

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR  
BÁSICO DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II –  
1 ANGARAES 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**MATAMOROS CONDORI GRETI OTILIA**

**ASESORAS:**

**Mg. Gina Fiorella León Untiveros**

**Mg. Clara Isabel García Lino**

**HUANCAYO - PERÚ**

**2021**

**ASESORES DE TESIS:**

---

**Mg. Gina Fiorella León Untiveros**

**Asesora Metodológica**

---

**Mg. Clara García Lino.**

**Asesor Temático**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes me apoyaron en la culminación de mis estudios, siempre estuvieron presentes apoyándome.

A mi pequeño hijo, quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y llegar a ser un ejemplo para él.

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes me han esforzado para ayudarme a llegar al punto en que me encuentro, porque sencillo no ha sido el proceso, gracias a las ganas de transmitirme conocimientos y dedicación, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis y así poder obtener mi título profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ÍNDICE .....	V
ÍNDICE DE TABLAS. ....	VII
RESUMEN .....	VIII
SUMMARY .....	IX

### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 .- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.3.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.4.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5.- OBJETIVOS. ....	14
1.5.1 OBJETIVO GENERAL .....	14
1.5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	14

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 .- ANTECEDENTES .....	15
2.2. - BASE TEÓRICA.....	18
2.2.1.- CONOCIMIENTO .....	18
2.2. 2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. ....	22
2.2. 3.- PROFESIONAL ASISTENCIAL.....	31
2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	32
2.4.- HIPÓTESIS .....	33
2.5.- VARIABLE.....	33
2.5.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	34

### CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.2 .- POBLACIÓN.....	35
3.3.- TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
3.4.- PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	36
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	37

### CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. - RESULTADOS.....	38
4.2. - DISCUSIÓN .....	42

### CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES.....	45
5.2. - RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA .....	47
ANEXOS .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS.

TABLA 1:	DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.....	¡Error! Marcador no definido.
TABLA 2:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.....	39
TABLA 3:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DEL PARO CARDIACO Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA EMERGENCIA LOCAL EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.....	39
TABLA 4:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LA APLICACIÓN DE COMPRESIONES TORÁCICAS EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.....	40
TABLA 5:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL MANEJO DE VÍA AÉREA EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.....	41
TABLA 6:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN VENTILACIÓN EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.....	41

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020.

**Metodología:** se utilizó el método cuantitativo, de tipo descriptivo, y de corte transversal; la población, es de 38 profesionales de la salud que laboran en la parte asistencia ; la técnica que se utilizó es la encuesta, y un cuestionario como instrumento. El procesamiento de los datos se realizó con el programa de Excel y el software SPSS. los resultados se presentaron en tablas con su respectivo análisis.

**Resultados:** Del total de la población el 47.37% presenta el nivel de conocimiento bajo sobre el RCP, y 26.32%, tiene un nivel de conocimiento medio y un 26.32% un nivel de conocimiento alto. En la activación del SMEL con el 55.26% con nivel de conocimiento bajo, en la aplicación de compresiones con el 39.47% con nivel de conocimiento bajo; En el manejo de vía aérea, el nivel de conocimiento es alto con el 47.37%, y en relación a la ventilación en el RCP, el nivel de conocimiento es medio con el 42.11%.

**Conclusión.-** es evidente la necesidad de capacitar a la población profesional en procedimientos de RCP; así, aplicar la técnica en forma eficaz con el objetivo de salvar vidas.

**PALABRAS CLAVES:** Paro cardio respiratorio, nivel de conocimiento.



## SUMMARY

**Objective:** To determine the level of knowledge on basic cardiopulmonary resuscitation in the health care professionals of the Lircay II - 1 Angaraes 2020 hospital.

**Methodology:** a quantitative, descriptive, cross-sectional method was used; the population consisted of 38 health professionals working in the assistance area; the technique used was the survey and a questionnaire as an instrument. The data were processed using Excel and SPSS software. The results were presented in tables with their respective analysis.

**Results:** Of the total population, 47.37% had a low level of knowledge of CPR, 26.32% had a medium level of knowledge and 26.32% had a high level of knowledge. In the activation of SMEL, 55.26% have a low level of knowledge; in the application of compressions, 39.47% have a low level of knowledge; in airway management, 47.37% have a high level of knowledge; and in relation to ventilation in CPR, 42.11% have a medium level of knowledge.

**Conclusion:** it is evident the need to train the professional population in CPR procedures; thus, to apply the technique in an effective way with the objective of saving lives.

**KEY WORDS:** Cardio respiratory arrest, level of knowledge.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 .- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Para la organización mundial de la salud(OMS) señalan que entre 2013 y 2014 hubo fallecimientos 36 millones de personas, por paro cardio respiratorios, y de este número, el 98% de casos sucede fuera de un establecimiento de salud. Las enfermedades cardiovasculares hacen que se incremente los fallecimientos en más de 135 millones, inclusive esta va en ascenso a través de los años. Los casos del paro cardiorrespiratorio fuera del ambiente hospitalario están comprendidos entre 20 y 140 por 100 000 personas, presentando una supervivencia mínima que llega al 2 % y el 11 %. Además, si se tiene en cuenta las consecuencias de un paro cardíaco tenemos las secuelas post reanimación cardio pulmonar presentándose diferentes grados de daño cerebral. Por otro lado, la atención en los establecimientos de salud presenta diferentes resultados, como la restauración de la circulación en un 44% de ellos pacientes que sobreviven el 17% con una recuperación favorable. (1)

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares son una de los problemas de salud pública, tanto en los países en desarrollo inclusive a nivel mundial, la OMS, predice que los accidentes cerebrovasculares será una de los primeros causas de mortalidad, en los años siguientes. (2)

En los Estados Unidos los casos de paro cardiovasculares entre niños y adultos llegan a 500,000 casos, y de ellos el 15% llega a sobrevivir, inclusive cobra más vidas que las enfermedades cancerígenas como el del colon-rectal, mama y próstata, enfermedades respiratorias, los accidentes de tráfico, el VIH (1)

En el Perú, los paros cardiovasculares constituyen los problemas de salud pública, es el que causa el 90% de muertes súbitas, la mayoría de los casos es en varones, y cabe mencionar que estos casos se presentan como

emergencia cardiacas y cerebrovasculares, los factores de riesgo para esta condición es la vida sedentaria, alimentación inadecuada, y el sobrepeso. (2)

Los factores para un paro cardio respiratorio, son diferentes los que pueden estar presentes inclusive desde la niñez, y las consecuencias se presentan en la edad adulta con problemas de salud, entre ellos un paro cardiorrespiratorio llevando a una muerte súbita, es así que las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RPC) y a la desfibrilación reconocidas como las únicas maniobras para evitar la muerte. De acuerdo a las consideraciones anteriores es importante un profesional de salud debe de estar capacitado y entrenado en esta técnica de la reanimación cardio pulmonar, de ello dependerá las consecuencias en una persona con un paro cardio respiratorio como evitar que muera o, que presente secuelas, Significa entonces la importancia de la activación el Servicio Médico de Emergencias Local (SMEL) es decir la atención en urgencias con el soporte vital avanzado (2)

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la interrupción brusca e inesperada de la circulación y la respiración, sin embargo es potencialmente reversible, y como consecuencia la persona pierde la conciencia, en consecuencia, no se identifica la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardiaca, por consiguiente se presenta la isquemia ocasionando las secuelas; las consecuencias de la isquemia estará relacionada a la condición en la que se encuentra el paciente y el tiempo entre el paro cardiorrespiratorio y el inicio de la reanimación, técnica que hace retorne las funciones de circulación y respiración. De ahí la importancia que el RCP se realice inmediatamente después de haber ocurrido el paro (3)

La reanimación cardiopulmonar es una técnica universal que bien aplicada salva vidas ante un paro cardiorrespiratorio. Es importante que la técnica se aplique en forma inmediata o lo más temprano posible, también activando inmediatamente la respuesta en urgencias, considerando la importante la calidad de la técnica de reanimación. (3)

U personal de salud capacitado realizara una técnica de reanimación de oportuna y de calidad, favoreciendo a la sobrevivencia ante la presencia de un paro cardio respiratorio; Por lo tanto, cada minuto que pase sin reanimarlo disminuye la posibilidad de sobrevivir, En efecto, la administración de la técnica de la reanimación debe ser inmediata. (4)

El conocimiento y el entrenamiento de los profesionales de la salud en la reanimación cardiopulmonar es importante, de la misma manera la competencia en la técnica del personal que labora en establecimientos del primer nivel de salud es importante, ya que ellos son el primer contacto con la población, se observa que la supervivencia y este nivel. Por lo tanto, la capacitación del personal de salud en la técnica de reanimación salvará más vidas (5)

La poca experiencia que tenemos durante la realización de las prácticas profesionales en los establecimientos del primer nivel, nos da la oportunidad de observar los casos de atenciones en pacientes en paro cardiorrespiratorios y como pertenecen a una categoría de I-3, y por protocolos, el personal se limita a referir a establecimientos de mayor complejidad como los hospitales, por lo tanto el hospital recibe estos casos los que deben de ser atendidos con calidad, es así que nace la inquietud de realizar un estudio, el entrenamiento de la técnica es importante en los profesionales de los establecimientos de salud de todos los niveles de atención ya que se disminuiría la atención de muertes súbitas por paro cardio respiratorio con la atención en urgencias en forma oportuna, en el estudio, tendremos en cuenta al profesional de enfermería y sus conocimientos referente a RCP básico. De todo lo antes mencionado, se plantea la siguiente interrogante.

## **1.2. .- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional asistencial sobre reanimación cardiopulmonar básico en el hospital de Lircay II-1 Angaraes 2020?

### **1.3.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Los paros cardiorrespiratorios llamados también como infartos de miocardio son la causa de 6.15 millones de muertes súbitas por año. (6)

El principal objetivo de la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) es recuperar la función cardiopulmonar, teniendo en cuenta la función de los órganos vitales, brindando un RCP oportuno y de calidad. y así disminuir la presencia de secuelas post paro cardiorrespiratorios, producidos por la isquemia y la anoxia a consecuencia de la detención de la circulación y ausencia de la oxigenación. La reanimación cardio pulmonar debe de ser de calidad para lograr un resultado optimo en el paciente. (7)

De acuerdo a lo planteado, es necesario recalcar la importancia en que un profesional de la salud cuente con conocimientos, y entrenamiento en un RCP básico en el adulto, de ahí la importancia de capacitación permanente. Las guías que publica la AHA (American Heart Association') organización que brinda las capacitaciones al personal de salud, en la que precisar la calidad de la técnica. Esto nos lleva a la posibilidad de evaluar la calidad de la aplicación de los protocolos, el nivel de conocimiento, inclusive el impacto de los protocolos establecidos en el RCP el que favorece para confirmar o cambiar los pasos en el protocolo de atención del RCP.

Es conveniente remarcar que el conocimiento de información científica actualizada sobre el RCP, es sumamente importante para salvar vidas y así incrementar el porcentaje de sobrevivencia ante un paro cardiorrespiratorio. Las instituciones se encuentran en la responsabilidad de favorecer que el personal se encuentre capacitado, y con el suficiente entrenamiento, para lograr así una atención oportuna y de calidad, al mismo tiempo la responsabilidad del profesional de salud en fortalecer sus competencias en la atención en los paros cardiorrespiratorios.

#### **1.4.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación que se presentó en el presente estudio fue en el momento del recojo de la información por el problema sanitario nacional y mundial de la pandemia del COVID 19.

#### **1.5.- OBJETIVOS.**

##### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020.

##### **1.5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en el profesional asistencial del Hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020.

Identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en la aplicación de compresiones torácicas en el profesional asistencial del Hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020.

Identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en el manejo de vía aérea en el profesional asistencial del Hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020.

Identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en ventilación en el profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 .- ANTECEDENTES

**Cabrera C, Cedillo C** 2019. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito, febrero - marzo 2019. **Método:** descriptivo transversal. **Resultados:** encontró que existen diferencias entre los grupos de profesionales, y encontró un mayor acierto en el grupo de los médicos. El porcentaje de aciertos de BLS fue 61,7% y el de ACLS de 65% en todos los profesionales del estudio, **Conclusión:** En la población en estudio el nivel de conocimiento de BLS y ACLS no es óptimo, y en la mayoría del personal no hay interés en las capacitaciones de sobre RCP dedicándose solo a sus funciones. (8)

**Martínez Y, Fernández C** 2018. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. **Métodos:** descriptivo y transversal, **Muestra:** 63 profesionales de la salud en el servicio de medicina interna del Hospital “Celia Sánchez Manduley” de Manzanillo, Cuba, en abril de 2016; **Instrumento:** cuestionario de conocimientos. **Resultados:** De población en estudio el 74,6% con nivel de conocimiento bajo, Licenciados en enfermería un 57,1% con un nivel de conocimientos bajo, Un nivel de conocimiento bajo y medio ambos grupos con un 34,8%, en los médicos con 1 a 5 años de experiencia, El 15% de los licenciados de enfermería presenta un nivel de conocimientos bajo. **Conclusiones:** No existe asociación significativa entre los años de experiencia con el nivel de conocimiento, en general se determina que la mayoría nivel tiene el nivel de conocimiento bajo sobre reanimación cardiopulmonar, (9)

**Lazo M.** 2017. **Objetivo:** conocer la percepción de los trabajadores sobre su conocimiento en materia de reanimación cardiopulmonar básica (RCP-B), averiguar los conocimientos reales sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) y desfibrilador semiautomático (DESA), valorar la formación recibida y

necesidad sentida en este ámbito y conocer el grado de implicación ante una situación de PCR. **Métodos:** observacional, **Instrumento:** cuestionario **Muestra:** 98 trabajadores. **Resultados.** Se observa que el 66% conocía lo que es un DESA, pero no sabían la ubicación en el lugar de trabajo. El 42% no había recibido capacitaciones en RCP, el método y si los recibía solo fueron charlas sobre el tema, y de toda la población en estudio el 68% estaría comprometido para la atención del PCR. **Conclusiones.** Es fundamental la implementación de estrategias para ampliar conocimientos y entrenamiento en materia de RCP, si se quiere dar una atención adecuada y de calidad en un PCR. (10)

**Escriba C, Sulca W.** 2018. **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud, Ayacucho. **Método:** estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal; **Población:** Licenciados de enfermería en los servicios de emergencia. **Instrumento:** test de evaluación y una ficha de cotejo. **Resultados:** El 5.6% de los enfermeros tiene conocimiento alto, la mayoría de los licenciados posee un nivel de conocimiento medio y constituye el 61.1%, y de este grupo solo el 38.9% realiza en forma correcta, El 66.7% de profesionales de enfermería, no recibieron capacitación en RCP básico. (11)

**Gonzales J. y Zavaleta H.** 2018. **Objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico de los enfermeros que laboran en unidades críticas de la Red de Salud de Satipo- Pangoa, DIRESA Junín 2016-2017. **Método:** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo simple. **Población:** 37 enfermeros. **Muestra:** 34 enfermeros. **Instrumentó:** cuestionario. **Resultados** el 50% de la población en estudio tiene nivel medio de conocimientos medio, en seguida el 26.47% tiene nivel de conocimientos alto y el 23.53% tiene nivel bajo de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar. **Conclusión:** en el personal de enfermería predomina el nivel de conocimientos medio . (12)

**Balcázar R, Mendoza S. Ramírez, Y.** 2015. **Objetivo:** Determinar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar entre el personal de salud



que labora en un servicio de urgencias. **Método:** descriptivo y transversal. **Población:** 122 médicos y enfermeras. **Técnica e instrumento:** Encuesta y cuestionario. **Resultados:** La mayoría demostraron conocimiento insatisfactorio y corresponde al 89.3%. **Conclusiones:** La población en estudio presenta un nivel de conocimientos bajos por lo tanto la atención es deficiente, siendo necesario las capacitaciones y entrenamientos. (13)

**Aranzábal A, Verastegui D.** 2017. **Objetivo:** determinar la asociación entre los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre RCP en el personal de salud de hospitales peruanos. **Metodología:** De corte transversal, analítico multicéntrico, **Muestra:** 1075 profesionales de la salud de 25 hospitales del Perú elegidos por conveniencia. **Resultados:** Un 62% participaron en un curso de curso/taller de primeros auxilios en RCP. El 59% no aprobaron el test de RCP. **Conclusión:** Es necesario planificar estrategias de capacitación y entrenamiento en el RCP. Ya que la mayoría presenta un nivel de conocimiento bajo. (14)

**Buscal, P.** 2018. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y la práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos de los estudiantes del décimo ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. **Metodología:** Estudio básico, no experimental, descriptivo; **Población y muestra:** 25 estudiantes del X ciclo. **Técnica e Instrumento:** Encuesta y cuestionario. Observación y lista de chequeo . **Resultados:** el 76% presenta el conocimiento regular sobre la RCP y el 72% presenta una práctica simulada adecuada sobre la RCP básica en adultos. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre RCP es regular, en cuanto a la práctica simulada la mayoría lo realiza en forma adecuada. (15)

**Lupaca, J.** 2018. **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, correlacional. **Población:** 67 estudiantes matriculados en el segundo semestre 2018. **Muestra:** 40 estudiantes. **Técnica e instrumentos:** Encuesta con el cuestionario y la observación con la escala de Likert. **Resultado:** El un 50,0% de estudiantes tienen un

conocimiento regular y el 85,0% muestra una actitud Indiferente sobre RCP. En el adulto. **Conclusión:** La relación entre el conocimiento y actitud sobre el RCP en el adulto no es significativa estadísticamente ( $p= 0,847$ ). (16)

**Méndez C.** 2018. **Objetivo:** identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de médicos y enfermeras en una policlínica universitaria. **Métodos:** Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal **Muestra:** 64 trabajadores **Resultados:** El 25% eran licenciadas en enfermería, 26,56% eran médicos especialistas, 34,38% eran médicos residentes y el 14,06% eran médicos generales. La media de años de experiencia fue de 9,64. Tan solo el 20,31% de los encuestados resultaron en un nivel de conocimientos satisfactorio a predominio de los médicos generales los cuales representaron el 38,46% del total de profesionales en ese nivel de conocimientos. **Conclusiones:** En la mayoría de la población en estudio el nivel de conocimientos sobre RCP fue insatisfactorio, tanto en médicos como enfermeras a diferencia de las capacidades cognitivas en la técnica en realizar las maniobras. (17)

## 2.2. - BASE TEÓRICA

### 2.2.1.- CONOCIMIENTO

El conocimiento constituye una relación entre la experiencia, y la información para “saber hacer”, la que lleva a nuevas experiencias e información, considerada fundamental para aplicarla en el campo de la práctica. (18)

Es una capacidad humana personal, considerando también la habilidad que se adquiere a partir de los conocimientos, utilizarlo en el campo práctico haciendo uso de los sentidos.

El conocimiento se inicia con la función sensorial que favorece entenderlas finalizando la razón. El generar conocimientos considera dos partes fundamentales adquisición de conocimientos es decir la investigación básica es decir conocer la teoría, y la aplicación que está relacionada a la investigación aplicada, es decir la práctica del conocimiento (19)

Para Mario Bunge, lo define es la adquisición de información, con las características de ser información clara, precisa, ordenada, inclusive inexacto, es el conocimiento científico, por otro lado, los conocimientos racionales, analíticos, conocimientos objetivos y sistematizados los que son verificables en la práctica, inclusive considerando los conocimientos vulgares, informaciones vagas que no cuenta con fundamentos, conocimientos inexactos, y los que se limitan solo a la observación. (20)

De modo que el conocimiento científico implica un saber crítico porque identifica lo falso de lo verdadero; teniendo en cuenta los fundamentos de los conocimientos, no obstante los conocimientos deben ser ordenados, metódico, sistemático, el investigador en primer lugar planea sus procedimientos en forma racional, luego predice los hechos de su estudio teniendo en cuenta las leyes, evitando los errores (21)

El conocimiento va evolucionando, y se va comprobando a través de la práctica, y va enriqueciendo la experiencia personal, Los conocimientos adquiridos se van integrando a los conocimientos existentes, Se van acumulando en forma ordenada Así mismo se van ordenando, los conocimientos adquiridos no son aislados por lo que se van conectando entre ellos, los conocimientos pueden adquirirse de lo general y abstracto, es decir de información es auténtica y permanente. No varía de acuerdo al ámbito, es decir válido para todas las personas. (21)

El conocimiento es de valor general, La investigación que genera conocimientos, busca la verdad o realidad tal como es, está garantizada con los métodos, técnicas y pruebas utilizadas en la investigación. La información de los conocimientos es a través del lenguaje científico, el que podría comprobar la información recibida a través de la práctica y la experiencia, por lo tanto, conocimientos verificables y lógicos. Se considera racional por que el conocimiento hace uso de la inteligencia y la razón. La búsqueda del conocimiento no se detiene, siempre está presente para la búsqueda de la verdad, llevándose a cabo en forma general e individual, teniendo en cuenta las leyes generales, las que controlan las relaciones entre los conocimientos adquiridos detrás la búsqueda, las que favorecen a adelantarse a los hechos,

muchas veces predecirlos. Otras características del conocimiento es que son universales, racionales, se obtiene con la observación y la experimentación. (21)

## **A. Elementos**

Los elementos del conocimiento incluyen cuatro actores principales, y estos son: sujeto, objeto, operación cognitiva y pensamiento. (21)

### **Sujeto**

Es la persona que posee y adquiere el conocimiento, aprende y generando pensamientos personales sobre el objeto a través de un proceso cognitivo, la información es procesada en la mente, después de ser adquirida por sus sentidos (21)

### **Objeto**

Parte del conocimiento en el que se encuentra en el entorno y a disposición del sujeto, siendo el objeto de análisis, elemento que será parte de observación y experimentación, comprensión llegando a una conclusión, proceso que tendrá un fin específico. En el mismo sentido, la información del sujeto que puede ser una persona o cosa, es el conocimiento que puede cambiar y desarrollarse, según se va descubriendo más sobre él. En el caso que el objeto sea una persona cabe la posibilidad de que modifique su comportamiento si tiene conocimiento o sospecha está siendo observada. Por el contrario, si el objeto del conocimiento es un objeto este permanecerá intacto y el cambio será en el sujeto. (21)

### **Operación cognoscitiva**

Es un proceso dentro del conocimiento, en el que interviene la capacidad sensorial del investigador o sujeto, puede ser a través de imágenes recopiladas sobre el objeto, lecturas. Procesos en el pensamiento que favorecen el análisis del objeto. Es un elemento esencial en la construcción del conocimiento, y comprende las experiencias que tiene el sujeto, sociales, psicológicas, fisiológicas, inclusive los procesos de la mente, como las

sensaciones, el proceso puede realizarse en un momento breve pero el conocimiento permanece. (21)

### **Pensamiento**

El pensamiento es parte del sujeto, ya sea dentro o fuera de su mente, es evidente entonces, que el pensamiento es producto de la información y conocimiento sobre el objeto, El pensamiento pueden ser de tipo idealista donde el objeto es parte principal en el pensamiento, o pueden ser realistas donde interviene los conocimientos adquiridos con la experiencia acerca del objeto, los que generan conocimientos a través de los pensamientos. (21)

### **B.- Niveles de conocimiento**

Los conocimientos se pueden caracterizar de diferentes formas, entre ellas los conocimientos cualitativos y los cuantitativos, los que se adquieren en diferentes contextos como los sociales, intelectuales, además de la experiencias es decir la práctica, el nivel de conocimientos influye en el cambio de comportamiento del sujeto, en la solución de sus problemas y él comportamiento adecuado frente a diferentes situaciones. (19)

Los niveles de conocimiento, están considerados en una escala nominal bajo teniendo en cuenta tres categorías, y son los siguientes:

**Conocimiento alto:** este conocimiento se caracteriza por percibirse inmediatamente sin mediaciones, que pueden estar de acuerdo o desacuerdo con las situaciones presentes, es un conocimiento seguro y claro que la mente alcanza, Por lo tanto, un profesional de enfermería con un nivel alto de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar actuara en forma adecuada y oportuna en la atención de un RCP (19)

**Conocimiento medio:** este nivel de conocimientos se caracteriza por presentar desacuerdos ideas, existiendo ideas mediadoras, y el objeto hace uso de sus intuiciones para demostrar una de las ideas en desacuerdo. Entonces, el conocimiento del profesional de enfermería es menor que no facilita la decisión de las acciones a realizar en una reanimación cardiopulmonar (19)

**Nivel de conocimiento bajo:** comprende sobre las experiencias individuales, que permite conocer solo las cosas sensibles. El profesional de enfermería en este nivel tiene un déficit de conocimiento, sobre reanimación cardiopulmonar, en esta situación no tiene la capacidad de atender un paro cardiorrespiratorio (19)

El Ministerio de Educación, aprueba señala tres niveles de conocimiento:

Alto (AD-A): que refiere al conocimiento de nivel superior en relación a lo esperado, es decir que el sujeto demuestra mayor competencia como resultado del mayor conocimiento (18)

Regular (B): el conocimiento del sujeto se encuentra cerca de lo esperado, por lo tanto, las competencias que posee no se consideran adecuadas requiriendo acompañamiento durante en un tiempo razonable, hasta lograr el objetivo esperado (18)

Bajo (C): es el conocimiento mínimo y el sujeto presenta un progreso mínimo, por lo tanto, más alejado del nivel esperado. Las competencias de los estudiantes provocan dificultades en las decisiones en las tareas que realice, necesitando mayor tiempo de acompañamiento (18)

## **2.2. 2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.**

El uso de la técnica de la resucitación cardiopulmonar (RCP) se inicia en la 5ta y 6ta décadas del siglo pasado conformada por una serie de maniobras para revertir un paro cardiorrespiratorio, se inició en los pacientes en la sala de operaciones, por lo tanto, esta maniobra lo describió un anesthesiólogo Peter en 1960. A partir de este momento se generalizó, como una técnica imprescindible en la atención en los paros cardiorrespiratorios, en un inicio los médicos, posteriormente generalizándose en el personal que se dedica a la atención de salud, finalmente llegando a ser una necesidad básica en el personal de salud. La reanimación cardiopulmonar (RCP), técnica que engloba una serie de maniobras que al realizarse se recuperan la función circulatoria y respiratoria en un paro cardiaco (PC). La aplicación de las maniobras en pacientes con enfermedades terminales es considerada como

una atención diferenciada considerándola como un evento final esperado, e irremediable; En tal sentido, la asistencia en un paro cardio respiratorio es un evento súbito, no esperado, y en el caso de pacientes recuperables internados por otros motivos se debe de actuar de forma oportuna y adecuada (22)

Reanimación cardiopulmonar cerebral (RCPC): son las maniobras que tienen el objetivo de lograr recuperar la función del cerebro, realizándose con propósito de recuperar la oxigenación y la circulación cerebral. (22).

La maniobra de la reanimación cardiopulmonar, busca sustituir y luego restaurar la función de circulación y respiración espontánea. La organización American Heart Association considera como una maniobra que salva vidas, por lo tanto es necesario e importante el conocimiento del personal, de la misma manera la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencias, En la atención de un paro cardio respiratorio es fundamental la calidad de la RCP, demostrado en diferentes estudios la calidad del RCP y la supervivencia y la presencia de secuelas están relacionadas en forma significativa, una administración de las maniobras con calidad solo brindan solo del 10 al 30% al corazón y al cerebro solo él entre el 30 % y el 40 % del flujo sanguíneo, teniendo en cuenta una administración adecuada y de calidad de las maniobras, es así que es vital que los profesionales de la salud se encuentren capacitados y entrenados. (23)

### **A. Paro cardiorrespiratorio**

Es una situación clínica en la que la actividad mecánica del corazón y respiración espontanea, se interrumpe en forma brusca e inesperada, condición que se considera potencialmente reversible. De igual modo se interrumpe la perfusión tisular, provocando daño a los órganos, específicamente en el cerebro y corazón. las consecuencias de un post paro y pronóstico sobre la recuperación del paciente depende del estado previo del paciente y el tiempo que demore el devolver la circulación normal. Por lo tanto, a mayor tiempo de isquemia cerebral el daño será mayor. (24)

En el paro cardio respiratorio se suspenden estas dos funciones, es decir un tras de otra aproximadamente después de 30 a 60 segundos, por lo tanto, la atención se debe de realizar en forma conjunta.

### **Fisiología del paro cardiorrespiratorio**

Tres conceptos principales definen la fisiopatología del PCR y la fisiología de la reanimación: La detención de la circulación, la isquemia y el tiempo de retorno a circulación espontánea.

#### **Detención de la circulación y ventilación:**

Esta condición significa la suspensión de la oxigenación y la administración de glucosa a las células de los tejidos, detención del flujo tisular, inexistencia del gasto cardíaco, detención de función de la hemoglobina como transportador del O<sub>2</sub>; en consecuencia, al detenerse la circulación se detiene la ventilación y viceversa. Los protocolos de la atención en la reanimación y las maniobras del RCP están realizados en base a estos sucesos, por otra parte, teniendo en cuenta que lo más lo más común es la detención de la circulación se prioriza este aspecto en las maniobras administradas de reanimación. (25)

Tiempo de retorno a circulación espontánea:

Como se explica en el párrafo anterior, existe una razón por la que se debe de priorizar conseguir la función circulatorios con el flujo adecuado para corazón y cerebro. Es evidente entonces, que los la restauración de los flujos mínima, será suficiente, para restablecer la circulación espontánea en forma adecuada, para manera limitar los daños post paro y que el afectado presente un mejor pronóstico. (26)

#### **Etiopatogenia del paro cardiorrespiratorio**

- Una de las causas cardiovasculares es el infarto agudo de miocardio, la presencia de disritmias como la fibrilación ventricular (FV), la taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) de bradicardias, la embolia pulmonar, el taponamiento cardíaco.



- Las causas relacionadas a la respiración son las obstrucciones de las vías aéreas, el centro respiratorio deprimido, cuadros de insuficiencia respiratoria que provocan la bronco-aspiración, el ahogamiento o asfixia, neumotórax.
- Las causas metabólicas como la hiperpotasemia, hipopotasemia.
- Otra causa son los traumatismos craneoencefálicos, traumatismos torácicos, lesiones grandes vasos por las hemorragias que provocan.
- La presencia de shock cardiogénico o falla cardíaca debido a la deficiente función de la bomba cardíaca).
- La presencia de hipotermia iatrogénicas, por ejemplo, en una sobredosificación de agentes anestésicos. (26)

### **Forma de diagnóstico**

El aspecto clínico, es decir los signos clínicos se presentan con la pérdida brusca de la conciencia, ausencia de pulsos centrales (carotídeo, femoral, etc..), cianosis, y midriasis (dilatación pupilar). (26)

### **B.- Soporte vital básico (AHA 2019)**

El soporte vital básico es toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para retrasar el momento de la muerte, es decir, el conjunto de medidas encaminadas a mantener las funciones vitales en situación de riesgo inminente para la vida. Y consta de aspectos fundamentales como (27)

- En primer lugar, se considera el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio, a continuación, se activa el sistema de servicio médico de emergencia local (SMEL)
- Luego se realizan las maniobras de reanimación cardio pulmonar, iniciando con las compresiones torácicas para recuperar la función circulatoria,
- Uso del desfibrilador externo automático para una desfibrilación rápida.

- Brindar los cuidados adecuados post paro.

### **La cadena de supervivencia**

La atención en un paciente con paro respiratorio, es un conjunto de procesos que se realizan en forma ordenada, consecutiva y en lo posible en un breve periodo de tiempo, y está demostrado ser lo más eficiente para tratar un paro cardiaco (27).

La American Heart Association en el 2019, señala la presencia de las cadenas de supervivencia:

La atención extrahospitalaria del paro cardiaco el cual depende entorno social. Los reanimadores seguirán los siguientes pasos, reconocimiento del paro, pedir ayuda e iniciar el RCP, se debe de hacer uso de una desfibrilación de acceso público (DAP), esperando la asistencia de un equipo de profesionales del servicio de emergencias hospitalario continúe con la atención, llegando a la atención del paciente en una unidad de cuidados para pacientes críticos.

La atención de un paro cardiaco intrahospitalario, la atención dependerá de la activación de un sistema de respuesta rápida ante la identificación del paro cardiaco, inclusive en identificarlo antes de la ocurrencia y poder prevenirlos (27).

### **Soporte vital básico para adultos y calidad de la RCP realizada por reanimadores legos (AHA 2019)**

Para brindar este soporte vital básico es importante la presencia un operador telefónico, el cual cumple la función como pieza clave en el diagnóstico precoz del paro cardiaco, en la guía de la aplicación del RCP por vía telefónica y la localización y disponibilidad de un DEA, esta persona será la que interactúe con el servicio de emergencias médicas, con el testigo que realizará el RCP, su objetivo será lograr que el despliegue se de a tiempo y se cuente con un desfibrilador externo automático (DEA).

El algoritmo de SVB/BLS en la administración del RCP en adultos, fue modificado teniendo en cuenta para la mejora en la calidad de atención sin

que el personal que lo administra pueda activar el sistema de respuesta, sin dejar a la víctima, haciendo uso de un teléfono móvil). (27)

Cuando la secuencia de las maniobras del RCP es administrada por una sola persona se inicia con las compresiones torácicas luego administrar las ventilaciones de rescate, es decir en el siguiente orden: Circulación, Vía aérea y la ventilación, C A B (Siglas que provienen de términos en inglés : Circulation or Compression- circulación- compresión, Airway- Vía aérea, Breathing- Ventilación). El reanimador debe de iniciar con 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones (ciclos 30:2). En el caso que no es posible aplicar las ventilaciones se debe de continuar con las compresiones torácicas , y esperar la atención de un DEA o de personal mejor y entrenado. (27)

En la administración de las maniobras, las compresiones de calidad tienen las siguientes características: deben tener la frecuencia (100 pm) y profundidad adecuada (5cm y no más de 6cm), es decir que permita una descompresión torácica completa esta característica es demostrada que es fundamental para lograr una mayor supervivencia, no se debe de interrumpir las compresiones, , además se debe evitar las ventilaciones excesivas. Es importante cumplir con las compresiones adecuadas para recuperar el flujo sanguíneo y la administración de oxígeno a los órganos nobles en este caso cerebro y corazón (AHA 2019) (27)

### **Soporte vital básico para adultos y calidad de la RCP realizada por reanimadores profesionales de la salud (AHA 2019)**

Los profesionales de salud deben solicitar ayuda ante una víctima que no responde, pero sería conveniente que un profesional de salud continuase evaluando la respiración y el pulso de forma simultánea antes de activar totalmente el sistema de respuesta de emergencia. La evaluación de la administración de la maniobra de reanimación se realiza durante 10 segundos, observando si respira o solo jadea o boquea, acciones simultáneas, con estas características se considera una respuesta rápida y eficiente. (27)

La importancia del conocimiento y la habilidad para administrar la esta maniobra es importante, es evidente, una eficaz y eficiente manera de realizar las compresiones y ventilaciones. A continuación, la activación del sistema de emergencias, considerar como prioridad, ambas deben realizarse en forma simultánea. Evitar las interrupciones y mantener el numero adecuado de compresiones por minuto, y más si no hay dispositivos para administrar ventilación, el objetivo es conseguir un 60% de fracción de comprensión torácica. Si se cuenta con dispositivos para administrar oxígeno, la ventilación se realiza 10 ventilaciones por minuto en forma simultánea con las compresiones torácicas. (27)

### **C.- Pasos y técnicas de la reanimación cardiopulmonar básica.**

Antes de realizar manobra de la reacción cardiopulmonar es importante que el lugar donde se realice la técnica debe de ser un lugar seguro e iniciando la técnica, dos actividades que se realiza en forma simultánea. (28)

La técnica consta de las siguientes actividades en forma consecutiva y se inicia verificando el estado de conciencia del paciente, con un llamado y preguntando con voz fuerte : ¿está usted bien? Si no responde esta inconsciente, y si responde preguntar si está lesionado o necesita ayuda, la acción siguiente es, llamar al servicio de emergencia local y mantener al paciente en posición de recuperación. Observar si hay lesiones a nivel cervical y solo se moviliza lo necesario y mínimamente.

En el caso de que el paciente esta inconsciente se debe de activar SMEL(sistema de emergencia ocal) informando el lugar, incluyendo referencias que faciliten la ubicación, el tipo de accidente que sucedió, cantidad de personas afectadas.

Al llamar al sistema de emergencia local SMEL considerar la siguiente información: Donde sucede la a emergencia, con una referencia de fácil de ubicar, que tipo de accidente, número de personas que requieren ayuda, que apoyo se está brindando. (28)

### **Posición de la víctima:**

Es importante que la víctima se mantenga boca arriba en una superficie plana y dura, si es necesario girarlo, movilizándolo en bloque, y evitar más daño. (28)

### **Verificar pulso e iniciar compresiones torácicas “C”:**

Para iniciar la técnica se verifica la Circulación. En la arteria carótida por espacio de 10 segundos, si no hay latidos cardiacos, se inicia las compresiones torácicas, las que recuperan los flujos sanguíneos en el cerebro y corazón. Las compresiones para ser efectivas deben ser rítmicas y seriadas, esta técnica favorece para una desfibrilación temprana con éxito. El reanimador debe de colocarse al nivel del tórax del paciente, el talón de la mano del reanimador debe de estar en el centro del tórax (entre el esternón y los pezones), se debe de colocar la otra mano encima de la otra, deben de estar las manos con los dedos entrelazados, la posición del reanimador debe de ser vertical en relación al paciente, los brazos deben de estar extendidos y no flexionarse; las compresiones deben de deprimir el tórax unos 5 cm. No más de 6, y la frecuencia debe de ser de 100 a 120 por minuto, debiendo volver a su posición normal del tórax, garantizando una ventilación adecuada, la relación entre compresiones y ventilaciones es de 30 a 2, reevaluando cada 5 ciclos, verificando si hay pulso o respiraciones y darlos de acuerdo a lo que se requiera. (28)

### **Manejo de la vía aérea**

La primera observación es que las vías respiratorias estén libres, y se debe de protegerlas, evitar la obstrucción con la relajación de los músculos de la lengua, de ahí la importancia de ver la permeabilidad de las vías aéreas con los procedimientos indicados, la primera es (maniobra frente mentón) extender la cabeza, con una mano sobre la frente y la otra en la parte ósea de la mandíbula extendiendo la cabeza, esta maniobra desplaza la mandíbula hacia arriba y levanta la lengua evitando que obstruya las vía aéreas, se debe evitarse en casos de pacientes con traumatismo. (29). Y en estos casos se realiza la maniobra de la elevación de la mandíbula y la

tracción mandibular, gracias a esta manobra la lengua se desliza hacia adelante y evita obstruir las vías aéreas, para realizar esta técnica el reanimador debe ubicarse detrás del paciente y colocar los dedos en la parte inferior de la mandíbula, los 5tos dedos en los ángulos y los primeros dedos en los pómulos, la mandíbula se empuja anteriormente y en dirección caudal, siendo recomendable es realizar entre dos personas, para estabilizar la columna, por lo que es recomendable que lo realice el personal capacitado. (29)

### **Ventilación**

En la atención de reanimación es importante la ventilación en el paciente, se realiza si no hay una ventilación adecuada o es deficiente, se denomina ventilaciones de rescate, el reanimador dos, o el que apoya al que realiza las compresiones torácicas, se debe de ubicar a la altura de la cabeza es el que aplica las ventilaciones, y para realizar la técnica de Boca-Boca, el paciente debe de estar alineado y boca arriba, la cabeza debe de estar extendida y el mentón elevado, mandíbula elevada, en la parte cervical se debe de mantener inmovilizada, tapar la nariz del paciente asegurar que no haya fuga de aire, con el primer y segundo dedo de la mano, abrir discretamente la boca, tomar una respiración profunda y colocando los labios alrededor de la boca de la víctima dar la ventilación en una forma suave hasta conseguir la elevación del pecho, el volumen de la ventilación debe de ser de acuerdo a la edad, peso, condición de las vías aéreas, enfermedades, etc. en el adulto ( 500-600 ml) (29)

### **El éxito de la reanimación depende de una serie de factores como:**

**Personal idóneo:** es una característica del personal de salud, en que adquiera conocimiento, habilidades, destrezas, se encuentre motivado, asuma la responsabilidad, actúe con autocontrol, seguridad, liderazgo y practique principios éticos que demuestre estar preparado, y administrando la maniobra en forma adecuada es decir con oportunidad y precisión disminuirá la mortalidad y favorece la supervivencia en el paciente con paro cardiorrespiratorio. (22)

**Trabajo en equipo:** favorece la realización de las maniobras y suele ser eficiente con una coordinación oportuna, se optimiza los recursos, se organiza las funciones, para logro de los objetivos. (22)

**Tiempo:** en la aplicación de la técnica es importante el tiempo ya que determina la supervivencia y consecuencias de un paro cardiorrespiratorio. (30)

**Persona:** Individuo que administra las maniobras del RCP, o el que recibe las maniobras del RCP, en ambos casos no se debe de olvidar el trato como persona, ambos merecen un trato digno y con respeto, La persona que administra el RCP debe de hacerlo con rapidez, independiente al escenario donde se brinde la atención, para lo cual se requiere de seguridad absoluta y autocontrol. (22)

#### **D.- Enfermería en la RCP**

La aplicación de la técnica del RCP en el ambiente hospitalario es en equipo, el profesional que se encuentra las 24 horas con el paciente es el personal de enfermería, en consecuencia, es el primero en presenciar un paro cardio respiratorio, en estas consideraciones se nota la importancia de que enfermeros y técnicos se encuentren preparados para dicha atención, considerando que esta debe de ser inmediata, oportuna, precisas, para evitar la muerte de muchos pacientes, y no solo tiene que ver con el conocimiento, (21) también es necesario la aptitud y actitud efectiva, con características de seguridad y control, que se evidencian en sus conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos. (24)

#### **2.2. 3.- PROFESIONAL ASISTENCIAL**

El personal asistencial intrahospitalario, es un profesional con un título universitario para tal ejercicio (enfermero, obstetra o medico profesional) y personal certificado y calificado para realizar servicios de atención en salud, dentro de sus labores del profesional de enfermería se encuentran labores administrativas, docencia e investigación, y por último el asistencial, que es

el que predomina en un centro hospitalario, por otro lado, las atenciones se realizan de acuerdo a los niveles de prevención, los que incluyen: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En los profesionales en enfermería existen diferentes especialidades como son: cardiología, enfermería en emergencias y desastres, enfermería familiar, enfermería geriátrica, neonatología, nefrología, oncología, pediatría, atención primaria, salud escolar, salud de la mujer. (31)

El personal de enfermería calificado está regulada por leyes estatales, las que pueden variar considerablemente de un estado a otro y sus reglamentos en las que se considera la presentación de un título profesional, el que garantiza sus años de estudio para prepararse profesionalmente de acuerdo al avance de la medicina; actualmente, los profesionales de enfermería se pueden certificar como especialistas en diferentes áreas, obtener grados de maestrías; así mismo, pueden ser estandarizadas a través de organizaciones nacionales en ciertas actividades, y una de ellas es el RCP. (31)

### **2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Nivel de conocimiento.** Son los conocimientos adquiridos, que se pueden medir en calidad y cantidad, conocimientos logrados a través de la integración experiencias, en el aspecto social, intelectual, las características del conocimiento adquirido determinan la conducta en la solución de situaciones problemáticas (19).

**Reanimación cardiopulmonar.** Maniobras que restaurar la provisión de oxígeno y una circulación eficiente en un individuo en paro cardiorrespiratorio, con el fin de recuperar la función del sistema nervioso, y se aplica en los paros cardiorrespiratorios. (22)

#### **Profesional asistencial.**

Son los profesionales asistenciales que realice labores de cuidado y ayuda a los pacientes con competencia técnica.



#### **2.4.- HIPÓTESIS**

El nivel de conocimiento es alto en reanimación cardiopulmonar en el profesional asistencial del Hospital de Lircay II\_1 Angaraes.

#### **2.5.- VARIABLE**

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico.

## 2.5.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
<b>Variable Única</b>  Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico	Conjunto de información que requiere el profesional asistencial sobre reanimación cardiopulmonar básico el cual es obtenido mediante un cuestionario y valorado en alto medio y bajo	cualitativa	Identificación y activación de los SMEL(servicio médico de emergencia local)	Procesos realizados de forma ordenada, consecutiva y en un periodo de tiempo lo más breve posible, para tratar Paro Cardíaco	Instrumento	Ordinal	Alto Medio bajo
			Aplicación de compresiones torácicas	Son la parte más importante de la reanimación y evitar interrumpirlas salvo para proporcionar las ventilaciones	Instrumento	Ordinal	Alto Medio Bajo
			Manejo de la vía aérea	Es la realización de maniobras y la utilización de dispositivos que permiten una ventilación adecuada	Instrumento	Ordinal	Alto Medio Bajo
			Ventilación	Es intentar sustituir el latido del corazón parado, así como la <b>ventilación</b> espontánea del aire en los pulmones del paciente.	Instrumento	Ordinal	Alto Medio Bajo

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque la variable es susceptible de medición, a través de la asignación numérica y nivel aplicativo porque partió de la realidad para modificarlo.

El método es descriptivo de corte transversal debido a que permitió presentar la información tal y como se obtuvo de la realidad en un tiempo y espacio determinado.

### **3.2 .- POBLACIÓN**

#### **Población**

Conformada por 38 profesionales con labor asistencial en el Hospital Lircay II\_ 1 Angaraes 2020.

#### **Muestra**

La muestra es la misma que la población.

#### **Criterios inclusión**

Profesionales asistenciales con tiempo de servicio de 01 año en el Hospital Lircay II – 1 Angaraes.

Profesionales con labor asistencial que acepten participar voluntariamente en el estudio

#### **Criterio de exclusión**

Profesionales de asistencial, que se encuentre de vacaciones, permiso o licencia.

### **3.3.- TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica**

Se utilizó la encuesta, recogiendo datos de la población en estudio como fuente primaria.

Instrumento:

Se utilizó el cuestionario, instrumento validado por Cesar André Gálvez Centeno, calificado como altamente confiable. (alfa de Cronbach = 0.87). (31)

<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>	<b>Numero de preguntas</b>
Alto	18-20	14-16
Medio	14-17	11-13
Bajo	<= 13	<=10

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU) (28)

El cuestionario consta de:

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>
1. Nivel de conocimiento sobre RCP básico en identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema de emergencia local.	5 ítems 1,2,3,4,5
2. Nivel de conocimiento sobre RCP básico en aplicación de compresión torácica	5 ítems 6,7,8,9,10
3. Nivel de conocimiento sobre RCP básico en manejo de vías aéreas	3 ítems 11,12,13
4. Nivel de conocimiento sobre RCP básico en ventilaciones	3 ítems 14,15,16

Fuente: Gálvez Centeno, César André 2016 · (31)

Así también, fue validado por Juicio de expertos, por el mismo autor (9 enfermeros de la especialidad de emergencias) datos que fueron procesados en la tabla de concordancia y prueba binomial. (valor de “p” de 0.01954). (31)

### **3.4.- PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En el procesamiento y el análisis de los datos, se utilizaron:

**Análisis univariado:** a través de ella se representarán los datos en cuadros estadísticos simples y de doble entrada y gráficos.

**Análisis bivariado:** para la contratación de la hipótesis se hará uso de una prueba de correlación estadística

**Paquetes y Software Estadísticos:** Se utilizará uso de software estadísticos STATA14.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Para realizar el presente estudio se realizó:

1. Se solicitó autorización para realizar el estudio a la directora del Hospital Lircay II-1Angaraes, siendo autorizada y se tuvo la participación en la recolección de datos. **(Anexo 1)**
2. Para ejecutar el estudio los participantes firmaron el consentimiento informado, quienes se involucraron en esta actividad. **(Anexo 2)**

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. - RESULTADOS

**TABLA 1: DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.**

<b>EDAD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
20 a 29 años	7	18.42
30 a 39 a	22	57.89
40 a 49 a	6	15.79
50 a 59 a	3	7.89
<b>SEXO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
MASCULINO	12	31.58
FEMENINO	25	65.79
<b>PROFESION</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
MEDICO	5	13.16
ENFERMERA	17	44.74
OBSTETRA	16	42.11
<b>TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 A 5	14	36.84
6 A 10	13	34.21
11 A 15	6	15.79
16 A 20	1	2.63
MAS DE 20	4	10.53
<b>CAPACITACION DE RCP</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NINGUNA	5	13.16
BASICO	29	76.32
AVANZADO	4	10.53
<b>MANIOBRAS DE RENAMINACION CARDIOPULMONAR</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NO	16	43.24
SI	22	56.76
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** En la presente tabla sobre los datos generales del profesional asistencial del Hospital De Lircay II – 1 Angaraes 2020; se observa que, la edad predominante es de 30 a 39 años, el género femenino se encuentra en mayo cantidad, los profesionales que más encontramos son las enfermeras y las obstetras, se observa que la mayoría no tiene más de 6 años de experiencia; en cuanto a la capacitación, la mayoría tiene una capacitación BASICA y si conocen las maniobras de reanimación cardio pulmonar.

**TABLA 2: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	18	47.37
<b>MEDIO</b>	10	26.32
<b>ALTO</b>	10	26.32
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** en la presente tabla de nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020, se observa que en una visión general los profesionales tienen un conocimiento bajo.

**TABLA 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DEL PARO CARDIACO Y ACTIVACIÓN DEL SISTEMA EMERGENCIA LOCAL EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.**

<b>IDENTIFICACIÓN Y ACTIVACIÓN DEL SMEL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	21	55.26
<b>MEDIO</b>	13	34.21
<b>ALTO</b>	4	10.53
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** En la presente tabla, se observa el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema emergencia local en el profesional asistencial del Hospital De Lircay II – 1 Angaraes 2020, se observa que un poco más de la mitad tiene un nivel de conocimiento bajo.

**TABLA 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LA APLICACIÓN DE COMPRESIONES TORÁCICAS EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.**

<b>APLICACIÓN DE LAS COMPRESIONES TORÁCICAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	15	39.47
<b>MEDIO</b>	9	23.68
<b>ALTO</b>	14	36.84
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** en la presente tabla sobre nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en relación a la aplicación de compresiones torácicas en el profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020, se observa que el nivel de conocimiento en esta dimensión está repartido entre el Bajo y el Alto.



**TABLA 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL MANEJO DE VÍA AÉREA EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.**

MANEJO DE LA VIA AEREA	n	%
BAJO	13	34.21
MEDIO	7	18.42
ALTO	18	47.37
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** en la presente tabla sobre nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el manejo de vía aérea en el profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel de conocimiento alto, y está cercano la mitad de la población de profesionales.

**TABLA 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN VENTILACIÓN EN EL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020.**

VENTILACIÓN	n	%
BAJO	13	34.21
MEDIO	16	42.11
ALTO	9	23.68
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** en la presente tabla de nivel de conocimiento sobre sobre reanimación cardiopulmonar básico en ventilación en el profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020, se observa que el mayor porcentaje de la población de profesionales tiene conocimiento medio, cabe resaltar que este no llega a al 50%.

## 4.2. - DISCUSIÓN

La población en estudio consta de 38 profesionales de la salud, en el que predomina el grupo etario de 30 a 39 años, haciendo el 57.89% de la población; así mismo, en su mayoría son del género femenino haciendo el 65.79% de la población, cabe resaltar que esta característica es común en el personal de salud; la población está constituida por profesionales de enfermería y obstetricia que hacen el 44.74% y 42.11% respectivamente, y de médicos que hacen el 13.16% de la población en estudio. La mayoría de los profesionales tienen menos de 6 años de experiencia laboral, llegando al 36.84%, y el 34.21% cuentan con experiencia laboral de 5 a 10 años.

El 76.32% de la población recibió capacitaciones en el RCP básico, siendo considerable hacer notar que existe personal que se capacitó en RCP avanzado, por otro lado, todavía hay profesionales que no recibieron ninguna capacitación, por más mínima que esta fuera, considerando que es necesario contar con un nivel de conocimiento adecuado para brindar una atención eficaz, o el “saber hacer” y contar con los conocimientos útiles para la acción inmediata. MINEDU 2018 (18). Sin embargo, con referencia al conocimiento sobre maniobras de reanimación cardio pulmonar, el 56.76% de la población si conocen las maniobras de reanimación cardio vascular.

De acuerdo a los resultados obtenidos tenemos que el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar RCP es bajo y corresponde a un 47.37% de la población en estudio, seguidamente el nivel de conocimiento medio y alto se observa en igual porcentaje, los que llegan al 23.32% en ambos grupos. De manera semejante los resultados de Aranzabal y Verastegui el 2017, presentan que el 57% de su población en estudio desaprobaron un test de RCP, por esta razón refiriere que el nivel de conocimiento es bajo; su resultado favoreció a generar estrategias de educación continua en RCP (14), así mismo, Méndez el 2018, presenta un resultado con nivel satisfactorio de conocimiento en RCP un 20.31%, en su mayoría los médicos

generales. (17). Contrariamente; Escriba el 2018 encuentra que el 61.1% presenta un nivel de conocimiento medio y el 5.6% un nivel de conocimiento alto. (11); Gonzales J. encuentra que el 50% de los profesionales tienen el nivel de conocimiento medio, y el otro 50% incluye a los que tienen nivel de conocimiento alto y bajo. Significa entonces, que las estrategias para la educación continua sobre RCP, requiere de mayor atención en la mayoría de establecimientos de salud, debido a la importancia de que los profesionales tengan las competencias adecuadas en la atención de los paros cardiorrespiratorios y lograr la supervivencia y disminuir la mortalidad.

Los resultados en cada dimensión se muestran de manera diferente, y son:

En los conocimientos para la identificación oportuna del paro cardiorrespiratorio y para activar el sistema de emergencia local, el nivel de conocimiento es bajo haciendo un 55,26%, un nivel de conocimiento medio el 34.21% siendo mínimo porcentaje el nivel alto. Ahora bien, es conveniente mencionar que los profesionales de la salud deben realizar las maniobras de calidad, constituyendo una necesidad su competencia. Lazo el 2017. (10). En un paro cardiorrespiratorio los órganos más afectados son especialmente el cerebro y corazón, y de acuerdo a la atención que reciba el paciente para restablecer la función de estos órganos, se determina el pronóstico en la supervivencia y mortalidad en el paciente. (24) En consecuencia la atención debe de ser inmediata y oportuna, evitando la presencia de secuelas que van a afecta la calidad de vida del paciente.

Sobre la administración de comprensiones torácicas, predomina el nivel de conocimiento bajo con un 39.47%, seguida del nivel de conocimiento alto con el 36.84%

En el manejo de la vía aérea, en este aspecto, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel alto de conocimiento con el 47.37%, seguida de un nivel bajo con el 34.21%, Escobar, hace mención sobre la importancia en la restauración de la oxigenación y circulación a nivel cardiopulmonar y

cerebral (RCPC), considera que es importante que daba ser eficientes para recuperar la función del cerebro. (22).

En la ventilación, el 42.11% tiene un nivel de conocimientos medio, un 34.21% el nivel bajo. A semejanza, Gonzales el 2017 en su estudio realizado en personal de salud que trabaja en las unidades críticas en la Red de Salud Satipo Pangoa en el 2016 y 2017, tiene un nivel medio de conocimientos con el 26.47% , y un nivel alto el 23.53, (12) significa entonces que la población requiere de estrategias educativas en el tema de RCP.

Para concluir, es importante resaltar que los profesionales de la salud deben tener conocimientos y destrezas en esta técnica es decir la de RCP, Navarro. (29). Además, la detención de la función circulatoria, es seguida de la detención de la ventilación, este proceso puede realizarse en forma inversa, siendo la más común la detención circulatoria, este fenómeno hace que la técnica priorice esta función. (25).

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1.- CONCLUSIONES**

En la población es estudio, predomina el grupo etario de 30 a 39 años, la mayoría de sexo femenino, conformada por enfermeros y obstetras; la mayoría con menos de 5 años de experiencia laboral. Más de las 3 cuartas partes de los profesionales recibió capacitación en RCP básico, haciendo notar que más de la mitad conocen sobre maniobras de reanimación cardio pulmonar.

En la población en estudio los conocimientos que poseen en relación al RCP en general tienen el nivel bajo, que corresponde al 47.37% del personal profesional asistencial del Hospital de Lircay II-1 Angaraes, 2020, y en los niveles de conocimiento medio y bajo con el mismo porcentaje de 26.32%. Por lo tanto, la mayoría requiere de capacitaciones y entrenamiento en las manobras del RCP.

En cuanto a la identificación y activación del SMEL el nivel de conocimiento es bajo y representa el 55.26%.

Sobre la aplicación de compresiones, el nivel de conocimiento es alto y hace el 36.84% de los profesionales.

En el manejo de vía aérea, el nivel de conocimiento es alto con el 47.37%, y un nivel de conocimiento bajo con el 34.21%

Sobre la ventilación, el nivel de conocimiento es medio en el 42.11%, y un nivel de conocimiento bajo en el 34.21%

## **5.2. - RECOMENDACIONES**

De acuerdo a las conclusiones se recomienda:

Establecer programas de RCP continua, teniendo en cuenta la población en estudio, considerando realizar monitoreos de los aprendizajes en forma continua, ya que de ello dependerá una atención eficaz y de calidad en los casos de RCP que se presenten en el Hospital de Lircay II-1 Angaraes.

Establecer estándares de aprobación en la técnica del RCP para el personal asistencial que labora en el hospital de Lircay II-1 con el objetivo de contar con personal idóneo en la atención de los casos de RCP.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gelpi F, Fraga J. Calidad de la Reanimacion Cardiopulmonar mejora de los resultados de la reanimacion cardiaca intra y extrahospitalaria. Medicina y Humanidades. 2014 Abril; VI.
2. Normas Peruanas de la reanimacion cardioplumonar de soporte basico de vida y de la desfibrilacion temprana. Consejo Peruano de Reanimacion del Peru. [Online].; 2010 [cited 2020 Setiembre 26. Available from: [www.https://www.irenorte.gop.pe](https://www.irenorte.gop.pe).
3. P. M. Calidad de la reanimacion cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimacion cardiaca intra y extrahospitalaria. Circulacion. 2014.
4. Cueto M. Conocimiento del personal de enfermeria de un hospital materno infantil \_sobre tecnicas de reanimacion pulmonar. Tesis para optar titulo de maestría. España: Universidad de Oviedo; 2013.
5. D. A. Role of nursing professionals in cardio pulmonary resuscitation. En Colombia. com. .
6. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades Cerebrovasculares. [Online]. [cited 2020 Octubre 2. Available from: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/).
7. Fernandez I, Urkia C, Lopez B. Guias de resucitación cardiopulmonar 2015 del Concejo Europeo de resucitación. Revista Española de cardiología. 2016 Junio; 69(6): p. 67.
8. Cabrera C, Cedillo C. Nivel de conocimiento sobre soporte basico avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirurgicos que ejrcen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito. Tesis. Quito: Hospital de referencia de la ciudad de Quito, Ecuador; 2019.

9. Martines Y, Fernández C. Reanimacion cardiopulmonar en el servicio de medicina interna. Revista Cubana de Medicina Intensiva y emergencias. 2018; 17(3).
10. Lazo M. Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimacion cardiopulmonar en trabajadores. Revista Enfermeria del trabajo 2017.7;(104-116) Articulo Original. 2017 Mayo; 4(7).
11. Escriba C, Sulca W. Conocimientos y habilidades en el manejo de RPC basico en el profesional de enfermeria en el centro de salud Licenciados.Ayacucho. Tesis. Lima: Universidad nacional del Callao, Ayacucho, Peru; 2018. Report No.: 2593.
12. Gonzales J, Zavaleta M. Nivel de conocimiento sobre soporte vital basico de los enfermeros que laboran en unidades criticas de la Red de Salud de Satipo-Pangoa. Tesis de grado. Satipo: Red de Salud de Satipo Pangoa- Diresa, Junin; 2018.
13. Balcazar L, Mendoza A, Ramirez Y. Reanimacion cardiopulmonar: nivel de conocimiento entre el personal de un servicio de urgencias. Revista de Especialidades Medico\_ Quirurgico. 2015 Feb; 20(248-255).
14. Aranzabal G, Verastegui A, Quiñonez D, Quintana Y. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimacion cardiopulmonar en hospitales del Peru. Revista colombiana de anestesiologia. 2017 Abril-Junio; 45(114-121).
15. Buscal P. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del decimo ciclo de la escuela TEZZA. Informe para obtener la licenciatura. Llima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, a filiada a la Universidad ricardo Palma.; 2019.
16. Lupaca J. Conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería UNJBG – Tacna, 2018. Informe de tesis para optar el titulo de especialista. Tacna.: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.



17. Mendez C. Estimacion del nivel de conocimiento sobre reanimacion cardiopulmonar en la atencion primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 Mar; 34(3).
18. Minedu. Niveles de Conocimiento. 2012..
19. Enciclopedia de clasificaciones. Tipos de conocimiento. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 2. Available from: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento>.
20. Bunge. Conocimiento. [Online].; 2012 [cited 2020 Octubre 02. Available from: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>.
21. Concepto de Conocimiento. [Online]. [cited 2020 Octubre 2. Available from: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
22. Escobar J. Fisiopatología del paro cardiorespiratorio, Fisiología de la reanimacion cardiopulmonar. Rev.Chile Anest 2012;41:18-22. 2012.
23. Mata J. Encefalopatía anoxo-isquémica posterior al paro cardiorrespiratorio. Medicina interna - Mexico. 2013; 29(388-398).
24. Consejo Peruano de Reanimacion del Peru.Normas Peruanas de la Reanimacion Cardiopulmonar del soporte basico de vida y de la desfibrilacion temprana. Consenso Mundial 2010.Peru, octubre. [Online].; 2011 [cited 2020 Octubre 2. Available from: [Http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1vez\\_cc.pdf;jsessionid=802FFDA14813BC1B7948E6F82506B593?sequence=1](Http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1vez_cc.pdf;jsessionid=802FFDA14813BC1B7948E6F82506B593?sequence=1).
25. Falcon N. Via aerea y ventilacion. [Online]. [cited 2020 Octubre 2020. Available from: [Http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1vez\\_cc.pdf;jsessionid=802FFDA14813BC1B7948E6F82506B593?sequence=1](Http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1vez_cc.pdf;jsessionid=802FFDA14813BC1B7948E6F82506B593?sequence=1).

26. Achury D. encolombia. [Online].; 2015 [cited 2020 diciembre 20. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-123/>.
27. AHA ( American Heart Association)Aspectos destacados de la actualizacion de las guias de AHA para RCP Y ACE. Guidelines.America. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 2. Available from: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2019/11/2019- Focused-Updates-Highlights-AHA.pdf>.
28. Biblioteca digital dinamica para estudiantes y porfesionales de la salud. Fisiopatologia PCR y reanimacion. chile. [Online]. [cited 2020 Octubre 2. Available from: <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/101-revision/r-de-urgencias/1907-introduccion-y-fisiopatologia-pcr-y-reanimacion?Itemid=101>.
29. Navarro R. Reanimacion cardiopulmonar basica. Cuba. [Online]. [cited 2020 Octubre 2. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>.
30. Profesionales de Enfermeria. EEUU. Medline Plus. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 2. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm>.
31. Galvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimacion cardiopulmonar basico del personal de enfermeria en un establecimiento de primer nivel de atencion. Tesis. Essalud de Lima - Peru 2015, Lima; 2016.
32. Martinez F. Conocimientos de reanimacion cardiopulmonar en el servicio de Medicina Interna. CorSalud(revista de Enfermedades cardiovasculares). 2017; 9(4): p. 263-268.
33. Giraldo C. La encefalopatía hipóxica- Isquémica. Revista CES de Medicina - Medellin Colombia. 2016 Enero.Junio; 20(1).

# ANEXOS

# ANEXO N° 01



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELIC/  
HOSPITAL PROVINCIAL DE ANGARAES  
**RECIBIDO**  
FECHA: 09 OCT 2020 / 12:00  
REG. N°: 3457 FOLIO: 01

“Año de la Universalidad de la Salud”

**SOLICITO:** Permiso para recolectar datos para realizar trabajo de investigación

**A: DRA. ERIKA MORALES SANTIVAÑES**  
Directora Del Hospital De Lircay

YO, Matamoras Condori Greti Otilia, identificado con DNI:71074220 con domicilio en av. Andres Avelino caseres s/n yananaco.

Me presento ante Ud. con el debido respeto y expongo:

Que, deseando realizar mi informe de tesis para lograr el título profesional Licenciada en Enfermería de la Universidad Peruana del Centro me encuentro desarrollando el presente trabajo.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020”**

Por lo tanto:  
Solicito:

Permiso correspondiente y disponga a quien corresponda se me otorgue la facilidad para la aplicación de la ficha de recolección de datos que se requiere en el presente estudio.

Por lo expuesto ruego a usted acceda a mi solicitud.

Lircay, 09 de octubre del 2020

Atentamente

PROVIDE ID. \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN  
SR. Secretaria General  
Su atención



09 de octubre 20

Greti Otilia Matamoras Condori  
DNI: 71074220

## **ANEXO N° 02**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, MATAMOROS CONDORI GRETI OTILIA, Bachiller en Enfermería de la Universidad Peruana del Centro de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por medio de la presente es grato dirigirme a usted para comunicarle que estoy realizando una tesis sobre, **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE LIRCAY II – 1 ANGARAES 2020”** para obtener del título de Licenciada en Enfermería. Para lo cual se realizará un formulario con preguntas, esta investigación no lo perjudicará ni tiene costo.

Si Ud. está de acuerdo en participar de la investigación, solicito pueda firmar el presente documento.

Agradeciendo su participación y colaboración.

**Firma**.....

**Nombres y Apellidos**.....

**N° de DNI**.....

## **ANEXO N°03**

### **CUESTIONARIO**

#### **I.- PRESENTACION**

El presente estudio de investigación tiene por finalidad obtener información acerca de los conocimientos que tiene el personal de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar básico.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean lo más veraces y sinceras. La encuesta es de carácter individual, anónimo y confidencial; ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

**Responsable:** Greti Otilia Matamoros Condori

**Instructivo:** Sus respuestas solo se utilizarán para el estudio de investigación. Encierre en un círculo (O), la letra que considere ser la respuesta correcta.

#### **II. DATOS GENERALES**

1. Sexo: M ( ) F ( )
2. Edad:\_\_\_.
3. Profesión:  
Medico ( )                      Enfermera ( )                      Obstetra ( )
4. Tiempo de experiencia laboral:\_\_\_\_\_.
5. Ha participado de alguna capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básico en los últimos 3 años  
RPC Básico ( )                      RPC Avanzado ( )                      Ninguna ( )
6. Ha participado en maniobras de RPC en situaciones reales:  
SI ( )                                      NO ( )

### III. DATOS ESPECIFICOS

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:
  - 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.
  
2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
  - a) Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
  - b) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
  - c) Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio
  - d) La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.
  
3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:
  - a) Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación
  - b) Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
  - c) Toma del pulso, ventilación y compresiones
  - d) Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones
  
4. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:
  - a) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo
  - b) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados

postparo

- c) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo
  - d) RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo
5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:
- a) Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio
  - b) Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático
  - c) Permite informar sobre lo sucedido
  - d) Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.
6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2015 es:
- a) Al menos 100 compresiones x minuto
  - b) De 80 a 100 compresiones x minuto
  - c) 100 compresiones x minuto
  - d) De 100 a 120 compresiones x minuto
7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:
- a) Al menos 5 cm pero menor de 6 cm
  - b) Solo 5 cm
  - c) Superior de 6 cm
  - d) Al menos 4cm per menor de 5 cm
8. El masaje cardiaco se aplica en:
- a) El hemitórax izquierdo
  - b) En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
  - c) En el hueso esternón entre las dos tetillas
  - d) En el mango del hueso esternón



- 9.** La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de
- a) 20/3
  - b) 30/2
  - c) 25/2
  - d) 10/2
- 10.** Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:
- a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
  - b) Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
  - c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
  - d) Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax
- 11.** La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:
- a) Presencia de prótesis
  - b) Aumento de secreciones
  - c) Presencia de un alimento
  - d) Caída de la lengua
- 12.** La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:
- a) Maniobra frente – mentón
  - b) Maniobra de tracción mandibular
  - c) Hiperextensión del cuello
  - d) Lateralización de la cabeza
- 13.** Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:
- a) Maniobra de tracción mandibular
  - b) Colocación de tubo orofaríngeo

- c) Maniobre frente – mentón
  - d) Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos
- 14.** El tiempo de duración de cada ventilación es de:
- a) Max. 1 segundo
  - b) Max. 2 segundos
  - c) Max. 3 segundos
  - d) Más de 3 segundos
- 15.** En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejem: AMBU), la relación de compresión-ventilación es de:
- a) Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
  - b) 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
  - c) 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
  - d) 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos
- 16.** En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:
- a) Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
  - b) Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
  - c) Solo se da ventilaciones por la boca
  - d) Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.

## ANEXO N°03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO VASCULAR BASICO																																
N°	Datos generales						DIMENSIONES																				TOTAL	RESULTADO				
							Identificación y activación de las SMEL							Aplicación de las compresiones torácicas						Manejo de la vía aérea					Ventilación							
	EDAD	SEXO	PROFESION:	T.D.E	CAPACITACION	M. de RCP	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL	RESULTADO	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	RESULTADO	P11	P12	P13	TOTAL	RESULTADO	P14			P15	P16	TOTAL	RESULTADO
1	4	2	2	5	1	0	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	14	3
2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2	13	2
3	2	1	2	2	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	7	1
4	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2	12	2
5	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2	14	3
6	3	1	2	3	2	1	1	1	0	1	1	4	2	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	2	2	0	0	1	1	1	9	1
7	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	3	1	0	1	0	1	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	8	1
8	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	4	1
9	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	1	1	4	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	10	1
10	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	0	2	2	0	1	1	2	13	2
11	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	1
12	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	4	2	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2	9	1
13	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	2	2	0	0	1	1	1	8	1
14	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	1
15	3	2	2	5	0	1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	3	3	0	0	1	1	1	9	1
16	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	4	2	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	1
17	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1	3	3	1	1	0	2	2	13	2
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	16	3
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	4	2	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	2	2	0	0	0	0	1	8	1
20	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	5	3	1	0	1	2	2	1	1	1	3	3	13	1
21	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	16	3
22	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	16	3
23	2	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	0	1	0	1	1	12	2
24	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1
25	2	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	1	
26	2	3	3	2	1	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	3	3	1	1	0	2	2	12	2
27	2	2	3	1	0	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	0	4	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	1
28	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	0	4	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	9	1
29	3	2	3	3	0	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	8	1
30	4	2	3	5	1	0	1	1	0	1	1	4	2	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	13	2
31	2	2	3	2	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	4	2	0	1	1	2	2	1	1	1	3	3	12	2
32	4	2	3	5	1	0	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2	14	3
33	3	2	3	3	1	0	1	1	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2	14	3
34	2	2	3	3	1	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2	13	2
35	3	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2	14	3
36	2	2	3	3	1	0	1	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2	13	3
37	1	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	3	1	0	0	1	1	13	3
38	1	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	2	2	1	1	1	3	3	11	2

## ANEXO N°04





