

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS(AS) EN
ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE
SALUD HUAMANGA, 2017**

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

AUTORES:

DELIA MENESES MENDOZA
SALINOBA MENDOZA VASQUEZ

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 221

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3268-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por su amor y apoyo en mi desarrollo profesional.

Delia

A mi esposo Juan Pablo, por sus muestras de aliento y motivación para lograr mis metas.

A mis hijos Sasha y Ariel, quienes son los principales motores de mi vida.

Salinoba

AGRADECIMIENTO

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

Al Decano del Colegio de Enfermeros del Perú X Región Ayacucho, por ser gestor de convenios e incentivar el desarrollo de la segunda especialización en la filial Ayacucho.

A la Directora ejecutiva de la Red de Salud Huamanga, por las facilidades brindadas para realizar el presente trabajo de investigación en los establecimientos del primer nivel de atención de salud.

A los profesionales de enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención de salud, por su disposición para colaborar en la investigación.

Autoras.

ÍNDICE

	Pág. N°
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación	13
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Marco conceptual	22
2.3. Base teórica	49
2.4. Definición de términos básicos	51
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	53
3.1. Definición de las variables	53
3.2. Operacionalización de variables	54
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	56
IV. METODOLOGÍA	57
4.1. Tipo de investigación	57
4.2. Diseño de investigación	57
4.3. Población y muestra	58
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
4.5. Procedimiento de recolección de datos	62
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	65
V. RESULTADOS	66
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	84
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	85
VII. CONCLUSIONES	91
VIII. RECOMENDACIONES	97
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	100
• Matriz de consistencia	
• Instrumentos	
• Consentimiento informado	
• Constancia de validación por Juicio de expertos	
• Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Crombach	
• Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial	
• Tablas complementarias	
• Figuras	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1	Nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	66
Tabla N° 5.2	Nivel de conocimiento y actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	68
Tabla N° 5.3	Nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	70
Tabla N° 5.4	Nivel de conocimiento y actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	72
Tabla N° 6 .1	Coefficiente de correlación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	74
Tabla N° 6.2	Dimensiones del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	110
Tabla N° 6.3	Dimensiones de actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	111
Tabla N° 6.4	Sexo de licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	111
Tabla N° 6.5	Edad de licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017	112

Tabla N° 6.6	Condición laboral de licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	112
Tabla N° 6.7	Tiempo de servicio de licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	113
Tabla N° 6.8	. Capacitación en los últimos tres años licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	113
Tabla N° 6.9	Participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	114
Tabla N° 6.10	Frecuencia de participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	114
Tabla N° 6.11	Correlación entre las dimensiones del conocimiento y las dimensiones de la actitud sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	115
Tabla N° 6.12	Correlación entre los datos generales , del conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017	116

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura N° 5.1 Nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	67
Gráfico N° 5.2 Nivel de conocimiento y actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	69
Gráfico N° 5.3 Nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	71
Gráfico N° 5.4 Nivel de conocimiento y actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017.	73

RESUMEN

La investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017”, tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de salud. **Material y método.** La muestra fueron 44 licenciados (as) en Enfermería que cumplían los criterios de inclusión. El estudio fue de tipo correlacional con diseño transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, utilizando como instrumentos al cuestionario y la escala de actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica, previa validez y confiabilidad; la comprobación de hipótesis se realizó con el Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall; con un valor $p < 0,05$. Se consideró los aspectos éticos: beneficencia, No maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Fidelidad.

Resultados. El 52,3% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar, 47,7% (21) alto y ninguno bajo. Asimismo, el 54,5% evidenciaron una actitud positiva frente a la reanimación cardiopulmonar, 34,1% (15) medianamente positiva y 11,4% (5) negativa.

Conclusión. El nivel de conocimiento se relacionó directamente con actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red de salud Huamanga ($r_{tb} = 0,811$; $p = 0,000$). Por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, paro cardiorrespiratorio, reanimación cardiopulmonar básica.

ABSTRACT

The research entitled "Level of knowledge and attitude about basic cardiopulmonary resuscitation in nursing graduates in the first level of attention of the Huamanga Health Network, 2017", aimed to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude on basic cardiopulmonary resuscitation in graduates (as) in nursing in the first level of health care. **Material and method.** The sample included 44 graduates in nursing who met the inclusion criteria. The study was of a correlational type with transversal design. The technique of data collection was the survey, using as instruments the questionnaire and the attitude scale on basic cardiopulmonary resuscitation, previous validity and reliability; the hypothesis testing was performed with the Correlation Coefficient Tau "b" of Kendall; with a p value <of 0.05. The ethical aspects were considered: beneficence, non-maleficence, autonomy, justice, truthfulness, fidelity.

Results. 52.3% presented a medium level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation, 47.7% (21) high and none low. Likewise, 54.5% showed a positive attitude towards cardiopulmonary resuscitation, 34.1% (15) mildly positive and 11.4% (5) negative.

Conclusion. The level of knowledge was directly related to the attitude about basic cardiopulmonary resuscitation in nursing graduates in the first level of health care of the Huamanga Health Network ($r_{tb} = 0.811$, $p = 0.000$). Therefore, the research hypothesis is accepted.

Key words: Knowledge, attitude, cardiorespiratory arrest, basic cardiopulmonary resuscitation.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el planeta. Se estima que en el 2012 fallecieron por esta causa 17,5 millones de personas y representa al 31% de todas las muertes registradas. De estos decesos, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria y 6,7 millones a accidentes vasculares cerebrales. Por otro lado, más de las tres cuartas partes de las defunciones por enfermedad cardiovascular acontecen en los países de ingresos bajos y medios (1).

El paro cardiorrespiratorio es una de las complicaciones más severas de la enfermedad cardiovascular y se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea; hecho que justifica su manejo conjunto a través de las maniobras de la reanimación cardiopulmonar (2).

En la actualidad, el paro cardiorrespiratorio constituye un problema de salud pública. En Estados Unidos, según reportes del año 2014, el número de pacientes tratados por esta causa fluctuaba de 370 mil a 700 mil. En Canadá, fueron tratados por esta causa cerca de 40 mil personas cada año (3).

En Perú, las principales causas de mortalidad y morbilidad se han modificado producto del crecimiento económico y la mejora en las condiciones generales de vida, lo que explica el impacto de la transición

demográfica y epidemiológica en proceso salud-enfermedad. En el año 2014, la enfermedad coronaria isquémica fue la sexta casusa se muerte (4,7%) seguida de las enfermedades cerebrovasculares (4,3%) (4).

La respuesta sanitaria al paro cardiorrespiratorio consiste en la ejecución oportuna y apropiada de las maniobras de reanimación cardiopulmonar. Este proceso involucra la identificación temprana y activación del sistema médico de emergencia, aplicación inmediata de la maniobra de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación rápida (5).

La eficacia de las técnicas de soporte vital está fuera de duda. De acuerdo a la guía de reanimación cardiopulmonar básica de Es Salud del año 2011, las posibilidades de supervivencia a un paro cardiorrespiratorio se sitúan entre 0 y 21%, llegando al 44% en fibrilaciones ventriculares y al 42% en casos exclusivamente intrahospitalarios. Por otro lado, solo un 20% de los pacientes que recuperan un ritmo cardíaco efectivo tras la resucitación cardiopulmonar son dados de alta del hospital sin secuelas neurológicas (2).

Los pacientes que sobreviven al paro cardiorrespiratorio son aquellos en que la reanimación se inicia durante los primeros cuatro minutos. Por esta razón, la reanimación cardiopulmonar está dado por un conjunto de técnicas, maniobras, pautas estandarizadas de desarrollo

secuencial y cuyo fin es sustituir primero y reinstaurar después la respiración y la circulación espontánea (6).

Es más, la supervivencia del paciente está relacionada con la calidad de la reanimación cardiopulmonar: una escasa calidad en su ejecución debe considerarse un daño evitable (7).

Investigaciones desarrolladas en el ámbito internacional y nacional describen que el nivel de conocimiento de los profesionales de salud sobre la reanimación cardiopulmonar no es óptima, situación de podría incidir en su capacidad de respuesta.

En España, durante el año 2016, el 100% de profesionales de salud de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia no seguían los estándares internacionales de realización de cursos de actualización (un curso cada dos años). Por otro lado, de una calificación de 20 puntos la media de respuestas correctas fue de 11,0 en médicos, 9,1 en residentes y 8,8 en enfermeros (8). En Guatemala, el 95% de enfermeras de hospitales nacionales reprobaron la prueba de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (9) .

En el país, las investigaciones sobre el conocimiento de los profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar muestran una situación similar. En Lima, en el año 2014, el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería del Programa de Segunda Especialización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se hallaba entre el nivel

medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (10).

En el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao, en el 2015, el 57,1% de profesionales de enfermería presentaban un conocimiento medio, 28,6% alto y 14,3% bajo sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básico (11).

En el departamento de Ayacucho, una investigación en trabajadores de salud del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” en el año 2013 estableció el nivel de conocimiento regular sobre reanimación cardiopulmonar en el 72,7%, bueno en el 20% y deficiente en un 7,3%. (12).

Por otro lado, en profesionales de salud del Policlínico Luis Lobato Medina de la Policía Nacional, en el año 2015, el 36,7% reportaba cuidados en reanimación cardiopulmonar de nivel regular y malo respectivamente. En cuanto al nivel de conocimiento, el 40% se situaron en la categoría regular, 26,7% malo, 20% bueno y 13,3% excelente (13).

La reanimación cardiopulmonar de calidad involucra una actitud y aptitud efectiva del profesional de enfermería para intervenir de manera oportuna frente a un paro cardiorrespiratorio, con seguridad, autocontrol, principios éticos, conocimientos y destrezas (5).

En la jurisdicción de los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga acontecen casos de paro cardiorrespiratorio producto de accidentes o como complicación de las enfermedades cardiovasculares. El profesional de enfermería enfrenta esta emergencia con una serie de dificultades y limitaciones porque algunas enfermeras no están capacitadas al respecto y otras muestran una actitud indiferente: usualmente los médicos tienen prioridad para realizar la reanimación cardiopulmonar. Por esta razón, son pocas veces en que el personal de enfermería interviene directamente en la reanimación cardiopulmonar básica. Sin embargo muy poco o casi nada se ha documentado respecto al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar a pesar de constituir una de los principales problemas en los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en

licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017?

- b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017?
- c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.
- b) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en

licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

- c) Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

1.4. Justificación

1.4.1. Legal

La presente investigación ha tomado como referencia la Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica del Adulto desarrollada por el Comité Peruano de Resucitación integrado por las Sociedades Médicas Científicas y organizaciones gubernamentales relacionadas con la reanimación cardiopulmonar.

El propósito de este marco normativo es conservar la vida y la salud de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas, mediante la preparación y certificación en el manejo del paro cardiorrespiratorio, en todos sus niveles, tratando disminuir la alta tasa de morbimortalidad existente en nuestros días.

1.4.2. Teórica

Evaluar el conocimiento y la actitud sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados (as) en enfermería permitirá determinar su nivel de preparación en situaciones de paro cardiorrespiratorio. Esta información es relevante para el diseño de estrategias que permitan optimizar la capacidad de respuesta de los profesionales de salud en casos de emergencias.

La capacitación y actualización permanente de los profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar es necesaria porque de la oportunidad y calidad con que se efectiven estas maniobras depende la tasa de supervivencia de los pacientes con paro cardiorrespiratorio.

La presente investigación fortalece el marco teórico y referencial sobre la relación entre el conocimiento y la actitud sobre reanimación cardiopulmonar. Estos hallazgos permitirán el contraste de hipótesis en futuras investigaciones.

1.4.3. Social

El paro cardiorrespiratorio es una de las complicaciones más severas de la enfermedad cardiovascular que conllevan al deceso de los pacientes si las intervenciones de reanimación cardiopulmonar no son oportunas o no tienen la calidad requerida.

El rol del profesional de enfermería es decisivo en estas situaciones de emergencia y sus conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar forman parte de su nivel de preparación. Por esta razón, es importante la continua actualización y capacitación para mejorar su capacidad de respuesta.

1.4.4. Práctica

La prevención, detección y acción en los primeros minutos de cualquier evento relacionado con una situación de emergencia son fundamentales para la sobrevivencia de las personas. Por ello, la reanimación cardiopulmonar debe asegurar la cadena de supervivencia que minimice el riesgo de secuelas y muerte de los paciente con paro cardiorrespiratorio.

Los resultados obtenidos beneficiarán a la dirección de la Red de Salud Huamanga, porque dispondrán de información científica sobre el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar. Estos resultados permitirán el desarrollo de cursos de capacitación y actualización para mejorar su nivel de preparación.

Este estudio es importante porque utilizó instrumentos válidos y confiables, por juicio de expertos y prueba piloto, ello servirá para futuros estudios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

- a) Sánchez A y Fernández J (2015), “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, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los profesionales sobre reanimación cardio-pulmonar. El estudio fue descriptivo y transversal sobre una muestra estratificada de 198 profesionales de salud de una población de 408. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los resultados describen que el 100% de profesionales no sigue los estándares internacionales de realización de cursos de actualización de conocimientos. El 64,7 % se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó. El 30% de los médicos, el 90% de los residentes y el 7% de los enfermeros, no superaban el umbral mínimo de formación establecido (un curso cada dos años). Por otro lado, de una calificación de 20 puntos la media de respuestas correctas fue de 11,0 en médicos, 9,1 en residentes y 8,8 en enfermeros. En conclusión, a mayor realización de cursos mejor nivel de conocimientos (8).

- b) Díaz P y Pérez D (2014), “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería”, Guatemala, con el objetivo de determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar. El estudio se enmarca en la investigación-acción sobre una muestra al azar simple de 853 enfermeras de Hospitales Nacionales de las regiones nor-oriental y sur-oriental de Guatemala de una población de 960. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los resultados describen que en evaluación basal el 5% aprobaron el test diagnóstico y 95% lo reprobaron. Después de la capacitación, el 85% aprobaron el test y 15% reprobaron. En conclusión, la capacitación sobre RCP básico mejora el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (9).

Antecedentes nacionales

- c) Muña P (2016), “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano Puno-2016”, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de Enfermería. El estudio fue descriptivo y transversal en una muestra intencional de 112 estudiantes matriculados del quinto al octavo

semestre. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los resultados más representativos indican que el 46,4% tienen un nivel de conocimiento bueno referente a aspectos generales, 45.5% regular y 8% deficiente; con referencia a actuaciones previas a la reanimación cardiopulmonar básica el 66.1% presenta un nivel de conocimiento deficiente y el 33.9% regular; sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar el 63.4% poseen un conocimiento deficiente y el 36.6% regular. En conclusión, el 55.4% presentan un nivel de conocimiento deficiente y el 44.6% regular sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto (14).

- d) Gálvez C (2015), “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Es salud de Lima - Perú 2015”, 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. El estudio es de tipo cuantitativo, el nivel es aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 36 personas tanto enfermeros como técnicos de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los resultados describen que el 69.44% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar. En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico

de emergencia, obtuvieron un nivel medio (69,44%) así como en compresiones torácicas (69.44%), manejo de la vía aérea (58,33%), ventilación (80.55%) y desfibrilación temprana (56%). En conclusión, la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica (5).

- e) Rojas L (2015), “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Salegaren Callao 2015”, Lima, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero(a) del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Salegaren. El estudio fue descriptivo y transversal sobre una población de 42 profesionales de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los resultados describen referente a las compresiones torácicas el 54.8% tiene un nivel de conocimiento alto, 40,5% medio y 4.8% bajo. En cuanto al manejo de la vía aérea el 52,4% tienen un nivel de conocimiento alto y 47.6% medio. Acerca de la respiración el 73.8%(31) tiene un conocimiento alto, 4.3% bajo y 11.9% medio. En conclusión, el 57,1% tienen un nivel de conocimiento medio, 28,6% alto y 14.3% bajo sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básico (11).

f) Falcón M (2014), “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”, Lima, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería. El estudio fue descriptivo y transversal con una muestra al azar simple de 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Los resultados describen que el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento medio de reanimación cardiopulmonar básico, referido a las compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración; por tanto para realizar una reanimación cardiopulmonar de calidad se tienen que seguir los pasos del protocolo adecuadamente, ya que es esencial conocer y aplicar oportunamente las maniobras, y así restaurar las funciones vitales de la víctima, y de no ser así decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima. En conclusión, el nivel de conocimiento es medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones (10).

Antecedentes regionales

- g) Colos G, Tello G y Ñañaacchuari A (2015), “Nivel de conocimiento y cuidados en reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud del Policlínico Luis Lobato Medina de la Policía Nacional. Ayacucho, 2015”, con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento y los cuidados en reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud. Se trata de un estudio correlacional y transversal con la técnica de encuesta, aplicando el cuestionario sobre una población de 30 profesionales de salud del Policlínico “Luis Lobato Medina” de la Policía Nacional. Los resultados describen que el 40% presenta un nivel conocimiento regular en reanimación cardiopulmonar, 26,7% malo, 20% bueno y 13,3% excelente. Por otro lado, el 36,7% reporta cuidados en reanimación cardiopulmonar de nivel regular y malo respectivamente; en tanto 26,6% bueno. Conclusión. El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con los cuidados en reanimación cardiopulmonar ($r_s = 0,930$; $p = 0,000$) (13).
- h) Quispe N y Naveros N (2013), “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en trabajadores asistenciales de los servicios de emergencia y unidad de cuidado intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2013”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en trabajadores asistenciales de los servicios de emergencia y unidad de cuidado

intensivos del Hospital Regional de Ayacucho. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, sobre una muestra intencional de 55 trabajadores asistenciales de una población de 69 (100%), aplicando la prueba de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. Los resultados describen que el 52,7% presentó un nivel de conocimiento regular sobre circulación, 38,2% conocimiento entre malo y regular en apertura de vías aéreas, el 83,6% conocimiento regular sobre ventilación y 47,3% sobre desfibrilación en la reanimación cardiopulmonar. Conclusión. El 72,7% de trabajadores de salud asistenciales presentó un conocimiento de nivel regular sobre reanimación cardiopulmonar, 20% bueno y 7,3% deficiente (12).

2.2.Marco conceptual

2.2.1. Conocimiento

Es un proceso consciente e intencional que consiste en la recolección de información sobre objetos y el procesamiento de sus contenidos hecho por la conciencia, de modo que sean significativos al hombre en la satisfacción de sus necesidades. El conocer es, por tanto, una actividad autónoma y propia de cada individuo, con acciones y tareas personales (15).

El conocimiento como proceso se manifiesta en el acto de percibir la realidad y como producto, se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de una realidad (16).

Es el conjunto de información adquirida de forma científica o empírica. Por tanto, conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto (17).

Es la información que una persona posee sobre una temática determinada. La evaluación del conocimiento mide la capacidad para establecer una respuesta adecuada entre una variedad de opciones y puede predecir lo que una persona puede hacer.

Tipos de conocimiento

En general, se identifican dos tipos básicos de conocimiento: (16).

a) Conocimiento vulgar o común. Es un tipo de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se adquiere de forma casual y no intencional. En consecuencia, es un conocimiento no verificado, que se transmite de generación en generación permaneciendo en forma de falsa creencia. No obstante, en algunas oportunidades, el conocimiento vulgar puede servir de base para la

construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada.

b) Conocimiento científico. Es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Pero, además de los atributos mencionados, este tipo de conocimiento posee una cualidad muy importante que es la falibilidad o posibilidad de incurrir en fallas, errores o equivocaciones.

Elementos del conocimiento

En el proceso del conocer intervienen los siguientes elementos:

- a) **Sujeto.** Es el agente del conocimiento y que a través de su consciencia abstrae la información del objeto que intenta conocer.
- b) **Objeto.** Ente con la capacidad de ser conocido a través de la información significativa que se extrae de él.
- c) **Relaciones entre el sujeto y objeto.** Permiten que el primero se apropie de la información significativa que le ofrece el segundo.
- d) **Conocimiento.** Contenido informativo del objeto, procesado por abstracción por el sujeto y expresable a través de enunciados y proposiciones (15).

Nivel de conocimiento

Es la cantidad y calidad de información sobre algún contenido temático. Se estratifica del siguiente modo: (18)

- a) **Bajo.** Las personas exhiben un dominio elemental o poco satisfactorio de los contenidos o capacidades cognitivas evaluadas y esperables según los objetivos curriculares.
- b) **Medio.** Las personas exhiben un dominio satisfactorio de los contenidos o capacidades cognitivas evaluadas y esperables según los objetivos curriculares.
- c) **Alto.** Las personas exhiben un dominio destacado de los contenidos o capacidades cognitivas evaluadas y esperables según los objetivos curriculares.

2.2.2. Paro cardiorrespiratorio

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una situación clínica que cursa con la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea (2).

Supone una amenaza vital inmediata y puede aparecer en forma súbita en personas con un estado de salud previo aceptable, como consecuencia de un ataque cardíaco, hipotermia, traumatismo craneoencefálico o torácico, electrocución, hemorragia severa, deshidratación (19).

Causas

La mayoría de los paros cardiorrespiratorios son de origen cardíaco. En muchas ocasiones la causa se ignora y se clasifican como de origen presumiblemente cardíaco cuando se carece de necropsia, y siempre que hayan sido descartadas otras causas no cardíacas como: en trauma, obstrucción de la vía aérea, asfixia y envenenamiento. Sin embargo, no siempre la muerte súbita es de origen cardíaco, accidentes neurológicos, vasculares o pulmonares pueden producir la muerte en un corto intervalo y confundirse con la muerte súbita de origen cardíaco (2) .

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas del PCR está dado por: (20)

- Ausencia de pulso y respiración
- Piel pálida, sudorosa y fría, a veces cianótica
- Pérdida del conocimiento
- Pupilas dilatadas, no reaccionan a la luz.

2.2.3. Reanimación cardiopulmonar

Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en paro cardiorrespiratorio con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa (20).

Fases de la reanimación cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar (RCP) se divide en 2 fases: (2)

- **Reanimación cardiopulmonar básica (soporte vital básico).**

Es un eslabón fundamental en el tratamiento del paro cardiorrespiratorio, puesto que su objetivo es la oxigenación cerebral y cardíaca hasta la llegada o el inicio del soporte vital básico por personal entrenado y calificado (21).

- **Reanimación cardiopulmonar avanzada (soporte vital**

cardíaco avanzado). En este caso se emplean el desfibrilador convencional, el acceso vascular, la intubación oro traqueal, la ventilación mecánica si lo requiere, asimismo se administra oxígeno y fármacos. El objetivo a diferencia del básico ya no es el de sustituir, sino restaurar o revertir definitivamente la parada cardiorrespiratoria. Se necesita material específico para llevarlo a cabo y además debe ser realizado por personal calificado para ello (2).

2.2.4. Reanimación cardiopulmonar básica

Agrupar un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible paro cardíaco y/o respiratorio, alertar a los sistemas de emergencia y realizar maniobras elementales pero eficaces de sustitución de las funciones cardíaca y respiratoria que pueden llevarse a cabo sin necesidad de ningún instrumental (21).

Proporciona un flujo sanguíneo mínimo pero suficiente para mantener perfundidos los órganos vitales, especialmente al cerebro en espera de poder realizar la desfibrilación (si está indicada) e iniciar el soporte vital avanzado (22).

Cadena de supervivencia en el adulto

La cadena de la supervivencia en un paro cardiorrespiratorio extra hospitalario está integrada por cinco eslabones: (23)

- El reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias
- RCP de calidad inmediata
- La desfibrilación rápida
- Servicios de emergencias médicas básicas y avanzadas
- Soporte vital avanzado y cuidados posparto cardiaco.

Cualquier eslabón de esta cadena que falle provocará un mal resultado para la víctima. Por lo anterior, para no perder la efectividad cada acción debe estar perfectamente relacionada con el resto de las acciones.

El primero indica la importancia de reconocer a las personas en riesgo de sufrir un paro cardiorrespiratorio y de llamar pidiendo ayuda con la esperanza de que el tratamiento precoz pueda prevenirla. Los eslabones centrales representan la integración de la RCP y la desfibrilación como los componentes fundamentales de la

RCP temprana en un intento de restaurar la circulación. El eslabón final de la cadena de supervivencia, cuidados post reanimación eficaces, tiene como objetivo preservar la función cardiaca y cerebral (22).

Procedimiento de la reanimación cardiopulmonar básica

a) Reconocimiento del paro cardiorrespiratorio

Comprobar la capacidad de respuesta de la víctima, tomarlo de los hombros y con voz fuerte preguntar "¿Está usted bien?". Si la persona no responde, está inconsciente. Si la víctima responde pero está lesionado o necesita ayuda médica, llamar al Servicio Médico de Emergencia Local (SMEL) y reevaluar a la víctima. Si se sospecha de una lesión a nivel cervical, movilizar a la víctima sólo si es absolutamente necesario (24).

Evaluar si no respira o solo jadea o boquea y si no detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos (la comprobación del pulso y la respiración pueden realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos). El propósito es reducir los retrasos en la medida de lo posible una evaluación simultánea y respuesta rápida y eficiente, en lugar de un abordaje pasó a paso lento y metódico (2).

b) Pedido de ayuda al servicio médico de emergencia local (SMEL)

Si un reanimador encuentra a un adulto inconsciente, deberá activar inmediatamente al SMEL, solicitar un DEA (si está disponible) e iniciar la RCP. La activación del SMEL puede ser hecha por vía telefónica o radio. El número local de emergencias médicas en nuestro país es el 116 (Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú) y 105 (central policial).

La persona que llama al Sistema Medico de Emergencia Local debe dar la siguiente información: (24)

- Lugar de la emergencia (oficina o número de habitación; o intersección de calles o caminos, si es posible) con referencia.
- Número de teléfono desde el que se está efectuando la llamada.
- Qué sucedió: ataque cardíaco, accidente de tránsito, etc.
- Número de personas que necesitan ayuda.
- Estado de la(s) víctima(s).
- Qué ayuda se está prestando a la víctima
- Para asegurar que el personal del SMEL no tenga más preguntas, testigo reanimador debe ser el último en colgar el teléfono.

c) Posición de la víctima

Debe estar en una posición supina dorsal con la boca arriba sobre una superficie plana y rígida, si se encuentra boca abajo, el reanimador debe girarla, de tal manera que la cabeza, los hombros y el tronco se muevan en bloque como una sola unidad. El paciente debe ser Acostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar RCP (24).

d) Verificación del pulso

Los profesionales de la salud verificarán el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay PULSO, iniciar las compresiones torácicas. La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso persiste aun cuando la hipotensión haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello. (24) (Ver anexo 7).

e) Compresión torácica

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

incrementando las posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa.

Se debe manifestar que las características de la RCP de alta calidad: dependerá de una buena compresiones torácicas con la frecuencia y profundidad adecuadas, en la mayoría de estudios se demuestra que la administración de más compresiones conlleva a una mayor supervivencia los pasos son los siguientes:

- El reanimador debe arrodillarse a la altura del tórax de la víctima
- Colocar el talón de la mano dominante en el centro del tórax (en la línea media del tórax a nivel del hueso esternón entre los dos pezones)
- Colocar el talón de la otra mano encima de la primera.
- Entrecruzar los dedos y asegurar que no se comprima sobre las costillas, el abdomen o en la parte distal del esternón (apófisis xifoides).
- Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima, los brazos deben de estar bien extendidos y no flexionados.
- Realizar las compresiones empujando hacia abajo, deprimiendo el tórax al menos 5cm y no más de 6 cm en una frecuencia de 100 a 120 cpm.

- Dejar que el tórax regrese a su posición normal después de cada compresión reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando ventilaciones excesivas.
- Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno por cinco ciclos. Reevaluar el pulso, si sigue ausente, continuar con la reanimación. Si hay pulso, verificar la respiración, colocar a la víctima en posición de recuperación y reevaluar cada 2 minutos. Si no hay respiración pero si pulso, dar respiraciones de apoyo a una frecuencia de 1 respiración cada 5 segundos y controlar signos de circulación cada 2 minutos (24) (ver anexo 7).

Precauciones. Al finalizar cada compresión, asegurarse de permitir que el tórax de la víctima vuelva a su posición original o se re expanda en su totalidad. Permitir que el tórax vuelva a su posición original hace que llegue más sangre al corazón entre las compresiones.

Complicaciones. Se sugiere evitar las compresiones demasiado profundas mayor a 6cm por la posibilidad de causar lesiones: fractura de costillas, distensión gástrica o laceraciones hepática y cardíaca (25).

f) Manejo de la vía aérea

El principal problema en la víctima inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, ésta la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente para evitarlo se coloca a la víctima en una posición supina y se debe inclinar la cabeza hacia atrás (24). El manejo de la vías aéreas es muy sutil por lo tanto debe realizarse un buen manejo y existen dos maniobras donde se suele una vía aérea permeable

Maniobra frente-mentón. Es la técnica más efectiva para abrir la vía aérea de una víctima inconsciente, siempre que no exista sospecha de lesión cervical donde permite acortar la lengua y Permeabilizar la vía aérea, si se observan cuerpos extraños estos deben retirarse, Los líquidos deben limpiarse con un pedazo de tela; los sólidos deben extraerse con el dedo índice a manera de gancho y luego Colocar una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración ,Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas .

Es la técnica más efectiva para abrir la vía aérea de una víctima inconsciente, siempre que no exista sospecha de lesión cervical (Ver anexo 7).

Maniobra de tracción o de empuje mandibular

Se aplica en pacientes con sospecha de lesión cervical y es la maniobra más segura para abrir la vía aérea; sostener la cabeza sin moverla ni rotarla., desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante, y los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente, donde esta Técnica es recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar (24) (ver anexo 7) .

g) Ventilación “B”

Si la víctima no tiene una ventilación espontánea o su respiración esta disminuida el reanimador debe suplirla de una manera rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima, evitando el daño neurológico en el paciente, y en muchos casos siendo de manera irreversible (24).

Según la Guías Internacionales 2010 han eliminado de la RCP la secuencia del VES (ver, escuchar y sentir). Después de 30

compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y da 2 respiraciones de apoyo.

Técnica de la ventilación boca a boca

- Colocar al paciente alineado y boca arriba
- Verificar que no hay respiración o que esta esté disminuida.
- Asegurar que la cabeza esté extendida y el mentón elevado si no hay trauma, si existe trauma mantener la cabeza alineada, la columna cervical inmovilizada y la mandíbula elevada.
- Cerrar la nariz (pinzar sus partes blandas con el primer y segundo dedo de la mano que está colocada en la frente y que también mantiene la extensión de la cabeza).
- Abrir discretamente la boca sin perder la posición, tome una respiración profunda, colocar los labios alrededor de la boca de la víctima y asegurar que no haya fuga de aire.
- Introducir el aire en las vías aéreas de forma suave (un segundo de duración para los adultos) y observar la elevación del pecho.
- Sin perder la posición de la víctima separar los labios de la boca y obsérvese el descenso del tórax con la salida de aire.
- La cantidad de aire a insuflar depende de la edad, consistencia del individuo, resistencia de las vías aéreas,

enfermedades previas, etc. en el adulto se recomienda de 500-600 ml de aire.

- Los profesionales de salud entrenados usaran la bolsa manual auto inflable (AMBU) se recomienda dar 2 respiraciones en un segundo de duración cada uno con un volumen tidal suficiente como para elevar el tórax (aproximadamente 600ml) hasta tener una vía avanzada (24) (ver anexo 7).

h) Reevaluación del pulso carotideo

Después de culminar los 5 ciclos en 2min de Reanimación Cardiopulmonar se debe:

- Reevalúa a la víctima palpando el pulso en la arteria carótida en no menos de 5seg ni más de 10 seg.
- Si no presenta pulso, se debe continuar las maniobras de reanimación (compresiones y ventilaciones por 5 ciclos ó 2 minutos de RCP).
- Si presenta pulso, pasamos a verificar la respiración por 10seg. Si no respira, pero tiene pulso se da ventilaciones de soporte en la siguiente forma 1 ventilación cada 5 a 6 segundos durante 2 minutos (equivale a dar 20 – 24 ventilaciones/minuto). Cada ventilación debe durar 1 segundo.

- Si presenta pulso y respira, colocamos a la víctima en posición de seguridad. Cuya posición en decúbito lateral permite la salida de sustancias de la boca y protege la vía aérea., donde La cabeza cuello y tronco deben mantenerse en línea recta. Si es necesario se coloca la mano debajo de la mejilla para mantener la extensión de la cabeza. El muslo que queda encima debe formar un ángulo recto con la cadera y la pierna (2).

2.2.5 Consideraciones éticas y contraindicaciones de la reanimación

Cardiopulmonar

Cuando no efectuar la reanimación cardiopulmonar

- Cuando el intervalo transcurrido desde el inicio del evento haga improbable el éxito de los intentos de RCP, en general, más de 10 minutos. (Cuando no hay respuesta del paciente hasta los primeros 4 minutos, se dice que el paciente presenta muerte clínica, definiéndose como una detención del latido cardíaco y la respiración sin daños o lesiones en las células cerebrales; pasado ese tiempo hasta los 10 minutos, el paciente no responde, se llama muerte biológica cuando hay destrucción anóxica de todos los órganos, lo cual es irreversible).
- Cuando el PCR es la consecuencia y expresión final de un proceso patológico terminal, como por ejemplo los procesos

neoplásicos con metástasis sin opción terapéutica, deterioro metabólico de una sepsis no controlada, situaciones de fracaso multiorganico etc.

- Cuando existen criterios equivocados de muertes irreversible como son la presencia de rigidez, livideces o descomposición. Las pupilas dilatadas y la falta de reflejo pupilar siguieren muerte cerebral, pero pueden deberse a fármacos o patologías ocular previa.
- Cuando se comprueba la existencia simultanea de lesiones incompatibles con la vida, la perdida de la masa encefálica o grandes amputaciones.
- Cuando la práctica de las maniobras de RCP exponga a graves riesgos o lesiones al personal que la debe llevar a cabo, por ejemplo en caso de electrocuciones si existe contacto entre el paciente y la fuente eléctrica.
- Cuando el paciente había expresado antes, de forma fehaciente y precisa, su negatividad a que se le aplicara medidas de resucitación (testamento vital), en caso de precisarlas la información procedente de los familiares del paciente también deben considerarse valida (26).

Cuando suspender la Reanimación cardiopulmonar

- Cuando se comprueba la indicación errónea de RCP por falso Diagnóstico de PCR.
- Cuando la víctima recupera la respiración y el latido cardiaco espontaneo.
- Cuando se lleva más de 30 minutos de haber iniciado las Maniobras de RCP y no hay signos de actividad eléctrica.

2.2.6. DESFIBRILACIÓN

Es el tratamiento de emergencia en el cual un dispositivo electrónico le da Una descarga eléctrica al corazón para restablecer el ritmo de contracción Normal de un corazón que sufre de una arritmia peligrosa o paro cardiaco (27). Y Constituye actualmente uno de los pilares fundamentales en el tratamiento exitoso del paro cardiaco; ello es debido a dos factores:

*La mayor parte de las muertes súbitas son debidas a Fibrilación ventricular.

*La PCR por Fibrilación Ventricular (FV) son las que más Probabilidades tienen de ser reanimadas con éxito (28).

Desfibrilación Temprana (DT)

Es la descarga administrada en la comunidad antes de los 5 minutos, luego que el SMEL recibe la llamada; y en instituciones de salud antes de los 3 minutos de ocurrido el paro, siendo los equipos de salud quienes deben administrar la desfibrilación. La desfibrilación es un componente importante de la Cadena de supervivencia, Para lograr estos objetivos, los profesionales de la salud deben estar certificados en RCP, contar con desfibriladores y conocer su uso (24).

Desfibrilador externo automático (DEA)

El desfibrilador externo automático es un dispositivo portátil utilizado para estimular eléctricamente un corazón que está fibrilado. Consiste en un mecanismo de dos electrodos que se aplican directamente sobre el tórax de la persona, entre los que se hace pasar una corriente eléctrica de características especiales, que aplicado lo antes posible después de ocurrido el paro cardiaco, permite con un alto porcentaje de probabilidades restablecer el ritmo cardiaco normal perdido (27).

En un arresto cardiaco, Por cada minuto que pasa sin que se reciba el tratamiento de desfibrilación, las

Probabilidades de sobrevivir disminuyen en un diez por ciento (10) %. La Probabilidad de sobrevivir es muy baja una vez transcurridos los diez (10) Minutos desde el evento cardiaco.

Pasos a seguir para el manejo del desfibrilador

- Encender el desfibrilador
- Secar el pecho de la víctima y colocar al pecho desnudo de la víctima los parches electrodos, los parches se coloca en superior derecho del esternón de la clavícula y la izquierda del pezón por debajo de la axila izquierda.
- Si hay más de un reanimador continuar con la RCP, mientras se activa el DEA.
- Se debe aislar completamente de cualquier contacto a tierra, o elementos metálicos, para evitar producir quemaduras en el sitio de contacto. Retirar: cadenas, relojes, anillos, etc. antes de des fibrilar.
- Seguir las instrucciones visuales y auditivas emitidas por el DEA. Observar que nadie Toque a la víctima mientras el DEA está analizando el ritmo que puede durar entre 5 a Segundos.
- Cuando el desfibrilador detecta la FV o TVSP asegurar que nadie toque a la víctima y presionar el botón de descarga.

Después de la descarga, continuar inmediatamente con la secuencia de RCP.

- Cuando el desfibrilador no detecta la FV o TVSP, solo continuar con la secuencia de RCP.

Dosis de descarga

- Utilizando un desfibrilador manual monofásico: 360 joules (dosis inicial y las siguientes).
- Utilizando un desfibrilador manual bifásico, la dosis inicial ideal es de 150 a 200 joules (onda bifásica exponencial truncada) o 120 joules para la onda bifásica rectilínea.
- Si se desconoce el tipo de onda bifásica del desfibrilador utilizar dosis estándar de 200 joules (24).

Según la declaración de consenso de la American Heart

Asociación (AHA) 2015

Se recomienda la aplicación de programas de DAP (desfibrilación de acceso público) para pacientes con paro cardíaco extra hospitalario en aquellos lugares públicos donde exista una probabilidad relativamente alta de presenciar un paro cardíaco. Hay pruebas evidentes y sólidas de que la supervivencia al paro cardíaco mejora cuando un testigo presencial lleva a cabo la RCP y utiliza

un DEA con rapidez. Por ello, el acceso inmediato a un desfibrilador (23).

En el Perú existe la Ley 2787/2013-CR, que establece la obligatoriedad de la instalación de desfibriladores externos automatizados en los espacios Públicos y privados dado a su importancia y contribución en la supervivencia frente al paro cardiorrespiratorio. Y es en esta ley que se establece que tantos terminales aéreos, marítimos o terrestres, centros comerciales, estadios, coliseos, gimnasios, salas de eventos y conferencias, aviones, trenes, embarcaciones, centros penitenciarios, centros educativos de nivel primario, secundario y superior y establecimientos de salud de cualquier nivel deben contar con desfibriladores externos automáticos y que su personal este entrenado y acreditado en el uso de los mismos (29).

2.2.7 Rol de la enfermería en la Reanimación

Cardiopulmonar

La enfermera es la que generalmente responde de manera inicial en la RCP, por esto es primordial que esté preparadas, Para realizar una reanimación cardiopulmonar eficaz.

Se necesita un trabajo en equipo, el cual lo forman médicos y personal de enfermería. Generalmente, las primeras personas en presenciar un paro cardiorrespiratorio es el personal de enfermería a nivel hospitalario; por ello es importante el conocimiento de esta parte fundamental del equipo de salud sobre dicho tema. Es necesario que, tanto enfermeros como técnicos de enfermería, tengan conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica, considerándose una regla de oro, porque atendiendo de inmediato y oportunamente existe Mayor posibilidad de recuperación total de las víctimas de paro cardíaco. Las decisiones tomadas en estas circunstancias han de ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto los conocimientos actualizados combinados con la práctica y materiales adecuados pueden evitar Muchas muertes y así prolongar la vida de muchas personas.

El papel protagónico del personal de enfermería exige poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y autocontrol producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos. Todos estos para actuar inmediatamente y prevenir la mortalidad y establecer la supervivencia.

El éxito de la reanimación cardiopulmonar dependerá de los siguientes factores:

- **Trabajo en equipo:** Mejora la realización de las maniobras, minimiza el tiempo de atención directa a las personas y logra el éxito de los resultados.
- **Coordinación oportuna y precisa:** Garantiza la optimización de recursos, organización de funciones, medio para la consecución de objetivos y armonización de las decisiones
- **Tiempo:** Determina la probabilidad de supervivencia. Se considera una regla de oro puesto que las personas con interrupción de la circulación y respiración en un tiempo menor de cuatro minutos tienen mayor probabilidad de recuperación total si la RCP se administra en forma rápida en los siguientes cuatro minutos. En el periodo comprendido entre cuatro y seis minutos puede ocurrir daño cerebral y después de los seis minutos casi siempre ocurre daño cerebral irreversible; de esta forma una reanimación en el menor tiempo garantiza un desenlace adecuado y mínimas complicaciones.
- **Persona:** durante la reanimación no se puede olvidar al Paciente como persona integral digna de respeto y atención oportuna y adecuada; la reanimación reta a los

profesionales de la salud a tomar decisiones rápidas, bajo presión y en escenarios dramáticos requiriendo seguridad absoluta y autocontrol (30).

2.2.8. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica

Es el cúmulo de información actualizada sobre las maniobras básicas que deben efectivizarse con oportunidad y calidad para restaurar oxigenación y circulación en la víctima adulta que sufre un paro cardiorrespiratorio (10).

Para la presente investigación es el conjunto de información que posee el profesional de enfermería sobre identificación oportuna y activación del sistema de emergencia médico local (SEML), compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas, ventilación artificial y desfibrilación temprana.

2.2.9. Actitud

La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad (31).

Constituyen las respuestas de un individuo hacia todos los objetos y situaciones con las que guarda relación que se originan de la experiencia. Se componen de percepciones y conocimientos que se tengan sobre cierto objeto o situación, los sentimientos a favor o en

contra estos, y la tendencia social a reaccionar de cierta manera ante ese objeto social o esa situación particular (32).

Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser. Son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros (33).

Dimensiones de la actitud

Las actitudes constan de tres componentes: (34)

- a) **Componente cognitivo.** Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- b) **Componente afectivo.** Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.
- c) **Componente conductual.** Recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

Evaluación de la actitud

Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas o neutras. Éstas a su vez pueden variar en su extremosidad o grado de polarización (34).

2.2.10. Actitud a la reanimación cardiopulmonar básica

Es la predisposición interna del profesional para iniciar con el proceso de reanimación cardiopulmonar en el momento oportuno (35).

Para la investigación se define como la tendencia personal para actuar de manera positiva o negativa frente a situaciones de reanimación cardiopulmonar.

2.3. Base teórica

2.3.1. Modelo teórico de la conservación de Myra Estrin Levine (1969)

Según este modelo la salud está determinada socialmente y no se restringe únicamente a la ausencia de situaciones patológicas. Considera a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería.

El papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: mantenimiento de energía del individuo, mantenimiento de la integridad estructural; mantenimiento de la integridad personal y mantenimiento de la integridad social (36).

El ejercicio de la profesión de enfermería se basa en los conocimientos propios de la profesión (teorías y modelos

conceptuales) en conjunción con los conocimientos procedentes de otras disciplinas que fortalecen su nivel de preparación técnica, científica y humanística.

En situaciones de reanimación cardiopulmonar, la función de la enfermera es revertir restaurar o revertir definitivamente el paro cardiorrespiratorio y procurar el mantenimiento de energía e integridad estructural, a través de una intervención oportuna y de calidad para prevenir secuelas neurológicas.

La importancia de este modelo teórico radica papel de la enfermera en apoyar al individuo en situación de emergencia para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes y prevenir complicaciones o secuelas.

2.3.2. Modelo teórico promoción de la salud de Nola Pender (1980)

Esta teoría sustenta la relevancia del conocimiento en el cambio de conducta. Señala cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (36).

Otro aspecto a destacar es el componente motivacional que predispone a las personas a la acción o para conseguir algo. De acuerdo con este planteamiento, cuando hay una intención clara,

concreta y definida para lograr una meta es mayor la probabilidad de alcanzar el objetivo deseado. Esta intencionalidad forma parte del compromiso personal con la acción y que contribuye al desarrollo personal.

Esta teoría enfatiza el rol del aprendizaje cognitivo y conductual en el fortalecimiento de las destrezas técnicas a través de cursos de actualización, capacitación o especialización para mantener actualizados los conocimientos.

2.4. Definición de términos básicos

- **Actitud frente a la reanimación cardiopulmonar.** Tendencia personal para actuar de manera positiva o negativa frente a situaciones de reanimación cardiopulmonar.
- **Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.** Información que posee el profesional de enfermería sobre identificación oportuna y activación del sistema de emergencia médico local (SEML), compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas, ventilación artificial y desfibrilación temprana.
- **Emergencia.** Una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.
- **Paro cardiorrespiratorio.** Interrupción brusca inesperada potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea (2).

- **Reanimación cardiopulmonar.** Maniobras que realiza la enfermera de forma secuencial para brindar el aporte de oxígeno a los órganos vitales y evitar la muerte.
- **Reanimación cardiopulmonar básica.** Agrupa un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible paro cardíaco y/o respiratorio, alertar a los sistemas de emergencia y realizar maniobras elementales pero eficaces de sustitución de las funciones cardíaca y respiratoria que pueden llevarse a cabo sin necesidad de ningún instrumental (21).
- **Paro cardíaco.** Cese de la actividad mecánica del corazón, confirmada por la ausencia de pulso arterial central, inconsciencia y apnea.
- **Paro respiratorio.** Ausencia de respiración con actividad cardíaca detectable y pulso palpable.
- **Muerte súbita.** Deceso repentino e inesperado, dentro de la primera Hora del comienzo de los síntomas del paro cardiorrespiratorio.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable 1

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar:

- Identificación oportuna y activación del sistema de emergencia médico local
- Compresiones torácicas
- Manejo de las vías aéreas
- Ventilación artificial
- Desfibrilación temprana

3.1.2. Variable 2

Actitud sobre reanimación cardiopulmonar:

- Cognitiva
- Afectiva
- Conductual

3.2. Operacionalización de Variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Es el conjunto de información adquirida de forma científica o empírica. Por tanto, conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto (17).	Información que posee el profesional de enfermería sobre identificación oportuna y activación SEML, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas, ventilación artificial y desfibrilación temprana, determinada con el cuestionario.	Identificación oportuna y activación del sistema de emergencia médico local	Reconocimiento oportuno del paro cardiopulmonar Activación del SEML	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál de los siguientes enunciados son signos de paro respiratorio? • ¿Cuál es el tiempo determinado que se debe tomar el pulso en paciente con paro cardiopulmonar? • La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto con paro cardiopulmonar es: • La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque. • ¿Cuál es la cadena de supervivencia en los paros cardíacos extra hospitalarios Recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón (AHA)? • El Paro cardiopulmonar se reconoce principalmente por: 	Ordinal: Bajo (0-9) = 1 Medio (10-18) = 2 Alto (19-27) = 3
			Compresiones torácicas	Secuencia Frecuencia Profundidad	<ul style="list-style-type: none"> • La reanimación cardiopulmonar básica se define como: • La Secuencia de RCP básico Recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón (AHA) Cardiopulmonar básicas es: • La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en el RCP básico en paciente adulto con un solo reanimador es: • El punto adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un paro cardiopulmonar es: • La frecuencia de compresión en el adulto Recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón (AHA) Cardiopulmonar básicas es: • La profundidad de la compresión en Reanimación Cardiopulmonar en el adulto es: • Después de cuantos ciclos de reanimación cardiopulmonar Ud. Reevalúa el pulso. • ¿Cuál es la posición y superficie adecuada para iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica? • Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es: 	
			Manejo de las vías aéreas	Permeabilización Maniobra de tracción	<ul style="list-style-type: none"> • La causa más común de obstrucción de vía aérea en un paciente con paro cardiopulmonar es: • La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente con paro cardiopulmonar sin lesión cervical se realiza la maniobra de: • La maniobra de tracción o de empuje mandibular está indicado en pacientes con: • Para evaluar que la ventilación boca-resucitador manual esta adecuadamente colocada, Usted deberá evaluar: 	
			Ventilación artificial	Procedimiento Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Para evaluar que la ventilación boca-resucitador manual esta adecuadamente colocada, Usted deberá evaluar: • ¿Cuál es el tiempo de ventilación que se da en cada respiración?: • El procedimiento en RCP básico, para aportar oxígeno al paciente consiste 	

				Cuidados	en: <ul style="list-style-type: none"> La hiperventilación (frecuencia alta o grandes volúmenes de oxígeno) puede producir: 	
			Desfibrilación temprana	Uso del desfibrilador Cuidados básicos	<ul style="list-style-type: none"> En qué casos del paro cardiorrespiratorio está indicado el desfibrilador externo Automático. (DEA) En la desfibrilación externa automático (DEA) la dosis de descarga con el desfibrilador. la posición que debe colocarse los parches de un desfibrilador es: Al momento de activar la descarga desfibrilador, el reanimador debe: 	
Actitud sobre reanimación cardiopulmonar	Tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. (31)	Tendencia personal para actuar de manera positiva o negativa frente a situaciones de reanimación cardiopulmonar determinada con la escala de actitud.	Cognitiva	Información Creencias	<ul style="list-style-type: none"> Considera que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar. Considera que conoce el protocolo de actuación para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar en su área de trabajo. Considera que es responsabilidad de su centro de trabajo ofrecerle la formación para poder llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar. Considera que la persona con más conocimientos del equipo debería ser quién liderase una reanimación cardiopulmonar independientemente de ser médico o enfermera. Considera que la persona con más experiencia del equipo debería ser quién liderase una reanimación cardiopulmonar independientemente de ser médico o enfermera. 	Ordinal: Negativa (15-25) = 1 Mediamente positiva (26-35) = 2 Positiva (36-45) = 3
			Afectiva	Sentimientos Emociones	<ul style="list-style-type: none"> Considera que es responsabilidad personal estar preparado para poder llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar. Considera que fuera de su área de trabajo también tiene la obligación de iniciar una reanimación cardiopulmonar. Considera que la reanimación cardiopulmonar RCP puede ser realizada indistintamente por médicos enfermeras. Considera que la rapidez con la que inicie las maniobras de reanimación cardiopulmonar puede disminuir el riesgo de daños neurológicos. Considera que tiene la serenidad necesaria para iniciar una reanimación cardiopulmonar. 	
			Conductual	Actuación Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> Con frecuencia reviso material bibliográfico sobre reanimación cardiopulmonar. Participo como asistente en cursos de reanimación cardiopulmonar. Participo como facilitador en cursos de reanimación cardiopulmonar. Comparto experiencias de reanimación cardiopulmonar con mis colegas. De darse la oportunidad estoy dispuesta a iniciar la reanimación cardiopulmonar. 	

3.2.Hipótesis general e hipótesis específicas

3.2.1. Hipótesis general

- **H₁**: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.
- **H₀**: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

3.2.2. Hipótesis específicas

- **H₁**: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.
- **H₂**: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.
- **H₃**: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Cuantitativo, porque sus datos se analizan en la medición numérica y se utiliza la estadística para establecer patrones de comportamiento.

De tipo Analítica, porque descompone las variables en sus unidades estructurales para determinar sus relaciones.

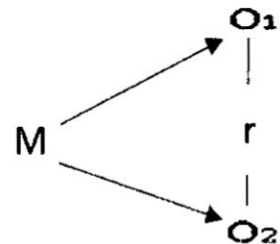
Tipo Correlacional, porque estableció la relación y el grado de correlación entre las variables.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental transversal, porque los datos obtenidos corresponden a la aplicación de instrumentos en una sola oportunidad (no hubo seguimiento). Esquemáticamente responde a la siguiente estructura:

Donde:

- M: Muestra
- O₁: Nivel de conocimiento sobre RCP
- O₂: Actitud sobre a la RCP.
- r: Relación entre variables (correlación)



4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Constituida por 50 licenciados (as) en Enfermería que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga, 2017.

4.3.2. Muestra

La muestra fue probabilístico al azar simple estuvo conformada por 44 licenciados (as) en Enfermería que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga y determinada con la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 50$$

$$E = 0.05$$

$$n = \quad ?$$

$$(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 50$$

$$N = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(0.05)^2 (50-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)$$

$$n = 44$$

Criterio de inclusión:

- Licenciados (as) en enfermería que estuvieron trabajando en el nivel I-3- bajo cualquier modalidad (contratado, nombrado, rotado o destacado).
- Licenciados (as) en enfermería que desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Licenciados (as) en enfermería que estuvieron trabajando en el nivel I-I, I-II,- bajo cualquier modalidad (contratado, nombrado, rotado o destacado).
- Licenciados (as) en enfermería que estuvieron realizando pasantías y/o prácticas.
- Licenciados (as) en enfermería que no desearon participar en el estudio.

Marco muestral

El registro de los licenciados (as) fue proporcionado por la oficina de recursos humanos de la red de salud Huamanga.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

- **Encuesta.** Procedimiento que acopia información mediante un conjunto de preguntas con opciones normalizadas sobre la reanimación cardiopulmonar. Se efectivizó con la aplicación de los instrumentos en los propios establecimientos de salud previa coordinación con los responsables de los establecimientos de salud y con el consentimiento informado de los profesionales de enfermería. Este proceso de acopio se realizó durante los meses de agosto y setiembre del año en curso.

4.4.2. Instrumentos

- **Cuestionario:** Permitió medir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. Se trata de un instrumento elaborado por Madeleine Pamela Falcón Alvino en el año 2015 (10) y modificado por las autoras con un coeficiente de fiabilidad de 0,778 mediante la aplicación del Alpha de Cronbach. Fue revalidado el por juicios de expertos aplicando la prueba binomial ($p < 0,05$). El cuestionario consta de dos partes: la primera parte, contiene los aspectos generales del personal como sexo, edad, condición laboral, tiempo de

experiencia laboral, las capacitaciones recibidas; tiempo y su participación en una maniobra de reanimación cardiopulmonar. La segunda parte está integrada 27 preguntas sobre las diferentes actividades que se desarrolla en la reanimación cardiopulmonar básica según la norma de adecuación peruana. Las respuestas correctas se puntuaron con uno (1) y las incorrectas con cero (0). La evaluación del nivel de conocimiento como de sus dimensiones considera las siguientes categorías:

- Nivel de conocimiento global: bajo (0-9 puntos), medio (10-18 puntos) y alto (19-27 puntos).
- Nivel de conocimiento en identificación oportuna y activación del SEML: bajo (0-2 puntos), medio (3-4 puntos) y alto (5-6 puntos).
- Nivel de conocimiento en compresiones torácicas: bajo (0-3 puntos), medio (4-6 puntos) y alto (7-9 puntos).
- Nivel de conocimiento en manejo de las vías aéreas: bajo (0-1 puntos), medio (2-3 puntos) y alto (4 puntos)..
- Nivel de conocimiento en ventilación artificial: bajo (0-1 puntos), medio (2-3 puntos) y alto (4 puntos).
- Nivel de conocimiento en desfibrilación temprana: bajo (0-1 puntos), medio (2-3 puntos) y alto (4 puntos).

- **Escala de actitud:** Fue pertinente para evaluar la actitud de los profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar. Se trata de un instrumento elaborado por Verónica Tízcar González en el año 2014 (35). Está constituida por 15 declaraciones de opción múltiple: de acuerdo (3), ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) y en desacuerdo (1). Se establecieron las siguientes categorías:
 - Actitud global: negativa (15-25 puntos), medianamente positiva (26-35 puntos) y positiva (36-45 puntos).
 - Actitud cognitiva: negativa (5-8 puntos), medianamente positiva (9-12 puntos) y positiva (13-15 puntos).
 - Actitud afectiva: negativa (5-8 puntos), medianamente positiva (9-12 puntos) y positiva (13-15 puntos).
 - Actitud conductual: negativa (5-8 puntos), medianamente positiva (9-12 puntos) y positiva (13-15 puntos).

4.5.Procedimiento de recolección de datos

- **Diseño de instrumentos.** Se adaptaron los instrumentos de acuerdo a los objetivos de la investigación.
- **Validez de expertos.** Cuestionario se realizó mediante juicio de Expertos, conformado por 7 profesionales de la salud, de los cuales fueron 4 enfermeras especialistas en emergencias y desastres, 3 docentes del área de investigación en enfermería, donde los expertos sugirieron incrementar el número de preguntas de 20 a 27 para lograr

un mayor abordaje del nivel de conocimiento. En cuanto a la escala de actitud, recomendaron retirar algunos ítems y fueron aprobados 15 ítems. Finalmente, las respuestas de los expertos fueron sometidos a una validez cuantitativa mediante la prueba binomial. (Ver anexo 6)

- **Prueba de fiabilidad.** Permitió determinar la precisión de los instrumentos en una muestra piloto de 10 profesionales de enfermería de establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga dicha muestra tuvo similar característica a la muestra verdadera. La confiabilidad para el cuestionario fue de 0,778 y para la escala de actitud de 0,983; en ambos casos los coeficientes de fiabilidad fueron aceptables para aplicar la muestra en estudio mayor de 0,75 y aseguran la pertenencia, seguridad y precisión de los instrumentos en referencia. (Ver anexo 5).
- **Gestión de permisos.** Para la ejecución del estudio se realizó las coordinaciones directas con los jefes de los establecimientos de salud I-3, Luego de haber sido aceptado se realizó las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos.
- **Aplicación de instrumentos.** Los instrumentos fueron administrados en los propios establecimientos de salud previa coordinación con los responsables de los establecimientos de salud y con el consentimiento informado de los profesionales en enfermería, el tiempo promedio previsto fue 30 minutos por cada enfermero (as) encuestada . Este

proceso de acopio se realizó durante los meses de agosto y setiembre del año en curso en los horarios de 7am -9 am – 12 pm- 14pm, 18 pm- 20 pm. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.

- **Procesamiento de la información.** La información recibió tratamiento informático (Software IBM-SPSS versión 23,0) para la presentación tabular y gráfica de los resultados como para el cálculo del estadígrafo de contraste de hipótesis.
- **Redacción.** La redacción de la tesis se realizó de acuerdo al esquema oficial y requerimientos de la Universidad Nacional del Callao, adoptando el sistema Vancouver.
- **Consideraciones éticas.** Los aspectos éticos que se consideró en el presente trabajo de investigación son: la beneficencia: Porque con los resultados a futuro se desarrollara cursos de capacitación y actualización para mejorar el nivel de preparación. No maleficencia: Porque no se observa riesgos para el estudio. La Autonomía: Porque se les solicita a los licenciados (as) el consentimiento informado donde la participación es en forma voluntaria y no hubo presión .Justicia: fueron tratados con respeto a todos los participantes. Veracidad: estos resultados de esta investigación es verídicos. Fidelidad: Estos resultados representan los datos que existen en la realidad.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se utilizaron los siguientes medios:

- **Distribución de frecuencias:** Permitió presentar los datos de una sola variable mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas simples.
- **Tablas de contingencia:** Permitió presentar los datos de dos variables de manera conjunta.
- **Gráficos:** Representa diagramáticamente la información de las distribuciones de frecuencias y tablas de contingencia.
- **Estadígrafos:** El estadígrafo de contraste de hipótesis fue el Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall con un valor $p < 0,05$. Es una prueba libre de distribución para establecer la correlación lineal entre dos variables de escala ordinal. Sus valores oscilan de -1 a +1.

Es un coeficiente que permite medir la correlación o asociación de dos variables cuando las mediciones se realizan con una escala nominal donde se interpreta las mediciones de índice corresponde de +1 a -1 pasando por el cero “donde el cero significa que no relación entre las variables estudiadas “Mientras los valores + 1 o -1- denota la correlación máxima.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

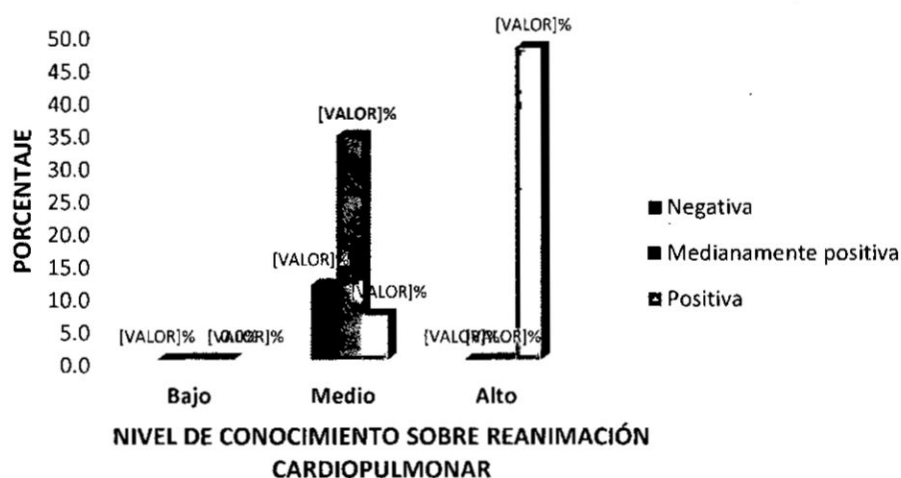
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE
ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE
SALUD HUAMANGA, 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMO NAR BÁSICA	ACTITUD						TOTAL	
	Negativa		Medianamen te positiva		Positiva			
	f	%	f	%	F	%	F	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Medio	5	11,4%	15	34,1%	3	6,8%	23	52,3%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	21	47,7%	21	47,7%
TOTAL	5	11,4%	15	34,1%	24	54,5%	44	100,%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y escala de actitud aplicados a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

GRÁFICO N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017



Fuente: Cuestionario de conocimiento y escala de actitud aplicados a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

INTERPRETACIÓN

Como podemos visualizar en la tabla N°5.1, conocimiento y actitud reanimación cardiopulmonar, del 100% (44) de licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga el 52,3% (23) presentaron un nivel de conocimiento medio, de los cuales el 34,1% (15) reportaron una actitud medianamente positiva, 11,4% (5) negativa y 6,8% (3) positiva. El 47,7% (21) presentaron un nivel de conocimiento alto y todos ellos reportan una actitud positiva.

TABLA N° 5.2

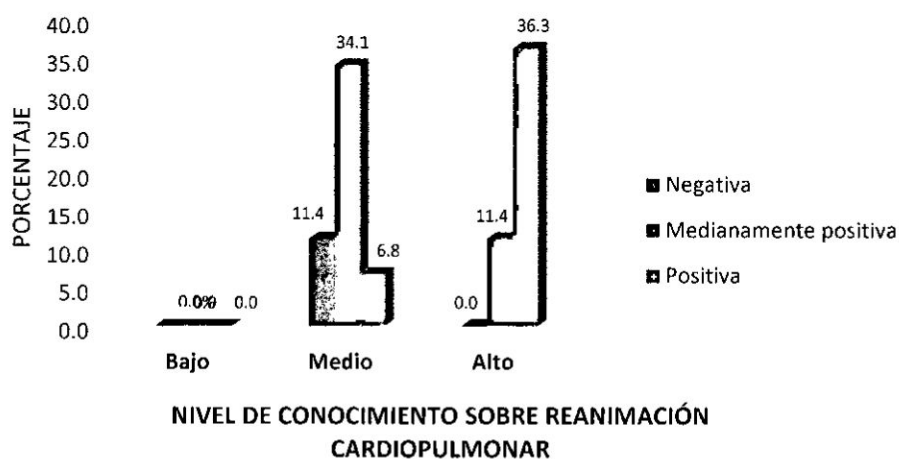
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD COGNITIVA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA	ACTITUD COGNITIVA						TOTAL	
	Negativa		Medianamente positiva		Positiva			
	f	%	F	%	f	%	F	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Medio	5	11,4%	15	34,1%	3	6,8%	23	52,3%
Alto	0	0,0%	5	11,4%	16	36,3%	21	47,7%
TOTAL	5	11,4%	15	45,5%	24	43,1%	44	100,%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y escala de actitud aplicados a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

GRÁFICO N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD COGNITIVA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017



Fuente: Cuestionario de conocimiento y escala de actitud aplicados a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

INTERPRETACIÓN

Tal como se evidencia en la tabla N°5.2, conocimiento y actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar, del 100% (44) de licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga el 52,3% (23) presentaron un nivel de conocimiento medio, de los cuales el 34,1% (15) reportaron una actitud cognitiva medianamente positiva, 11,4% (5) negativa y 6,8% (3) positiva. El 47,7% (21) presentaron un nivel de conocimiento alto, de quienes el 36,3% (16) reportaron una actitud cognitiva positiva y 11,4% (5) medianamente positiva.

TABLA N° 5.3

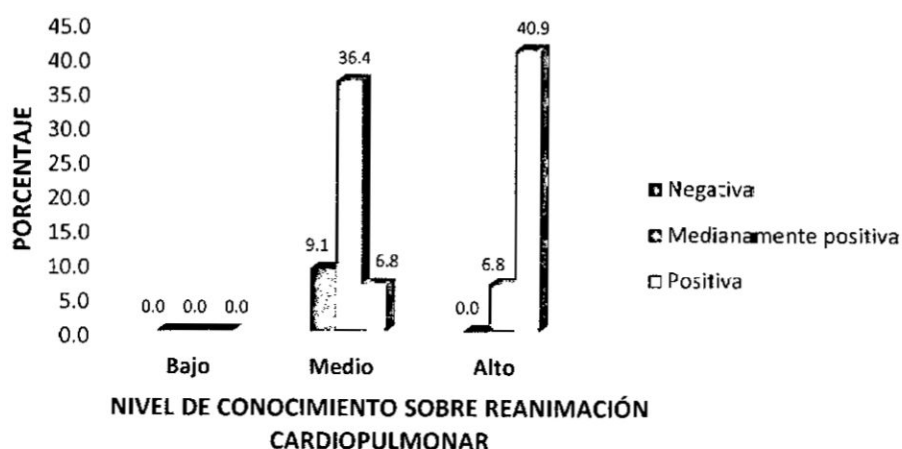
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD AFECTIVA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA	ACTITUD AFECTIVA						TOTAL	
	Negativa		Medianamente positiva		Positiva			
	f	%	F	%	f	%	F	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Medio	4	9,1%	16	36,4%	3	6,8%	23	52,3%
Alto	0	0,0%	3	6,8%	18	40,9%	21	47,7%
TOTAL	4	9,1%	19	43,2%	21	47,7%	44	100,%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y escala de actitud aplicados a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

GRÁFICO N° 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD AFECTIVA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017



Fuente: Cuestionario de conocimiento y escala de actitud aplicados a licenciados (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017

INTERPRETACIÓN

Los hallazgos obtenidos en la tabla N°5.3, conocimiento y actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar, del 100% (44) de licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga el 52,3% (23) presentaron un nivel de conocimiento medio, de los cuales el 36,4% (16) reportaron una actitud afectiva medianamente positiva, 9,1% (4) negativa y 6,8% (3) positiva. El 47,7% (21) presentaron un nivel de conocimiento alto, de quienes el 40,9% (18) reportaron una actitud afectiva positiva y 6,8% (3) medianamente positiva.

TABLA N° 5.4

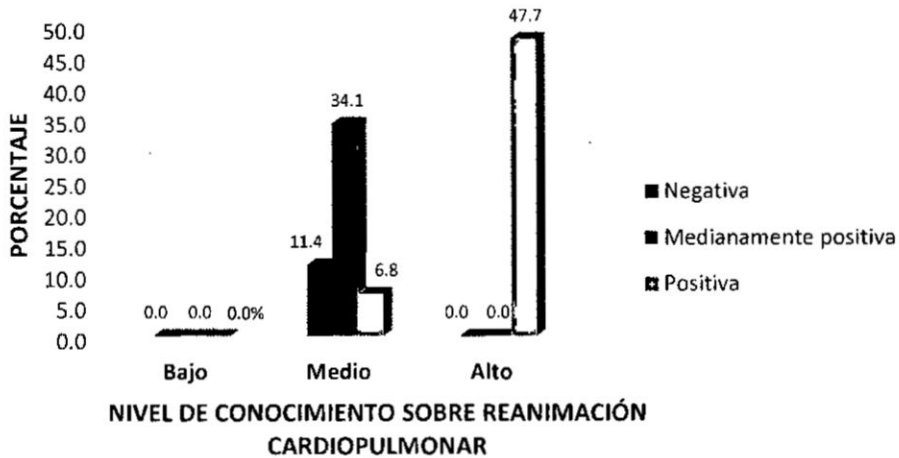
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD CONDUCTUAL SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA	ACTITUD CONDUCTUAL						TOTAL	
	Negativa		Medianamente positiva		Positiva			
	f	%	F	%	f	%	F	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Medio	5	11,4%	15	34,1%	3	6,8%	23	52,3%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	21	47,7%	21	47,7%
TOTAL	4	11,4%	15	34,1%	24	54,5%	44	100,%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y escala de actitud aplicados a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

GRÁFICO N° 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD CONDUCTUAL SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017



Fuente: Cuestionario de conocimiento y escala de actitud aplicados a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos de la tabla N°5.4, conocimiento y actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar, del 100% (44) de licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga el 52,3% (23) presentaron un nivel de conocimiento medio, de los cuales el 34,1% (15) reportaron una actitud conductual medianamente positiva, 11,4% (5) negativa y 6,8% (3) positiva. El 47,7% (21) presentaron un nivel de conocimiento alto y todos ellos reportan una actitud conductual positiva.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 6.1

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

Tau b de Kendall		Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar
Actitud sobre reanimación cognitiva cardiopulmonar	Coeficiente de correlación	,626**
	Sig. (unilateral)	,000
	N	44
Actitud sobre reanimación afectiva cardiopulmonar	Coeficiente de correlación	,699**
	Sig. (unilateral)	,000
	N	44
Actitud sobre reanimación cognitiva cardiopulmonar	Coeficiente de correlación	,811**
	Sig. (unilateral)	,000
	N	44
Actitud sobre reanimación cardiopulmonar	Coeficiente de correlación	,811**
	Sig. (unilateral)	,000
	N	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Las significaciones asociada al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall (0,000) fueron menores que el valor crítico ($\alpha = 0,05$); por tanto, el nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud (cognitiva, afectiva y conductual) sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de

salud Huamanga. El valor positivo de los coeficientes de correlación (>1) indican que las relaciones son directas; es decir, a mayor conocimiento es más positiva la actitud frente a la reanimación cardiopulmonar.

Se utilizó el Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall para probar la veracidad de la hipótesis en caso de dos variables de escala ordinal.

Hipótesis general:

a) Formulación de Hipótesis

H_i: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga, 2017.

H_o: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0,05

c) Establecimiento de prueba estadística

El cálculo de la prueba de hipótesis referida al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall tiene concordancia con la naturaleza ordinal de las variables, lo que permitió determinar el grado y la dirección de la correlación.

d) Valor del Coeficiente de Contingencia

$p < 0,01$

e) Decisión estadística

Como el valor p calculado es menor que $0,01$ se concluye que es a su vez menor que el valor p constante $0,05$. Por tanto, se acepta la hipótesis Alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis Nula (H_0).

f) Conclusión

Existe suficiente evidencia estadística para concluir que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga ($r_{tb} = 0,811$; $p = 0,000$).

Primera hipótesis específica:

a) Formulación de Hipótesis

H_{11} : El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga, 2017.

H_{01} : El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0,05

c) Establecimiento de prueba estadística

El cálculo de la prueba de hipótesis referida al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall tiene concordancia con la naturaleza ordinal de las variables, lo que permitió determinar el grado y la dirección de la correlación.

d) Valor del Coeficiente de Contingencia

$p < 0,01$

e) Decisión estadística

Como el valor p calculado es menor que 0,01 se concluye que es a su vez menor que el valor p constante 0,05. Por tanto, se acepta la hipótesis Alternativa (H_{i1}) y se rechaza la hipótesis Nula (H_{01}).

f) Conclusión

Existe suficiente evidencia estadística para concluir que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga ($r_{tb} = 0,626$; $p = 0,000$).

Segunda hipótesis específica:

a) Formulación de Hipótesis

H_{i2}: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud afectiva reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

H₀₂: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0,05

c) Establecimiento de prueba estadística

El cálculo de la prueba de hipótesis referida al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall tiene concordancia con la naturaleza ordinal de las variables, lo que permitió determinar el grado y la dirección de la correlación.

d) Valor del Coeficiente de Contingencia

$p < 0,01$

e) Decisión estadística

Como el valor p calculado es menor que 0,01 se concluye que es a su vez menor que el valor p constante 0,05. Por tanto, se acepta la hipótesis Alterna (H_{i2}) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀₂).

f) Conclusión

Existe suficiente evidencia estadística para concluir que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud afectiva frente a la reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga ($r_{tb} = 0,699$; $p = 0,000$).

Tercera hipótesis específica:

a) Formulación de Hipótesis

H₁₃: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

H₀₃: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0,05

c) Establecimiento de prueba estadística

El cálculo de la prueba de hipótesis referida al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall tiene concordancia con la naturaleza ordinal de las

variables, lo que permitió determinar el grado y la dirección de la correlación.

d) Valor del Coeficiente de Contingencia

$p < 0,01$

e) Decisión estadística

Como el valor p calculado es menor que 0,01 se concluye que es a su vez menor que el valor p constante 0,05. Por tanto, se acepta la hipótesis Alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis Nula (H_0).

f) Conclusión

Existe suficiente evidencia estadística para concluir que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud conductual frente a la reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga ($r_{tb} = 0,811$; $p = 0,000$).

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

La presente investigación trata sobre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, aplicando el cuestionario de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (confiabilidad = 0,778) y la escala de actitud (confiabilidad = 0,983); ambos casos instrumentos fueron válidos y confiables, características que otorgan seguridad y precisión a los hallazgos. Sin embargo este estudio

solo tiene validez interna ello debido a la muestra pequeña, sus resultados no podrán ser extrapolados a otros contextos.

La revisión sistemática de las investigaciones previas, permitieron identificar una diversidad de estudios sobre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar; sin embargo, ninguna estuvo referida a la actitud hacia este proceso o la relación entre conocimiento y actitud, una limitante para el contraste de las hipótesis por la ausencia de antecedentes específicos.

Los hallazgos más relevantes contrastados con investigaciones previas se detallan a continuación.

En los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red Huamanga, el 52,3% de licenciados (as) de enfermería presentaron un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar, 47,7% (21) alto y ninguno bajo.

En el contexto internacional, Díaz P y Pérez D (2014) (9) en la investigación “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería”, en Hospitales Nacionales de las regiones nor-oriental y sur-oriental de Guatemala determinaron que el 95% presentaban un nivel de conocimiento bajo sobre reanimación cardiopulmonar al reprobado la prueba cognitiva.

En España, Sánchez A y Fernández J (2015) (8) en el estudio “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el

personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia”, identificaron el nivel de conocimiento desaprobatorio sobre reanimación cardiopulmonar en residentes de medicina (9,1 puntos) y enfermeros (8,8 puntos) teniendo como referencia la calificación vigesimal. (8)

En el país, Rojas L (2015) (11) en la investigación “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015” describe que el 57,1% tienen un nivel de conocimiento medio, 28,6% alto y 14,3% bajo sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básico.

En el departamento de Ayacucho, Quispe N y Naveros N (2014) (12) en la tesis “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en trabajadores asistenciales de los servicios de emergencia y unidad de cuidado intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2013”, concluyen que 72,7% presentaron un conocimiento de nivel regular sobre reanimación cardiopulmonar, 20% bueno y 7,3% deficiente.

Del mismo modo Colos G, Tello G y Ñañacchuari A (2017) (13), “Nivel de conocimiento y cuidados en reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud del Policlínico Luis Lobato Medina de la Policía Nacional. Ayacucho, 2015”, describen que el 40% poseen un nivel

conocimiento regular en reanimación cardiopulmonar, 26,7% malo, 20% bueno y 13,3% excelente.

El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciadas (os) de enfermería en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red Huamanga fue entre regular y bueno; es decir, no se identificó el nivel de conocimiento bajo. Esta situación de mejora del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería puede ser explicada de la siguiente manera: los establecimientos de salud del primer nivel de atención son campo de acción preferente de los profesionales de enfermería que recientemente han culminado la carrera; es decir, se encuentran realizando el SERUMS o son sus primeros años de experiencia, lo que explica la actualización de sus conocimientos. Por otro lado, es reflejo del interés de los propios profesionales en desarrollar sus competencias a través del acceso a cursos de actualización o especialización en emergencias y desastres. Cual fuera la razón, es un panorama alentador porque evidencia el nivel de preparación y la posible capacidad de respuesta en situaciones de paro cardiorrespiratorio.

En cuanto a la actitud frente a la reanimación cardiopulmonar, el 54,5% de licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga reportaron una actitud positiva, 34,1% (15) medianamente positiva y 11,4% (5) negativa.

Colos G, Tello G y Ñañacchuari A (2017) (13), entre profesionales de salud del Policlínico Luis Lobato Medina de la Policía Nacional establecieron que el 36,7% reportaban cuidados en reanimación cardiopulmonar de nivel regular y malo respectivamente; en tanto 26,6% bueno.

En los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red Huamanga, la actitud positiva frente a la reanimación cardiopulmonar caracterizó a uno de cada dos licenciados (as) de enfermería y la actitud negativa a uno de cada diez. Significa que los profesionales de enfermería muestran una actitud favorable para intervenir en casos de reanimación cardiopulmonar. Este resultado es bueno, porque los profesionales de enfermería están dispuestos a prestar ayuda oportunamente.

Bibliográficamente, los pacientes que sobreviven al paro cardiorrespiratorio son aquellos en que la reanimación se inicia durante los primeros cuatro minutos (6).

El análisis inferencial que permitió contrastar la hipótesis general indica que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud frente a la reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga ($r_{1b} = 0,811$; $p = 0,000$). Esta relación fue significativa y en grado alto, por el valor de la función de prueba es mayor que 0,75.

Esta misma tendencia se evidenció al correlacionar el nivel de conocimiento con la actitud cognitiva ($r_{tb} = 0,626$; $p = 0,000$), afectiva ($r_{tb} = 0,699$; $p = 0,000$) y conductual frente a la reanimación cardiopulmonar ($r_{tb} = 0,811$; $p = 0,000$).

Colos G, Tello G y Ñañacchuari A (2017) (13), en el Policlínico Luis Lobato Medina de la Policía Nacional establecieron el nivel de conocimiento de los profesionales de salud se relaciona significativamente con los cuidados en reanimación cardiopulmonar ($r_s = 0,930$; $p = 0,000$).

El nivel de conocimiento entre bueno y regular refleja una mejor preparación de los profesionales de enfermería en situaciones de reanimación cardiopulmonar, pero es necesario seguir fortaleciendo los conocimientos y competencias profesionales para una adecuada respuesta en situaciones de emergencia.

Las posibilidades de supervivencia a un paro cardiorrespiratorio se sitúan entre 0 y 21%, llegando al 44% en fibrilaciones ventriculares y al 42% en casos exclusivamente intrahospitalarios. Estos porcentajes de supervivencia están relacionados también con la calidad y oportunidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar. No debemos olvidar que solo un 20% de los pacientes que se recuperan tras la resucitación cardiopulmonar son dados de alta del hospital sin secuelas neurológicas (2). Significa que el profesional de enfermería debe estar en constante actualización para brindar cuidados de calidad, seguros y oportunos.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) El nivel de conocimiento se relacionó directamente con la actitud frente a la reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga ($r_{tb} = 0,811$; $p = 0,000$), se acepta la hipótesis alterna de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

- b) El nivel de conocimiento se relacionó directamente con la actitud cognitiva frente a la reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga ($r_{tb} = 0,626$; $p = 0,000$).

- c) El nivel de conocimiento se relacionó directamente con la actitud afectiva frente a la reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga ($r_{tb} = 0,699$; $p = 0,000$).

- d) El nivel de conocimiento se relacionó directamente con la actitud conductual frente a la reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga ($r_{tb} = 0,811$; $p = 0,000$).

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Continuar con el desarrollo de programas de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar dirigido a todo el personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención con la finalidad de mejorar su nivel de preparación y capacidad de respuesta en situaciones de paro cardiorrespiratorio.
- b) Promover talleres continuos, periódicas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica tanto teórico y práctico, que certifique su aplicación.
- c) Elaboración de protocolos o guías de procedimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico e investigaciones experimentales.
- d) Al decano del Colegio de Enfermeros del Perú X Región Ayacucho, renovar la firma de convenios con instituciones universitarias para el desarrollo especializaciones, maestrías y doctorados que optimicen las capacidades y competencias de los profesionales de enfermería.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Google. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 11. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs31/es/>.
2. Carpio R, Amanzo C, Bautista J. Guía de reanimación cardiopulmonar básica Lima: EsSalud; 2011.
3. Ramos L, Sainz B, Castañeda O. Paro cardiorrespiratorio, características clínico epidemiológicas en el servicio de urgencias y emergencias. Revista cubana de cardiología y cirugía cardiovascular. 2014; XX(1).
4. MINSA: Ministerio de Salud. Principales causas de mortalidad por sexo en Perú-Año 2014. Primera ed. Lima: Oficina General de Tecnologías de la Información; 2014.
5. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en personal de enfermería en un establecimiento del primer nivel de atención EsSalud de Lima-Perú 2015. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
6. Sánchez F. Taller de RCP avanzada. Primera ed. Sánchez F, editor. España: s.e.; 2006.
7. Meaney P, Bobrow B. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardiaca intra y extrahospitalaria. Texas: American Heart Association; 2014.
8. Sánchez A, Fernández J. 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. Enfermería Global. 2015; 39(1): p. 230-245.
9. Díaz P, Pérez D. Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería.. Tesis de licenciatura. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.
10. Falcón M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad de

- enfermería UNMSM 2014.. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
11. Rojas L. Nivel de conocimiento del enfermero (a) en protocolo de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Saloguren Callao 2015. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 12. Quispe N, Naveros N. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en trabajadores asistenciales de los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2013. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.
 13. Complejo Hospitalario Universitario ALBACETE. Nivel de conocimiento y cuidados en reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud del Policlínico Luis Lobato Medina de la Policía Nacional. Ayacucho, 2015. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2008.
 14. Muña P. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Antiplano Puno-2016. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Antiplano ; 2016.
 15. Fernández O. La investigación científica I. Primera ed. Lima: FERNOBA S.A.; 1995.
 16. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica Venezuela: Episteme; 2012.
 17. Cheesman S. Conceptos básicos en investigación. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 11. Available from: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
 18. UNESCO. Los niveles de desempeño en un proceso de evaluación. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio 12. Available from: <http://www.unesco.org/new/es/santiago/press-room/newsletters/newsletter-laboratory>.
 19. Arango A. Conocimientos teóricos de los métodos de familia sobre reanimación cardiopulmonar. Revista cubana de medicina general integral. 2000; XVIII(2).

20. Romualdo G. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Pliclínico Fiori-EsSalud. SMP-Lima. 2015. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
21. Silva L. Soporte vital básico España: MAD; 2006.
22. López A. Relación entre condición física y la correcta realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar por adultos jóvenes. Tesis doctoral. España: Universidad de Castilla; 2010.
23. American Heart Association. Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA y ACE. Primera ed. Washington: AHA; 2015.
24. Consejo Peruano de Reanimación del Perú. Normas peruanas de reanimación cardiopulmonar de soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana-consenso mundial 2010 Lima: CPRP; 2011.
25. Gutiérrez P. Protocolo y procedimientos en el paciente crítico. Primera ed. México: Manual Moderno; 2010.
26. N P. LA RESUCITACION CARDIACA, In perales N. 2012th ed. MADRID: Aran; 2012.
27. UNIVERSITY A. protocolo sobre el uso y manejo del desfibrilador externo automatico. 2013..
28. Principe cahuana AYs. CONOCIMIENTO SOBRE RCP EN LOS ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA DE LA UNMSM, 2005. Tesis segunda especialidad. Lima: Univesidad Nacional Mayor San Marcos, Facultad de Medicina Humana ; 2010.
29. CONGRESO DLRDP. DICTAMEN RECIBIDO POR EL proyecto de ley N° 2787/2013-cr. que establece la obligacion de la instalacion de DESFIBRILADORES EXTERNOS automatizados en los espacios publicos y privados ,. 2014..
30. ACHURI D. rol del profesional de enfermeria en la reanimacion cardiopulmonar del adulto. ; 12(3).
31. Eagly A, Chaiken S. The psychology of attitudes Fort Worth:

- Harcourt, Brace, Jovanovich; 1993.
32. Burgos V, Silva G, Melgar L, Contreras S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de material punzo-cortante en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis de licenciatura. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala ; 2009.
 33. Alcántara J. Cómo educar las actitudes. Primera ed. Barcelona: CEAC; 1998.
 34. Ministerio de Salud. ¿Qué es persuasión? España: Biblioteca Nueva; 2001.
 35. Tízcar V. Cuestionario sobre conocimientos y actitudes de enfermería ante la RCP Madrid: Universidad de Lleida; 2014.
 36. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería Madrid: Harcourt Brace; 1999.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H₁: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.</p> <p>H₀: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con la actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación oportuna y activación SEML • Compresiones torácicas • Manejo de las vías aéreas • Ventilación artificial • Desfibrilación temprana 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio tipo correlacional Y diseño transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental, Correlacional. Responde al siguiente esquema: Donde:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --> O2 O1 --- r </pre> </div>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.</p> <p>Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>H₁: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud cognitiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.</p> <p>H₂: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud afectiva sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.</p> <p>H₃: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con actitud conductual sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Actitud sobre reanimación cardiopulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitiva • Afectiva • Activa 	<p>M: Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>50 licenciadas (os) de Enfermería que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga, 2017.</p> <p>MUESTRA</p> <p>44 licenciadas (os) de Enfermería que trabajan en el primer nivel de atención de salud de la Red de Salud.2017.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p>

Huamanga, 2017?	salud Huamanga, 2017.	Huamanga, 2017.			<p>TÉCNICAS Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre RPC básico • Escala de actitud frente al RPC básico <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial (Coeficiente de correlación Tau "b" de Kendall)
-----------------	-----------------------	-----------------	--	--	--



Fecha:

Hora:

ANEXO N° 2

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

CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017”

PRESENTACIÓN

Estimado colega, buenos días, somos egresados de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad estamos realizando un encuesta

I. OBJETIVO: Recoger información nivel de conocimiento y actitud frente a la reanimación cardiopulmonar básica en licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la red huamanga, 2017

II. INSTRUCCIONES

Marque con aspa (x) dentro de paréntesis del ítem que considere la respuesta correcta y escrita en los espacios blancos ; Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras, explicándole que es de carácter **anónimo y confidencial**.

III. DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su sexo?

a) M ()

b) F ()

2. ¿Cuántos años tiene?

a) 24-34 años ()

c) 46-56 años ()

b) 35-45 años ()

d) 57+ años ()

3. **¿Cuál es su condición laboral actualmente?**
 a) Nombrado () c) Destacado ()
 b) contratado () d) Rotado ()
4. **¿Cuál es su tiempo de experiencia profesional?**
 a) 1-5 años () d) 16-20 años ()
 b) 6-10 años () e) 21 + años ()
 c) 11- 15 años ()
5. **¿En qué capacitaciones participó en los últimos tres años?**
 a) RCP básico ()
 b) RCP Avanzado ()
 c) Otros ()
6. **¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?**
 a. Si ()
 b. No ()
7. **Si la respuesta es (sí) ¿Cuántas veces?**
Si la respuesta es (no) omitir la pregunta
 a) 1-2 veces ()
 b) 3-4 veces ()
 c) + de 4 veces ()
 d) ninguno ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS

8. **¿Cuál de los siguientes enunciados son signos de paro respiratorio?**
 a. No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea) ()
 b. No responde a ningún estímulo. ()
 c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos. ()
 d. Todas son correctas. ()
9. **¿Cuál es el tiempo determinado que se debe tomar el pulso en paciente con paro cardiorrespiratorio?**
 a. 5-10 segundos ()
 b. 11-15 segundos ()
 c. 15-20 segundos ()
 d. 3-5 segundos ()
10. **La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto con paro cardiorrespiratorio es:**
 a. La arteria femoral. ()
 b. La arteria poplítea. ()
 c. La arteria carótida. ()
 d. La arteria braquial. ()

11. **La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:**
- Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio ()
 - Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático ()
 - Permite informar sobre lo sucedido ()
 - Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere. ()
12. **La reanimación cardiopulmonar básica se define como:**
- Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria. ()
 - Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y Circulatorias.()
 - Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias ()
 - Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca. ()
13. **La Secuencia de RCP básico Recomendada por las Guías de la Asociación Americana del Corazón (AHA) Cardiopulmonar básicas es:**
- Circulación, vía aérea permeable y respiración. ()
 - Vía aérea permeable, respiración y circulación. ()
 - Respiración, circulación y vías aéreas permeables. ()
 - Circulación, Respiración y vías aéreas permeables. ()
14. **La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en el RCP básico en paciente adulto con un solo reanimador es:**
- 10 compresiones seguidas y 2 respiraciones. ()
 - 15 compresiones seguidas y 2 respiraciones. ()
 - 20 compresiones seguidas y 2 respiraciones. ()
 - 30 compresiones seguidas y 2 respiraciones ()
15. **El punto adecuado para la realización de las compresiones torácicas en un paro cardiorrespiratorio es:**
- 2 dedos debajo del apéndice xifoide. ()
 - 3 dedos encima del apéndice xifoide. ()
 - 4 dedos encima del apéndice xifoide. ()
 - En la línea media mamilar con la intersección de la línea esternal ()
16. **La frecuencia de compresión en el adulto Recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón (AHA) Cardiopulmonar básicas es:**
- 80 – 90 cpm. ()
 - 100 – 120 cpm . ()
 - 130 – 150 cpm. ()
 - >150 cpm. ()

17. **La profundidad de la compresión en Reanimación Cardiopulmonar en el adulto es:**
- a. 2-3 cm. ()
 - b. 3-4 cm. ()
 - c. 5-6 cm. ()
 - d. >6 cm. ()
18. **¿Después de cuantos ciclos de reanimación cardiopulmonar Ud. Reevalúa el pulso?**
- a. Después de 5 ciclos o 2 minutos de Reanimación cardiopulmonar. ()
 - b. Después de 3 ciclos o 1 minuto de Reanimación cardiopulmonar. ()
 - c. Después de 4 ciclos y 2 minutos de Reanimación cardiopulmonar. ()
 - d. No se reevalúa el pulso. ()
19. **La causa más común de obstrucción de vía aérea en un paciente con paro cardiorrespiratorio es:**
- a. Caída de la lengua. ()
 - b. Alimento. ()
 - c. Presencia de prótesis. ()
 - d. secreciones. ()
20. **La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente con paro cardiorrespiratorio sin lesión cervical se realiza la maniobra de:**
- a. Colocación de tubo oro faríngeo ()
 - b. Maniobra "frente – mentón" ()
 - c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular" ()
 - d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños ()
21. **La maniobra de tracción o de empuje mandibular está indicado en pacientes con:**
- a. Lesión cervical. ()
 - b. Asfixia ()
 - c. Atragantamiento ()
 - d. Todos los anteriores ()
22. **Para evaluar que la ventilación boca-resucitador manual esta adecuadamente colocada, Usted deberá evaluara:**
- 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. ()
23. **¿Cuál es el tiempo de ventilación que se da en cada respiración?:**
- a. 1 segundo de duración. ()
 - b. 2 segundo de duración. ()

- c. 3 segundo de duración. ()
 d. + de 3 segundos. ()
24. **¿En qué casos del paro cardiorrespiratorio está indicado el desfibrilador externo automático (DEA)?**
- a. fibrilación aurícula ventricular y taquicardia ()
 b. Actividad eléctrica sin pulso y bloqueo Aurícula ventricular ()
 c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular ()
 d. Taquicardia auricular y bloqueo Aurícula ventricular ()
25. **En la desfibrilación externa automático (DEA) la dosis de descarga con el desfibrilador Manual bifásico en una persona adulta se inicia con:**
- a.- 250- 360 joules ()
 b.- 150-200 joules ()
 c.- 300- 350 joules ()
 d.- 100-150 joules ()
26. **¿La posición que debe colocarse los parches de un desfibrilador es?**
- a. Superior derecha de esternón debajo de la clavícula y la izquierda del pezón por debajo de la axila izquierda. ()
 b. Superior derecha del esternón y clavícula ()
 c. Izquierda del pezón por debajo de la axila izquierda y superior derecha del esternón ()
 d.- borde esternal derecho y clavícula ()
27. **Al momento de activar la descarga desfibrilador, el reanimador debe:**
- a. Pedir que se alejen de la víctima diciendo “Me alejo y aléjense todos ()
 b. seguir tocando a la víctima ()
 c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga ()
 d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga ()

28. **¿Cuál es la cadena de supervivencia en los paros cardiacos extra hospitalarios Recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón (AHA)?**
- a. Realizar una llamada de emergencia, colocar vía periférica, reanimación precoz. ()
 - b. Reconocimiento inmediato del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema emergencias local, reanimación precoz, desfibrilación temprana.()
 - c. Activar el sistema de emergencias local, evalúa el estado de conciencia, reanimación precoz ()
 - d. Realizar masajes cardiacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente. ()
29. **¿Cuál es la posición y superficie adecuada para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?**
- a. Sobre una superficie rígida y una posición fowler ()
 - b. Sobre una superficie plana y una posición decúbito dorsal ()
 - c. En el lugar y la posición encontrada inicialmente a la víctima ()
 - d. No se considera lugar, ni posición ()
30. **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 ()
31. **En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza la maniobra de:**
- a. Hiperextensión del cuello. ()
 - b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños ()
 - c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular" ()
 - d. Colocación de tubo oro faríngeo ()
32. **El procedimiento en RCP básico, para aportar oxígeno al paciente consiste en:**
- a. Se sella la nariz y se brinda 2 respiraciones por la boca. ()
 - b. Se utiliza la maniobra frente mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca Hasta que se eleve el tórax ()
 - c. Brinda ventilaciones por la boca y sellar la nariz. ¡()
 - d. Se brinda 2 respiraciones por la boca ()
33. **El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:**

- a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración. ()
- b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración ()
- c. Ausencia del pulso a nivel distal ()
- d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial ()

34. La hiperventilación (frecuencia alta o grandes volúmenes de oxígeno) puede producir:

- a. aumenta el gasto cardiaco ()
- b. activa ciertos números de neuronas en el cerebro ()
- c. Produce desequilibrio químico en la sangre ()
- d. Distensión gástrica, Aumentan la presión intra-torácica, Disminuye el Gasto cardiaco ()

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



Fecha:

Hora:

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

ESCALA DE ACTITUD

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE
ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE
SALUD HUAMANGA, 2017”**

PRESENTACIÓN

Estimado colega, buenos días, somos egresados de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad solicitamos información acerca de su actitud frente a la reanimación cardiopulmonar.

I. OBJETIVO: Recoger información sobre reanimación cardiopulmonar básica en Licenciado (as) en enfermería en el Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huamanga 2017.”

II. INSTRUCCIONES

Marque con aspa (x) dentro del recuadro del ítem que mejor represente su experiencia, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras, explicándole que es de carácter **anónimo y confidencial**.

Nº	ÍTEMS	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en	De acuerdo
		1	2	3
	COGNITIVA			
1	Considera que tiene la preparación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.			
2	Considera que conoce el protocolo de actuación para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar en su área de trabajo.			
3	Considera que es responsabilidad de su centro de trabajo ofrecerle la formación para poder llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.			
4	Considera que la persona con más conocimientos del equipo debería ser quién liderase una reanimación cardiopulmonar independientemente de ser médico o enfermera.			
5	Considera que la persona con más experiencia del equipo debería ser quién liderase una reanimación cardiopulmonar independientemente de ser médico o enfermera			
	AFFECTIVA			
6	Considera que es responsabilidad personal estar preparado para poder llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.			
7	Considera que fuera de su área de trabajo también tiene la obligación de iniciar una reanimación cardiopulmonar.			
8	Considera que la reanimación cardiopulmonar RCP puede ser realizada indistintamente por médicos enfermeras.			
9	Considera que la rapidez con la que inicie las maniobras de reanimación cardiopulmonar puede disminuir el riesgo de daños neurológicos.			
10	Considera que tiene la serenidad necesaria para iniciar una reanimación cardiopulmonar.			
	CONDUCTUAL			
11	Con frecuencia reviso material bibliográfico sobre reanimación cardiopulmonar.			
12	Participo como asistente en cursos de reanimación cardiopulmonar.			
13	Participo como facilitador en cursos de reanimación cardiopulmonar.			
14	Comparto experiencias de reanimación cardiopulmonar con mis colegas.			
15	De darse la oportunidad estoy dispuesta a iniciar la reanimación cardiopulmonar.			

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado. **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017”**

Por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende: Determinar los conocimientos y actitud sobre a la Reanimación Cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud huamanga 2017.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“Nivel de conocimiento y actitud sobre la reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) de enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017”**:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento. _

.....

Firma

ANEXO N° 5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CROMBACH (CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN RPC BÁSICA)

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,778	27

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ÍTEM 1	19,200	19,956	,231	,776
ÍTEM 2	19,100	21,656	-,133	,795
ÍTEM 3	19,000	19,333	,479	,763
ÍTEM 4	19,200	20,178	,182	,779
ÍTEM 5	19,200	20,400	,133	,782
ÍTEM 6	18,800	21,289	,000	,779
ÍTEM 7	19,200	18,178	,646	,750
ÍTEM 8	19,100	20,544	,117	,782
ÍTEM 9	18,900	21,878	-,233	,791
ÍTEM 10	19,200	19,956	,231	,776
ÍTEM 11	19,000	21,111	,000	,786
ÍTEM 12	19,100	17,878	,778	,743
ÍTEM 13	18,900	19,878	,465	,766
ÍTEM 14	19,100	19,656	,327	,770
ÍTEM 15	19,000	21,111	,000	,786
ÍTEM 16	19,100	19,656	,327	,770
ÍTEM 17	19,200	18,622	,538	,757
ÍTEM 18	19,300	18,900	,461	,762
ÍTEM 19	19,300	18,678	,512	,759
ÍTEM 20	18,900	19,878	,465	,766
ÍTEM 21	18,900	19,878	,465	,766
ÍTEM 22	18,900	19,878	,465	,766
ÍTEM 23	19,000	19,556	,417	,766
ÍTEM 24	18,900	19,878	,465	,766
ÍTEM 25	19,100	19,878	,273	,773
ÍTEM 26	19,100	19,878	,273	,773
ÍTEM 27	19,100	19,878	,273	,773

Por lo tanto, el instrumento evaluado fue Confiable para su aplicación.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CROMBACH (ESCALA DE ACTITUD FRENTE A LA RPC BÁSICA)

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,983	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
a1	32,95	67,951	,866	,983
a2	32,91	67,340	,905	,982
a3	32,89	67,871	,846	,983
a4	32,82	67,455	,917	,982
a5	32,91	67,201	,918	,982
a6	32,82	68,385	,878	,982
a7	32,89	68,150	,868	,983
a8	32,93	68,530	,849	,983
a9	32,89	67,917	,891	,982
a10	32,91	67,061	,932	,982
a11	32,82	67,455	,917	,982
a12	32,86	68,446	,885	,982
a13	32,84	67,718	,897	,982
a14	32,89	68,150	,868	,983
a15	32,86	68,260	,849	,983

Por lo tanto, el instrumento evaluado fue Confiable para su aplicación.

ANEXO N° 6

**PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE
EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL**

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7		
ÍTEM 1	1	1	1	1	1	0	1	6	0.0546875
ÍTEM 2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ÍTEM 3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ÍTEM 4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ÍTEM 5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ÍTEM 6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ÍTEM 7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ÍTEM 8	1	1	1	1	0	1	1	6	0.0546875
ÍTEM 9	1	1	1	1	0	0	1	5	0.1640625
ÍTEM 10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
ÍTEM 11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								Sumatoria	0.3359375
								p- valor	0.04799107

Como el p calculado = **0.04799107** es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación.

ANEXO N° 6

TABLAS COMPLEMENTARIAS

TABLA N° 6.2

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

DIMENSIONES DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		F	%
	f	%	f	%	F	%		
Identificación oportuna y activación SEML	5	11,4%	29	65,9%	10	22,7%	44	100,0
Compresiones torácicas	9	20,5%	17	38,6%	18	40,9%	44	100,0
Manejo de las vías aéreas	10	22,7%	29	65,9%	5	11,4%	44	100,0
Ventilación artificial	3	6,8%	9	20,5%	32	72,7%	44	100,0
Desfibrilación temprana	7	15,9%	21	47,7%	16	36,4%	44	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

TABLA N° 6.3

**DIMENSIONES DE LA ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN LICENCIADOS (AS) DE
ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE
SALUD HUAMANGA, 2017**

DIMENSIONES	ACTITUD FRENTE A LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR						TOTAL	
	Negativa		Medianamente positiva		Positiva			
	f	%	f	%	F	%	F	%
Cognitiva	5	11,4%	20	45,5%	19	43,2%	44	100,0
Afectiva	4	9,1%	19	43,2%	21	47,7%	44	100,0
Conductual	5	11,4%	15	34,1%	24	54,5%	44	100,0

Fuente: Escala de actitud aplicada a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

TABLA N° 6.4

**SEXO DE LICENCIADAS (OS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017**

SEXO	F	%
Femenino	42	95,5
Masculino	02	4,5
TOTAL	44	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

TABLA N° 6.5

EDAD DE LICENCIADAS (OS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

EDAD	F	%
24-34 años	5	11,4%
35-45 años	20	45,5%
46-56 años	17	38,6%
57 a más años	2	4,5%
TOTAL	44	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

TABLA N° 6.6

CONDICIÓN LABORAL DE LICENCIADAS (OS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

CONDICIÓN LABORAL	F	%
Nombrada	23	52,3
Contratada	13	29,5
Destacada	7	11,4
Rotada	72	4,5
TOTAL	44	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

TABLA N° 6.7

TIEMPO DE SERVICIO DE LICENCIADAS (OS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

TIEMPO DE SERVICIO	F	%
1-5 años	10	22,7%
6-10 años	12	27,3%
11-15 años	9	20,5%
16-20 años	7	15,9%
21 a más años	6	13,6%
TOTAL	44	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

TABLA N° 6.8

CAPACITACIÓN EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS DE LICENCIADAS (OS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD DE LA RED HUAMANGA, 2017

CAPACITACIÓN EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	F	%
RCP básico	26	59,1%
RCP avanzado	9	20,5%
Otros	9	20,5%
TOTAL	44	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

TABLA N° 6.9

PARTICIPACIÓN EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN SITUACIONES REALES EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

PARTICIPACIÓN EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN SITUACIONES REALES	F	%
Si	30	68,2%
No	14	31,8%
TOTAL	44	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

TABLA N° 6.10

FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN SITUACIONES REALES EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN SITUACIONES REALES	F	%
Ninguna	14	31,8%
1-2 veces	21	47,8
3-4 veces	6	13,6
Más de 4 veces	3	6,8
TOTAL	44	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento aplicado a licenciadas (os) de enfermería en el primer nivel de atención de salud de la Red Huamanga, 2017.

TABLA N° 6.11

CORRELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO Y LAS DIMENSIONES DE LA ACTITUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

Tau b de Kendall		Actitud cognitiva	Actitud afectiva	Actitud conductual	Actitud hacia la reanimación cardiopulmonar
Conocimiento en identificación oportuna y activación del SEML	Coefficiente de correlación	,373*	,384**	,445**	,445**
	Sig. (unilateral)	,004	,003	,001	,001
	N	44	44	44	44
Conocimiento sobre compresiones torácicas	Coefficiente de correlación	,435**	,434**	,514**	,514**
	Sig. (unilateral)	,001	,001	,000	,000
	N	44	44	44	44
Conocimiento sobre manejo de las vías aéreas	Coefficiente de correlación	,256*	,344**	,283*	,283*
	Sig. (unilateral)	,036	,008	,023	,023
	N	44	44	44	44
Conocimiento sobre ventilación artificial	Coefficiente de correlación	,374**	,438**	,475**	,475**
	Sig. (unilateral)	,004	,001	,000	,000
	N	44	44	44	44
Conocimiento sobre desfibrilación	Coefficiente de correlación	,195	,163	,177	,177
	Sig. (unilateral)	,082	,123	,103	,103
	N	44	44	44	44
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Coefficiente de correlación	,626**	,699**	,811**	,811**
	Sig. (unilateral)	,000	,000	,000	,000
	N	44	44	44	44

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

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

TABLA N° 12

CORRELACIÓN ENTRE LOS DATOS GENERALES, EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS (AS) DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD HUAMANGA, 2017

	Tau b de Kendall	Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Actitud hacia la reanimación cardiopulmonar
Sexo	Coeficiente de correlación	-,010	-,005
	Sig. (bilateral)	,948	,975
	N	44	44
Edad	Coeficiente de correlación	-,007	,019
	Sig. (bilateral)	,959	,892
	N	44	44
Condición laboral	Coeficiente de correlación	,108	,042
	Sig. (bilateral)	,460	,765
	N	43	43
Tiempo de servicio	Coeficiente de correlación	-,158	-,026
	Sig. (bilateral)	,248	,843
	N	44	44
Capacitación en los últimos tres años	Coeficiente de correlación	-,085	-,114
	Sig. (bilateral)	,558	,416
	N	44	44
Participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales	Coeficiente de correlación	-,164	-,027
	Sig. (bilateral)	,281	,854
	N	44	44
Número de veces de participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales	Coeficiente de correlación	,029	,122
	Sig. (bilateral)	,839	,376
	N	44	44

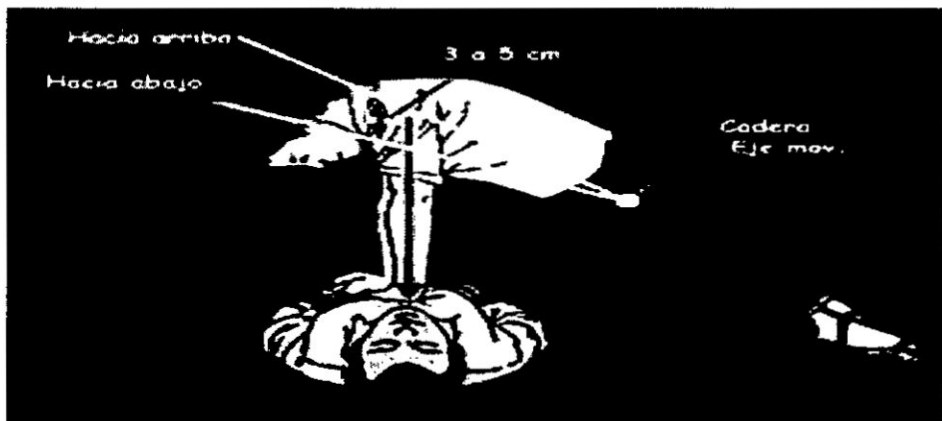
ANEXO N° 07

FIGURA N° 01. Identificación del pulso carotídea



Fuente: Consejo Peruano de Reanimación del Perú. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010. Lima: CPRP; 2011.

FIGURA N° 02. Técnica de compresiones torácicas.



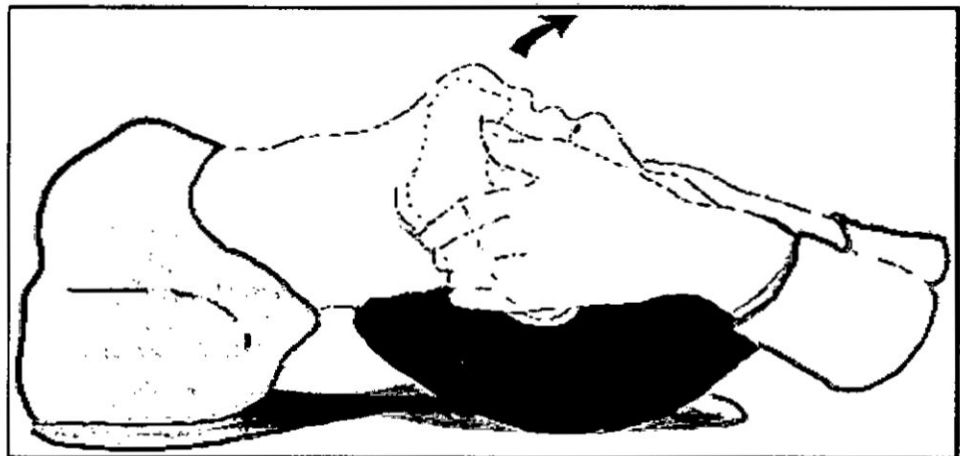
Fuente: Consejo Peruano de Reanimación del Perú. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010. Lima: CPRP; 2011.

FIGURA N° 03. Técnica de maniobra frente – mentón.



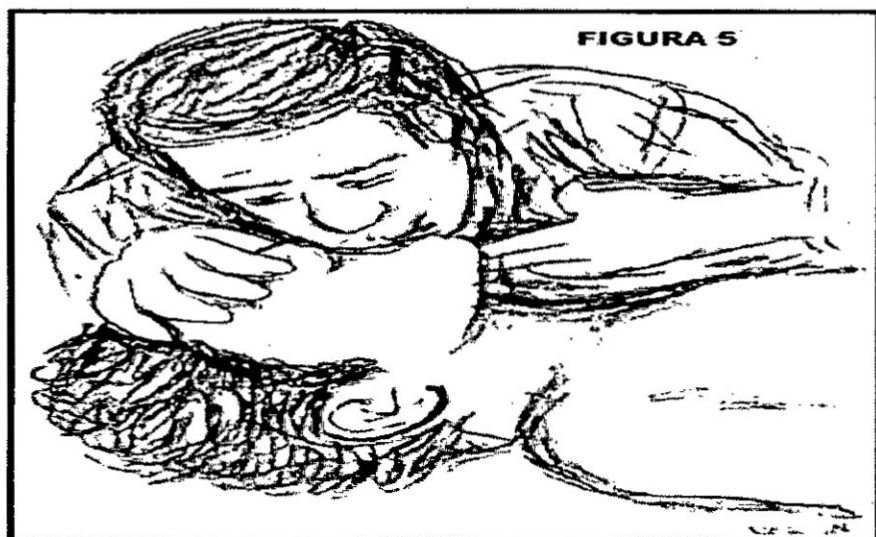
Fuente: Consejo Peruano de Reanimación del Perú. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010. Lima: CPRP; 2011.

FIGURA N° 04. Técnica de maniobra tracción mandibular.



Fuente: Consejo Peruano de Reanimación del Perú. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010. Lima: CPRP; 2011.

FIGURA N° 05. Técnica de respiración boca a boca.



Fuente: Consejo Peruano de Reanimación del Perú. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte

Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010. Lima: CPRP; 2011.