manejo de RCP básico se utilizó una lista de cotejo que nos permitió verificar la realización y recolección se evaluará las habilidades correctas del personal de enfermería, teniendo en cuenta los indicadores:

- Realiza la valoración en forma adecuada.
- Formula el diagnóstico en forma adecuada.
- Formula las metas y objetivos de la atención.
- Realiza la intervención conforme a los protocolos establecidos.
- Evalúa los resultados de la intervención en forma adecuada

La fiabilidad de los instrumentos utilizados, fueron determinados por la **Formula N° 20 de Kuder-Richarson:**

$$r_{k-R} = \frac{K}{K-1} \frac{[1 - \sum pq]}{ST^2}$$

Dando como resultado lo siguiente:

Kuder-Richarson	N de elementos
0.8	10

Los resultados demuestran un alto nivel de confiabilidad del instrumento, en razón que el Kuder-Richarson es mayor a 0.8 y con mayor aproximación a la unidad.

4.5. Procedimiento de recolección de datos:

Para recabar la información se realizó a través de una solicitud hacia a la Gerencia del Centro de Salud De Licenciados, para la respectiva autorización correspondiente de todo personal de salud que labora actualmente, que nos permitió establecer la relación con objeto o sujeto de investigación para obtener la información y la aplicación de nuestro instrumento necesaria para dar respuesta a la pregunta de la investigación,

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez recabada la información en función de la muestra definitiva se procedió a la creación de una base de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 20 y presentados en cuadros estadísticos y gráficos de acuerdo a los objetivos del estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla N° 5.1

Nivel de Conocimiento en RCP basico, en relación a las habilidades para el RCP básico, en Profesionales de Enfermería del Centro de Salud los Licenciados 2017.

HABILIDADES	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	05	27.8	06	33.3	00	0	11	61.1
SI	01	5.6	05	27.8	01	5.6	07	38.9
TOTAL	06	33.3	11	61.1	01	5.6	18	100

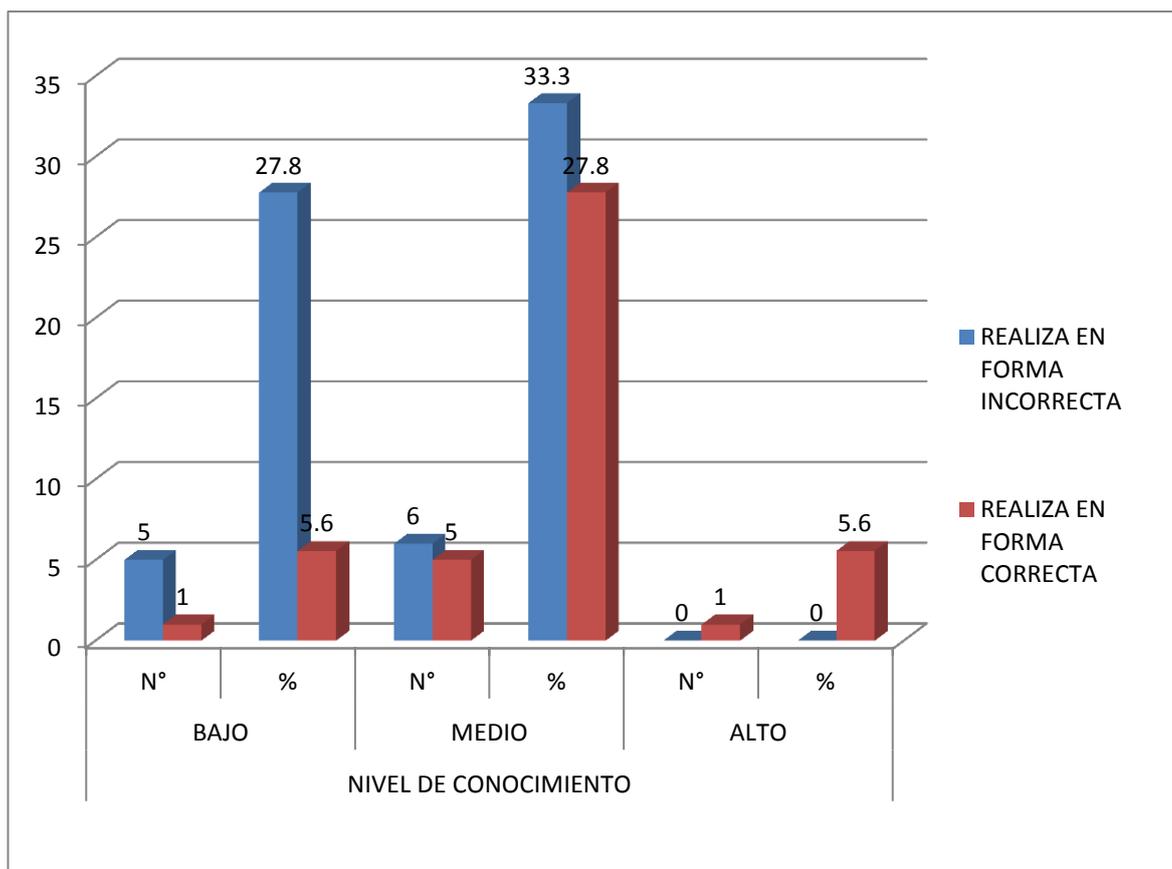
Fuente: Encuesta 2017

$$\text{Pearson } \chi^2(2) = 3.0177 \quad \text{Pr} = 0.221$$

En la tabla N° 5.1 se observa el Nivel de Conocimiento en RCP basico, en relacion a las habilidades para el RCP basico, en Profesionales de Enfermería en el Centro de Salud los Licenciados, determinándose que el 33.3% posee un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 27.8% sus habilidades se expresan en realizar en forma incorrecta; el 61.1% posee conocimiento medio, de los cuales el 33.3% realiza en forma incorrecta el RCP básico, mientras el 27.8% realiza en forma correcta; solo el 5.6% posee un nivel de conocimiento alto, el cual representa solo a 01 profesional de enfermería, a su vez realiza en forma correcta el RCP básico; asimismo aplicando la prueba de χ^2 , demuestra que no existe relación entre el nivel de conocimiento en RCP basico y los que realizan en forma correcta e incorrecta el RCP basico ($P > 0.05$).

Gráfico N° 5.1

Nivel de Conocimiento en RCP básico, en relación a las habilidades para el RCP básico, en Profesionales de Enfermería del Centro de Salud los Licenciados 2017.



En el gráfico N° 5.1 se observa que el 33.3% posee un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 27.8% sus habilidades se expresan en realizar en forma incorrecta; el 61.1% posee conocimiento medio, de los cuales el 33.3% realiza en forma incorrecta el RCP básico, mientras el 27.8% realiza en forma correcta; solo el 5.6% posee un nivel de conocimiento alto el cual representa solo a 01 profesional de enfermería, a su vez realiza en forma correcta el RCP básico.

Tabla N° 5.2

Nivel de conocimiento en RCP básico en profesionales de enfermería del Centro de salud Licenciados, Ayacucho 2017

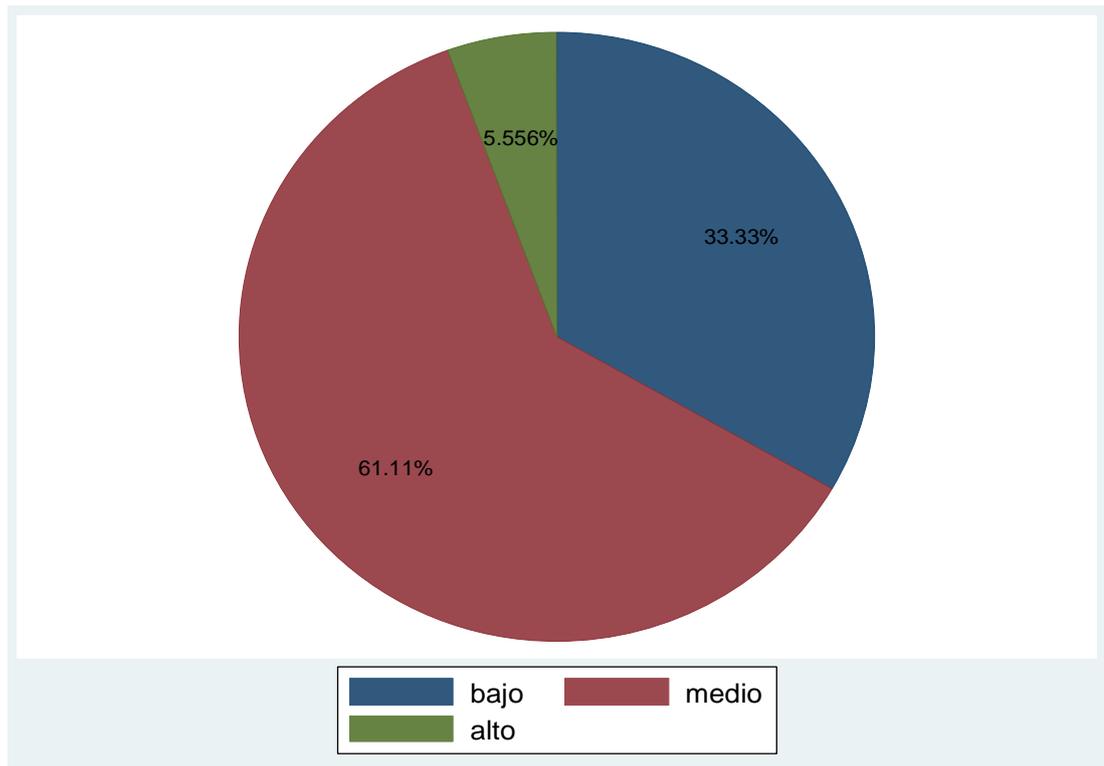
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP	FREC.	%	ACUMULADO
BAJO	06	33.3	33.3
MEDIO	11	61.1	94.4
ALTO	01	05.6	100
TOTAL	18	100	

Fuente: Encuesta 2017

Referente al Nivel de Conocimiento en RCP básico en los profesionales de Enfermería en el centro de salud los Licenciados 2017, nos muestra que el 61.11% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento medio, con 33.33% tienen un nivel de conocimiento bajo y un 5.56% tienen un nivel de conocimiento alto. En general el mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería posee un nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N° 5.2

Nivel de conocimiento en RCP básico en profesionales de enfermería del Centro de salud Licenciados, Ayacucho 2017.



Fuente: Encuesta 2017

Referente al Nivel de Conocimiento en RCP básico en los profesionales de Enfermería en el centro de salud los Licenciados 2017, nos muestra que el 61.11% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento medio mientras que el 5.56% tienen un nivel de conocimiento alto.

Tabla N° 5.3

Nivel de Conocimiento en RCP básico, en relación a los Profesionales de Enfermería que se capacitaron en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP	CAPACITACIÓN EN RCP BÁSICO				TOTAL	
	NO		SI			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	05	27.8	01	5.6	06	33.3
MEDIO	07	38.9	04	22.2	11	61.1
ALTO	00	0.0	01	5.6	01	5.6
TOTAL	12	66.7	6	33.3	18	100

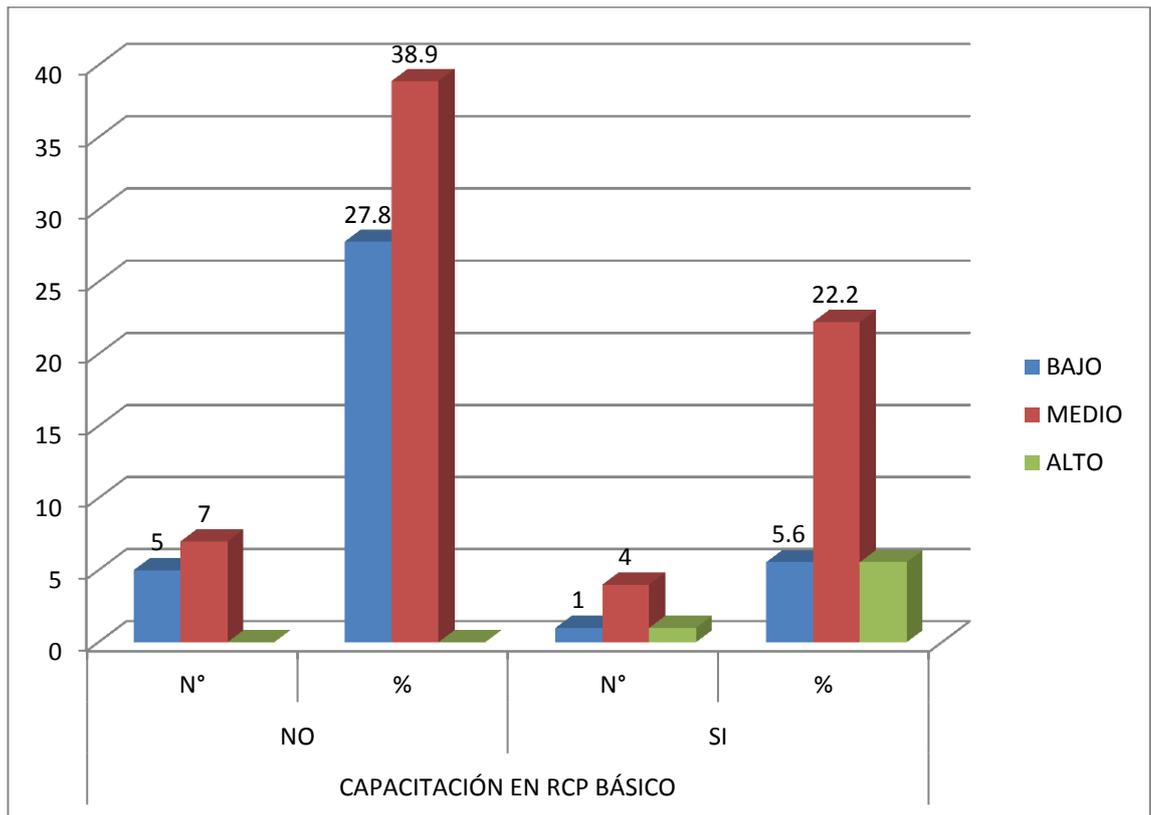
Fuente: Encuesta 2017

$$\text{Pearson } \chi^2(2) = 2.7955 \quad \text{Pr} = 0.247$$

En la tabla N° 5.3, referente al nivel de conocimiento en RCP básico en relación a los que se capacitaron en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017, se observa que el 66.7% de Profesionales de Enfermería, no recibieron capacitación en RCP básico, de los cuales el 27.8% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 38.9% presenta un nivel de conocimiento medio. Solo el 33.3% tiene capacitación en RCP básico, de los cuales 5.6% que representa a un profesional tiene conocimiento bajo, el 22.2% posee un nivel de conocimiento medio, mientras un profesional que representa al 5.6% posee un nivel de conocimiento alto. La prueba de χ^2 , demuestra que no existe relación referente al nivel de conocimiento en RCP básico y los que se capacitaron en RCP básico ($P > 0.05$).

Gráfico N° 5.3

Nivel de Conocimiento en RCP básico en relación a los Profesionales de Enfermería que se capacitaron en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017.



En el Gráfico N° 5.3, se observa que el 66.7% de Profesionales de Enfermería, no recibieron capacitación en RCP básico, de los cuales el 27.8% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 38.9% presenta un nivel de conocimiento medio. Solo el 33.3% tiene capacitación en RCP básico, de los cuales 5.6% que representa a un profesional tiene conocimiento bajo, el 22.2% posee un nivel de conocimiento medio, mientras un profesional que representa al 5.6% posee un nivel de conocimiento alto.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

En relación a la hipótesis principal

La hipótesis principal (Hi) formulada fue: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.

La hipótesis nula (Ho) formulada fue: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.

Conforme a los resultados de la Tabla N° 5.1, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula, es decir no existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.

En relación a las hipótesis específicas:

La hipótesis específica N° 01 fue: El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería posee un nivel de conocimiento bajo en manejo de RCP Básico, en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017; al respecto se acepta dicha hipótesis específica.

La hipótesis específica N° 02 fue: El mayor porcentaje de Profesionales de Enfermería no recibieron Capacitación en RCP básico, en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2017; al respecto se acepta dicha hipótesis específica.

La hipótesis específica N° 03 fue: Los Profesionales de Enfermería que recibieron Capacitación en RCP básico, se relaciona con el nivel de conocimiento en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2017; al respecto se rechaza dicha hipótesis específica, es decir la capacitación no se relaciona con el nivel de conocimiento en RCP básico.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

Respecto a los resultados de la tabla N° 5.1 y Tabla N° 5.2 donde se observa el Nivel de Conocimiento en RCP básico, en relación a las habilidades para el RCP básico, en Profesionales de Enfermería en el Centro de Salud los Licenciados, se evidencia que el 33.3% posee un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 27.8% sus habilidades se expresan en realizar en forma incorrecta; el 61.1% posee conocimiento medio, de los cuales el 33.3% realiza en forma incorrecta el RCP básico, mientras el 27.8% realiza en forma correcta; solo el 5.6% posee un nivel de conocimiento alto, el cual representa a un profesional de enfermería, a su vez realiza en forma correcta el RCP básico; asimismo aplicando la prueba de χ^2 , demuestra que no existe relación entre el nivel de

conocimiento en RCP básico y los que realizan en forma correcta e incorrecta el RCP básico ($P>0.05$).

Al respecto Peláez, M (2016) realizó el estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) sobre RCP, donde el 76,9% han contestado correctamente los conocimientos sobre RCP, el 61,5% han mostrado conocimiento correcto del sistema de aviso respuesta, es decir el mayor porcentaje posee conocimiento adecuado sobre RCP, lo que defiere con los resultados obtenidos.⁽⁰⁵⁾ En este estudio el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tienen el dominio cognitivo necesario sobre el RCP.

Asimismo en el estudio realizado por Osorio Y. (2013), con el objetivo de determinar los conocimientos sobre Reanimación en las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernal, se concluye que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería conocen sobre definición, secuencia de RCP básico y avanzado, relación entre compresión torácica y ventilación, técnica de apertura de vía aérea en pacientes con trauma cervical, la técnica del RCP, colocación de palas y energía de descarga.⁽¹⁰⁾

Los resultados del estudio son casi similares a los hallazgos de Gálvez, C. quién realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal

de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención - Essalud de Lima - Perú 2015, estableciéndose que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.4% (25), es decir la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica.⁽⁰⁸⁾

En general el nivel del conocimiento sobre el manejo de RCP Básico en el personal de enfermería varía de un establecimiento de menor a mayor complejidad, o entre los que se encuentran en la misma categoría, y ello estaría determinado por un conjunto de condiciones de la propia organización como la no implementación de un programa de educación continua, pero en general se advierte que en los establecimientos del primer nivel de atención, el mayor porcentaje de profesionales de la salud, incluido los profesionales de enfermería desconocen los procedimientos sobre el manejo del RCP básico, por ello es importante los programas de capacitación continua.

De acuerdo a la tabla N° 5.3 y 5.4, referente al nivel de conocimiento en RCP básico en relación a los que capacitaron en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados, se observa que el 66.7% de Profesionales de Enfermería, no recibieron capacitación en RCP básico, de los cuales el 27.8% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 38.9% presenta un nivel de conocimiento medio. Solo el 33.3% tiene capacitación en RCP Básico, de los cuales 5.6% que representa a un

profesional tiene conocimiento bajo, el 22.2% posee un nivel de conocimiento medio, mientras un profesional que representa al 5.6% posee un nivel de conocimiento alto; asimismo la prueba del Chi², demuestra que no existe relación referente al nivel de conocimiento en RCP básico y los que se capacitaron en RCP básico ($P > 0.05$).

En el presente estudio, se demuestra que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería no tuvieron la oportunidad de desarrollar capacidades en RCP básico, por lo tanto es de esperarse que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería no cuente con el pleno de conocimiento en el manejo del RCP básico.

Estudios diversos corroboran la importancia la capacitación en el desarrollo de conocimientos y capacidades en el manejo de RCP, al respecto Sánchez, A. y otros., realizaron el estudio con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimientos en RCP de los profesionales sanitarios, donde se determinó que el 64,7% se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó, donde se corrobora que a mayor realización de cursos mejora el nivel de conocimientos.⁽⁰⁶⁾

Al respecto Peláez, M (2016) realizó el estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) sobre RCP, donde se determinó que el 71% de los profesionales han recibido formación en RCP durante su experiencia laboral, aunque sólo el 20% hace menos de 2 años. Cuando

se comparan los conocimientos del personal de enfermería con la experiencia laboral y con la cognición del plan de actuación, se ve un mayor nivel de los mismos entre el personal que tiene una experiencia laboral entre 14-20 años y entre 13 y 15 años respectivamente.⁽⁰⁵⁾ En general el estudio demuestra que la experiencia laboral, el desarrollo de un programa de educación continua es fundamental para aplicar el RCP.

En general es importante que un establecimiento de salud que corresponde al primer nivel de atención se desarrollen estrategias para mejorar las capacidades del personal de salud para el manejo del RCP, ya que en el marco de la Atención Primaria de la Salud, estos establecimientos de salud, son la puerta de entrada principal para los establecimientos de mayor complejidad y es aquí donde se toma grandes decisiones para aminorar los riesgos, como es el manejo oportuno de casos de emergencia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Se requiere una capacitación y entrenamiento continuo del personal de la salud en el manejo inicial de las emergencias intra y extra hospitalaria, actualizando las técnicas y fortaleciendo las destrezas, con el propósito de satisfacer la atención de salud desde el sitio donde ocurre la urgencia/emergencia, a fin de asegurar la cadena de sobrevivencia, así mismo se requiere que el personal no médico sea instruido como atender la emergencia mientras llega el personal médico. Actualmente las intervenciones de Reanimación Cardiopulmonar se basan en la evidencia, producto de un esfuerzo llevado a cabo por el ILCOR (International

Liaison Committee on Resuscitation) que impulsó la Primera Conferencia Internacional sobre Resucitación Cardiopulmonar (RCP) y Cuidados Cardiovasculares de Emergencia (CCE) en el año 2000 y la Segunda Conferencia Internacional sobre RCP y CCE en el año 2005.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería que representa el 61.1% posee conocimiento medio sobre RCP básico, asimismo realiza en forma incorrecta dicho procedimiento y solo el 38.9% realiza en forma correcta el RCP; aplicando la prueba de χ^2 , se demuestra que no existe relación entre el nivel de conocimiento con los que realizan en forma correcta e incorrecta el RCP básico ($P>0.05$), rechazándose la hipótesis científica y aceptándose la hipótesis nula.
2. El 66.7% de Profesionales de Enfermería, que representa el mayor porcentaje, no recibieron capacitación en RCP básico; en general solo el 5.6% de los profesionales tiene conocimiento alto y el 61.1% tiene conocimiento medio sobre RCP básico, aplicando la prueba de χ^2 , no existe relación entre el nivel de conocimiento en RCP básico y los que se capacitaron en RCP básico ($P>0.05$).

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Al MINSA y a las Direcciones Regionales de Salud a fin de definir el perfil laboral de los profesionales de salud que han de ingresar al primer nivel de atención, porque el manejo de emergencias de prioridad I, es fundamental independiente el nivel de complejidad del establecimiento de salud y RCP básico.
2. A las Universidades que cuentan Escuelas Profesionales de Enfermería y aquellas que desarrollan programas de especialidad, a fin de evaluar los planes de estudios, con el propósito de desarrollar competencias para el manejo de emergencias de prioridad I, RCP Básico, en el primer nivel de atención y en el II y III nivel de atención.
3. La Unidad Ejecutora de la Red de Salud Huamanga y a la Gerencia del Centro de Salud los Licenciados, coordinar para desarrollar un programa de fortalecimiento de capacidades, en el manejo de emergencias y RCP Básico, dirigido a los Profesionales de Enfermería y al personal de salud.
4. Realización de protocolos de atención en RCP básico, estandarizados por el MINSA y de acuerdo al nivel de atención.
5. Implementación con equipos e insumos básicos para el manejo de emergencias en general y con prioridad RCP Básico.

6. El colegio de enfermeros en convenio con las universidades forman a los profesionales con segunda especialización las cuales deberían tener una continuidad en realizar capacitaciones periódicas una vez concluida la especialidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS.- Informe mundial sobre prevención de emergencias, 2012.
2. OMS.- Emergencias de prioridad I. 2015.
3. MINSA P. MINSA. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 216. Available from:
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2
4. DIRESA AYACUCHO, Informe Técnico: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE AYACUCHO – 2011, AYACUCHO – PERÚ 2012.
5. Peláez, M. Tesis: Conocimientos de los enfermeros del hospital del oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar, 2016. España.
6. Sánchez, A. y otros. Tesis: Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, España. 2015.
7. DÍAZ, PK. Et Al. Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, trabajo de graduación, Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Oriente Médico y Cirujano, Chiquimula, Guatemala, agosto de 2014.

8. Gálvez, C. Tesis: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015.
9. Falcón, MP. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la Segunda Especialidad en enfermería UNMSM 2014”, Tesis Para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú 2015.
10. Osorio Y. (2013), en la tesis titulada “Conocimiento sobre reanimación en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013”
11. Mc Millan J.H. Teoría del conocimiento. Lima – Perú; 2008.
12. Bunge. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte; 1997.
13. Enfoque teórico de la investigación. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 16. Available from:
<https://elcomunicativo.files.wordpress.com/2012/07/enfoque-tec3b3rico-de-la-investigacic3b3n.pdf>.
14. Andreu, R.S. La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje; 2000.
15. Martínez, RF. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. [Online].; 2006 [cited 2017 Diciembre 16. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/101>

16. Grajales, A. y Negri, N. Manual de introducción al pensamiento científico [Internet]. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 15]. Available from:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/60315/Documento_completo_.pdf-PDFA.pdf?sequence=3.
17. Cejas Yanes, Enrique “Un análisis de la definición de Competencias Laborales”, Cuba, 1997.
18. Petrovski, A. V., Habilidades, Aptitudes y Competencia, 1980, p.76.
19. Carrillo, AJ. Et Al. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica, en Revista electrónica trimestral de enfermería, Vol N° 12, 2013, Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
20. American Heart Association.- Aspectos destacados de la actualización de las Guías de la AHA para RCP y ACE del 2015. Disponible en <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
21. ESSALUD.- Guía de reanimación cardio pulmonar básica, Lima, Perú 2011. Disponible en http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010. 656 p.

ANEXOS



ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Estimado(a) Colega quiero solicitar su participación en un estudio denominado “Nivel de conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar en los profesionales de Enfermería en el Centro Salud los Licenciados Ayacucho 2017”. Para ello te pedimos que respondas, de forma anónima, al siguiente cuestionario.

Gracias por tu colaboración.

DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()

2. Edad: a. 20-25 b. 26-30 c. 30 a mas

3. condición de empleo

a. nombrado b. CAS c. Otros

4. Capacitaciones de los últimos tres años de:

RCP básico _____

RCP Avanzado _____

Otros _____

5. Área donde labora

a. consultorio externo b. emergencia c. otros

6. Tiempo de experiencia profesional: _____

7. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?

a. Si

b. No

8. ¿Cuántas veces? _____

9. Tiene habilidad y capacidad plena para el RCP: Si () No. ()

I. INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el más adecuado.

1. El Paro cardio respiratorio se reconoce principalmente por:

- a. Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio.
- b. Piel pálida, fría y sudoración.
- c. Cianosis central y periférica.
- d. Pérdida de conocimiento

2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:

- a. BAC
- b. ABC
- c. CAC
- d. CAB

3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es

- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
- b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
- c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
- d. En el centro del tórax.

4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:

- a. 80/min
- b. 100/min
- c. 120/min
- d. 150/min

5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:

- a. >2 cm.
- b. >3 cm.
- c. >4 cm.
- d. >5 cm.

6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:

- a. Neumotórax
- b. Fractura costal
- c. Laceración hepática
- d. Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:

- a. Maniobras
- b. Actividades.
- c. Valoración
- d. Intervención.

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardio respiratorio.

- a. Caída de la lengua.
- b. Alimento.
- c. Presencia de prótesis.
- d. secreciones.

9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante

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

10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

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

11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:

- a. La arteria femoral.
- b. La arteria poplítea.
- c. La arteria carótida.
- d. La arteria braquial.

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

- a. Max. 1 segundo de duración.
- b. Max. 2 segundo de duración.
- c. Max. 3 segundo de duración.
- d. Más de 3 segundos.

14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluará:

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila

15. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco?

- a. No obtener acceso vascular.
- b. Períodos prolongados sin ventilaciones.
- c. No realizar la intubación endotraqueal.
- d. Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas.

16. Ha intentado realizar la intubación endotraqueal a un paciente con paro respiratorio. Cuando inicia la ventilación con presión positiva, escucha un gorgoteo en el estómago del paciente en el epigastrio, pero no hay ruidos respiratorios. La onda de capnografía es nula o plana. ¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable de estos resultados de exploración?

- a. Intubación del esófago
- b. Intubación del bronquio principal izquierdo
- c. Intubación del bronquio principal derecho
- d. Neumotórax a tensión bilateral

17. Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos por vía IV durante los intentos de reanimación.

- a. Administrar adrenalina por vía intracardíaca si no se obtiene acceso IV en un plazo de 3 minutos.
- b. Administrar medicación IV a través de venas periféricas con un bolo de líquidos.
- c. No administrar medicación IV a través de venas centrales con un bolo de líquidos.
- d. Administrar infusión continua de solución salina normal mezclada con bicarbonato sódico por vía intravenosa durante la RCP.

18. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después de 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía IV. ¿Qué directriz de uso de la vasopresina es correcta?

- a. Administrar 300mg de amiodarona
- b. La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina.
- c. La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda dosis de adrenalina en el paro sin pulso.
- d. Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia.

19. ¿Qué combinación de dosis/fármaco se recomienda como tratamiento inicial para un paciente en asistolia?

- a. 0,5 mg de atropina por vía IV
- b. 3 mg de atropina por vía IV
- c. 1 mg de adrenalina por vía IV
- d. 3 mg de adrenalina por vía IV

20. ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET, inflar el balón y verificar la posición del tubo?

- a. Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos (de 8 a 10 ventilaciones por minuto) sin interrumpir las compresiones torácicas.
- b. Administrar ventilaciones lo más rápido posible siempre que se observe elevación torácica con cada respiración.
- c. Administrar ventilaciones con un volumen corriente de 3 a 5 ml/kg.
- d. Administrar ventilaciones con aire ambiente hasta que se haya descartado EPOC

Dicho cuestionario fue validado por los autores:
Lic. OCHOA PALOMINO, PERCY
Lic. HUAMANI CUBA, CARLOS, habiendo considerado en relación a la
condición laboral.

ANEXO N° 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO Y HABILIDADES EN EL MANEJO DE RCP BÁSICO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD LICENCIADOS AYACUCHO 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Central: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017?</p> <p>Problemas específicos: d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería, en manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017? e) ¿Cuál es el porcentaje de Enfermeros que recibieron capacitación en RCP basico en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2017?. f) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en RCP basico, en relación a los Profesionales de Enfermería que se capacitaron en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017?.</p>	<p>General: Determinar la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017?</p> <p>Específicos: d. Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería, en manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería del Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017. e. Identificar el porcentaje de Enfermeros que recibieron capacitación en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho 2017. f. Evaluar el nivel de conocimiento en RCP basico en relación a los Profesionales de Enfermería que se capacitaron en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017.</p>	<p>Hipótesis principal (Hi): Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.</p> <p>Hipótesis Nula (Ho): No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017.</p>	<p>Independiente: Conocimiento en manejo de RCP básico.</p> <p>Dependiente: Habilidades en el manejo de RCP básico</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa- Aplicada- Descriptiva- Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>La población estuvo constituido por los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia del Centro Salud Licenciados Ayacucho 2017.</p> <p>Muestra censal: 20.</p>

ANEXO N° 03

Tabla N° 5.4

Porcentaje de Enfermeros que recibieron Capacitación en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017.

CAPACITACIÓN EN RCP	FREC.	%	ACUMULADO
NO	12	66.7	66.7
SI	06	33.3	100
TOTAL	18	100.00	

Fuente: Encuesta 2017

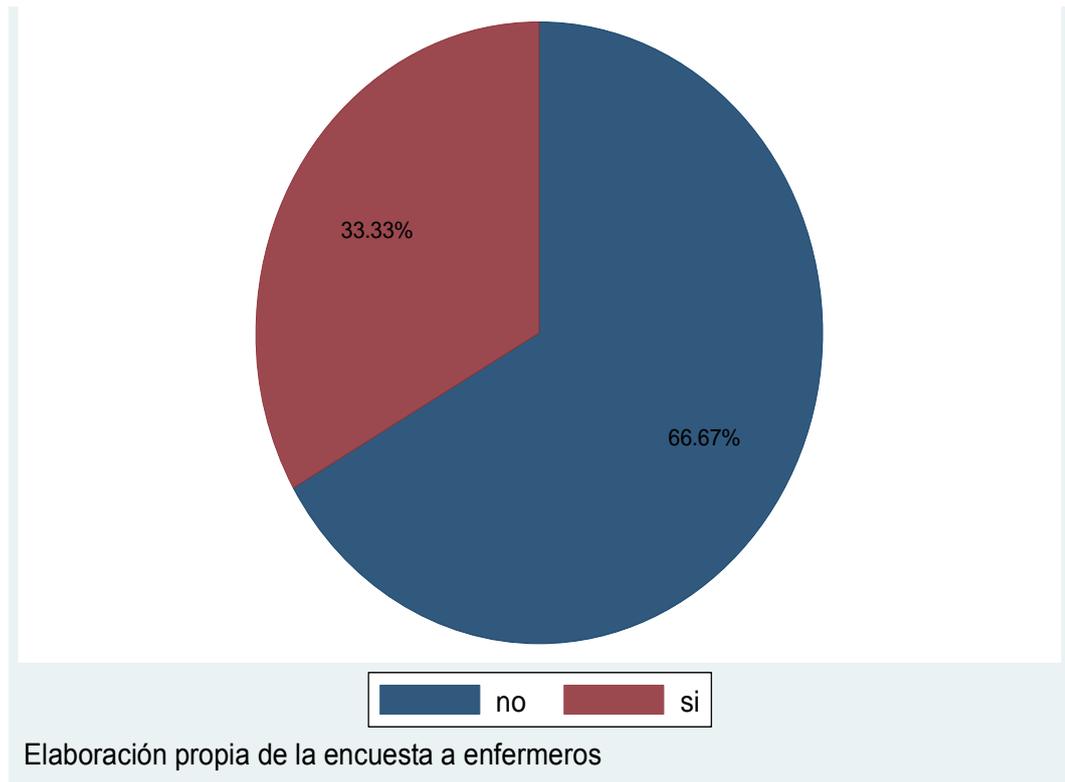
Referente al porcentaje de Enfermeros que recibieron Capacitación en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017, nos indica que el 66.67% no recibieron capacitación en RCP básico, el cual representa el mayor porcentaje; mientras que el 33,33% de los Profesionales de Enfermería, nos indica que si recibieron capacitación, representando un menor porcentaje.

,

ANEXO N° 04

Grafico N° 5.4

**Porcentaje de Enfermeros que recibieron Capacitacion en RCP
basico en el Centro de Salud los Licenciados 2017.**



Fuente: Encuesta 2017

Referente al porcentaje de Enfermeros que recibieron capacitación en RCP básico en el Centro de Salud los Licenciados 2017, la gráfica nos indica que el 66.67% no recibieron capacitación en RCP básico, mientras que el 33,33% nos indica que si recibieron capacitación.