



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica.
Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Lizbeth Justina, Quinto Navarro

ASESORA:

Mgr. Yenny Marlene, Turpo Hanco

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidado de enfermería en las diferentes etapas de vida.

LIMA – PERÚ

2018

Página de jurado

Página de Jurado




Mgr. Espada Camones Jenny Mayne

Presidente



Mgr. Daga Díaz María Antonieta

Secretario



Mgr. Nalvarte Torres Regina Nancy

Vocal

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi padre
Marcos Quinto Moscoso, Papá
este logro es para ti. Me viste
desfallecer pero jamás dudaste a
donde llegaría. Te Amo.

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a mis formadores de la universidad Cesar Vallejo de la facultad ciencias de la salud por dirigirme y ayudarme a llegar en el lugar que me encuentro. Sencillo no ha sido este proceso, pero gracias a sus conocimientos y ganas por querer enseñar, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis.

Declaratoria de autenticidad

Declaratoria de autenticidad

Yo Lizbeth Justina Quinto Navarro con DNI N° 46142436, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 26 de Junio de 2018



Lizbeth Justina Quinto Navarro
46142436

Presentación

Señores miembros del jurado, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de licenciada en enfermería.

Lima, junio 26 del 2018

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	14
1.3 Teorías Relacionadas al tema	19
1.4 Formulación del problema de investigación	29
1.5 Justificación del estudio	30
1.6 Hipótesis	31
1.7 Objetivos	31
II. MARCO METODOLÓGICO	32
2.1 Diseño de investigación:	32
2.2 Variables, Operacionalización	32
2.3 Población, muestra y muestreo	37
2.4 Criterios de selección	37
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
2.6 Validación y Confiabilidad del Instrumento	38
2.7 Métodos de análisis de Datos	38
2.8 Aspectos Éticos	38
III. RESULTADOS	39
3.1 Resultados Descriptivos	39
3.2 Prueba de Hipótesis	45
No se realiza prueba de hipótesis.	45
IV DISCUSIÓN	45
V CONCLUSIÓN	48
VI RECOMENDACIONES	48
VII REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA SEGÚN VANCOUVER	50

VIII. ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2: Cuestionario.....	59
Anexo 3: Determinación de la confiabilidad del instrumento alfa de Cronbach	65
Anexo 4: Validación del instrumento.....	66
Anexo 5: Hoja de información para participar en un estudio de investigación.....	69
Anexo 6: Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación...	71
Anexo 7: Cálculo muestral.....	72
Anexo 8: Cálculo puntaje según Estaninos de la variable.....	73
Anexo 9: Carta de aprobación.....	78

Resumen

Está presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Cuya metodología de investigación es no experimental de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 169 profesionales de enfermería de las áreas de medicina y cirugía general, empleándose como técnica una encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería. Obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018, es medio en un 88.6%. Concluyendo que el profesional de enfermería tiene un nivel medio de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Palabras clave: Conocimiento de reanimación cardiorrespiratorio, paro cardiorrespiratorio, reanimación cardiopulmonar.

Abstract

The purpose of this work is to determine the level of knowledge the nurse has about basic cardiopulmonary resuscitation in the general medicine and surgery service. National Hospital Arzobispo Loayza, 2018. Whose research methodology is non-experimental with a quantitative approach, descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 169 nursing professionals from the areas of medicine and general surgery, using a survey as a technique and as a tool a questionnaire was applied to identify the level of knowledge of the nursing staff. Obtaining as a result that the level of knowledge that the nurse has about basic cardiopulmonary resuscitation of the service of medicine and general surgery of the Hospital National Arzobispo Loayza in 2018, is average in 88.6%. Concluding that the nursing professional has a medium level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation.

Key words: Knowledge of cardiorespiratory resuscitation, cardiorespiratory arrest, cardiopulmonary resuscitation.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la finalización de la funcionalidad cardíaca y respiratoria, se diagnostica ante la carencia del pulso, conciencia y respiración. La iniciativa para revertirlo se le conoce como reanimación cardiopulmonar (RCP), distinguiéndose en dos manejos tales, como el soporte vital básico y (SVB) y el soporte vital cardíaco avanzado (SVCA). El SVB no se utilizaba medios tecnológicos especializados, pero en la actualidad según el AHA 2015 tiene que estar presente el DEA (desfibrilador automático de emergencia), Dando la ayuda mediante la abertura de las vías aéreas, ventilación boca a boca, masaje cardíaco y que incluir el desfibrilador.¹

La organización mundial de la salud (OMS) considera que el 2% de la sociedad y el 30% de fallecidos presentaron reanimación cardiopulmonar (RCP) y que estos sucesos fueron dados mayormente fuera de las unidades de cuidados intensivos. Además, nuevas investigaciones manifiestan que de 6 pacientes tratados con RCP solo 3 vivirá o saldrá dado de alta.²

Por otro lado, el consejo europeo de resucitación (ERC) en su investigación en el año 2008, concluye que la cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en el mundo, como es el caso de Europa, que de 38 por 100.000 habitantes manifestaron parada cardíaca súbita, de este escenario solo Vivian el 8% ante un adecuado RCP. Explica también que, en Estados Unidos a diferencia de Europa, de 17 por 100,000 habitantes presentan fibrilación ventricular (FV) o PCR, solo sobreviven el 22% ante un RCP adecuado.⁴

Debemos mencionar que antes los reportes epidemiológicos a nivel internacional se evidencian deficiencia con respecto al discernimiento de enfermería ante el manejo de reanimación cardiopulmonar. Tal como Fernández, en su estudio realizado en el hospital universitario central de Asturias de España, obtuvo como resultado que de un 100% de su personal de enfermería solo el 30 % sabe del protocolo de reanimación cardiopulmonar. Además, también, el hospital de Navarra en Barcelona del 100% de profesionales de la misma especialidad el 89% tiene deficiencias en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada siendo un resultado insatisfactorio, siendo un hospital de enseñanza.^{4, 5}

En Latinoamérica como Cuba, un 57% de licenciados solo 1 alcanzó el conocimiento medio, dando como resultado que no tiene relación experiencia con la capacitación. Así mismo Ecuador solo un 42% evidencia manejo adecuado del coche de paro conjunto con el accionar de RCP.^{6,7}

En Perú en el 2015 de acuerdo al ministerio de salud (MINSA) demostró que 6,404 casos de muerte por enfermedades cardiovasculares e infarto agudo de miocardio (IMA) se realizó RCP a 1,929 determinándolos como frustró de acuerdo a la base general de defunciones del MINSA.³

De acuerdo al instituto nacional de estadística INEI, manifiesta que el año 2015 los problemas cardiológicos (isquemia, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades del corazón) ocupan el 5to lugar de muerte en nuestro país con un total de 2250 mujeres y 2300 en hombres.⁴³

Según protocolo de ESSALUD manifiesta pasado más de 4 minutos se considera muerte biológica causando daños irreversibles neurológicos. Pese a las actualizaciones de este tema de forma continua, la observación y actuación ante un PCR es empobrecida.³³

Por otra parte la falta de conocimiento hace que cada vez haya problemas irreversibles por no actuar rápidamente en resucitación cardiopulmonar, según el consejo latinoamericano de reanimación cardiopulmonar y emergencias CLARE en su estudio realizado en el hospital José Casimiro Ulloa- Lima, menciona que en 6 meses de estudio reportaron 154 casos de paro cardíaco, el 98% de los casos murieron en la RCP, siendo la edad promedio fue de 57 años con predominio el sexo masculino, estas víctimas mortales hicieron PCR por patologías como la insuficiencia cardíaca y también el shock séptico, depresión respiratoria, asistolia. Estos fueron asistidos con RCP por más de 17 minutos y la causa de muerte frecuente fue daño cerebral, sabiendo que en esta institución tienen capacitaciones trimestrales en servicios especializados como emergencia, medicina general, cirugía general y UCI.¹⁰

Los profesionales de salud que intervienen en la maniobra de resucitación debe estar preparados y los servicios de atención deben estar capacitados de forma técnica, científica y humana. Mencionar el papel protagónico lo tiene el profesional de enfermería por lo que le exige tener una actitud y aptitud efectivo con seguridad y mucho autocontrol de su conocimiento, habilidades, destrezas y principios éticos, sumemos estos elementos mencionados podríamos decir que contribuiría la atención precisa y oportuna dirigida a las exigencias reales en el cuadro de paro cardiorespiratorio.¹¹

A todos estos acontecimientos se consideró que la atención de enfermería no está siendo

la adecuada, perdiendo tanto la dignidad y otros principios éticos para el cuidado del paciente, evidenciándolo en la falta de actualización o poco interés educativo para querer aprender, siendo el paciente el único damnificado.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza considerado como nivel 3-I contando con 2888 trabajadores, de los cuales el 74% son asistenciales, 13.64% son administrativos y 11.22% son trabajadores de servicios generales. Brinda servicios de atención tanto ambulatoria como hospitalaria contado con 802 camas. Atendiendo tanto a lima metropolitana y distritos aledaños además de atender casos de todo el Perú por la modalidad de transferencias.

Siendo uno de los hospitales donde ingresan pacientes con diagnósticos complejos para su curación.

De acuerdo con la epidemiología de se evidencia que los casos de muerte por infarto agudo de miocardio (IMA) fue de 2% en el servicio de medicina interna y cirugía un 1%. Cabe destacar que este establecimiento de salud cuenta con una atención anual de 26,681 pacientes en el área hospitalaria. El trabajo de investigación se centró en los servicios de medicina y cirugía general, sabiendo que En estos servicios cuentan con pacientes inestables, ya sea por la variedad patológica que está atravesando o por la magnitud de la operación y el tipo de anestesia. La actuación por parte de enfermería ante un episodio de PCR es notable la deficiencia en la RCP básica, tanto en el reconocimiento de PCR como en la atención para la reanimación en sus diferentes dimensiones.

El profesional de enfermería debe tener las herramientas científicas y técnicas para restaurar al paciente del cuadro crítico que está atravesando, puesto que la llegada del médico especialista puede ser tardada en el servicio en algunos horarios, también por la lejanía que hay entre servicios además que pueda haber pocos médicos disponibles. Son muchas causas donde la vida queda en manos del profesional de enfermería, y la pregunta surge ¿El profesional enfermero estará preparado para el procedimiento? Pese a las capacitaciones dadas.

De acuerdo con la experiencia vivida en las rotaciones de pregrado se evidencio que el profesional de enfermería no se involucra ante cuadro de PCR, esperando que actúen el profesional médico asistente, residente o interno. Cabe mencionar que los acaso de PCR la actuación del médico es al instante ya que siempre se cuenta con ellos por las mañanas, pero por la noches solo se puede contar con ellos por emergencias ya que no hay uno profesional asistente por servicio en las áreas. Experiencia Algunos profesionales piensan

que es el rol netamente médico razonamiento equivoco o simplemente no saben qué hacer. Se considera que el personal de enfermeros es el primer eslabón dentro del manejo de supervivencia del paciente hospitalario, son los primeros de enfrentarse ante un cuadro de PCR, por lo tanto, este debe estar actualizado con conocimiento práctico y técnico.

De acuerdo a estas interrogantes expuestas, cuestiono ¿cuál es el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar del enfermero en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018?

1.2 Trabajos previos

Antecedentes internacionales

Dentro de la investigación podemos encontrar a Fernández L. (España 2013). Con su investigación Conocimiento sobre resucitación cardiopulmonar de los enfermeros en unidades sin monitorización de pacientes del hospital universitario central de Asturias. Con intención de determinar el grado de conocimiento de mencionada institución, asimismo el estudio se realizó en las áreas de medicina y cirugía. Además, la metodología fue de diseño descriptivo, corte transversal, utilizando como instrumento la encuesta. Con una muestra total de 48 enfermeras. Obteniendo como resultado un nivel bajo 70% y el otro 30% conoce o conoce lo básico del tema. Concluyendo que el nivel de conocimiento es bajo.⁴

Así mismo Galinski M, Loubardi N, Duchossoy M, Chauvin M. (Francia 2008) en su investigación titulada, In hospital cardiac arrest resuscitation: medical and paramedical theory skill assessmenr in an university hospital. Dicho estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento y la actitud sobre el soporte básico para el paro cardiaco hospitalario por parte del personal del hospital. De acuerdo al método de investigación fue de tipo descriptivo correlacionar de corte transversal, utilizando como instrumento la encuestas en una población de 413 enfermeros, este estudio manifiesta que al menos el 63% recibieron al menos una vez entrenamiento de RCP, por otro lado, de acuerdo a la secuencia de RCP, el profesional de enfermería pensó que sabía obteniendo un 82% de nivel bajo. Concluyendo este estudio que los conocimientos teóricos del personal de dicho hospital sobre diagnóstico y tratamiento de paro cardiaco son insuficientes de acuerdo al punto de vista nacional e internacional.⁵

También tenemos a Sánchez, A. (España 2015) en su estudio titulado, Valoración del

nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Teniendo como objetivo determinar el conocimiento en RCP en el profesional de enfermería y comprobar la ejecución en el tiempo propuesto de acuerdo a lo enseñado según protocolos de RCP. La metodología de estudio fue de tipo descriptivo transversal, cuyo instrumento fue la encuesta de Teniendo 20 preguntas, obteniéndose como resultado que, de los encuestados, el 67% de los profesionales de enfermería no sigue las técnicas internacionales.¹⁸

Además, menciona Oliveto de Almeida A, Muglia I, Barcellos M, Araujo s. (Brasil- 2011) En su estudio titulado Conocimiento teórico dos enfermeros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades hospitalares de atendimento à urgência e emergência. “conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades hospitalarias de atención de urgencia y emergencia. Lo cual tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento”, investigación que fue dada ante un método de estudio descriptivo transversal con una población de 73 enfermeros de 16 unidades de la región de Capinas, optando como instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado, que el enfermero presenta desconocimiento en cómo detectar y actuar ante un PCR en un 80%, por lo que concluyó que dicha institución tiene un conocimiento insuficiente.¹⁹

De mismo modo, Yusmani I, Martínez LL, Fernández c. (cuba 2017) en su investigación “Conocimientos en reanimación cardiopulmonar en Servicio de Medicina Interna, escenario de los Carros de Paro. Teniendo como finalidad evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y condiciones de los carros de paro en el Servicio de Medicina Interna. Cuyo estudio fue descriptivo y transversal, con una población de 63 profesionales en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Celia Sánchez Manduley”, de Manzanillo, Granma, durante abril de 2016. Obteniendo como resultado, que el 85% de las enfermeras alcanzó un nivel de conocimiento bajo% en las salas de medicina interna. Concluyendo que dicho servicio existe deficientes conocimientos en RCP, además atribuye que la experiencia y capacitaciones no están asociadas con el conocimiento.⁶

Así como, Cabrera D. (Ecuador 2016) con su investigación “Conocimiento y aplicación de guía de manejo del Coche de Paro según el nivel de complejidad en el servicio de Emergencia del Hospital Básico Cayambe durante el periodo abril a julio 2016”. El fin de la investigación fue medir el nivel de discernimiento y aplicación de la guía de manejo

del Coche de Paro, teniendo como metodología un tipo de estudio descriptivo, analítica, utilizando el instrumento cuestionario y 2 manuales, por una muestra de 20 enfermeras, Demostrando que el 40 % del personal conocen el manejo del coche de paro y el 43% realiza el cumplimiento de la norma de RCP, concluyendo que en dicha institución tiene un nivel de conocimiento medio.

Todavía cabe señalar que German A. (Colombia 2017). En su investigación “Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú”. Teniendo como propósito fue identificar la asociación entre los factores sociales y factores educativos y también el discernimiento. Esta investigación tuvo un método de estudio analítico transversal multicéntrico apoyado en una muestra de 25 hospitales del Perú, utilizando como instrumento el cuestionario, validado por la sociedad investigadora actual. De 1075 enfermeros encuestados, el 59% falló la prueba de RCP. Cabe mencionar que los profesionales tienen años de experiencia en los servicios de emergencias, no fue determinante del aumento de conocimiento, al contrario, solo una enfermera se asoció con un buen conocimiento de la RCP, ajustado para la asistencia previa a un curso de RCP y para el lugar de trabajo del individuo encuestado. Concluyendo que el nivel de conocimiento fue bajo.²⁰

Antecedentes Nacionales

En segunda estancia mencionaremos los antecedentes nacionales. Tal como Osorio, Y. (Lima 2013) en su estudio de Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia. Hospital nacional Sergio Bernales. 2013. Teniendo como objetivo determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en las enfermeras del servicio de emergencia de mencionado hospital, en el año 2013. La exploración que tuvo, fue mediante un estudio aplicativo, cuantitativo, modo descriptivo de corte transversal. En una muestra de treinta enfermeros. La forma de aplicación fue mediante una encuesta. Obteniendo del 100% solo el 47% tiene un nivel en cuanto al discernimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica, el 63% no conocen. También al entendimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada y el 23% no sabe. Por lo tanto concluye que la mayoría de las enfermeras conocen sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, sin embargo existe un mínimo porcentaje significativo que no conocen los aspectos referidos como secuencia , masaje cardiaco, la técnica apropiada de las vías aéreas, el uso de drogas y desfibrilación, por lo tanto este

estudio presenta un nivel de conocimiento medio.²¹

Por otro lado, Madeleine, P. (Lima 2014). en su investigación titulado Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. Este estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento, mediante la aplicación de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 73 profesionales del programa en la 2da especialización de enfermeras. Obteniendo unos datos mediante una encuesta donde su instrumento fue un cuestionario. El análisis de resultado mostro que el nivel de discernimiento medio a bajo referente a la diferenciación de secuencia de maniobras en reanimación cardiopulmonar, en relación al manejo de vía aérea, respiración las compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y la respiración, zona, frecuencia y profundidad adecuada a las comprensiones. Concluyendo que el profesional de enfermería tiene un conocimiento básico a causa de la poca actualización científica.²²

Por lo que refiere a Ccalli C. (Tacna 2014). En su investigación titulado Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro carolo respiratorio por enfermera(o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Únanse, Tacna 2014. Tacna- Perú. Tuvo como finalidad determinar el Nivel de Conocimiento y Aplicación por enfermería. Este estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional, de una muestra de 21 enfermeros del Ministerio de salud. Obteniendo resultados de 70% tienen un conocimiento alto. Por su parte el empleo de la norma de participación en pacientes maduros con PCR en enfermeros que la mayoría de su porcentaje es buena. Concluyendo que es cierto que tiene vínculo entre el discernimiento y la práctica de acuerdo al modelo de procedimiento al usuario adulto con PCR.²³

Todavía cabe señalar que Rojas, L. (Lima 2015). En su estudio titulado Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015. Dicha investigación tiene como fin saber cuánto saben sobre este tema. Por lo que utilizo un estudio de tipo cuantitativo, aplicativo, transversal cuyo método es el descriptivo. Por una muestra de 42 enfermeros de la institución, realizando un cuestionario de 14 preguntas teniendo como resultado que el 57 por ciento del grupo evaluado tiene un entendimiento medio de RCP, un 55 por ciento obtienen un discernimiento elevado en RCP con respecto a compresiones torácicas, 52 por ciento un discernimiento alto a cerca del manejo de vía aérea, y el 74 por ciento un discernimiento medio de RCP, con respecto a la ventilación. Obteniendo como resultado que el nivel de

conocimiento es alto. ²⁴

Por otro lado, Romualdo, G. (Lima 2015) manifiesta en su estudio Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Policlínico Fiori – EsSalud. SMP – Lima. 2015. Por lo que refiere a su objetivo es determinar conocimientos referentes a PCR y maniobras de RCP, utilizando un método descriptivo de corte transversal, en una muestra de cincuenta trabajadores mediante un cuestionario. Obteniendo los resultados sobre conocimiento RCP básico del 100% de personas encuestadas, el 60 % evidencia conoce del tema y 40% no tiene conocimiento. Concerniente si sabe sobre el tema PCR el 78% evidencia conocer y el 22% no conoce. En maniobras de RCP el 46% saben y el 54% no saben. Finalizando; que el profesional de enfermería de la institución tiene un nivel de conocimiento medio.

Además, Reyes, I. (Lima 2016) en su estudio titulado Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre RCP básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016). Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento. Mencionado estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo con un diseño descriptivo y de corte transversal. Esta investigación fue dada en una muestra de 86 enfermeras mediante una encuesta-cuestionario. Donde se evidencia un 69 por ciento de enfermeras tiene discernimiento con respecto a reanimación pulmonar, 52 por ciento conoce los signos de paro y condiciones para RCP, 56 por ciento presenta un discernimiento medio sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, por otro lado resalta que el 4 por ciento presenta un discernimiento bajo. En las compresiones torácicas 62 por ciento manifiesta un discernimiento medio, en el caso de manejo de la vía aérea, 64 por ciento de la misma manera. Con respecto a ventilación, el 58 por ciento presenta un discernimiento mínimo, idéntica al 46 por ciento en desfibrilación temprana. Finiquitando el estudio, la mayoría de enfermeras acontece un discernimiento medio sobre RCP básica como también en ventilación y desfibrilación temprana la mayoría del personal presenta nivel de discernimiento bajo concluyendo que el instituto mencionado tiene un nivel medio con respecto a RCP básica, adema que en las dimensiones de identificación de PCR, compresiones torácicas y vía aérea; en las dimensiones de ventilación y desfibrilación tiene un nivel de conocimiento bajo. ²⁶

Y tenemos a Gálvez, C. (Lima 2016) en su estudio titulado Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015. Esta investigación tuvo como finalidad de conocer el entendimiento. La investigación que realizo fue un estudio

cuantitativo, aplicativo de planteamiento descriptivo, transversal, en una muestra de 36 participantes mediante una encuesta .dando como resultado que el 69% en relación al discernimiento en comprensiones torácicas. Tuvieron un nivel medio de 69%. En discernimiento en manejo de la vía aérea, discernimiento medio del 58%. Referente a la ventilación, tuvo un nivel medio, el 80%. En desfibrilación temprana, se le considero un discernimiento medio de 80%. Finalizando que la mayoría profesional tiene un discernimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica.²⁷

1.3 Teorías Relacionadas al tema

Conocimiento:

El conocimiento se refiere desde el lado epistemológico lo considera como algo estático y formal, también se le denomina como un proceso humano dinámico de justificación de las hábitos de creencias de la sociedad en busca de la verdad. El conocimiento son sucesos que mejoran la participación y favorece la decisión para el individuo.^{26, 28,29}

Según Wiig. “El conocimiento consta de Verdades y creencias, perspectivas y definiciones, expectativas metodología, juicios y saber cómo. Esto lo posee los seres humanos donde este, reconoce, identifica, analiza, interpreta, evalúa, sintetiza y planifica, es decir actúa más o menos inteligentemente. Por lo que considera este autor que el discernimiento se usa para decidir qué significado tiene una realidad específica y cómo manejarla”.^{26, 28,29}

Tipos de conocimiento:

Existen aspectos para clasificar los diferentes tipos de conocimiento, son los siguientes:

Conocimiento Filosófico: Este conocimiento considera a la conciencia y la meditación con la verdad y las situaciones que nos rodea a la humanidad mismos así como a nivel global, basándose en el hábito del ser humano de acuerdo con la observación y la reflexión.^{26, 28,29}

Conocimiento Empírico: Este conocimiento se basa en lo directamente observable, así como aplicar mediante la intervención de la experiencia personal. Trata en el análisis puro sin usar un método de investigación.

Conocimiento Científico: es el análisis de la objetividad y se basa en fenómenos evidenciables, es un tipo de conocimiento de síntesis juicioso de la verdad a partir de la experimentación para poder dar conclusiones validadas. Este tipo permite el juicio y el cambio de su desenlace.^{26,29}

Conocimiento Religioso o revelado: se basa en un conocimiento proveniente de la fe y la presunción de las personas. Los datos revelan y son considerados reales no pueden ser demostrados ni ser considerado falacias a partir de lo observable.^{26, 29}

Conocimiento procedimental: este conocimiento nos permite ser capaces de hacer galgo sin saber conceptualmente, aun si no podemos poseer ningún conocimiento de lo que estamos realizando.^{26, 29}

Conocimiento Directo: Se apoya en la experiencia rápida con el objeto de conocimiento.^{26,29}

Conocimiento Indirecto: lo aplicamos a partir de otras informaciones.^{26,29}

Reanimación cardiopulmonar:

Paro respiratorio: Es el proceso de apnea (sabiendo que el proceso de apnea se le define como al episodio de flujo respiratorio de una duración mayor de 20 segundos)³² o ausencia de la respiración con actividad cardiaca palpable, es por ello que se debe evaluar las respiraciones si no son adecuadas para abrir la vía aérea para evitar el paro cardiaco y la isquemia del cerebro y otros órganos.³¹

Paro cardiaco: Se considera paro cardiaco cuando el corazón deja de fluir sangre al resto de los demás sistemas, teniendo como consecuencia la como la hipoxia a los órganos fundamentales tales como el cerebro provocando daños irreversibles.^{32, 31}

Es el cese de la actividad, mecánica del corazón confirmándolo con la ausencia del pulso arterial central que es el pulso carotideo y e inconciencia, se puede evidenciar que la víctima tiene PC porque se evidencia observando la ausencia de respiración, tos y movimientos .³¹

Las enfermedades coronarias se evidencian con alta predominancia y la mayoría de estos eventos pasa fuera de los establecimientos de salud.²⁷

Etiopatogenia de paro cardiaco:

Cardiovasculares(Infarto agudo de miocardio, disrritmias (bradicardias, bloqueos

aurícula ventricular II- III, FV/ TVSP), embolismo Pulmonar, Taponamiento cardiaco), respiratorio (obstrucción de vías aéreas, depresión del centro respiratorio, ahogamiento o asfixia, neumotórax a tensión, broncoaspiración, insuficiencia respiratoria), metabólicas (Hiperpotasemia, hipopotasemia), traumatismos (cráneo encefálico, torácico, lesión de grandes vasos, hemorragia interna o externa), shock, Hipotermia, Iatrogenias ^{30,37}

Paro cardiorrespiratorio: Es la interrupción brusca e inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. En el paro cardiaco la respiración se lentifica procediendo a los bloqueantes y acaba deteniéndose del todo a los 30 a 60 segundos.³¹

Signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio.

Perdida brusca de la conciencia., No respira o no lo hace con normalidad (Apnea o bloqueantes), ausencia de pulso centrales (carotideo, femoral), cianosis, midriasis (dilatación pupilar).³⁴

- **Reanimación cardiopulmonar básica:** La reanimación consiste en una serie de pasos que se aplicaría en paciente cuyo cuadro es un PCR cuyo único fin es mantener la circulación y la oxigenación hasta el tratamiento del equipo médico.²⁷

También son maniobras destinadas para mantener la función tanto circulatoria como respiratoria, mediante las compresiones torácicas de forma externa y el aire espirado esperado desde los pulmones del reanimador. ³¹

La reanimación de alta calidad aumenta la posibilidad de conservación de la vida.

Cadena de supervivencia: La cadena de supervivencia crea la práctica de los componentes que conforma la atención cardiovascular de emergencia (ACE) y nos referimos a los 5 eslabones de la cadena de supervivencia.¹⁸

1. Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia.³⁵
2. RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas.
3. Desfibrilación.³⁵
4. Soporte vital avanzado efectivo.³⁵
5. Cuidados integrados pos paro cardiaco.³⁵

Secuencia de reanimación cardiopulmonar: Según el AHA Y ACE se recomienda cambiar la secuencia de pasos (CAB) iniciando con las Compresiones, luego con la Apertura de la vía aérea y para terminar la Buena respiración.

El equipo de reanimación tiene que iniciar como primer paso de 30 opresión torácica y dos ventilaciones en un tiempo referente de 18''.

El énfasis en una RCP de alta calidad, interviene en la frecuencia de las opresiones de al menos 100 por minuto, con una opresión de 5 centímetro en adultos. ^{36,38}

La secuencia de reanimación según el algoritmo de RCP:

Valorar el escenario: busca elementos amenazantes que ponen en riesgo la vida del reanimador del su equipo y la del propio paciente en donde asegurar la escena es lo primordial para poder actuar en la resucitación. ^{36,38}

Reconocimiento de paro cardiaco: acá verificamos el estado de conciencia de la víctima sacudiéndolo suavemente por los hombros y preguntarle ¿ESTA USTED BIEN? Si no responde, el paciente e encuentra inconsciente y luego rápidamente verificamos si hay o no respiración y si esta presenta verificar que tipo de respiración es (bloqueante o jadeante). ^{36,38}

Activar el sistema de emergencia médica: al reconocer el paro se debe de activar el sistema de emergencia; llamar a los bomberos a los números de emergencia y brindar información exacta. ³⁶

Informa que tipo de victima (adulta, niño, embarazada, etc.) y su estado de conciencia, indicar que la atención se va a realizar, en este caso se realizara el RCP, indicar la ubicación (señalar referencias si es necesario)

, colgar el teléfono después de responder algunas adicionales, colocar a la víctima en una superficie plana y dura. ³⁶

“C” circulación e inicio de compresiones torácicas: El personal de salud deberá como primer punto fijarse el pulso de la arteria carótida tomando como referencia el cartílago cricoides. De donde se encuentra el rescatador en no menos de 5 a 10 segundos. ^{36, 37.}

Las descompresiones deben dar en el área de la mitad inferior del esternón o de la línea media mamilar con la intersección de la línea media esternal. Posteriormente se debe colocar el talón de la mano sobre el puto de descompresión entrelazando los dedos de la mano asegurándose que sea en el lugar de compresión. ^{36,37.}

La descompresión debe ser completa evitando las interrupciones de las opresiones y si hay ventilaciones no exceder para que sea un RCP de alta calidad. Las compresiones

torácicas se realizarán teniendo o no pulso. Después de las 30 descompresiones se dan las dos ventilaciones boca a boca de un segundo de duración cada, a esto se le considera 1 ciclo de RCP. Realizándose 5 ciclos e dos minutos, este intervine más o menos 2 minutos después de estos 5 ciclos de verifica si hay pulso.^{31, 37}

Según la guía de reanimación cardiopulmonar básica de ESSALUD manifiesta que tan pronto se cuente con el desfibrilador automático externo (DAE) se debe colocar y verificar que exista.³³

Si no se trata dentro de los primeros 10 minutos la fibrilación ventricular la posibilidad de vida es mínimas. De acuerdo a las investigaciones de este medio manifestó también que ya no solo pertenece al soporte vital cardiaco avanzado (SVCA). Además de convertirse en un intermedio entre el RCP Básico y el avanzado.³³

“A” apertura de las vías aéreas: En las víctimas inconscientes la alteración de sistema central hace que el tono muscular disminuya por lo tanto uno de los primeros signos es el desplazamiento de la lengua y la epiglotis hacia la parte posterior de la orofaringe impidiendo la entrada de aire. Para evitar la victima tiene que estar en posición supina ósea boca arriba inclinado la cabeza por atrás, a esto se le llama maniobra frente mentón pudiendo tener así una vía aérea permeable, pero si es el caso que tuviera un trauma se procede a aperturar la vía aérea en tracción mandibular cuyo fin fundamental es la inmovilización de la cervical evitando complicaciones.³³

“B” dar respiración boca a boca o con sistema mascara –válvula- bolsa. Se debe de brindar dos respiraciones de 1 segundo cada uno, en el caso de boca a boca. En este procedimiento se tiene que cerrar las fosas nasales, extendiendo la cabeza, elevando el mentón y la boca entreabierta. Colocando los labios alrededor de la boca de la víctima evitando la salida de aire durante 1 minuto, observando que el tórax se eleve y verificar que haya salida de aire. Si se puede obtener un sistema para brindar oxigenación asistida debe de emplearse en vez de la respiración boca a boca.^{33, 34,35}

En el caso de la respiración boca y el dispositivo de barrera se utiliza para evitar cualquier riesgo de infecciones cruzadas. De acuerdo con este procedimiento se debe confirmar la aparición del pulso carotideo^{33, 34,35}

Después de al cabo de 5 ciclos de 2 minutos, este reevalúa a la víctima en no menos de 5 segundos en la arteria carótida y ni más de 10 segundos. Si en caso de no presentar pulso seguir con los 5 ciclos de RCP. Si presenta pulso se pasa a verificar si hay respiración en 10’, si es el caso que no respira pero si tiene pulso se le da soporte

respiratorio, una ventilación cada 5 a 6 segundos que viene hacer 20 A 24 respiraciones por minuto, sabiendo que se debe dar respiración con una duración de 1 segundo. Si es el caso que tiene pulso y respira, colocamos a la paciente en posición de cubito lateral estimulando la salida de sustancias desconocidas por la boca si es que las halla.
33, 34,35

Protegiendo así la vía aérea en el buen paso de oxígeno. La cabeza, cuello y el tronco deben mantenerse en línea recta, colocar la mano debajo de la mejilla así mejoramos la extensión de la cabeza, el muslo que queda encima colocarlo en ángulo recto con la cadera y la pierna.^{33, 34,35}

- **Manejo de las compresiones torácica.**

Las compresiones bombean sangre del corazón hacia el resto del cuerpo. Para este ejercicio es beneficioso que el cuerpo de la víctima se encuentre una superficie firme para que al momento de comprimir el tórax haya un mejor ciclo. A diferencia que este en la cama. Cuando el reanimador esta solo tomaría la responsabilidad de realizar treinta compresiones y dos ventilaciones en la victima de cualquier edad.

A una frecuencia de 100 compresiones por minuto, aceptando la expansión completa el tórax posterior a la compresión, evitando interrupciones entre compresiones.^{33, 34,35}

Pasos:

Póngase a lado de la víctima.

Confirmar que a víctima se encuentre echada boca arriba, sobre una superficie plana y dura. Si el paciente esta boca abajo girarla boca arriba, tener cuidado con la cervical podría tener una lesión cervical o craneal.

Mantener la cabeza y el cuello alineado.

Coloque el talón de la mano sobre la parte media inferior del tórax del paciente. Referentemente en el tercio inferior del esternón, no apoyar en el apéndice xifoides.

Poner el talón de la otra mano por encima de la primera.

Poner los brazos firmes y hombros directamente sobre las manos.

Comprima fuerte y rápido, hundiendo el tórax en 5 centímetros en cada compresión con una frecuencia mínima de cien presiones por minuto.

Al término de las compresiones favorecer en la expansión de tórax, favoreciendo

esto hace que la sangre empiece a fluir al corazón y la circulación por el cuerpo. Realizar 100 comprensiones por minuto equivale a 30 comprensiones en 18 segundos.

Sabiendo que un ciclo de RCP comprende de 30 comprensiones y 2 ventilaciones, Alternar 30 comprensiones con 2 insuflaciones en 5 ciclos que equivalen en 2 minutos.

Toque el pulso después de los 5 ciclos.

Según Gonzales, M. manifiesta que las complicaciones más frecuentes de un RCP son las fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.³³

- **Manejo de las vías aéreas.**

La cabeza y la elevación del mentón hace que mejore y anule la obstrucción de la vía aérea en una víctima inconsciente, esta obstrucción se produce porque la lengua bloquea la vía aérea superior, también explorar cuerpos extraños y si lo encontramos sacarlo. Esto lo mejorando con la maniobra de dispersión de cabeza y elevación del mentón haciendo que se levante la lengua y anulando la obstrucción de la vía aérea. Evite levantar el mentón con el pulgar y no cerrar la por completo la boca de la víctima.

^{35,39}

Para este procedimiento se debería tener dos reanimadores para abrir la vía aérea cuyo fin es realizar ventilaciones, fomentando que haya una buena ventilación provocando el correcto funcionamiento en los pulmones y pared del tórax, porque si no hay una adecuada respiración podría morir las células cerebrales que empiezan ese proceso entre los 4 a 6 minutos.

Para esto la ventilación es muy importante empezando con la dispersión de la cabeza, la elevación del mentón y la tracción mandibular luego empezar las ventilaciones boca mascarilla. Si sospechamos que hay lesión cervical o craneal solo realizaremos la tracción mandibular así reduciríamos el actividad del cuello y la columna. Si es que no se puede abrir la mandíbula, utilizaríamos la extensión de cabeza y elevación de mentón. ^{35,39}

- **Ventilación.**

Los riesgos a enfermedades como efecto de la RCP son bajo sin embargo la organización de seguridad y salud laboral (Occupational safety and health administration, OSHA) necesita que cumpla precauciones por ser un medio de barrera universal. 35,39.

Para la ventilación no existe un volumen exacto, si no el volumen que necesite para que se eleven el tórax, por lo que al insuflar debemos observar si hay elevación. 35,39.

Ventilación con dispositivo de barrera en adulto:

La ventilación bolsa mascarilla, se puede utilizar una mascarilla unidireccional permitiendo la ventilación de las fosas nasales y boca de la víctima, algunas de estas contienen un entrada para administrar oxígeno de forma complementaria.35,39.

La ventilación se realiza de la siguiente manera:

Técnica en 6 pasos:

Sitúese a un lado de la víctima

Coloque la mascarilla sobre el rostro del paciente sirviendo como referencia la el puente de la nariz.

Fije la mascarilla sobre el rostro.

Con la mano que está en la parte superior de la cabeza del paciente sitúa los dedos índices y pulgares alrededor de la mascarilla, luego coloque el pulgar de la otra mano en el borde inferior de la mascarilla.

Coloque los demás dedos de la otra mano en la sección ósea de la mandíbula y levántala. Proceder a la extensión de la cabeza y elevación del mentón para abrir la vía aérea.

Mientras levanta la mandíbula, presione con fuerza y sobre el borde exterior de la mascarilla al rostro.

Administre aire un minuto para hacer que el tórax se eleve.

Ventilación con bolsa-mascarilla durante la reanimación.

RCP de 2 reanimadores.

Sitúese por encima de la cabeza de la víctima. 35,39.

Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta. 35,39.

Utilice la técnica de sujeción de la C-E para sostener la mascarilla en su lugar mientras eleva la mandíbula para mantener abierta la vía aérea. 35,39.

Incline la cabeza de la víctima

Colóquela mascarilla sobre la mascarilla en el rostro sobre el puente de la nariz.

35,39.

Utilice los dedos del pulgar e índice de cada mano de tal manera que forme una C a cara lado de la mascarilla y presione los bordes de la mascarilla contra el rostro. 35,39.

Utiliza los demás dedos de para elevar los ángulos de la mandíbula 3 dedos en forma de E abra la vía aérea y presione la mascarilla. 35,39.

Comprima la bolsa para realizar las ventilaciones 1 segundo por ventilación.

La administración de ventilaciones se darán: 2 ventilaciones cada una, de 1 segundo de duración. Se recomienda que las ventilaciones se lleven a las elevaciones del tórax de la víctima a la vez que tarde 1 segundo la ventilación, estas deben ser suaves y a la vez firmes y profundas. 35,39.

- **Desfibrilación**

Tan pronto se consiga el desfibrilador externo automático (DEA) se debe revertir la fibrilación auricular.

El ritmo de la desfibrilación es de un carga aproximada recomendada de 150 a 200 joule bifásico y 360 Joule monofásico, a término iniciar con las compresiones y las ventilaciones correspondientes por cinco ciclos en un tiempo de 2 minutos, luego de este se realiza otro nuevo análisis del pulso cardiaco. No debemos olvidar que no debemos estar en contacto con el paciente u otro objeto cercano a él en el momento de dar la descarga eléctrica. 35,39.

La desfibrilación se realiza en caso de fibrilación ventricular. Este puede revertir el ritmo patológico y más precozmente se realice dicha actividad las posibilidades de tener secuelas es menor, por lo que a actuación del DEA debe ser inmediata. 35,39.

La desfibrilación se realiza mediante dos parches conductores adhesivos conectados a través de un cable, este tiene un microprocesador que reconoce el ritmo y reconoce la fibrilación ventricular. 35,39.

Pasos:

Asegúrese que usted y la víctima estén seguros.

Colocar al paciente en posición supina sin ningún contacto a metales y agua.

Evalué el ABC luego RCP hasta que el DEA esté disponible.

Colocar los electrodos a los cables y luego los parches adhesivos conectarlo al cuerpo del paciente.

Encienda el desfibrilador.

Presionar el botón este ´analizara el ritmo, onda cardiaca durante 15 segundos, si es el caso de que haya F.V. El desfibrilador anunciara el choque.

Presiona el botón descargar.

Si la descarga no está indicada, mantenga la RCP después de la descarga, después de dos minutos nuevamente el DEA analizara el ritmo cardiaco. ³³

Enfermería:

El rol de enfermería está centrado en emplear la investigación como muestra holística del ser humano para el razonamiento crítico y la toma de decisiones. Cuando una enfermera utiliza sus conocimientos teóricos para la práctica, mejora la calidad de atención no solo al paciente sino también a la familia y a la comunidad. La base del conocimiento de la enfermera moderna, plantea sus bases en el proceso enfermero además del método científico aplicando en los cuidados. Los modelos de cuidado enfermero permiten una conceptualización fundamentada, definida en su naturaleza, misión y objetivo, para centrar así el pensamiento y actuación. Aplicar un modelo de cuidado es beneficioso ya que muestra de forma más clara, la filosofía, ideología e identidad de la profesión, contribuyendo en la investigación y el trabajo asistencial.⁴⁵

El estudio de Virginia Henderson en su estudio de modelos de las necesidades humanas en la categoría de enfermería humanística, prima que la enfermera es la ayuda para acciones en personas que no pueden realizar determinados momentos de su vida vital, enfermedades de la infancia o edad avanzada o la preparación para a muerte. El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de la enfermera le convierte en un profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras, y gestoras, ayudando a delimitar su área en colaboración con los restantes miembros del equipo del cuidado.⁴⁵

La persona es un todo complejo en sus 14 necesidades básicas como: respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas la vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger la ropa adecuada

, vestirse y desvestirse, además de mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales , mantener la higiene corporal e integridad de la piel, evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones , necesidades temores u opiniones; vivir de acuerdo con los propios valores y creencias , ocuparse de algo de tal forma que tenga un sentido de realización persona, realización de las actividades recreativas y aprender a satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar recursos disponibles.⁴⁵

La persona requiere la independencia y se esfuerza para lograrla, pero si no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia. La enfermería se basa en proporcionar elementos cuyo objetivo principal es la ayuda a satisfacer las necesidades básicas, brindando servicios si lo requiere, cumplir la autonomía del paciente como ayudar a lograr su independencia, compensar lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave, cubriendo sus carencias y realizando funciones que no puede hacer por sí misma. Ayudar al paciente para que recupere su independencia.⁴⁵

En síntesis la enfermería es una ciencia de cuidado porque se abarcan en las necesidades y las respuestas humanas, necesaria para el proceso enfermero, aplicando el método científico para la gestión y administración de cuidado cuyo fin es buscar prevenir la enfermedad, restablecer la salud, facilitar la autogestión de los cuidados para la salud, brindar cuidados de salud de calidad e eficiente y seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.⁴⁵

1.4 Formulación del problema de investigación

Problema general:

- Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre la dimensión de generalidades de reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente a las comprensiones torácicas en la reanimación cardiopulmonar básica .Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?
- ¿Cuál el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tiene el enfermero referente a ventilación en reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente al uso de DEA en reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?

1.5 Justificación del estudio

El motivo de este trabajo es porque a nivel mundial cada año suceden muertes a consecuencias de los problemas cardiovasculares y la alta predominancia en patologías coronarias puesto que van en aumento. En todo el mundo 135 millones de caso se evidencia cada año, cada vez más sufren de un paro cardíaco tanto extrahospitalario e intrahospitalario, convirtiéndose en un problema de salud pública.

Beneficiará no solo al enfermero si no también los pacientes adulta, y así contribuimos con la propia familia ya que es pilar fundamental de la sociedad. También que, los resultados de la investigación permitirá identificar, evaluar, verificar y determinar donde son más vulnerables en lo que respecta al desconocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. Además este estudio permitirá disponer de datos actualizados, valorar el nivel conocimiento de reanimación cardiopulmonar en enfermeros para buscar estrategias como sesiones educativas en reanimación cardiopulmonares y así generar el cambio y disminuir la tasa de mortalidad. Además, los resultados de este estudio podrán determinar, evaluar y verificar en nivel de conocimiento y calidad de ejecución de la

reanimación cardiopulmonar cuyo fin es impulsar, preservar y conservar la vida. Buscaremos cambios de actitudes, procedimientos y mentalidades para mejorar el cuidado de la vida.

1.6 Hipótesis

No se trabaja con hipótesis.

1.7 Objetivos

Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre dimensión en generalidades de reanimación cardiopulmonar básica Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima -Perú 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre la dimensión en comprensiones torácicas en la reanimación cardiopulmonar básica .Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente a la dimensión de manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza ,2018.
- Identificar el nivel de conocimientos que tiene el enfermero en la dimensión de ventilación referente a reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente a la dimensión de DEA en reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Diseño de investigación:

Enfoque: el presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo por que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. El enfoque cuantitativo, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar, preguntas de investigación. ⁴⁴

Nivel: descriptivos es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga. ⁴⁴

Diseño: no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente la variable. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. ⁴⁴

Corte transversal: Es recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelacionar en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede en el instante. ⁴⁴

2.2 Variables, Operacionalización

La variable de operacionalización

V1: conocimiento de reanimación cardiopulmonar.

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica.	Es la habilidad de discernir normas de reanimación cardiopulmonar básica, permitiendo restablecer las funciones vitales frente a un paro cardiorrespiratorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Este trabajo medirá el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente a reanimación cardiopulmonar básica, por ser una investigación donde la recolección de datos será medido 	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de paro cardiaco. ▪ Etiopatogenia de paro cardiaco. ▪ Signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de reanimación cardiopulmonar. ▪ Cadena de supervivencia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secuencia de reanimación cardiopulmonar. 	<p align="center">Escala ordinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Medio ▪ Bajo

		<p>cuantitativamente , se realizara mediante la técnica: encuesta, cuyo instrumento será de tipo cuestionario que Según Hernández Sampieri, se basa en preguntas cerradas o abiertas siendo media con la escala nominal de acuerdo a alto, medio, bajo. El instrumento de medición deben representar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Manejo de las comprensiones torácica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lugar adecuado para realizar el masaje. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profundidad ▪ Tiempo ▪ Frecuencia. ▪ Complicaciones de las comprensiones. 	<p>Escala ordinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Medio ▪ Bajo
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de las vías aéreas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Causa de la obstrucción de la vía aérea. <ul style="list-style-type: none"> ● Método para permeabilizar la vía aérea con problema cervical. ● Método para permeabilizar vía aérea sin problema cervical. 	<p>Escala ordinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Medio ▪ Bajo

		verdaderamente las variables de la investigación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo ▪ Técnica 	<p>Escala ordinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Medio ▪ Bajo
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desfibrilación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dosis ▪ Técnica ▪ Aplicación 	<p>Escala ordinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Medio ▪ Bajo

2.3 Población, muestra y muestreo

Población:

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tomó una población a las enfermeras del servicio de medicina y cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza siendo un total de 200 enfermeras.

Muestra:

La muestra fue calculada según fórmula de cálculo maestral, determinándose en un número de 169 enfermeras.

Muestreo:

El muestreo probabilísticos porque se requiere precisar el tamaño de la muestra.

2.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que sean participar del estudio de investigación.
- Enfermeras que laboren en los servicios de medicina y cirugía
- Enfermeros de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no acepten participar en el estudio.
- Enfermeras que no laboren en los servicios de medicina y cirugía.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se utilizó una encuesta de 21 preguntas con 4 alternativas policotómicas.

Instrumento:

Cuestionario.

2.6 Validación y Confiabilidad del Instrumento

La validación del instrumento se determinó mediante el Juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialistas en el área asistencial y de investigación.

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, en la cual se encuestó a 20 enfermeras que laboran en el hospital Nacional Santa Rosa, los cuales no forman parte de la muestra. Luego se pasó al programa SPSS 24 para evaluarlo con el alfa de Cronbach donde se obtuvo como resultado de 0.914, lo cual indica que la encuesta aplicada es confiable

2.7 Métodos de análisis de Datos

Para el análisis de datos se realizará todo un proceso, el cual consistirá primero en la codificación de los datos, tabulación de los datos para luego pasarlos al programa de SPSS 24, posteriormente estos datos serán evaluados bajo el análisis univariado.

Y finalmente los resultados se representarán por medio de gráficos, los cuales serán interpretados.

2.8 Aspectos Éticos

El estudio de investigación contará con los principales principios éticos:

- a) Autonomía: Los profesionales de enfermería tendrán derecho a decidir si desean o no participar en el proyecto de investigación. Asimismo pueden acceder al consentimiento informado para la recolección de datos.
- b) Justicia: Con el estudio de investigación se buscará fomentar y concientizar a los

profesionales de la salud sobre el riesgo a que están expuestos en su quehacer diario, y minimizarlos por ello es necesario también el apoyo de la institución con la que se trabajara.

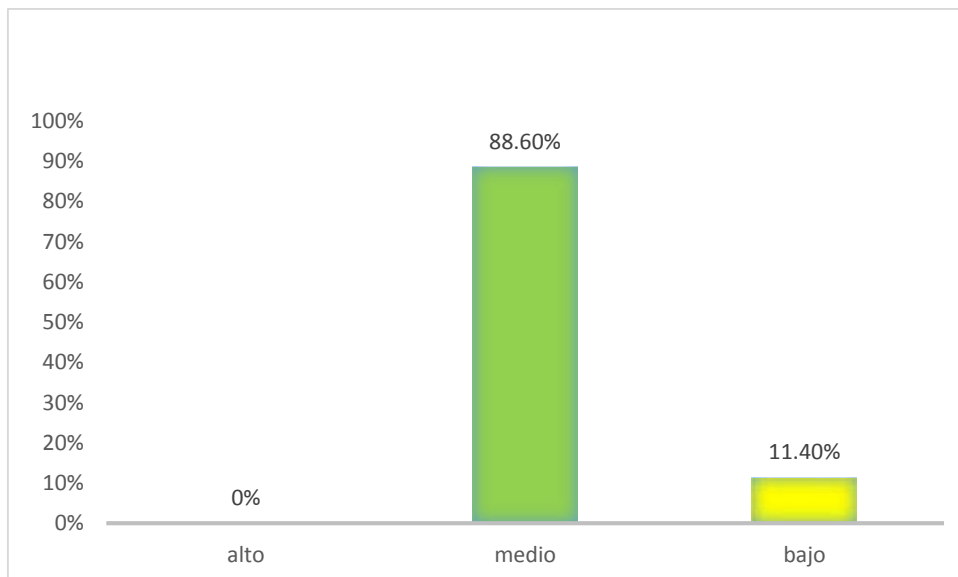
- c) No maleficencia: Los resultados se obtendrán a través del instrumento, serán bajo confiabilidad y no serán divulgados a otras fuentes.
- d) Beneficencia: El cual se verá reflejado en la iniciativa de los profesionales de enfermería para ejercer su labor con todas las pautas establecidas y cuidar su salud.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados Descriptivos

Gráfico 1

Nivel de Conocimiento de las Enfermeras del Servicio de Medicina y Cirugía sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Arzobispo Loayza. 2018.



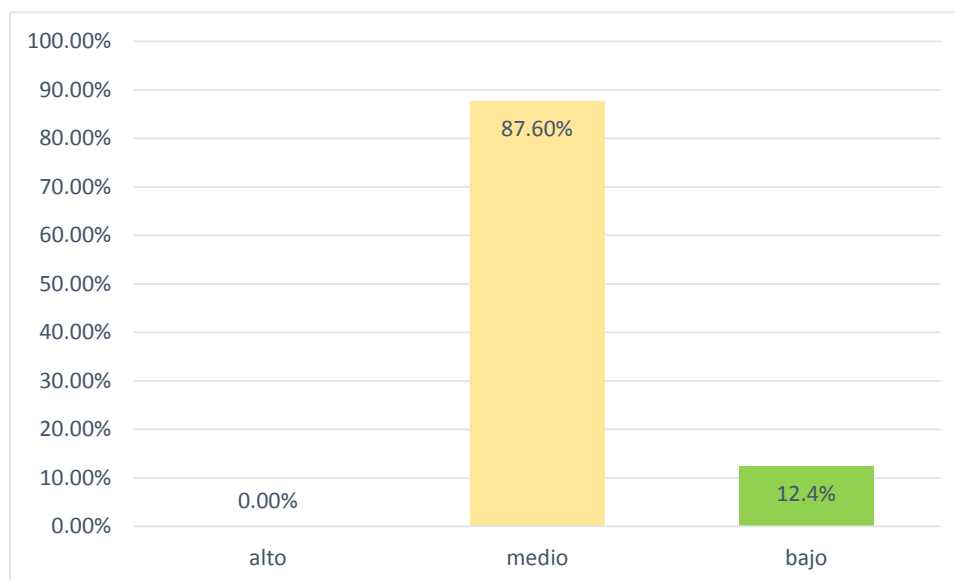
Fuente: Encuesta aplicada por la estudiante de Enfermería del X ciclo. UCV.

INTERPRETACIÓN

En el siguiente gráfico se observa que un 11,4 % de los enfermeros encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo en RCP básica, mientras que un 88.6% tienen un nivel de conocimiento medio.

Gráfico 2

Nivel de Conocimiento de las Enfermeras del Servicio de Medicina y Cirugía sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en la dimensión generalidades del Hospital Arzobispo Loayza, 2018.



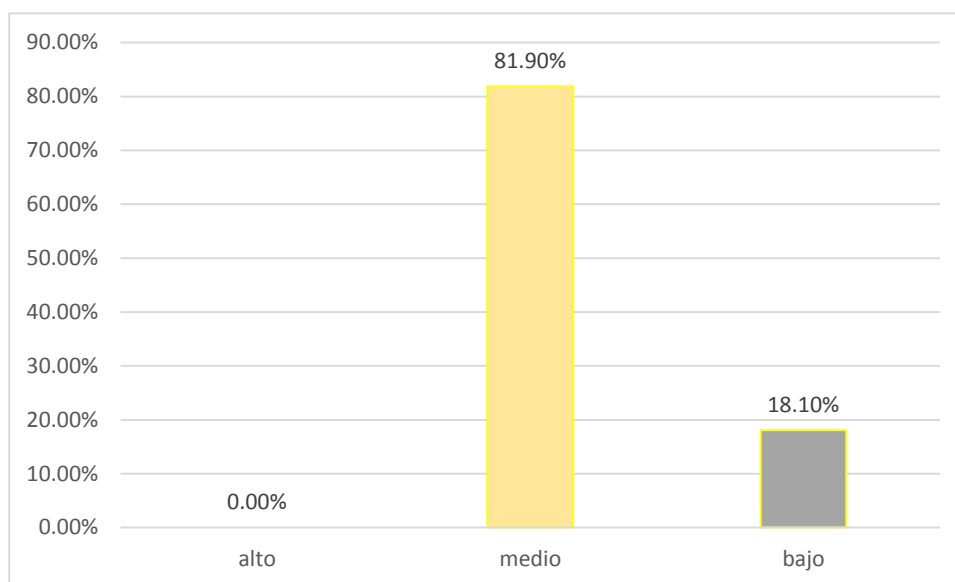
Fuente: encuesta aplicada por la estudiante de Enfermería del X ciclo. UCV.

INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre generalidades de reanimación cardiopulmonar básica un 12.4 % tiene un nivel de conocimiento bajo, 87.6 % tiene un conocimiento medio, no se evidencia un nivel de conocimiento alto presenta un porcentaje 0%.

Gráfico 3

Nivel de Conocimiento de las Enfermeras del Servicio de Medicina y Cirugía sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en la dimensión de comprensiones torácicas del Hospital Arzobispo Loayza, 2018.



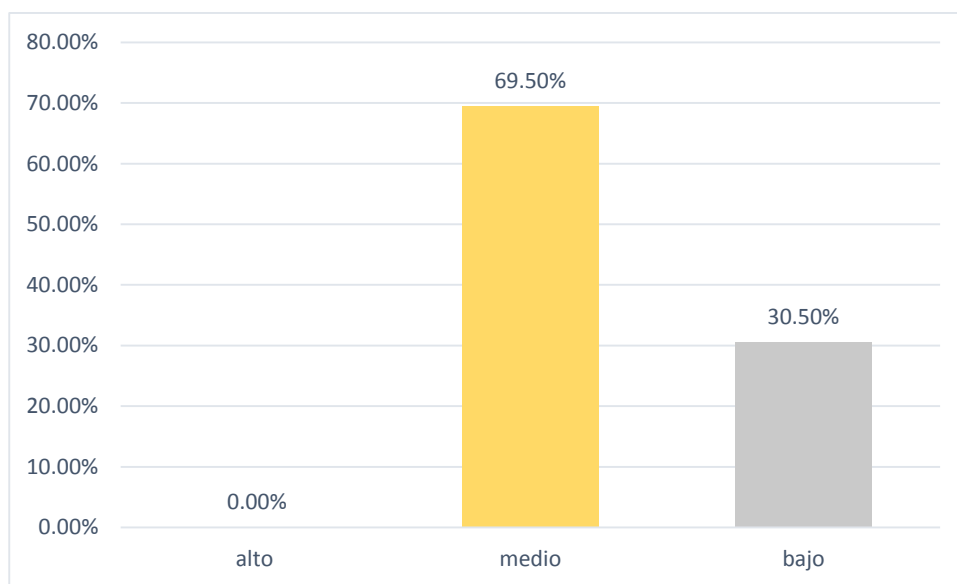
Fuente: Encuesta aplicada por la estudiante de Enfermería del X ciclo. UCV.

INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente a las comprensiones torácicas en la reanimación cardiopulmonar básica un 18.1 % tiene un conocimiento bajo, 81.9 % tiene un conocimiento medio.

Gráfico 4

Nivel de Conocimiento de las Enfermeras del Servicio de Medicina y Cirugía sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en la dimensión de vías aéreas del Hospital Arzobispo Loayza, 2018.



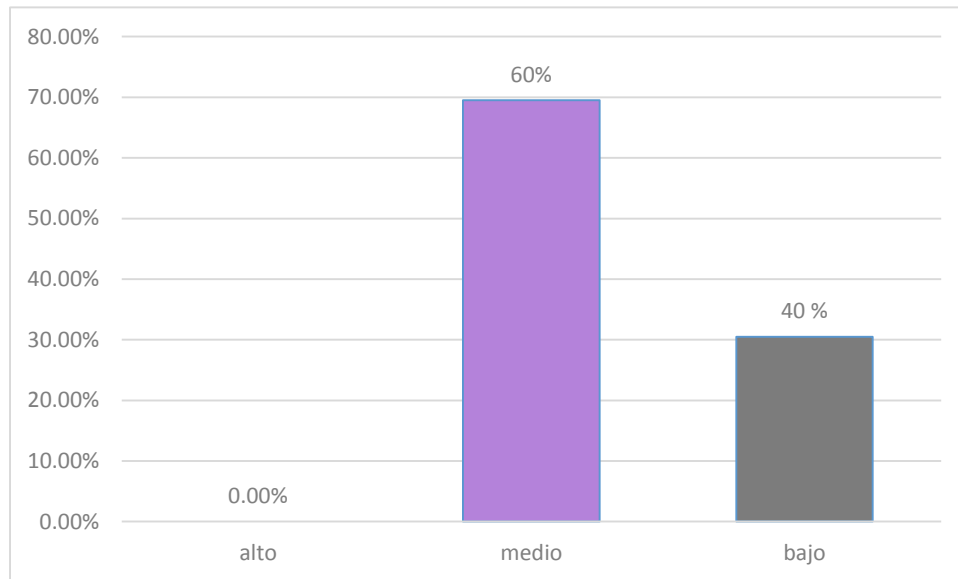
Fuente: Encuesta aplicada por la estudiante de Enfermería del X ciclo. UCV.

INTERPRETACION

Se observa que el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar básica 30.5% % tiene un conocimiento bajo, 69.5% % tiene un conocimiento medio.

Gráfico 5

Nivel de Conocimiento de las Enfermeras del Servicio de Medicina y Cirugía sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en la dimensión ventilación del Hospital Arzobispo Loayza, 2018.



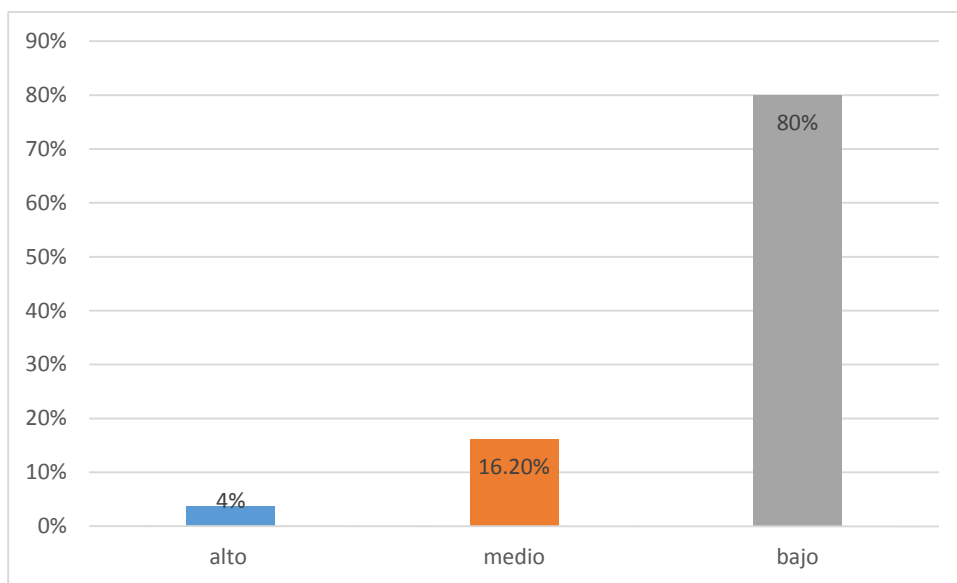
Fuente: Encuesta aplicada por la estudiante de Enfermería del X ciclo. UCV.

INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimientos que tiene el enfermero referente a la ventilación un 72% tiene un nivel de conocimiento bajo y un 28% tiene un nivel de conocimiento medio.

Gráfico 6

Nivel de Conocimiento de las Enfermeras del Servicio de Medicina y Cirugía sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en la dimensión uso del DAE del Hospital Arzobispo Loayza, 2018.



Fuente: Encuesta aplicada por la estudiante de Enfermería del X ciclo. UCV.

INTERPRETACIÓN

Se observa que el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente al uso de DAE en reanimación cardiopulmonar básica un 80% de los enfermeros encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras un 27 % tiene un nivel de conocimiento medio y en un nivel alto un 3.8%.

3.2 Prueba de Hipótesis

No se realiza prueba de hipótesis.

IV DISCUSIÓN

Actualmente, de acuerdo con los estándares estadísticos epidemiológicos nacionales e internacionales, las enfermedades cardiovasculares incrementan progresivamente, convirtiéndose en mayor preocupación social a nivel mundial, por ser la mayor importancia en la muerte súbita. La reanimación cardiopulmonar restablece las funciones cardiacas y respiratorias causado por el PCR, con el único fin de evitar daños en el sistema nervioso, cardiaco y renal principalmente, por lo que se requiere una intervención inmediata y eficaz, fundamentándose en un adecuado conocimiento y habilidades prácticas para la realización de la reanimación.

Esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que del enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general del Hospital nacional Arzobispo Loayza del presente año, sabiendo que el conocimiento de RCP básica es fundamental con el único fin de salvaguardar la vida del paciente. De acuerdo con trabajo elaborado por Yusmani, Martínez, Fernández (cuba), concluyendo que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento es bajo con un porcentaje de 85%, además, en Galinski, Oubardi, Duchossoy y Chauvin (Francia) reportaron que el nivel de conocimiento es bajo en un 82% tanto en conocimiento como habilidades. Puedo manifestar con los datos obtenidos de la encuesta de estudio se concluye que el nivel predominante de conocimiento que tiene el profesional de enfermería es medio en un 88.6%.^{5, 10.}

Comparando los resultados, se sabe que cuba tiene un presupuesto en salud del 28% de PBI, por su parte Francia viene teniendo aumentos anuales con respecto a inversión en sanidad de 2.886 euros por habitante, a diferencia del Perú, que su ingreso anual es de 10.08% del PBI. Por lo tanto se evidencia que nuestro país tiene un mejor desenvolvimiento en lo que respecta a capacitación en enfermería.^{5, 10.}

En lo que respecta a la dimensión de generalidades podemos apreciar que el nivel de conocimiento es medio en un 87.6%, el conocimiento del PCR es primordial porque es la clave de la iniciación de la RCP, puesto que el grado de discernimiento va de la mano con la práctica. Teniendo como referencia el trabajo elaborado por Madeleine, sobre “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero Concluyó que el 43% tuvo un resultado medio en nivel de conocimiento, en los temas de protocolo oficializado, así como el cambio actual de la secuencia en reanimación.²² Ante ello el personal de enfermería debe conocer los distintos conceptos básicos, secuencia de maniobra y los pasos que incluyen la cadena de supervivencia y en que situaciones críticas, para poder actuar científicamente y con seguridad ante un RCP, el nivel de discernimiento es medio a bajo, esto es alarmante, el profesional de enfermería actúa empíricamente ante un paro cardíaco, por lo que es evidente que la calidad de un RCP en cualquier evento será frustrado o dejara secuela.^{5,6} De manera que a todo lo mencionado el enfermero debería tener más alto los estándares de conocimiento, ya que laboran en la institución y los que se están preparando para a especialización deberían tener el nivel de conocimiento alto porque recién están en constantes evaluación y además es una especialidad donde habrá mayor demanda de casos es alarmante.²²

Por otro lado en la dimensión a comprensiones torácicas presenta un nivel de conocimiento medio de 81.9% concerniente a comprensiones torácicas, determinando el lugar, superficie, profundidad, frecuencia y el tiempo empleado este protocolo de comprensión torácica. A respecto Rojas (Lima) concluye que el personal de enfermería tiene un conocimiento alto.²⁴

Por los resultados hallados podemos concluir que la mayoría de los enfermeros tienen un conocimiento medio, favoreciendo el procedimiento, pero si tenemos que enfatizar el cambio de secuencia de las maniobras de comprensiones torácicas, profundidad de las comprensiones, porque si no contamos con estos pasos de manera adecuada causaríamos complicaciones y disminuiríamos la calidad del procedimiento.²⁴

Así mismo en la dimensión de vía aérea, el profesional presenta un nivel medio de 69.5% y finalizando con un 30.5% de conocimiento bajo de acuerdo a las causas más común de obstrucción de la vía aérea en una víctima de paro cardiorrespiratorio, la

permeabilización de la vía aérea en paciente inconsciente sin lesión cervical, maniobra de dispersión de cabeza.

Mientras tanto Reyes (2016) presenta también un nivel bajo en compresiones torácicas.²⁶ Por los resultados hallados en la dimensión ventilación tiene un conocimiento medio de 72% relacionado a que conocen la administración de las 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada uno, a elevación del tórax para ser óptimo, por lo tanto si no brindamos una ventilación efectiva hay menos probabilidades que tenga una resucitación de calidad, teniendo como la hiperventilación y así reduciríamos la sobrevivencia de la víctima. Pero también tenemos un nivel bajo de conocimiento de 28%.

Finalmente en la dimensión desfibrilación automático de emergencia DAE Se obtuvo que la mayoría del personal de enfermería tiene deficiencia en conocimiento teniendo un rendimiento bajo de 80%, presentan serias dificultades para el manejo de DAE, así como también la dosis en casos médicos de debería desfibrilar, colocación de la paletas. El desconocimiento es evidente.

La importancia del DAE, es fundamental para la reversión del paro cardiorrespiratorio, el inadecuado nivel de conocimiento como identificamos en este estudio tiene implicaciones negativas para la víctima, esta situación únicamente se traduce a que estamos actuando a ante un suceso.

Así como Rojas (2015) y Gálvez (2016) en sus estudios concluyeron que el nivel de conocimiento con respecto al uso del DAE es bajo.

La mala intervención por parte de enfermería no solo reduce la sobrevivencia del paciente, si no también aumenta la mortalidad. El manejo de cada una de estas áreas es sumamente importante para que la realización de RCP sea efectiva y así por revertir el paro cardiorrespiratorio.²⁷

V CONCLUSIÓN

Ante a culminación del estudio, se llegó a las conclusiones:

- El nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018, es medio respectivamente 88.6%.
- El nivel de conocimiento que tiene el enfermero en la dimensión generalidades de reanimación cardiopulmonar básica Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima -Perú 2018, es compartido por su parte hay un nivel de conocimiento medio de 87,6%.
- El nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente a la dimensión de comprensiones torácicas en la reanimación cardiopulmonar básica .Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018, presenta un nivel medio de 81.9%.
- El nivel de conocimiento que tiene el enfermero concerniente a la dimensión manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza ,2018 presenta un 69.5% de conocimiento medio.
- El nivel de conocimientos que tiene el enfermero concerniente a la dimensión ventilación en la reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018, es medio en un 72%.
- Identificar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente al uso de DAE en reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018, es bajo (80% %) conocimiento deficiente.

VI RECOMENDACIONES

- Que la institución conjunto con el área de capacitación brinden capacitaciones trimestrales en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en los servicios de área crítica como es medicina y cirugía general.
- Coordinar con jefatura de enfermería con el fin de brindar capacitación de primeros auxilios en el equipo de enfermería
- Desarrollar capacitaciones de reanimación cardiovascular básica y avanzada de forma trimestrales en los servicios de medicina y cirugías generales.

- Fomentar simulacros por claves de trabajo, así evaluaríamos las deficiencias que tiene cada equipo.
- Motivar la participación de todo el equipo de enfermería mediante la felicitación por escrito y con copia a legajo, por su participación y empeño para mejorar el bienestar del paciente.
- Crear un curso en el pre-grado cuyo tema sea netamente primeros auxilios a inicios de ciclo.
- Se sugiere que la OMS cree cursos gratuitos la línea de Reanimación cardiopulmonar básica para que la población se capacite y se pueda enfrentar ante un caso, puesto que así disminuiríamos muertes a nivel mundial.

VII REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA SEGÚN VANCOUVER

1. Coma L, García C. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Revista Española de Cardiología [en línea]. 2011. [fecha de acceso 10 de julio 2012]; NRO. 52 : 589-603 URL disponible en <http://www.revespcardiol.org/es/guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola/articulo/152/>
2. Manejo de reanimación cardiopulmonar. Consejo de salubridad general [en línea].2010. [fecha de acceso 3 de agosto del 2010]. URL disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_633_13_MANEJOPAROCARDIORESP/633GRR.pdf
3. Rol del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos [base de datos en línea]. Colombia: Revista de actualizaciones en enfermería; 2012. [fecha de acceso 5 de agosto de 2014]. URL disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/roldelprofesionaenenfermeria/>
4. Fernández P L. Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar de los enfermeros en unidades sin monitorización de pacientes del hospital universitario central de Asturias. [tesis doctoral]. Asturias 2013.
5. Galinski M, Loubardi N, Duchosoy MC. In-hospital cardiac arrest resuscitation: medical and paramedical theory skill assessment in an university hospital. Ann Fr Anesth Reanim. 2008; 22(3):179-82.
6. Martínez Y, Fernández C. Conocimientos en reanimación cardiopulmonar en Servicio de Medicina Interna, escenario de los Carros de Paro. .Rev cud Med (Tecnosalud) Camagüey cuba.2017, (18): 10-30.
7. Cabrera D, Amaguaña S. Conocimiento y aplicación de guía de manejo del Coche de Paro según el nivel de complejidad en el servicio de Emergencia del Hospital Básico Cayambe durante el periodo abril a julio 2016.Repositorio nacional(Quito) T-UCE-0006-011-2016.
8. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales de Perú[base de datos en línea] Colombia: revista colombiana de

- Anestesiología: 2017. [Fecha de acceso 10 de febrero del 2017]. URL disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472017000200007&lng=es&nrm=is&tlng=es
9. Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016. [Tesis de Especialidad].lima: universidad san marcos; 2016.
 10. Paro cardiaco y reanimación según CLARE, Hospital de emergencia José Casimiro Ulloa [base de datos en línea] Lima: Actas peruanas anestesiología: 2011. URL disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/actas_anestesiologia/v19n2/pdf/a02v19n2.pdf
 11. Principales causas de mortalidad de hospitalización por sexo Perú-año 2015. Fuente: misterio de salud <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/HSMacros.asp?00>
 12. Davidson J. Facilitated sensemaking a strategy and new middle- range theory support families of intensive care unit patients. Crit Car Nurs 2010; 30(6): 28-39.
 13. Palma E. Catoni I. Arechabala M. Brantes L. Primary nursing para el cuidado de usuarios en hemodiálisis crónica. Hosp Health Care Inter 2016;(4)4: 203-09.
 14. Rivero P. Hernández O. Sáenz A. Reguera A. Meneses T. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. Enferm Clín 2013; 12(6): 286-89.
 15. Vallejo J. Rodríguez M. Valverde M. Un modelo de registro en residencias de ancianos. Gerokomos 2011; 18 (2). [Acceso 12 de Octubre 2012] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n2/72rincon.pdf>
 16. Coll M. et al. Cuidados de Enfermería de acuerdo a V. Henderson en cuidados domiciliarios. Rev Rol Enfer 2011; 30(3):213-16.
 17. Estilleiro A. Ferrer M. Prevalencia de diagnósticos enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. Rev Enfer Clín 2012; 12(6): 253-59.
 18. Reyes J. Jara P. Merino M. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Rev Cienc Enfer 2014; 13(1): 45-57.
 19. Oliveto de Almeida A, Muglia I, Barcellos M, Araujo s. Conhecimento teórico dos enfermeros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades

- hospitalares de atendimento à urgência e emergência / Knowledge of cardiopulmonary resuscitation by the nursing professional in patient monitoring units. *Biblioteca virtual em saude(Brasil)* 2011; 10-15
20. Castro C, Cuartas T, Castro R, Arcos P. Conocimientos en soporte vital básico y desfibrilador externo automático de los monitores de centros deportivos de una zona geográfica del Principado de Asturias. *Enfermería Clínica (Esp)* 2015: 344-347.
 21. Sánchez A, Fernández J, Pérez N, Hernández I, Navarro R, Rosillo D. 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. *Revista trimestral de enfermería*.2015.URL:<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/45641/1/197791-809491-1-PB.pdf>
 22. German A, Alegría A, Verastegui D, Quiñones Lizet, Quintana J, Vílchez C, Espejo L, Arroyod M, Vargasab N, Fernández C, .Mejia F. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. (Colombian). 2017, 114-121
 23. Osorio Y. Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia. hospital nacional Sergio vernaes. 2013. [Tesis especialidad]; 2014.
 24. Meaney at ed. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extra hospitalaria Declaración de consenso de la American Heart Association. Declaración de consenso de la AHA. URL:http://cpr.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_464150.pdf
 25. Ccalli C. nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardio respiratorio por enfermera(o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Únanse, Tacna 2014. Tacna- Perú
 26. Rojas L. 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.
 27. Romualdo G. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Policlínico Fiori – EsSalud. SMP – Lima. 2015
 28. Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional

- Materno Perinatal Lima - Perú 2016. [Tesis de especialidad].lima: universidad san marcos; 2016.
29. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015. [tesis licenciatura]. Lima: universidad san marcos; 2016.
 30. Rodríguez J. Conocimiento RELI[en línea].2011.[fecha de acceso 6 de julio de 2011]; No.85.URL disponible en: <http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>
 31. Martínez, A. y Ríos, F. 2006. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado Cinta moebio. RELI[en línea].2012.[fecha de acceso 10 de septiembre del 2013]; No 25: 111-121URL disponible en: www.moebio.uchile.cl/25/martinez.htm
 32. Nodal P. Paro cardiorrespiratorio (PCR).etiología. diagnóstico. Tratamiento. Rev (cub) 2016; 45 (3-4).
 33. Guía de reanimación cardio pulmonar básica. Essalud. Lima-Perú/2011.
 34. Rodríguez j, Cabrera M. Apnea en el periodo neonatal. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario la Paz. Departamento de Pediatría. Universidad Autónoma de Madrid. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/32.pdf>
 35. Navarro V, Rodríguez G. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA. CAPITULA 4.
 36. Nodal P, López J.Paró cardiorrespiratorio (PCR).Etiología. diagnóstico. tratamiento. Rev cubana cir2007;45(3-4)
 37. Meaney at ed. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extra hospitalaria Declaración de consenso de la American Heart Association. Declaración de consenso de la AHA. URL disponible en: http://cpr.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_464150.pdf
 38. Ley n° 26842[en línea].Perú: resolución directoral. 2014[fecha de acceso 18 de mayo del 2014]. URL disponible en: <file:///C:/Users/USER/Desktop/TESIS%20%202017/FUENTES%20BIBLIOGRAFICAS/BASE%20TEORICA/rcp%20protocolo%20de%20cayetano...pdf>

39. Escobar J. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. fisiología de la reanimación cardiopulmonar Rev Chil Anest [en línea].2012. [fecha de acceso 5 de julio de 2012];No 41 URL disponible en:
http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e_fisiopatología_escobar
40. Cadena de supervivencia. Centro de formación de apoyo vital. URL disponible en: <http://www.cefav.cl/la-cadena-de-supervivencia>.
41. Achuri D. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. Revista de Actualizaciones en Enfermería Vol. 12 No. 3. Disponible en: [https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-123/Pontificia Universidad Católica de Chile](https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-123/Pontificia%20Universidad%20Cat%C3%B3lica%20de%20Chile). (2004). Reanimación Cardio-Pulmonar RCP.
42. Achuri D. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. Revista de Actualizaciones en Enfermería Vol. 12 No. 3. Disponible en: [https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-123/Pontificia Universidad Católica de Chile](https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-123/Pontificia%20Universidad%20Cat%C3%B3lica%20de%20Chile). (2004). Reanimación Cardio-Pulmonar RCP. Recuperado
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/>
43. Hernández R, Fernández R, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta edición. 2014. México.
44. proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. José Carlos Bellido Vallejo Enfermero. Área Quirúrgica Complejo Hospitalario de Jaén José Francisco Lendínez Cobo Presidente del Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén. Primera Edición.
<file:///C:/Users/USER/Desktop/tesis-46.2018/fuentes%20bibliograficas/antecedentes/virginia%20henderzon.pdf>.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN.
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO:</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.</p>	<p>Conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica.</p>	<p>CONOCIMIENTO EN REANIMACION CARDIOPULMONAR. BASICA.</p> <p>Este trabajo medirá el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente a reanimación cardiopulmonar básica, por ser una investigación donde la recolección de datos será medido cuantitativamente, se realizara mediante la técnica: encuesta, cuyo instrumento será de tipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de paro respiratorio. • Definición de paro cardiaco • Etiopatogenia de paro cardiaco. • Definición de paro cardiorrespiratorio • Signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio. • Definición de reanimación cardiopulmonar • Cadena de supervivencia 	<p>1, 2,3,4,5,6,7, 8,9.</p>	<p>ESCALA ORDINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio <p>Bajo</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre generalidades de reanimación cardiopulmonar básico. Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima -Perú 2018? 	<p style="text-align: center;">OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre generalidades de reanimación cardiopulmonar básico. Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima -Perú 2018. 		<p>cuestionario que según Hernández Sampieri, se basa en preguntas cerradas o abiertas siendo media con la escala nominal de acuerdo a alto, medio, bajo. El instrumento de medición deben representar verdaderamente las variables de la investigación.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Secuencia de reanimación cardiopulmonar 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente a las comprensiones torácicas en la reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente a las comprensiones torácicas en la reanimación cardiopulmonar 			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de las comprensiones torácicas. • Manejo de las vías aéreas 	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar adecuado para realizar el masaje. • Profundidad • Tiempo • Frecuencia. • Complicaciones de las comprensiones. • Causa de obstrucción de vías aéreas. • Método para permeabilizar la vía aérea sin problema de cervical. • Método para permeabilizar la vía aérea con problema cervical 	<p>10.11,12,13,14,15.</p> <p>16, 17, 18.</p>	

<p>Arzobispo Loayza, 2018?</p> <p>• ¿Cuál el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza ,2018?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tiene el enfermero referente a ventilación en reanimación cardiopulmonar</p>	<p>básica .Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.</p> <p>• Identificar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente al manejo de vía aérea en reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza ,2018.</p> <p>• Identificar el nivel de conocimientos que tiene el enfermero referente a la ventilación en</p>			<p>▪ Ventilación</p> <p>• Desfibrilación</p>	<p>• Tiempo</p> <p>• Técnica</p> <p>• Técnica</p> <p>• Aplicación</p>	<p>19, 20, 21.</p> <p>22, 23</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--

<p>básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente al uso de DAE en reanimación cardiopulmonar básica .Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018?</p>	<p>reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018</p> <p>• Identificar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero referente al uso de DAE en reanimación cardiopulmonar básica .Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.</p>						
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

ANEXO 02

CUESTIONARIO

Estimada licenciada, saludos cordiales, soy estudiante de enfermería del 9no ciclo de la Universidad Cesar Vallejo, en esta oportunidad estoy realizando un estudio sobre “conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018” para lo cual solicito a su colaboración a través de sus respuestas sinceras, explicando que es de carácter confidencial y agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Seguidamente usted encontrará una serie de preguntas donde marcará con un aspa x o cruz +.

I. Datos generales:

Edad:

- a) 20-25
- b) 26-55
- c) 56-MAS

Sexo

- a) Femenino
- b) masculino

Estado civil

- a) soltera
- b) casada
- c) viuda
- d) divorciada

Especialidad(es) que haya realizado:.....

Ha participado en algún curso de RCP:

- a) si
- b) no

Tiempo de experiencia asistencial hospitalaria.

- a) Menos de 1 año
- b) 2 años-5 años
- c) 6 años- 10 años
- d) 11 años-mas

II. CONTENIDO:

1. ¿Qué entiende por paro respiratorio?
 - a) Es el cese de la frecuencia respiratoria con ausencia de pulso.
 - b) Es el proceso de apnea con movimiento cardiaco palpable.
 - c) Es la ausencia de la respiración con actividad cardiaca palpable.
 - d) Es la ausencia de movimientos cardiacos palpables.
2. ¿Qué entiende por paro cardiaco?
 - a) Se entiende al paro de la actividad mecánica del corazón confirmándolo por la ausencia de pulso carotideo causando ahogamiento.
 - b) Se entiende al cese del corazón cuando deja de fluir poca sangre a todos los sistemas principales contribuyendo a la hipoxia celular
 - c) Se entiende a la presencia de la frecuencia cardiaca sinusal producto de un adecuado gasto cardiaco.
 - d) Se entiende al paro inesperado dentro de las primeras 2 primeras horas del comienzo de los síntomas.
3. Cuáles son las patologías que conllevan a paro cardiaco
 - a) Problemas Cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumatismos, shock, hipotermia, iatrogenias
 - b) Alteración metabólica, PH de 7,4. traumatismos graves, shock, problemas cardiovasculares, hipotermia, iatrogenia.
 - c) Problemas cardiovasculares, respiratorios, IRA tipo I, alteraciones metabólica, SOFA I, Glasgow 10/15, dolor precordial.
 - d) Hemorragias leves, fractura de cráneo, hipoxemia, iatrogenia, pco2 46mmhg, PCI: 15.
2. Se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:
 - a) La interrupción brusca o inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontanea o bloqueante.
 - b) La detección del latido cardiaco sin alterar el ciclo respiratorio produciendo la alteración de circulatoria y oxigenaría.
 - c) La presencia de pulso distal acompañado de piel fría y dolor precordial y disminución de la respiración.
 - d) La pérdida de conciencia y disminución de la respiración, piel pálida y fría, cianosis peri bucal.
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?
 - a) Perdida de la conciencia, miosis, presencia de pulso central, cianosis, apnea.

- b) pérdida brusca de conciencia, midriasis, ausencia de pulso centrales, cianosis, apnea.
 - c) pérdida de conocimiento y convulsiones con presencia de pulso carotideo y respiración ruidosa.
 - d) Ausencia de respiración espontánea, electroencefalograma plano, pupilas disocóricas, ausencia de reflejo corneal.TEC.
4. La reanimación cardiopulmonar se define como:
- a) Maniobras que tiene como fin restablecer la función respiratoria
 - b) Maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - c) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.
 - d) Maniobras donde se realiza compresiones torácicas para restablecer la parada cardíaca
5. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?
- a) Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
 - b) identificación inmediata del PCR, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
 - c) RCP enfatizando en las en as compresiones torácicas, desfibrilación, soporte avanzado efectivo, cuidados integrados efectivos.
 - d) Identificación inmediata del PCR, activar el sistema de respuesta de emergencia, realizar el RCP en cuanto llegue la ambulancia.
6. La secuencia de RCP según el AHA 2015 es:
- a) ABC
 - b) CAB
 - c) ACB
 - d) BAC
7. ¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para adulto?
- a) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - b) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

- c) Evaluación, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso y ventilación, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - d) Evaluación y seguridad de la escena, comprobar el pulso, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención de DEA, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
8. ¿Cuál es la arteria principal para valoración de PC?
- a) Arteria radial
 - b) Arteria inguinal
 - c) Arteria carótida
 - d) Arteria femoral
9. ¿Cuál es lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas?
- a) En el tercio inferior del esternón.
 - b) En el tercio superior del tórax
 - c) En el borde del apéndice xifoides
 - d) En el centro del tórax.
10. Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:
- a) 90
 - b) 100
 - c) 120
 - d) 150
11. ¿Cuántas compresiones torácicas que se realizan en un ciclo?
- a) 30
 - b) 40
 - c) 45
 - d) 50.
12. Las compresiones torácicas en adultos se realiza en una profundidad de:
- a) 2CM-3CM
 - b) 3CM-4CM
 - c) 4CM-5CM
 - d) 5CM-6CM
13. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?
- a) fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - b) fracturas costales, esternón y columna vertebral, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - c) Ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.

- d) Dolor, ausencias de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
14. Las comprensiones torácicas se debe realizar en una superficie:
- a) S. blanda
 - b) S. firme
 - c) Colchón
 - d) S. rocosa
15. La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:
- a) Prótesis
 - b) Alimentos
 - c) Caída de lengua.
 - d) Secreciones.
16. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:
- a) Colocación de tubo orofaríngeo
 - b) Maniobra "frente – mentón"
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
17. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:
- a) Hiperextensión del cuello.
 - b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d) Colocación de tubo orofaríngeo
18. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración , nos referimos a:
- a) Técnica Laríngea
 - b) Técnica de Desfibrilación
 - c) Técnica del golpe precordial
 - d) Técnica Boca – Dispositivo de barrera.
19. El tiempo máximo de duración en una ventilación es de :
- a) 2 segundos de duración
 - b) 3 segundos de duración
 - c) 1 segundo de duración
 - d) 4 segundo de duración
20. Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:
- a) asistolia
 - b) fibrilación ventricular
 - c) Actividad eléctrica sin pulso.
 - d) Presencia de pulso.

21. El DAE interviene en la desfibrilación descargando:

- a) 130 a 200 j bifásico y 300 monofásico.
- b) 150 a 200 j bifásico y 360 monofásico.
- c) 200 j bifásico y 360 j monofásico.
- d) 220 j bifásico y 360 j monofásico.

ANEXO 03

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems

ANEXO 04

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

“Conocimiento que tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	21	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	21	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	23

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
¿Qué entiende por paro respiratorio?	48,00	238,000	,430	,913
¿Qué entiende por paro cardiaco?	47,48	224,062	,726	,907
¿Cuáles son las patologías que conllevan a paro cardiaco?	47,43	236,857	,427	,913
se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:	48,00	238,000	,430	,913
¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?	47,48	224,062	,726	,907

La reanimación				
cardiorrespiratoria se define como:	47,43	236,857	,427	,913
¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?	48,00	238,000	,430	,913
La secuencia de RCP según el AHA 2015 es:	47,48	224,062	,726	,907
¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para adulto?	47,43	236,857	,427	,913
arteria principal para la valoración ante un PCR:	48,00	238,000	,430	,913
¿Cuál es lugar anatómico adecuado para realizar las compresiones cardíacas?	47,48	224,062	,726	,907
Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:	47,43	236,857	,427	,913
Las compresiones torácicas que se realizan en un ciclo son:	48,00	238,000	,430	,913
Las compresiones torácicas en adultos se realiza en una profundidad de:	47,48	224,062	,726	,907
¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?	47,43	236,857	,427	,913
La superficie donde se realiza las compresiones torácicas tiene que ser:	48,00	238,000	,430	,913
La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:	47,48	224,062	,726	,907
Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:	47,43	236,857	,427	,913
Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:	48,00	238,000	,430	,913
Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración , nos referimos a:	47,48	224,062	,726	,907
El tiempo máximo de duración en una ventilación:	47,43	236,857	,427	,913

Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:	48,00	238,000	,430	,913
El DEA interviene en la desfibrilación descargando:	47,48	224,062	,726	,907

ANEXO 05

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

Investigador/a : Lizbeth Justina Quinto Navarro

Título del Proyecto: Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018.

¿De qué se trata el proyecto?

El presente estudio tiene como objetivo es determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Esto será mediante un cuestionario; instrumentos de evaluación que nos permitirán tener resultados, permitirá medir el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar los profesionales de Enfermería tanto de sexo masculino y femenino, de diferentes edades, que trabajan en los servicios de medicina y cirugía general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; pero sobretodo que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

Confidencialidad

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de X ciclo Lizbeth Justina Quinto Navarro, al teléfono 980072569. Y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Conocimiento que tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018, previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del investigador

Firma del Participante

ANEXO 07

CALCULO MUESTRAL.

Muestreo:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + (z^2 \cdot p \cdot q)} = \frac{(1,96)^2 \cdot 180 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{0,05^2 \cdot (180-1) + (1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5)} = 169 \text{ enfermeras.}$$

- ✓ N = tamaño del universo o población total.
- ✓ n = unidad o tamaño de muestra.
- ✓ z = nivel de confianza.
- ✓ p = Proporción de acierto.
- ✓ q = Proporción de desacierto.
- ✓ he = Error de estimación máximo aceptado.

Z=	1.96
p=	50%
q=	50%
N=	200
e=	5%

ANEXO 08

CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN ESTANINOS DE LA VARIABLE

Estadísticos Descriptivos

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	Media	Desviación estándar
Total	115	80,00	33,342
N válido (por lista)	115		

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

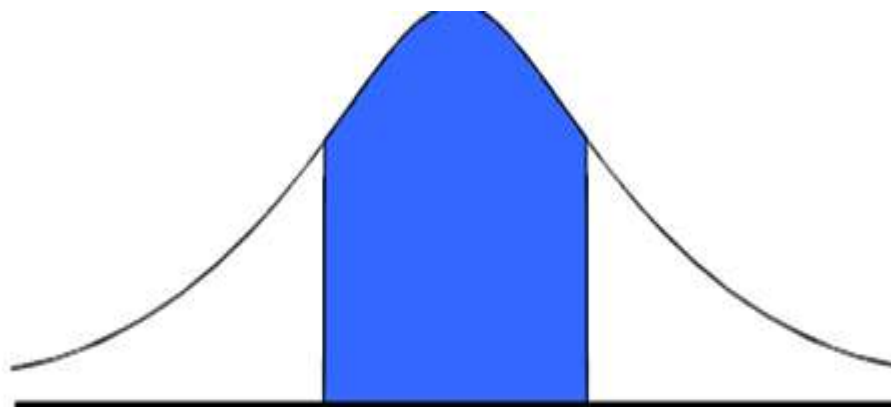
$$A = 80 - 0.75 (33,342)$$

$$A = 54.9935$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 80 + 0.75 (33,342)$$

$$B = 105.0065$$



Alto = 106-115

Medio = 56-105

Bajo = 23-55

DIMENSIÓN 1: Generalidades.

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
D1	45	27	10.8243
N válido (por lista)	45		

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

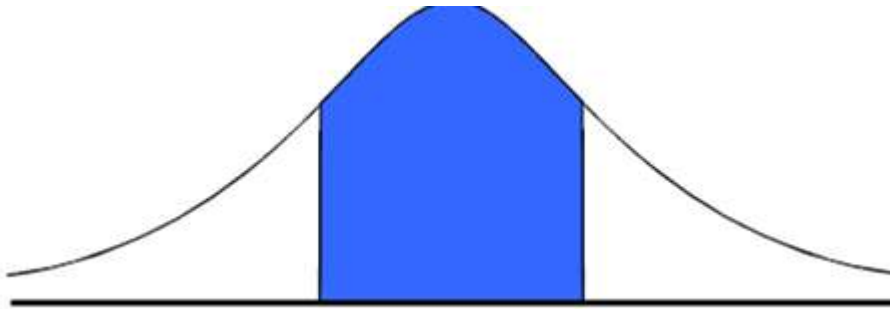
$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 27 - 0.75 \text{ (10.8243)}$$

$$B = 27 + 0.75 \text{ (10.8243)}$$

$$A = 18.881$$

$$B = 35.118$$



Alto

$$= 36-45$$

Medio = 20-35

Bajo = 9-19

DIMENSIÓN 2: Manejo.

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
D2	30	18	
N válido (por lista)	30		7.3598

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

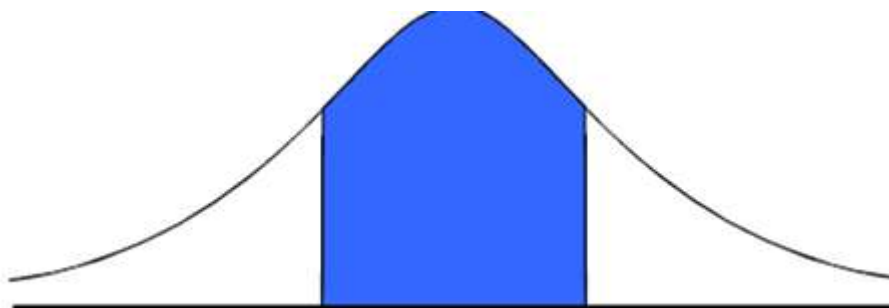
$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 18 - 0.75 \text{ (7.3598)}$$

$$B = 18 + 0.75 \text{ (7.3598)}$$

$$A = 12.480$$

$$B = 23.519$$



Bueno = 25-30

Regular = 14-24

Deficiente = 6-13

DIMENSIÓN 3: Vías aéreas.
Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
D3	15	10	4.472
N válido (por lista)	15		

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

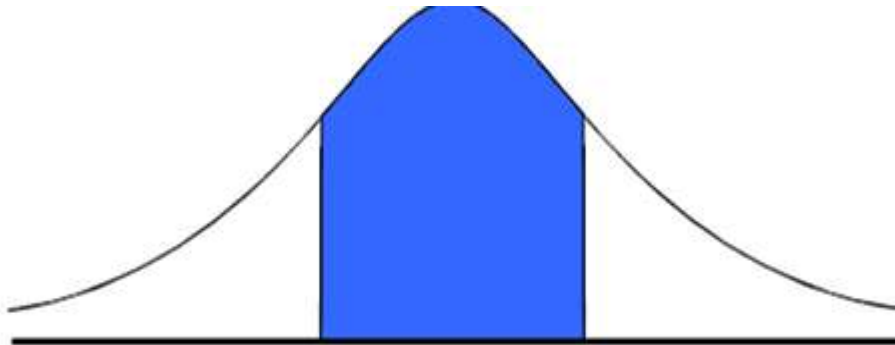
$$A = 10 - 0.75 (4.472)$$

$$A = 6.646$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 10 + 0.75 (4.472)$$

$$B = 13.354$$



Alto = 14- 15

Medio = 8-13

Bajo = 3-7

DIMENSIÓN 4: Ventilación.

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
D3	15	10	
N válido (por lista)	15		4.472

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

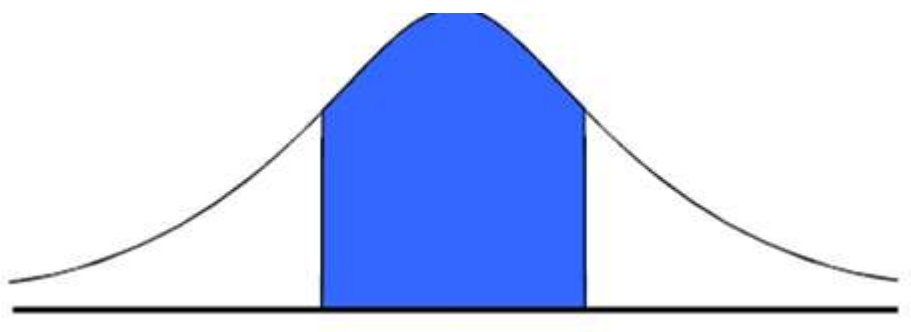
$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 10 - 0.75 \text{ (4.472)}$$

$$B = 10 + 0.75 \text{ (4.472)}$$

$$A = 6.646$$

$$B = 13.354$$



Alto = 14- 15

Medio = 8-13

Bajo = 3-7

DIMENSIÓN 5: Desfibrilación.

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
D2	10	6	
N válido (por lista)	10		2.7386

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

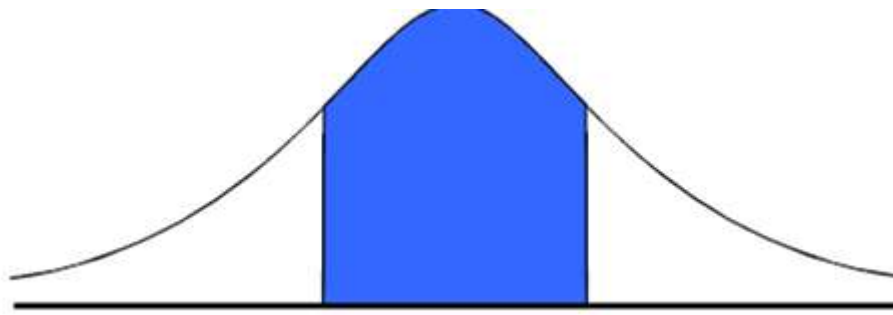
$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 6 - 0.75 \text{ (2.7386)}$$

$$B = 6 + 0.75 \text{ (2.7386)}$$

$$A = 3.946$$

$$B = 8.053$$



Bueno = 9- 10

Regular = 5-8

Deficiente = 2-4

ANEXO 09

CARTA DE APROBACIÓN DE LA UNIVERSIDAD

CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



SOLICITUD: Permiso para realizar trabajo de investigación.

DRA: Victoria Bao Castro.
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.

YO, Lizbeth Justina Quinto Navarro, identificado con DNI 46142436 con domicilio MD: 36 LT 22 URB: Mariscal Cáceres San Juan de Lurigancho. Ate Ud. Respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de enfermería de la universidad privada "Cesar Vallejo", solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en su institución sobre "conocimiento del enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Para obtener el grado de licenciada en enfermería.

Por lo expuesto
Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 20 de febrero del 2018.


Lizbeth Justina Quinto Navarro
46142436





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018."

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado de Enfermería,

AUTORA:

Lizbeth Justina Quinto Navarro

ASESORA:

Mgtr. Turpo Hancoo, Yenny Marlene

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidado De Enfermería en las Diferentes Etapas De Vida.

LIMA- PERU

2018



Resumen de coincidencias

19 %

1	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	6 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
3	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	docslide.nl Fuente de Internet	2 %
5	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %