

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL  
DE SALUD DE ENFERMERIA DE SERVICIO DE EMERGENCIA  
SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ADULTOS  
DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018**

---

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

**TESISTA:**

**Lic. Enf. LUIS BENJAMIN ARIAS ROCA**

**ASESOR:**

**Mg. LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL  
DE SALUD DE ENFERMERIA DE SERVICIO DE EMERGENCIA  
SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR EN ADULTOS  
DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018**

---

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

**TESISTA:**

**Lic. Enf. LUIS BENJAMIN ARIAS ROCA**

**ASESOR:**

**Mg. LUIS LAGUNA ARIAS**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2020**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÀCTICAS DEL  
PERSONAL DE SALUD DE ENFERMERIA DE SERVICIO  
DE EMERGENCIA SOBRE REANIMACIÒN CARDIO  
PULMONAR EN ADULTOS DEL HOSPITAL DOMINGO  
OLAVEGOYA – JAUJA 2018**

## **DEDICATORIA**

AL DIVINO REDENTOR, A MI FAMILIA,  
MIS DOCENTES QUE DEDICARON PARTE  
DE SU VIDA EN CONSEGUIR ESTE LOGRO  
EN MI VIDA PROFESIONAL.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, A MIS PADRES, MI ESPOSA E HIJAS POR  
EL APOYO QUE ME BRINDAN CADA VEZ QUE  
INICIO UNA TRAVESÍA, COMO ÉSTÁ, LA CUAL  
YA TIENE UN FINAL FELIZ.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 20 profesionales de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018. Se emplearon un cuestionario de conocimiento y una guía de observación. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi Cuadrada de independencia.

**Resultados:** El 85,0% (17 enfermeros) alcanzaron conocimiento regular y 75,0% (15 enfermeros) mostraron practicas adecuadas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos. Por otro lado, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas, con  $p \leq 0,006$ . Asimismo, las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento en las dimensiones: aspectos generales ( $P \leq 0,010$ ), actuaciones previas a RCP básica ( $P \leq 0,002$ ) y maniobras de reanimación cardiopulmonar básica ( $P \leq 0,005$ ).

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja.

*Palabras clave:* reanimación cardiopulmonar, conocimiento, prácticas, enfermero.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and the practices on cardiopulmonary resuscitation in adults.

**Methods:** A correlational study was carried out with 20 nursing professionals from the Emergency Service of the Domingo Olavegoya - Jauja Hospital, 2018. A knowledge questionnaire and an observation guide were used. In the inferential analysis of the results the Chi Square Test of independence was used.

**Results:** 85.0% (17 nurses) reached regular knowledge and 75.0% (15 nurses) showed adequate practices on cardiopulmonary resuscitation in adults. On the other hand, there is a significant relationship between the level of knowledge and practices, with  $p \leq 0.006$ . Likewise, the practices on cardiopulmonary resuscitation in adults are significantly related to the level of knowledge in the dimensions: general aspects ( $P \leq 0.010$ ), previous actions to basic CPR ( $P \leq 0.002$ ) and basic cardiopulmonary resuscitation maneuvers ( $P \leq 0.005$ ).

**Conclusions:** The level of knowledge is significantly related to the practices on cardiopulmonary resuscitation in emergency service nurses of the Hospital Domingo Olavegoya - Jauja.

**Key words:** *cardiopulmonary resuscitation, knowledge, practices, nurse.*

**INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	16
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b>	26
1.1. Antecedentes del problema	26
1.2. Marco conceptual	32
1.3. Definición de términos	42
<b>CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO</b>	44
2.1. Ámbito	44
2.2. Población	44
2.3. Muestra	45
2.4. Tipo de estudio	45
2.5. Diseño de investigación	46
2.6. Técnicas e instrumento	46
2.7. Procedimiento	48
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	49

<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	50
3.1. Resultados	50
3.2. Discusión	70
<b>CONCLUSIONES</b>	73
<b>RECOMENDACIONES</b>	74
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b>	75
<b>ANEXOS</b>	81

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01.</b> Edad en años del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>50</b>
<b>Tabla 02.</b> Sexo del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>52</b>
<b>Tabla 03.</b> Nivel de estudios del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>53</b>
<b>Tabla 04.</b> Tiempo laboral en años en el servicio que labora del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>54</b>
<b>Tabla 05.</b> Situación laboral del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>55</b>
<b>Tabla 06.</b> Participación en algún curso de RCP básico del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>56</b>
<b>Tabla 07.</b> Nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>57</b>
<b>Tabla 08.</b> Nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica del personal de salud de enfermería de	<b>58</b>

	Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	
<b>Tabla 09.</b>	Nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>59</b>
<b>Tabla 10.</b>	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>60</b>
<b>Tabla 11.</b>	Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>61</b>
<b>Tabla 12.</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>62</b>
<b>Tabla 13.</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>64</b>
<b>Tabla 14</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de	<b>66</b>

Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja  
2018

<b>Tabla 15</b>	Relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>68</b>
-----------------	---	-----------

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 01.</b> Edad en años del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>50</b>
<b>Gráfico 02.</b> Sexo del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>52</b>
<b>Gráfico 03.</b> Nivel de estudios del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>53</b>
<b>Gráfico 04.</b> Tiempo laboral en años en el servicio que labora del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>54</b>
<b>Gráfico 05.</b> Situación laboral del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>55</b>
<b>Gráfico 06.</b> Participación en algún curso de RCP básico del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>56</b>
<b>Gráfico 07.</b> Nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>57</b>
<b>Gráfico 08.</b> Nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica del personal de salud de enfermería de	<b>58</b>

	Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	
<b>Gráfico 09.</b>	Nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>59</b>
<b>Gráfico 10.</b>	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>60</b>
<b>Gráfico 11.</b>	Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>61</b>
<b>Gráfico 12.</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>62</b>
<b>Gráfico 13.</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018	<b>64</b>
<b>Gráfico 14</b>	Relación entre el nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de	<b>66</b>

Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja  
2018

**Gráfico 15** Relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

**68**

## INTRODUCCION

El paro cardiorrespiratorio representa un problema social, sanitario y económico de gran magnitud<sup>1</sup>.

A pesar de los importantes avances realizados en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, el paro cardíaco continúa siendo un problema significativo y una de las principales causas de muerte en muchos países del mundo<sup>2</sup>.

La muerte súbita es un problema de salud público a nivel mundial. Se reporta en diferentes poblaciones y continúa representando al menos del 20-30% de los decesos de origen cardíaco<sup>3</sup>.

Se calcula que en España cada año son susceptibles de resucitación cardiopulmonar (RCP) más de 24.000 personas, lo que corresponde a una media de un paro cardíaco cada 20 minutos y origina 4 veces más muertes que los accidentes de tráfico. La literatura médica internacional considera que entre el 0.4 y el 2% de los pacientes ingresados y hasta el 30% de los fallecidos precisa RCP<sup>4</sup>.

En Estados Unidos de América y Canadá, aproximadamente 350.000 mil personas al año (alrededor de la mitad de ellas dentro del hospital) sufren paro cardíaco y reciben intentos de reanimación. Esta cifra no incluye el número de víctimas que sufren paro y no reciben asistencia adecuada<sup>5</sup>.

En México, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía, durante el 2013 se reportaron 611.000 defunciones por cualquier

causa en todo el país y 113.000 defunciones por enfermedades del corazón, cifra que representa el 18% de la mortalidad global del país. De estas causas cardíacas, la cardiopatía isquémica origina el 68% de los casos, siendo la fibrilación ventricular la principal causa de parada cardíaca<sup>6</sup>.

En el Perú se desconoce la real incidencia de las muertes súbitas y sus causas; sin embargo, se cuenta con algunos reportes de casos<sup>7</sup>.

Una de las urgencias médicas más frecuentes es el paro cardiorrespiratorio (PCR) el cual se puede presentar en una gran variedad de patologías, tanto médicas como traumáticas, la elevada incidencia de procesos cardiovasculares que en la actualidad se presentan lo vuelve muy frecuente en ellas. Siendo la reanimación cardiopulmonar (RCP) efectiva y la desfibrilación precoz la acción de emergencia para salvar la vida al paciente<sup>8</sup>.

Los métodos efectivos de resucitación cardiopulmonar (RCP) se desarrollaron en la década de 1960, actualmente son una práctica estándar que se inicia en cualquier paciente que sufre PCR. Los métodos de RCP están diseñados para mejorar los desenlaces en el PCR y su objetivo es optimizar el suministro de oxígeno y perfusión durante todas las fases de la reanimación<sup>9</sup>.

Por otro lado, se ha comprobado la importancia del conocimiento para la inmediata reanimación cardiopulmonar, sobre todo si proviene de los profesionales de salud capacitados, la cual mejora la supervivencia ante un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario entre el 7 y el 24% de los casos reportados<sup>10</sup>.

La literatura apunta que la sobrevivencia, después de una parada cardíaca, varía de 2 a 49%, dependiendo del ritmo cardíaco inicial y del inicio precoz de la reanimación<sup>11</sup>. Otro estudio relata que la sobrevida puede doblar o triplicar cuando la resucitación cardiopulmonar es realizada con alta calidad<sup>12</sup>.

Un alto porcentaje de estos sucesos, acontecen en áreas generales de hospitalización siendo la enfermera la primera en presenciar y actuar en estas situaciones<sup>13</sup>.

Aunque parece indiscutible que los profesionales sanitarios deberían conocer y saber aplicar las técnicas de soporte vital básico (SVB), son muchos los estudios que han demostrado que existe una importante deficiencia en los diferentes estamentos sanitarios<sup>14</sup>.

El pronóstico de la parada cardiorrespiratoria es proporcional al entrenamiento del personal que atiende al paciente e inversamente proporcional al tiempo que ocurre entre la parada cardiorrespiratoria y el inicio de la reanimación eficaz. Cada minuto que trascorra sin que la víctima sea reanimada, se reduce un 10% las posibilidades de supervivencia; por lo tanto a los 10 minutos las posibilidades de resucitación son casi nulas<sup>15</sup>.

Según Benito<sup>16</sup> en su trabajo académico de “Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU”, en Lima, el año 2013, llegó a la conclusión que las enfermeras tienen conocimientos de definición en temas de reanimación cardiopulmonar.

Siguas<sup>17</sup> en el trabajo que realizó sobre “Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia del Hospital San José - Callao”, llegó a las conclusiones las enfermeras que laboran en el hospital de San José la gran mayoría tienen conocimiento medio sobre temas en reanimación cardiopulmonar.

Palma<sup>18</sup> realizó un estudio de investigación sobre “Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca”, concluyó que existe una diferencia marcada en cuanto al nivel de conocimiento, habilidades y prácticas en RCP por servicios, existe un 23% del personal que conoce, tiene habilidades sobre RCP, lo cual está por debajo de estándares internacionales considerados normales.

Alarcón y Guidotti<sup>19</sup> realizaron un estudio de investigación sobre “Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé”, en la ciudad de Lima – Perú. Las conclusiones entre otras fueron: Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (59,0%) tienen un nivel de conocimiento regular sobre RCP, y según las fases del RCP, su conocimiento también fue regular, solo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48,7%).

Por último, el papel de enfermería es decisivo en estas situaciones, y sus conocimientos sobre la RCP tienen que formar parte de su bagaje profesional, manteniéndose en una continua actualización<sup>20</sup>.

El presente estudio de investigación se justifica:

Porque cada minuto sin RCP disminuye la supervivencia un 7-10% en un PCR, por lo que la actuación rápida y eficaz es de vital importancia para garantizar la supervivencia del paciente con una calidad de vida aceptable. Es por ello la importancia de la formación a la ciudadanía en general y al personal sanitario en particular.

Y, porque este trabajo de investigación busca estimular al personal de salud en la capacitación permanente y cumplir con las normas y acreditación de los estándares de calidad. Dado el incremento de muertes súbitas por paro cardiorrespiratorio, es importante que todo personal de salud y en especial el profesional de enfermería participe en la reanimación cardiopulmonar básica, ya que es la persona que hace el primer contacto con el paciente, con el objetivo de realizar una atención oportuna y de calidad, para salvar la vida de la persona.

El propósito es que los resultados del estudio se encuentran orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades a fin de que se diseñe y/o elabore un programa de educación permanente dirigido a los profesionales destinados a actualizar los conocimientos sobre el manejo del PCR mediante talleres y/o estrategias; que permita actuar de una manera oportuna e

inmediata y ayudar en la recuperación de los signos vitales del paciente, disminuir el riesgo a complicaciones y mejorar su calidad de vida.

De acuerdo a la situación se consideró la siguiente pregunta general:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018?

Asimismo, tuvimos las siguientes formulaciones específicas:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales y las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión actuaciones previas a RCP básica y las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018?

El objetivo general del trabajo de investigación fue:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Los objetivos específicos, correspondieron:

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales y las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión actuaciones previas a RCP básica y las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.
- Valorar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

En cuanto a la hipótesis general formulamos:

Ha: El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Las hipótesis específicas fueron:

Ha<sub>1</sub>: El nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales se relaciona con las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Ha<sub>2</sub>: El nivel de conocimiento en la dimensión actuaciones previas a RCP básica se relaciona con las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

Ha<sub>3</sub>: El nivel de conocimiento en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica se relaciona con las prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

La variable dependiente fue “Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos” y la variable independiente “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en adultos”.

Y, la operacionalización de las variables, se resumen en el siguiente cuadro:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>				
Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos	Ninguna	Adecuada Inadecuada	Cualitativa	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>				
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en adultos	Aspectos generales	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Actuaciones previas a RCP básica	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACION:</b>				
Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Sexo	Única	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Nivel de estudios	Única	Especialización Maestría Doctorado Educación continuada (Cursos, diplomados, otros) Ninguno	Cualitativa	Nominal
Tiempo laboral en años en el servicio que labora	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Situación laboral	Única	Nombrado Contratado	Cualitativa	Nominal
Participación en algún curso de RCP básico	Única	SI NO	Cualitativa	Nominal

En ese sentido, nuestra investigación se conformó en tres capítulos. En el primer capítulo se incluye el marco teórico, con contenidos como los antecedentes, bases conceptuales y la definición de términos.

En el segundo capítulo se compone los aspectos del marco metodológico, donde se incluyen el ámbito de estudio, población, muestra, diseño, y metodología utilizada.

Y, en el tercer capítulo se comunican los resultados y la discusión. Finalmente se consideran las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Consideramos las siguientes revisiones:

##### **A nivel Internacional**

En Ecuador, en el año 2017, Godoy<sup>21</sup> se llevó a cabo un estudio con el objetivo de medir mediante un cuestionario otorgado por Cruz Roja Ecuatoriana el nivel de conocimientos según las respuestas obtenidas, dependiendo del personal al que pertenezca y proponer un plan de capacitación o actualización para los mismos, elaborado por mi persona en la institución de Cruz Roja Ecuatoriana Loja. El estudio que se propuso en este trabajo de investigación, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado en el Hospital Isidro Ayora de Loja, dirigido a los profesionales de la salud como son médicos, enfermeras auxiliares de enfermería e internos de medicina, con una muestra de 226 a quienes se les aplicó el cuestionario de conocimientos de Soporte Vital Básico; la información se recolectó por grupos de trabajo de guardia, y los datos obtenidos se tabularon para con ello formular conclusiones y recomendaciones. Dentro del análisis se pudo observar que el 79% recibió un curso-taller acerca del SVB, y tan solo 48% entre médicos e internos estaban en niveles óptimos para un correcto procedimiento de este; los desaciertos encontrados se debe a que solo un 35% se había actualizado entre 1 a 2 años

demostrando que es necesaria la continua actualización teórico-práctica para alcanzar buena capacidad para atención del paciente.

Asimismo, en España, en el año 2016, Peláez<sup>15</sup> realizó una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) sobre RCP. Conocer el grado de formación en RCP. Estudio descriptivo transversal. Encuesta anónima y voluntaria dirigida al personal de enfermería del HOA evaluando aspectos relacionados con las características sociodemográficas, experiencia profesional, formación y conocimientos en RCP, conocimiento del sistema aviso-respuesta en caso de parada cardiorrespiratoria e interés en recibir formación. Dentro de los resultados, tasa de participación del 77,90%. El 71% de los profesionales han recibido formación en RCP durante su experiencia laboral, aunque sólo el 20% hace menos de 2 años. El 76,9% han contestado correctamente los conocimientos sobre RCP siendo unidades como Urgencias-Uvi móvil, UCA (Unidad de Cuidados Avanzados) - Reanimación y hospitalización donde se detecta un mayor nivel de conocimiento. El 61,5% han mostrado conocimiento correcto del sistema de aviso respuesta. Cuando se comparan los conocimientos del personal de enfermería con la experiencia laboral y con la cognición del plan de actuación, se ve un mayor nivel de los mismos entre el personal que tiene una experiencia laboral entre 14-20 años y entre 13 y 15 años respectivamente.

También, en España, en el año 2012, Brazález, García y Turrión<sup>22</sup> realizaron un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, con el objetivo de evaluar los conocimientos que poseen los profesionales enfermeros que trabajan en las salas de hemodiálisis sobre la organización y protocolización de la RCP, así como la percepción de sus conocimientos, necesidades de formación y habilidades en RCP. Se aplicó una encuesta anónima a enfermeras que trabajaban en las unidades de hemodiálisis (HD) de los centros de nuestra comunidad. Dentro de la evaluación del conocimiento, encontraron que de las 8 preguntas que se les realizó sobre aspectos de la RCP se obtuvo un promedio de 3.9/10 y hay diferencias entre los que realizaron curso de RCP y los que no con notas de 4 y 3.5 sobre 10, respectivamente.

### **A nivel Nacional**

En Lima-Perú, en el año 2017, García<sup>23</sup> tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y práctica sobre Reanimación cardiopulmonar básico en los estudiantes de quinto año de secundaria de la institución educativa coronel José Félix Bogado 2063 Rímac, es por ello La ferviente necesidad de la enseñanza en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica a la población general, dado que la parada cardiorrespiratoria se pueden presente en cualquier escenario. En los domicilios colegios y en la vía pública.

Si la sociedad es capaz, cuando presencia un episodio de muerte súbita, de alertar a los servicios de emergencia e iniciar maniobras de RCP mientras estos llegan, las probabilidades de supervivencia aumentan considerablemente. El lugar idóneo para formar de una forma masiva a la población es el marco de la educación secundaria, por su carácter obligatorio en el que la edad es la más adecuada para aprender. Concluyeron que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico a un nivel de 31,7%.

Igualmente, en Lima-Perú, en el año 2015, Falcón<sup>24</sup> ejecuto un trabajo de investigación siendo el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. Estudio descriptivo – transversal, estando la muestra constituida por 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Analizándose, se concluyó que el enfermero tienen un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones.

En Tacna-Perú, en el año 2014, Ccalli<sup>25</sup> desarrolló una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional; que tuvo por objetivo determinar el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Guía de Intervención al paciente adulto con Paro Cardiorespiratorio por Enfermera (o) del Servicio de Emergencia Hospital Hipólito Únanue, Tacna. Con una población de 21 enfermeras(os). Aplicó el Cuestionario de las Normas Peruanas de la Resucitación Cardiopulmonar Básica y la Escala de rango de la Guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio (2010) del Ministerio de salud. Obteniendo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en enfermera (o) del servicio de emergencia en su mayoría fue alto. En cuanto a la aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en enfermera (o) en su mayoría fue grado de aplicación buena.

Y, en el año 2010, Alarcón, Guidotti, Vicente y Obando<sup>19</sup> desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). El estudio fue descriptivo, transversal, realizado en la Clínica Maison de Santé de Lima, Perú. La población estuvo conformada por 39 enfermeras asistenciales de los servicios de hospitalización a quienes se les aplicó un cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar. Para obtener los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 12 aplicándose el análisis

descriptivo. Resultados: los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (59%) tiene un nivel de conocimiento regular sobre la RCP; y según las fases del RCP, su conocimiento también fue regular; sólo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48,7%). El nivel de conocimiento fue independiente de los años de experiencia y capacitaciones recibidas.

## **1.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **1.2.1. REANIMACION CARDIO PULMONAR EN ADULTOS**

#### **1.2.1.1. DEFINICIONES**

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras secuenciales cuyo objetivo es revertir el estado del Paro Cardiorespiratorio, sustituyendo primero e intentando reinstaurar posteriormente la circulación y respiración espontánea<sup>26</sup>.

También, la reanimación cardiopulmonar (RCP) se define como el conjunto de medidas que deben ponerse en marcha inmediatamente ocurrido el paro, para reemplazar la función cardíaca propia mientras ésta logra ser restablecida, agrupa un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible parada cardíaca y/o respiratoria, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento calificado<sup>27</sup>.

Asimismo, entendemos por reanimación cardiopulmonar a un conjunto de medidas estandarizadas que, aplicadas ordenadamente, tienen la finalidad de sustituir primero y reinstaurar después la respiración y circulación espontáneas, siendo su objetivo fundamental la preservación de la función cerebral y la recuperación de la capacidad intelectual del individuo<sup>28</sup>.

Y, Dantzker<sup>29</sup> manifiesta que es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que un

tratamiento médico más avanzado y definitivo (soporte cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central. En un paro respiratorio, el porcentaje de sobrevivida es alto si se inicia un control adecuado de las vías aéreas y apoyo ventilatorio. En cuanto al paro cardíaco, la mayor incidencia de éxitos es cuando la RCP se da en los primeros minutos y la desfibrilación antes de los cinco minutos de ocurrido el paro.

#### **1.2.1.2. MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA**

En el 2015, se llegó a un consenso internacional donde uno de los participantes más resaltante aparte del ILCOR, se menciona al AHA, quien establece la actual maniobra de RCP; menciona que la secuencia empieza con C–circulación, A ventilación y B vía aérea; la implementación en la Cadena de Supervivencia, aumentando el 5 eslabón con una desfibrilación temprana y el correcto uso de DEA quedando atrás al ABC (1). A continuación detallamos lo señalado<sup>23</sup>:

##### **a) Compresiones Torácicas, Circulación (C)**

Después de haber activado el SEM y solicitado un Desfibrilador Automático Externo (DEA), el reanimador debe iniciar ciclos de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones de manera interrumpida durante CINCO (05) ciclos o dos (02) minutos, para poder verificar si fue efectivo o no el RCP.

**Evaluación:**

## Verificar pulso

Los profesionales de la salud o personas capacitadas verificarán el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay PULSO, iniciar las compresiones torácicas. La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso persiste aun cuando la presión baja haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello. Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intra torácica y por la compresión directa del corazón.

**Técnica:**

- Para lograr efectividad en las compresiones torácicas la víctima deberá estar recostada “boca arriba” sobre una superficie dura (No hacer RCP con la víctima en una cama; se le debe colocar sobre el suelo):
- Reanimador arrodillado a la altura del tórax de la víctima.
- Colocar el talón de una mano en el centro del tórax (entre los pezones).
- Colocar el talón de su otra mano encima de la primera.
- Entrecruzar los dedos y asegurar que no se vaya a comprimir sobre las costillas, la parte superior del abdomen o la parte distal del esternón (apéndices xifoides).

- Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima manteniendo los brazos rectos con los codos extendidos, iniciar las compresiones empujando hacia abajo.
- Deprimir el tórax al menos 5 cm. en el adulto normal, a un ritmo de más de 100 por minuto.
- Soltar por completo la presión y permitir que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.
- Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno.
- Combinar compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos

#### **b) Vía Aérea (A).**

**Evaluación:** Verificar respiración Si la víctima “no respira o sólo jadea/boquea”. Por tanto, se comprueba brevemente la respiración, como parte de la 36 comprobación de paro cardíaco, en muchos casos no puede cerciorarse de esto hasta abrir o despejar la vía aérea.

#### **Técnica:**

- Posición de la víctima: La víctima debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, debe estar acostado con los brazos a los lados del cuerpo.
- Maniobra de Apertura de Vía Aérea: En víctimas inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua

caiga, ésta es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente. La maniobra FRENTE–MENTÓN permite acortar la lengua y permeabilizar la vía aérea. Si se observan cuerpos extraños, éstos deben retirarse. Los líquidos deben limpiarse con un pedazo de tela; los sólidos deben extraerse con el dedo índice a manera de gancho.

- Maniobra FRENTE – MENTÓN: Colocar una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración. Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular. Es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical. Sostener la cabeza sin moverla ni rotarla. El desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente. Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar. Las personas capacitadas deberán abrir la vía aérea utilizando la maniobra frente–mentón en todas las víctimas inconscientes por ser una práctica fácil.

**c) Ventilación – Respiración (B).**

**Evaluación:** Vía Aérea permeable Si no hay movimientos torácicos, ni espiración del aire, la víctima no respira. Esta valoración debe ser breve (10 segundos). Se debe enfatizar que, pese a que el testigo reanimador observe esfuerzos respiratorios de la víctima, la vía aérea puede aún estar obstruida. Además, esfuerzos respiratorios de jadeo (respiraciones agónicas) pueden estar presentes al inicio del proceso de un paro cardíaco primario, los que no deben confundirse con una respiración adecuada. Si la víctima comienza a respirar y recobra la circulación durante o posterior a la reanimación, el testigo reanimador debe continuar ayudándole a mantener la vía aérea despejada y colocar al paciente en la posición de recuperación. Si el paciente no respira, debe iniciarse la respiración de apoyo, para ello el testigo reanimador debe insuflar adecuadamente los pulmones de la víctima con cada respiración, y éstas deben aplicarse con una frecuencia aproximada no menos de 10 por minuto. El aire exhalado por el testigo reanimador contiene suficiente oxígeno para satisfacer las necesidades de la víctima.

**Técnica:**

- Maniobra: “Boca a boca”: Es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima. Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón. Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de

duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.

- Maniobra “boca-nariz”: La respiración “boca-nariz” es una alternativa cuando la boca de la víctima está lesionada; no se puede abrir o el sello de la boca-boca no se puede realizar. Los reanimadores no profesionales de la salud realizarán 2 respiraciones de apoyo procurando que el tórax se eleve. Si en las primeras no se logra, deberá reposicionar la cabeza para despejar la vía aérea e intentar de nuevo. Si no es posible ventilar después del segundo intento, iniciar inmediatamente las compresiones torácicas.

### **1.2.2. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es el conjunto de información que tiene almacenada una persona y que la ha adquirido por la experiencia, el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización<sup>30</sup>.

El conocimiento, está definido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior), o a través de la introspección (a priori) tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)<sup>31</sup>.

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón<sup>32</sup>.

Según Núñez<sup>33</sup>, el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.

Y, en nuestra investigación, los conocimientos se deben desarrollar reflexionando críticamente nuestras acciones, el personal de enfermería que tenga en cuenta que la práctica de este conocimiento va ayudar a comprender las diferentes situaciones que se nos presenten en el cuidar un adulto mayor.

Situación que nos lleva a pensar en generar mayor conocimiento de cómo se cuida, que se siente cuidando, que genera el cuidar y de qué forma se apoyara este proceso en un proceso de paro cardiorrespiratorio<sup>34</sup>.

### **1.2.3. PRACTICAS**

La práctica comprende experiencias y fenómenos que aplica el personal de enfermería cuando brinda un cuidado; las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma , asimismo la práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada<sup>34</sup>.

La práctica basada en evidencia, o la enfermería basada en evidencia, tiene que ver con la toma de decisiones clínicas basadas en el uso de diversas fuentes de evidencias modificada para su aplicación a centros específicos y a pacientes individuales. El cambio en la práctica exige valorar la necesidad del cambio, encontrar y analizar las mejores evidencias, diseñar, aplicar y evaluar el cambio en la práctica e integrar y mantener dicho cambio<sup>35</sup>.

La motivación es el deseo de aprender. Influye mucho en la rapidez y la cantidad del aprendizaje. En general, la motivación es mayor cuando una persona reconoce una necesidad y cree que esa necesidad será cubierta a

través del aprendizaje, no es suficiente con que la necesidad sea identificada y verbalizada por el profesional de enfermería, debe ser experimentada por el paciente<sup>35</sup>.

El personal de enfermería debe entender que la práctica y la motivación se encuentran atadas en el desarrollo para el cuidado de un paciente adulto, tanto teórico como práctico.

Muchos autores plantean que la práctica es la base y el criterio de la verdad, pues en ella es donde se aplica la observación de los fenómenos, los instrumentos y se evidencian los resultados; los cuales son verificados con la experiencia práctica. Podemos decir que la práctica está determinada también por la autonomía que tiene el enfermero(a) mediante el conocimiento que adquiere durante el tiempo, las capacitaciones y prácticas lo cual le permite la toma de decisiones en las diferentes situaciones que pueda presentar el ente del cuidado, haciendo de este el primer respondedor ante una situación de emergencia como es la parada cardiorrespiratoria y su mejor efectividad<sup>34</sup>.

### 1.3. DEFINICION DE TERMINOS

- a. **Arteria carótida.** Cada una de las dos arterias principales (derecha e izquierda) del cuello que suministra sangre al cerebro.
- b. **Conocimiento:** Contenido teórico sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, lo que va a permitir a quien los posee, aplicarlos en un paciente que presenta paro cardiorrespiratorio.
- c. **Muerte súbita.** Muerte que se produce en forma inesperada e instantánea o al poco tiempo de la aparición de síntomas. La causa subyacente más común de muerte súbita es una enfermedad cardiovascular, en especial una enfermedad coronaria.
- d. **Paro cardíaco.** Detenimiento del latido cardíaco, generalmente debido a una interferencia con la señal eléctrica (a menudo relacionado con la enfermedad coronaria).
- e. **Paro Cardiorespiratorio (PCR):** Se define como el cese de la actividad mecánica del corazón confirmada por la ausencia de pulsos detectables, ausencia de respuesta a la estimulación y/o apnea. Indicar si fue presenciado o no, alguien se encontraba con el paciente al momento del evento y si se encontraba conectado a monitoreo electrónico al momento del PCR.
- f. **Prácticas:** Son las capacidades sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, que va a permitir aplicar en el paciente con paro

cardiorrespiratorio, el cual va a incrementar las posibilidades de vida en el paciente.

- g. Reanimación cardiopulmonar (RCP).** Medida de emergencia que puede mantener la respiración y el latido cardíaco de una persona. La persona que realiza la RCP ayuda al aparato circulatorio del enfermo al exhalar en la boca del enfermo para suministrarle oxígeno y al presionar sobre el pecho para hacer circular la sangre.
- h. Reanimación cardiopulmonar básica:** Es el conjunto de maniobras dirigidas a restablecer o sustituir transitoriamente las funciones respiratorias y circulatorias del individuo, con el objeto de mantener la vida. Se caracteriza porque no necesita de instrumental médico y debe ser iniciada en el lugar donde acontece la emergencia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **2.1. AMBITO**

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital Domingo Olavegoya, que se encuentra ubicado en Jauja, región Junín.

#### **2.2. POBLACION**

La población estuvo conformada por todo el personal de salud de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, que en total correspondieron a 20 enfermeros.

#### **Criterios de selección de la población.**

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

- Personal de salud de enfermería del servicio de Emergencia.
- Que acepten el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** se excluyeron del estudio:

- Personal de salud de enfermería con licencia y/o permisos.

#### **Ubicación de la población en el tiempo:**

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de junio a diciembre del 2018.

### 2.3. MUESTRA

- **Unidad de Análisis.**

Estuvo constituida por el personal de salud de enfermería (Licenciados en Enfermería).

- **Unidad de Muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Lista de padrón.

- **Tamaño Muestral.**

El tamaño de muestra correspondió a la totalidad de la población, debida a que la población fue pequeña, siendo entonces en total 20 enfermeros.

### 2.4. TIPO DE ESTUDIO

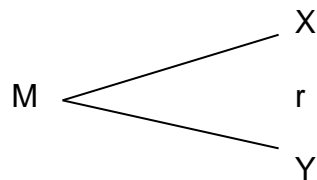
El estudio de investigación fue de tipo descriptivo observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Y, de acuerdo al periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

## 2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo correlacional:



Donde:

**M** = Población Muestral

**X** = Variable Independiente

**y** = Variable Dependiente

**r** = La relación probable entre las variables

## 2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

### 2.6.1. Técnicas

La técnica utilizada fue:

- La encuesta y la observación.

### 2.6.2. Instrumentos

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

**a. Cuestionario de conocimiento;** estuvo compuesto de datos sociodemográficos y laborales del personal de salud de enfermería. Asimismo, el cuestionario incluyó los datos de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en adultos, el cual estuvo conformado por 20 preguntas con una sola respuesta (Anexo 01).

En cuanto a la medición cualitativa de la variable y sus dimensiones se consideraron las siguientes puntuaciones:

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

Bueno 16 a 20

Regular 11 a 15

Deficiente 0 a 10

Aspectos generales

Bueno 2

Regular 1

Deficiente 0

Actuaciones previas a RCP básica

Bueno 5 a 6

Regular 3 a 4

Deficiente 0 a 2

Maniobras de reanimación cardiopulmonar básica

Bueno 11 a 12

Regular 5 a 10

Deficiente 0 a 4

**b. Guía de observación;** la cual evaluó las habilidades de reanimación cardiopulmonar con un reanimador, compuesto por 15 procedimientos (Anexo 02).

Para la valoración general se consideró la siguiente puntuación:

Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar

Adecuada 15

Inadecuada 0 a 14

### **2.6.3. Validez y confiabilidad**

Se tuvo en cuenta la validez de contenido por el juicio de expertos, donde se tuvo el apoyo de cinco expertos con especialidades en el tema y donde por unanimidad tuvieron una valoración satisfactoria de los instrumentos, y la medición de la confiabilidad fue mediante KR-20 para el cuestionario de conocimiento, donde se obtuvo un valor 0,830 siendo ésta altamente confiable, es decir el cuestionario de conocimiento fue confiable.

### **2.7. PROCEDIMIENTO.**

Para el estudio se realizaron los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se procedió a planificar un estudio piloto.
- También se consideraron capacitaciones para la ejecución del estudio.
- Una vez identificadas a la muestra en estudio se pudo clasificar a las participantes según los criterios de selección.

- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

## **2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron las medidas de frecuencia y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba Chi Cuadrada de independencia con el fin de buscar relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

## CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION

### 3.1. RESULTADOS

#### 3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

##### 3.1.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES:

Tabla 01. Edad en años del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Edad en años	Frecuencia	%
30 a 38	3	15,0
39 a 47	0	0,0
48 a 56	14	70,0
57 a 64	3	15,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

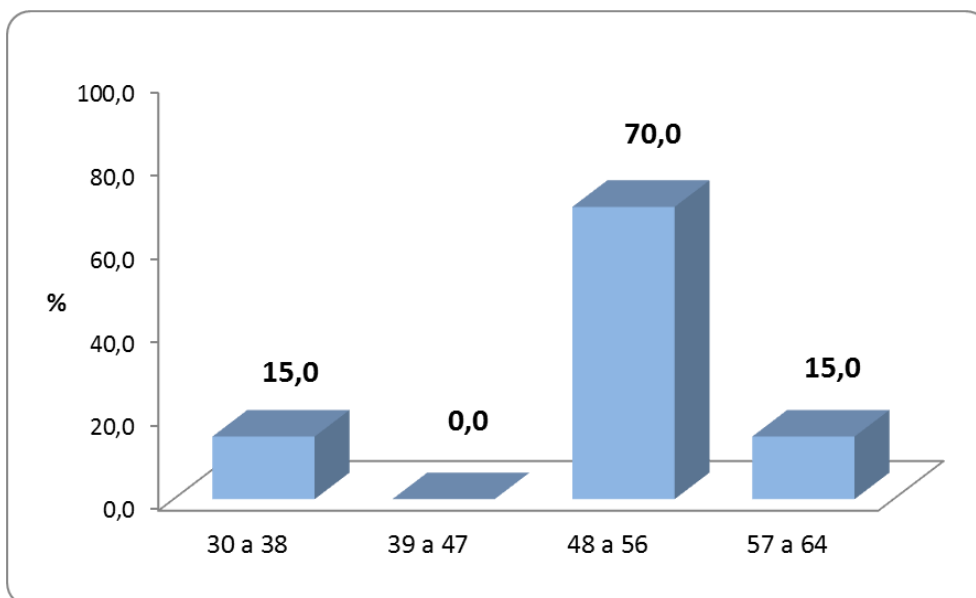


Gráfico 01. Porcentaje de enfermeros según edad en años de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

En lo que respecta a la edad en años de los enfermeros en estudio, encontramos que la mayoría del 70,0% (14 enfermeros) presentaron edades entre 48 a 56 años y el 15,0% (3 enfermeros) se ubicaron entre las edades de 30 a 38 y 57 a 64 años de edad cada una.

Tabla 02. Sexo del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	2	10,0
Femenino	18	90,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

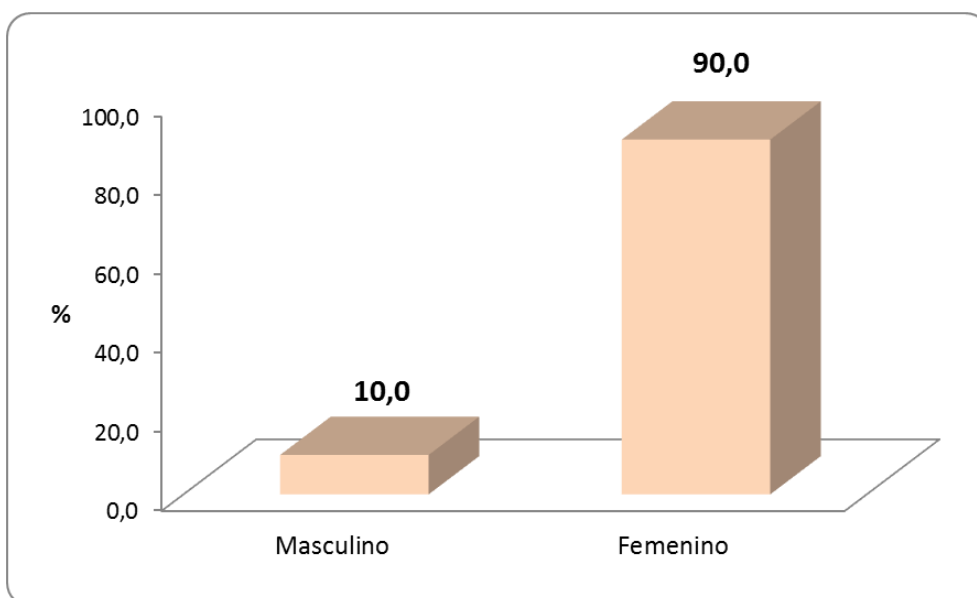


Gráfico 02. Porcentaje de enfermeros según Sexo de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

En relación al sexo de los enfermeros en estudio, se halló que un gran porcentaje del 90,0% (18 enfermeros) pertenecieron al sexo femenino y en cambio el 10,0% (2 enfermeros) fueron de sexo masculino.

Tabla 03. Nivel de estudios del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Nivel de estudios	Frecuencia (n=20)	%
Especialización	18	90,0
Maestría	6	30,0
Educación continuada (Cursos, diplomados, otros)	9	45,0
Ninguno	1	5,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

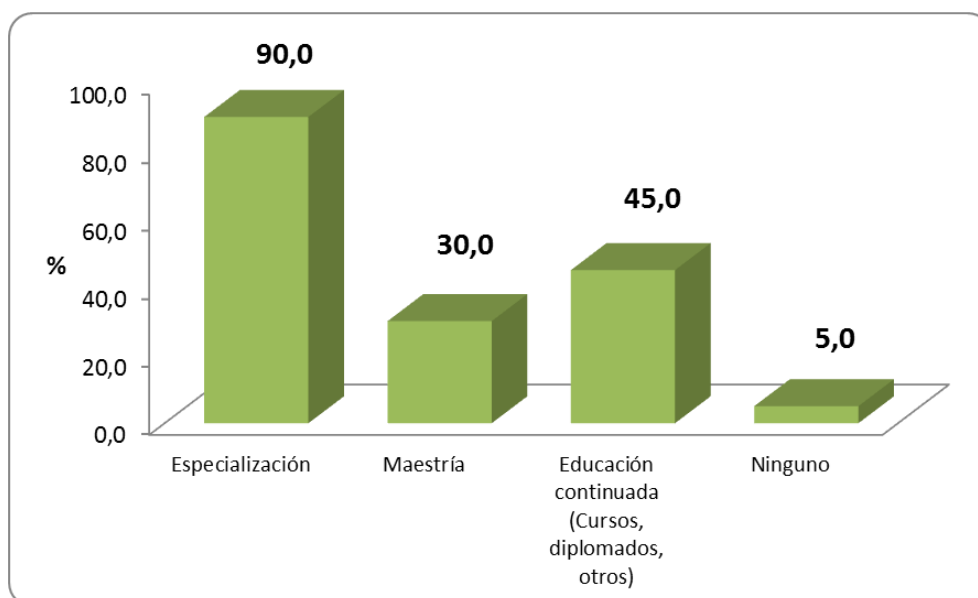


Gráfico 03. Porcentaje de enfermeros según nivel de estudios de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Concerniente al nivel de estudios de los enfermeros en estudio, se encontró que la mayoría del 90,0% (18 enfermeros) tuvieron especialidad, asimismo, el 30,0% (6 enfermeros) indicaron estudios de maestría, además, el 45,0% (9 enfermeros) mostraron educación continuada y solo uno de ellos indicó no tener ningún estudio de posgrado.

Tabla 04. Tiempo laboral en años en el servicio que labora del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Tiempo laboral en años en el servicio que labora	Frecuencia	%
1 a 8	3	15,0
9 a 17	2	10,0
18 a 25	7	35,0
26 a 34	8	40,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

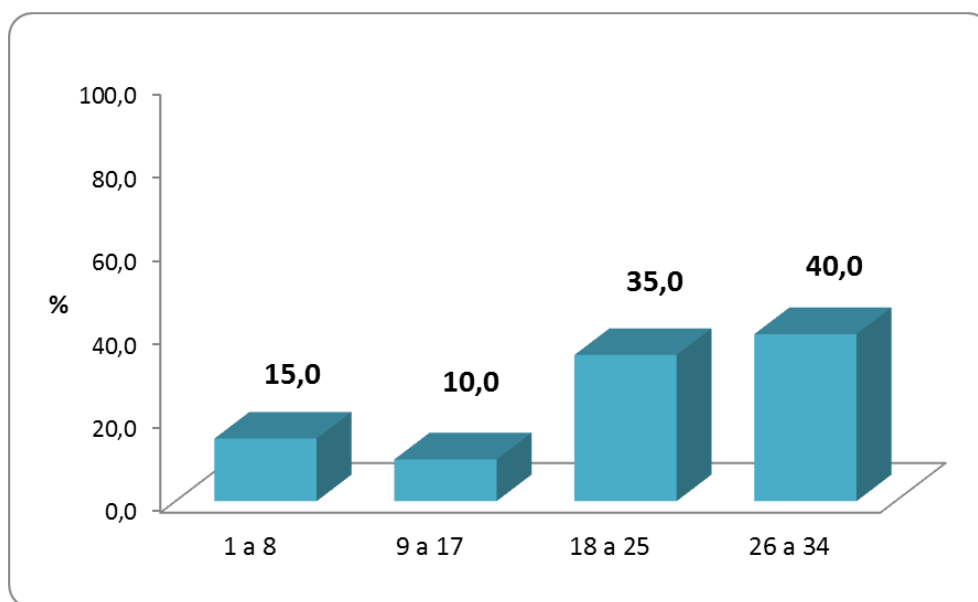


Gráfico 04. Porcentaje de enfermeros según tiempo laboral en años en el servicio que labora de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Con respecto al tiempo laboral en años en el servicio que labora los enfermeros en estudio, se halló que 40,0% (8 enfermeros) indicaron entre 26 a 34 años, 35,0% (7 enfermeros) entre 18 a 25 años, el 15,0% entre 1 a 8 años y el 10,0% entre 9 a 17 años.

Tabla 05. Situación laboral del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	19	95,0
Contratado	1	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

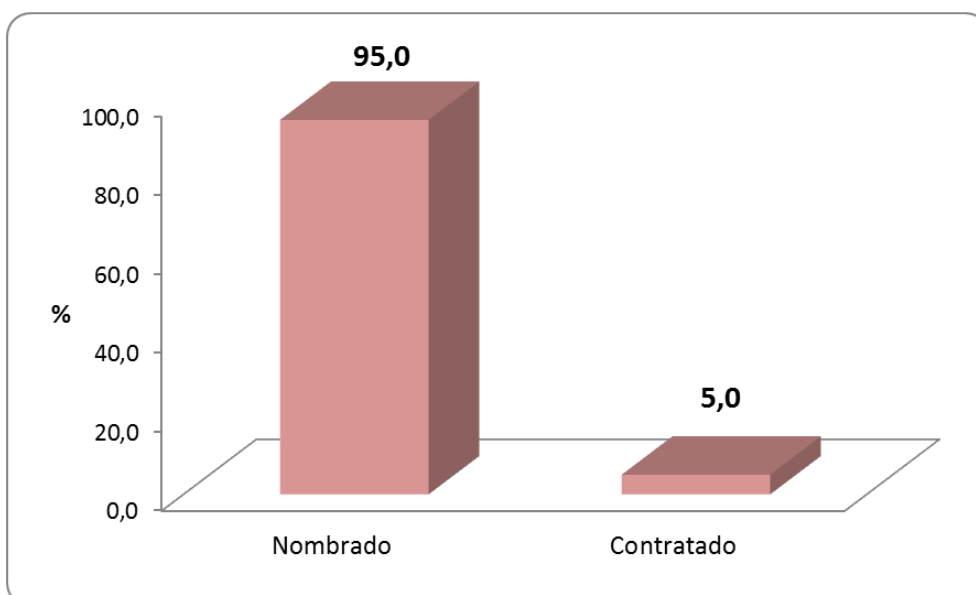


Gráfico 05. Porcentaje de enfermeros según situación laboral de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

En cuanto a la situación laboral de los enfermeros en estudio, se encontró que la mayoría del 95,0% (19 enfermeros) tuvieron la condición de nombrado y uno de ellos afirmó la condición laboral de contratado.

Tabla 06. Participación en algún curso de RCP básico del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

<b>Participación en algún curso de RCP básico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	20	100,0
NO	0	0,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

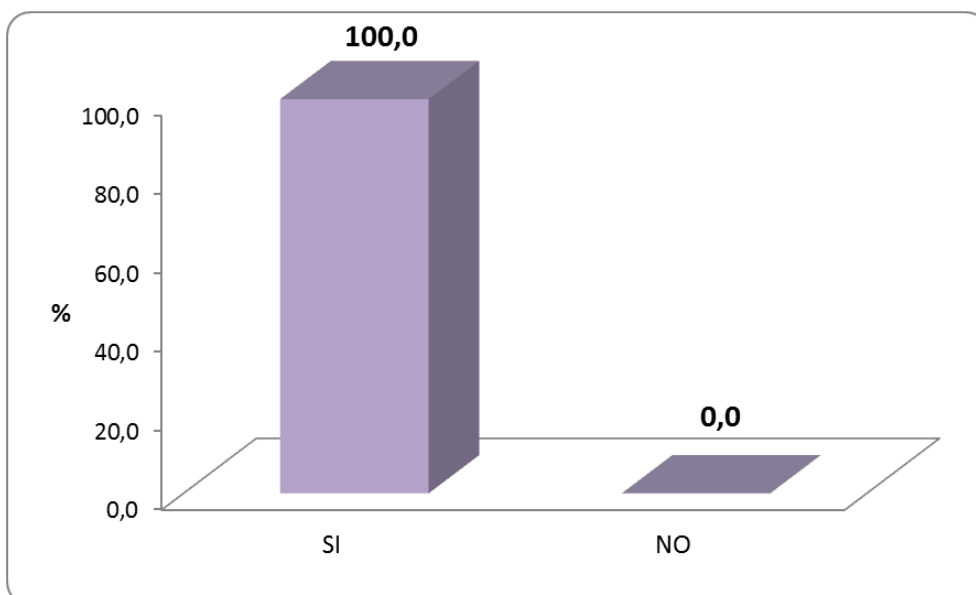


Gráfico 06. Porcentaje de enfermeros según participación en algún curso de RCP básico de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Respecto a la participación en algún curso de RCP básico de los enfermeros en estudio, la totalidad ellos indicaron dicha participación.

### 3.1.1.2. CARACTERÍSTICAS DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ADULTOS:

Tabla 07. Nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Aspectos generales	Frecuencia	%
Bueno	18	90,0
Regular	2	10,0
Deficiente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

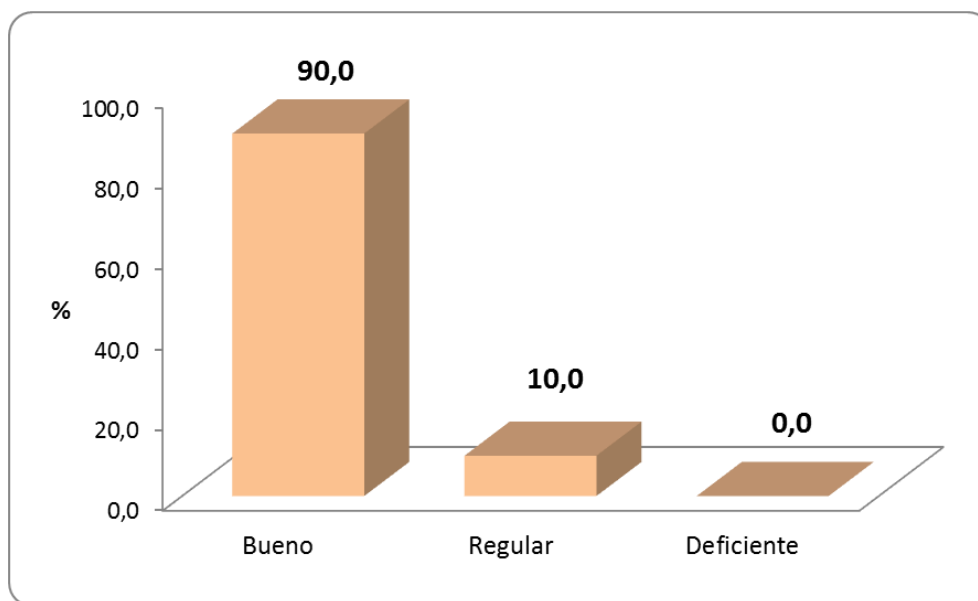


Gráfico 07. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar en adultos de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

En cuanto al nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar en adultos, se encontró que la mayoría del 90,0% (18 enfermeros) lograron conocimiento bueno y el 10,0% (2 enfermeros) alcanzaron conocimiento regular

Tabla 08. Nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

<b>Actuaciones previas a RCP básica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	12	60,0
Regular	8	40,0
Deficiente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

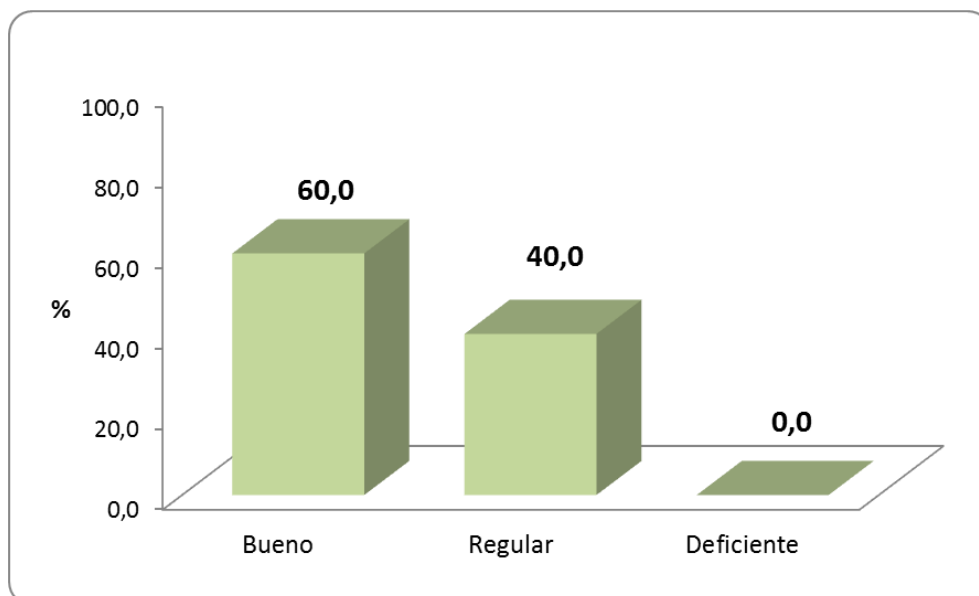


Gráfico 08. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Respecto al nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica, se encontró que el 60,0% (12 enfermeros) obtuvieron conocimiento bueno y el 40,0% (8 enfermeros) consiguieron conocimiento regular.

Tabla 09. Nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

<b>Maniobras de reanimación cardiopulmonar básica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	1	5,0
Regular	16	80,0
Deficiente	3	15,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

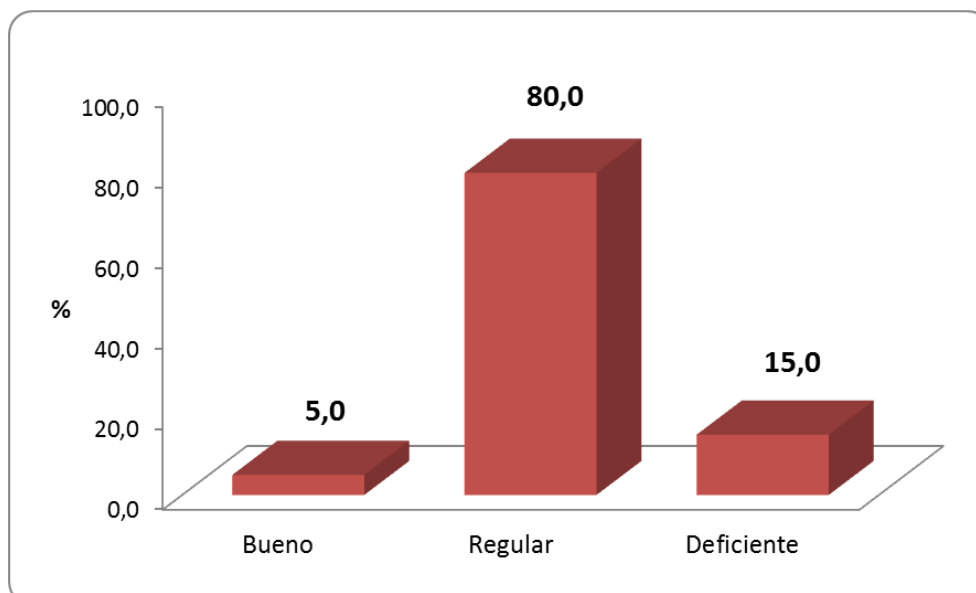


Gráfico 09. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Con respecto al nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, se encontró que la mayoría del 80,0% (16 enfermeros) tuvieron conocimiento regular, asimismo, el 15,0% (3 enfermeros) mostraron conocimiento deficiente y uno de ellos alcanzó conocimiento bueno.

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

<b>Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	1	5,0
Regular	17	85,0
Deficiente	2	10,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).

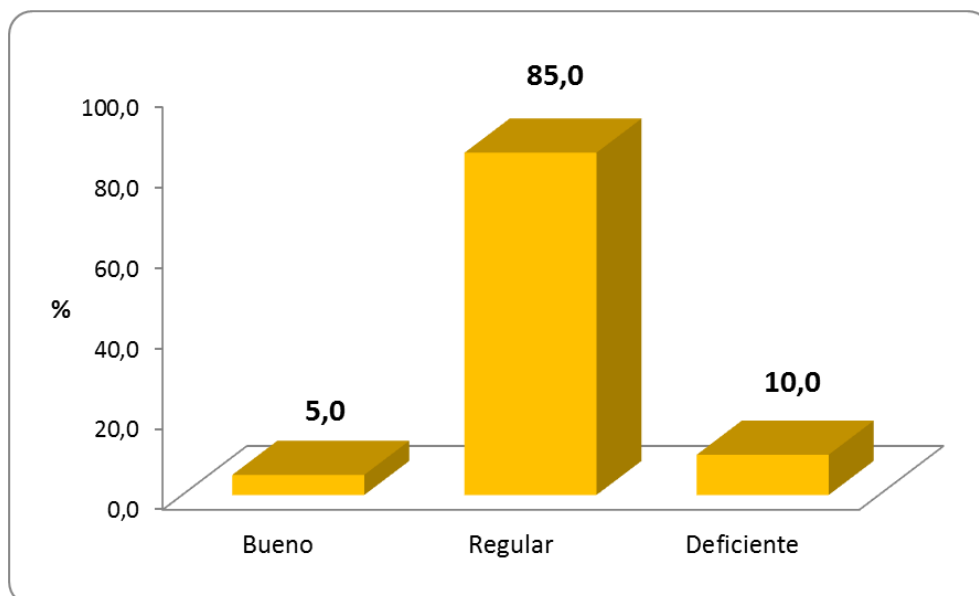


Gráfico 10. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

En general, en relación al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, se encontró que la mayoría del 85,0% (17 enfermeros) alcanzaron conocimiento regular, asimismo, el 10,0% (2 enfermeros) tuvieron conocimiento deficiente y uno de ellos alcanzó conocimiento bueno.

### 3.1.1.3. CARACTERÍSTICAS DE PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ADULTOS:

Tabla 11. Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar	Frecuencia	%
Adecuada	15	75,0
Inadecuada	5	25,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

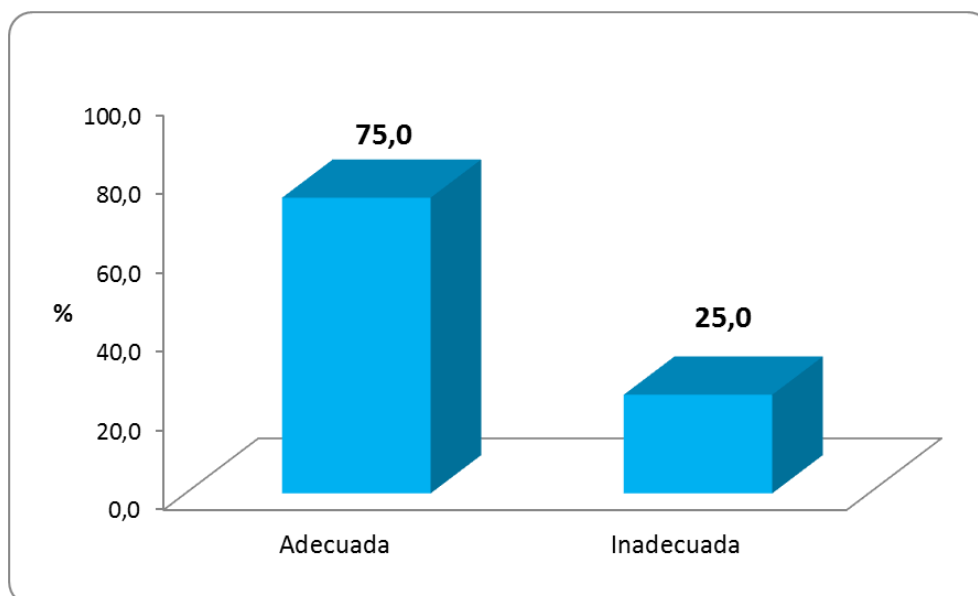


Gráfico 11. Porcentaje de enfermeros según prácticas sobre reanimación cardiopulmonar de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

En cuanto a las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en estudio, se encontró que la mayoría del 75,0% (15 enfermeros) tuvieron practicas adecuadas y sin embargo, el 25,0% (5 enfermeros) presentaron prácticas inadecuadas.

### 3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Aspectos generales	Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuada		Inadecuada		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Bueno	15	75,0	3	15,0	18	90,0	6,67	0,010
Regular	0	0,0	2	10,0	2	10,0		
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>75,0</b>	<b>5</b>	<b>25,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

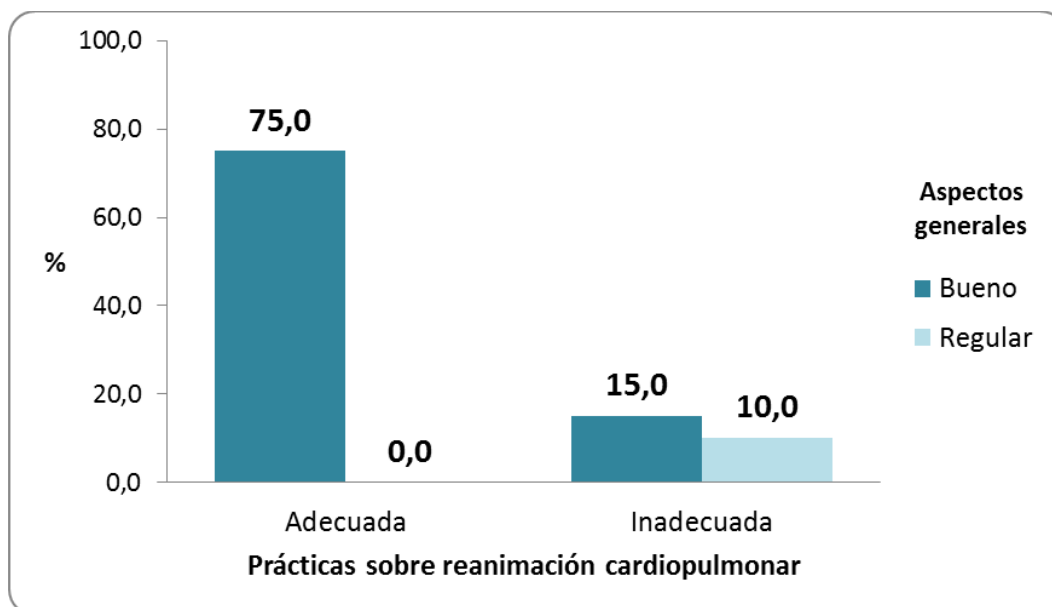


Gráfico 12. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

En concordancia a la relación entre el nivel de conocimiento de aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar, observamos que el 75,0% de los enfermeros tuvieron prácticas adecuadas y a la vez lograron conocimiento bueno. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=6,67$ ;  $P\leq 0,010$ ); por la cual aceptamos nuestra hipótesis que si existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja.

Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Actuaciones previas a RCP básica	Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuada		Inadecuada		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Bueno	12	60,0	0	0,0	12	60,0		
Regular	3	15,0	5	25,0	8	40,0	10,00	0,002
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>75,0</b>	<b>5</b>	<b>25,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

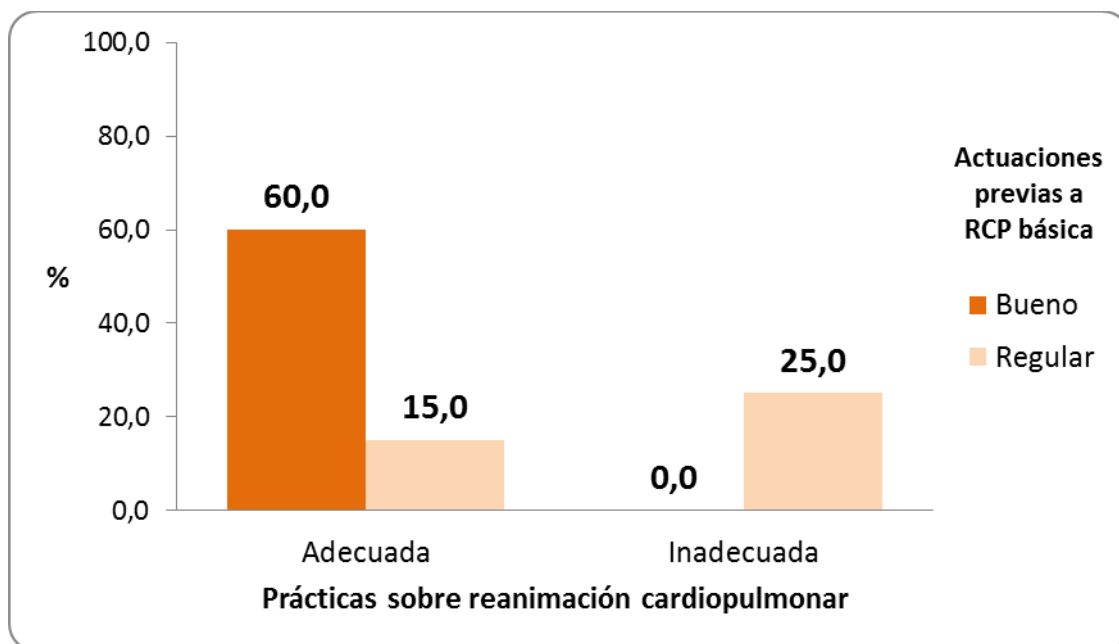


Gráfico 13. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Referente a la relación entre el nivel de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar, observamos que el 60,0% de los enfermeros tuvieron prácticas adecuadas y a la vez lograron conocimiento bueno. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=10,00$ ;  $P\leq 0,002$ ); por la cual aceptamos nuestra hipótesis que si existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión actuaciones previas a RCP básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja.

Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuada		Inadecuada		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Bueno	1	5,0	0	0,0	1	5,0	10,67	0,005
Regular	14	70,0	2	10,0	16	80,0		
Deficiente	0	0,0	3	15,0	3	15,0		
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>75,0</b>	<b>5</b>	<b>25,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

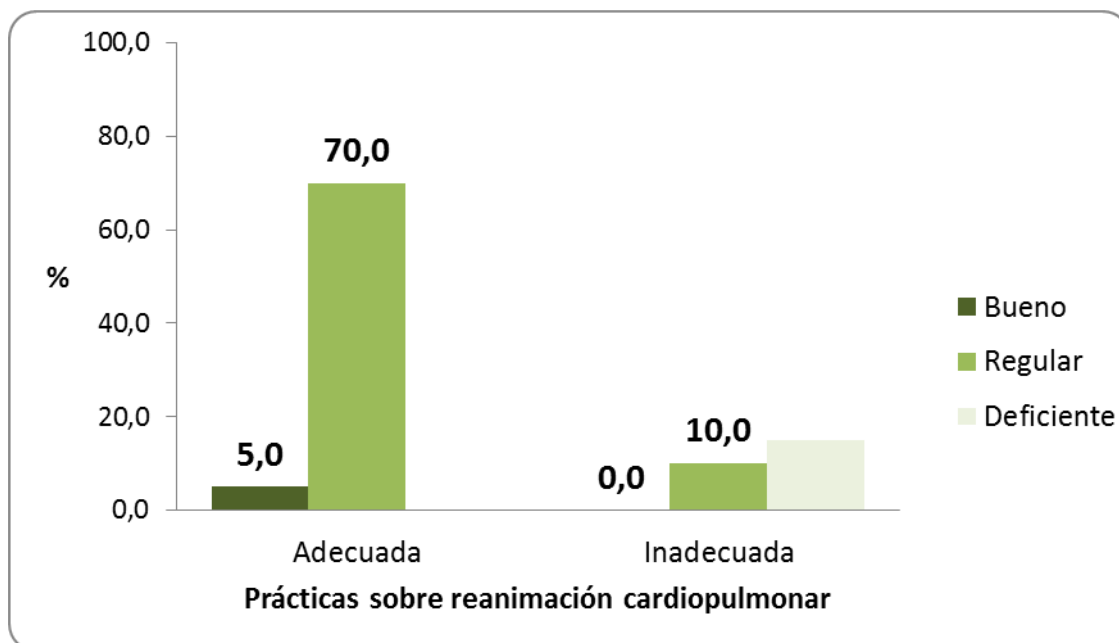


Gráfico 14. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

En razón a la relación entre el nivel de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar, observamos que el 70,0% de los enfermeros tuvieron prácticas adecuadas y a la vez alcanzaron conocimiento regular. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=10,67$ ;  $P\leq 0,005$ ); por la cual aceptamos nuestra hipótesis que si existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja.

Tabla 15. Relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuada		Inadecuada		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Bueno	1	5,0	0	0,0	1	5,0	6,82	0,033
Regular	14	70,0	3	15,0	17	85,0		
Deficiente	0	0,0	2	10,0	2	10,0		
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>75,0</b>	<b>5</b>	<b>25,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

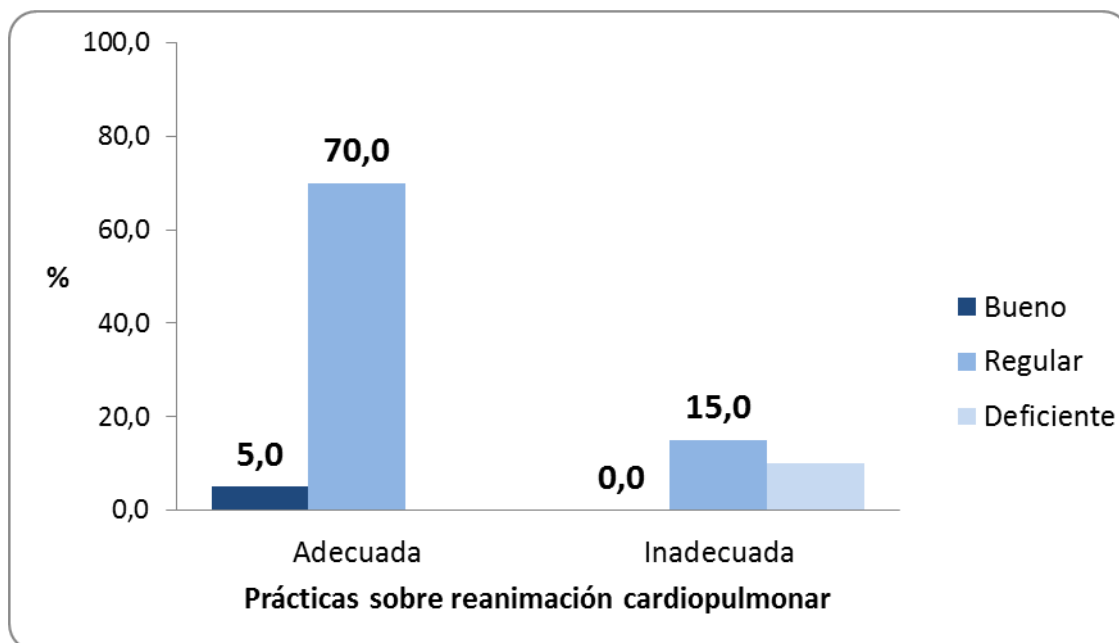


Gráfico 15. Porcentaje de enfermeros según nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018

Y, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar, observamos que el 70,0% de los enfermeros tuvieron prácticas adecuadas y a la vez lograron conocimiento regular. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ( $X^2=6,82$ ;  $P\leq 0,033$ ); por la cual aceptamos nuestra hipótesis que si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud de enfermería de Servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja.

### 3.2. DISCUSION

Las organizaciones sanitarias conceden una gran importancia a la atención del paciente que sufre una parada cardiorrespiratoria, debido a que la actuación conforme a criterios y procedimientos avalados por la evidencia científica puede disminuir tanto la tasa de mortalidad como las secuelas que se puedan derivar<sup>13</sup>.

La enfermera tiene como deber brindar atención, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida. La enfermera(o) es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua de acuerdo con los avances científicos, tecnológicos y culturales. La atención que se brinda a los pacientes que están en riesgo de muerte al presentar un PCR significa actuar de inmediato, por personal profesional del área de salud como enfermeros, tanto en conocimientos y práctica, desarrollando así una correcta técnica, según normas internacionales, con el objetivo de salvar la vida del paciente y asegurar su recuperación<sup>24</sup>.

En nuestra investigación hallamos que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas del personal de salud de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en adultos de servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, con  $P \leq 0,033$ . Asimismo, las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos se relacionada de manera significativa con la variable nivel de conocimiento sobre reanimación

cardiopulmonar en adultos en las dimensiones: Aspectos generales ( $P \leq 0,010$ ), Actuaciones previas a RCP básica ( $P \leq 0,002$ ) y Maniobras de reanimación cardiopulmonar básica ( $P \leq 0,005$ ).

Al respecto, cabe señalar que son muy pocos las investigaciones que han intentado medir las asociaciones entre los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en RCP, no obstante a continuación ponemos de manifiesto lo hallado.

Dado lo anterior, Ccalli<sup>25</sup> concluyó también que existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio por enfermera (o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Unanue, Tacna.

Igualmente, García<sup>23</sup> confirmó que el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.520 mediante el coeficiente de correlación de Spearman y una  $p \leq 0.000$ ; es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica saludables.

Por otro lado, Palma<sup>18</sup>, concluyó que existe un 23% del personal que conoce, tiene habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, lo cual está por debajo de estándares internacionales considerados normales.

También, Gómez y Márquez<sup>36</sup> afirmaron que los conocimientos y habilidades en RCCP con que cuentan los médicos internos son deficientes. Sugieren

entonces que es necesario establecer estrategias educativas tendientes a mejorarlas.

Además, Rojas, Aizman, Arab, Utili y Andresen<sup>37</sup> concluyeron que los médicos generales evaluados reconocen la importancia de una RCP básica efectiva y una desfibrilación precoz. Sin embargo, existen deficiencias marcadas en el desempeño práctico. La mayoría de los médicos evaluados reconoce a su vez que su formación médica de pregrado fue insuficiente en RCP.

Finalmente, sostenemos que un buen nivel de conocimientos y prácticas adecuadas sobre Reanimación Cardiopulmonar en el adulto como el identificado en este trabajo de investigación posee implicaciones positivas para la persona con paro cardiorrespiratorio. Esta situación se traduce en ejecuciones correctas, intervenciones adecuadas y un buen manejo del paro cardiorrespiratorio, que no solo incrementa la sobrevida del paciente sino que también evitan la mortalidad.

## CONCLUSIONES

En conclusión:

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales y las prácticas del personal de salud de enfermería, con  $p \leq 0,010$ .
- Asimismo, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión actuaciones previas a RCP básica y las prácticas del personal de salud de enfermería, con  $p \leq 0,002$ .
- También, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y las prácticas del personal de salud de enfermería, con  $p \leq 0,005$ .
- Y, el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas del personal de salud de enfermería, con  $p \leq 0,033$ .

## **RECOMENDACIONES**

- Implementar capacitaciones periódicas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el adulto, y que certifique su aplicación.
- Promover en el profesional de enfermería la elaboración de protocolos o guías de procedimiento de reanimación cardiopulmonar en sus centros de trabajo.
- 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.
- Revisión y actualización si fuere el caso en forma anual respecto a los protocolos o guías de procedimiento.
- En las Escuelas y Facultades de Enfermería mediante los cursos profesionales deben entrenar periódicamente a los estudiantes sobre la aplicación correcta de las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el adulto.
- Fortalecer la enseñanza sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes de la salud como también en los profesionales de la salud de las distintas aéreas y niveles de atención de salud.
- Se fortalezca los programas preventivos - promocionales sobre la RCP y sus factores predisponentes a sufrir una parada cardiorrespiratoria.

**REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.**

1. López MJ, Martín HH, Pérez-Vela JL, Molina LR, Herrero –Ansola P. Novedades en métodos formativos en resucitación. *Med Intensiva*. 2011;35:433-41.
2. Asociación Americana del Corazón. BLS para proveedores de servicios de salud. Manual del estudiante. Dallas: American Heart Printing; 2011.
3. Stecke EC, Reinier K, Marijon E, et al. Carga de salud pública de la muerte súbita cardíaca en los Estados Unidos. *Circ Arrhyth Electrophysiol*. 2014;7:212-7.
4. Herrera M, López F, González H, Domínguez P, García C, Bocanegra C. Resultados del primer año de funcionamiento del plan de resucitación cardiopulmonar del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva). *Med Intensiva*. 2010;34:170-81.
5. Asociación Americana del Corazón. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado. Provider Manual. Dallas: American Heart Printing; 2011.
6. INEGI. Causas de defunción: Defunciones generales totales por principales causas de Mortalidad, 2013. México, DF, 2013.
7. Vigo-Ramos J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2008; 25:233–6.
8. Cangalaya R. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en cirujanos dentistas de la Escuela de Perfeccionamiento Profesional del Colegio Odontológico del Perú. Perú, 2014.

9. Avilés-Martínez KI, López-Enríquez A, García-Armenta MB, Pérez-Díaz CI, Jiménez-Pérez BA, Palacios-Márquez R, et al. Toma de decisiones para iniciar la reanimación cardiopulmonar. *Revista Médica MD*, 2017;8(4):165-170.
10. Gempeler RFE. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de latécnica. *Rev Colomb Anesthesiol*. 2015;43:142–6.
11. Horsted T, Rasmussen LS, Meyhoff CS, Nielsen SL. Pronóstico a largo plazo después de un paro cardíaco fuera del hospital. *Resuscitation*. 2007;72:214-8.
12. Dalri MCB, Araújo IEM, Silveira RCCP, Canini SRMS, Cyrillo RMZ. Nuevas directrices de la resucitación cardiopulmonar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 dezembro; 16(6):1060-2.
13. Tirapu B, Rodrigo I, Gost J, Aranguren MI, Ezcurra P. Evaluación del plan de actuación ante la urgencia vital en el Hospital de Navarra. *Med Clin*. 2010;135:31-6.
14. Simón GM, López CJ, Antón PE, Cosgaya GO, García AE, Baltasar SM, et al. Formación en reanimación cardiopulmonar básica con desfibrilación precoz a enfermeros/as del área 7 de Madrid. *Enferm Intensiva*. 2003;14:7-15.
15. Pelaéz ME. Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimación Cardiopulmonar. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA)*. 2016 Mayo; 4(2): 18-30.

16. Benito K. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU – 2013. [Tesis de posgrado] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
17. Siguas Y. Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia. [Tesis de especialidad]. Lima – Perú; 2005.
18. Palma N. Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca – 2009. [Tesis de pregrado]. Cajamarca – Perú; 2009.
19. Alarcón C, Guidotti R. Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé. Lima – Perú; 2010.
20. Díez M. Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica. [Trabajo Fin de Grado]. España: Universidad de Valladolid; 2014.
21. Godoy AG. Conocimientos sobre Soporte Vital Básico en el personal del Hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja. [Tesis de licenciatura]. Loja – Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
22. Brazález M, García P, Turrión V. Autoconocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar del personal enfermero de nefrología. *Enferm Nefrol* 2012; 15 Suppl (1): 163-180.

23. García JF. Nivel de conocimiento y práctica sobre RCP en los estudiantes de 5 años de secundaria de la IE Coronel José Félix Bogado 2063 - Rímac 2016. [Tesis de especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
24. Falcón MP. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la Segunda Especialidad en enfermería UNMSM 2014. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
25. Ccalli CV. Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorespiratorio por enfermera(o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Unanue, Tacna 2014. [Tesis de especialidad]. Tacna- Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2014.
26. Fundación pública urgencias sanitarias de Galicia, 2005.
27. Peralta JT. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el hospital IESS Ambato. [Tesis de licenciatura]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2016.
28. SERCAM. Conceptos fundamentales en soporte vital básico e instrumental. [acceso el 22 de Noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/SoporteVitalBasico.htm>

29. Dantzker SS. Cuidados Intensivos Cardiopulmonares. Tercera Edición. México.1998.
30. Pareja E, Sánchez E. nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016. [Tesis de grado]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo. 2016.
31. Pérez J. Conocimiento. S.l.: Copyright, Copyright © 2008-2017.
32. Arnedillo MS, Zarazaga MC, Echevarría A, Santos P, Pozo F. Continuidad de la educación maternal en el ámbito hospitalario. Hygia. 2001; 14 (49): 40-2.
33. Núñez PI. Conocimiento. 2010. [Consultado diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/>.
34. Ávila L, Carlos SD, Sullcapuma B. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un centro geronto geriátrico. 2017. [Tesis de especialidad]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
35. Kosier y Erb. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 9na ed. España, 2013.
36. Gómez E, Márquez G. Conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiocerebropulmonar básica en médicos internos de pregrado. Archivos de Medicina de Urgencia de México 2010;2 (2): 55-59.

37. Rojas L, Aizman A, Arab JP, Utili F, Andresen M. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Rev Med Chile 2012; 140: 73-77.

# **ANEXOS**

Nº cuestionario: 

Fecha: / /

**ANEXO 01****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

**INSTRUCCIONES.** A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete la respuesta según corresponda.

**Muchas gracias.**

**I. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICOS:**

1. Edad: \_\_\_\_\_ en años

2. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

3. Nivel de estudios:

Especialización ( )

Maestría ( )

Doctorado ( )

Educación continuada (Cursos, diplomados, otros) ( )

Ninguno ( )

**II. CARACTERISTICAS LABORALES:**

4. Tiempo laboral en años en el servicio que labora: \_\_\_\_\_ en años

5. Situación laboral:

Nombrado ( )

Contratado ( )

6. Ha participado en algún curso de RCP básico:

SI ( )

NO ( )

### III. CARACTERISTICAS DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ADULTOS:

**Instrucciones:** Por favor, en cada una de las preguntas, llene los espacios en blanco o coloque en un círculo solo una opción la que considere correcta:

1. El paro cardiorrespiratorio se define como:
  - a. Es la interrupción repentina de la respiración, falta de oxígeno en los pulmones.
  - b. Detención súbita de la actividad cardíaca y respiratoria, potencialmente reversible.
  - c. Una lesión o infección en el sistema nervioso central.
  - d. El cese brusco de la actividad del sistema circulatorio.
  
2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
  - a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
  - b. Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y circulatorias.
  - c. Un conjunto de maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias.
  - d. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.
  
3. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a la valoración del escenario?
  - a. Confirmar la seguridad de la escena, seguridad del paciente y del reanimador.
  - b. Iniciar reanimación de inmediato con énfasis en las compresiones.
  - c. Realizar maniobras de reanimación precoz.
  - d. Valorar la seguridad del paciente.
  
4. ¿Cuál de los siguientes enunciados son signos de paro cardiorrespiratorio?
  - a. No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea)
  - b. No responde a ningún estímulo.
  - c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos.
  - d. Todas son correctas.
  
5. ¿Cuál de las opciones siguientes es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro cardiorrespiratorio?
  - a. Realizar una llamada de emergencia, colocar vía periférica, reanimación precoz.
  - b. Reconocimiento inmediato del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema emergencias local, reanimación precoz, desfibrilación temprana.
  - c. Activar el sistema de emergencias local, evalúa el estado de conciencia, reanimación precoz.
  - d. Realizar masajes cardíacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente.

6. ¿Cuál es la posición y superficie adecuada para iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?
- Sobre una superficie rígida y una posición supino.
  - Sobre una superficie plana y una posición decúbito dorsal.
  - En el lugar y la posición encontrada inicialmente a la víctima.
  - No se considera lugar, ni posición.
7. Enumere la secuencia correcta de la técnica que debe tener el reanimador al realizar reanimación cardiopulmonar básica:
- Arrodillado a la altura del tórax de la víctima
  - Deprimir el tórax
  - Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos
  - Colocar el talón de la otra mano encima de la primera.
8. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:
- La arteria femoral
  - La arteria poplítea
  - La arteria carótida
  - La arteria braquial.
9. ¿Cuál es la secuencia correcta de ejecución de las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica?
- Respiración, Vía aérea y Compresiones.
  - Vía aérea, Respiración y Compresiones.
  - Compresiones, Vía aérea y Compresiones.
  - Compresiones, Vía aérea y Respiración.
10. El lugar indicado para la realización de las compresiones torácicas en el adulto es:
- 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
  - 3 dedos encima del apéndice xifoide.
  - 2 dedos encima del apéndice xifoide.
  - En el centro del tórax.
11. ¿Cuál es la profundidad de las compresiones torácicas en el adulto recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón?
- Mayor a 2cm.
  - Mayor a 3cm.
  - Al menos 4cm.
  - De 5 hasta 6 cm.
12. ¿Cuál es la frecuencia de compresión torácica en el adulto recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón (AHA)?
- 80 por minuto.
  - De 100 hasta 120 por minuto.
  - De 90 a 100 por minuto.
  - 150 por minuto.

13. ¿Cuánto tiempo se puede suspender las compresiones torácicas para realizar las ventilaciones?
- De 5 a 10 segundos
  - De 10 a 15 segundos
  - De 15 a 20 segundos
  - No se suspende nunca.
14. ¿Cada cuánto tiempo deben alternarse los reanimadores, para mantener Reanimación cardiopulmonar, de alta calidad y eficaz?
- Después de cada ciclo de Reanimación cardiopulmonar.
  - Después de 5 ciclos de reanimación cardiopulmonar o 2 minutos.
  - Después 6 ciclos de Reanimación cardiopulmonar.
  - Después 10 ciclos de Reanimación cardiopulmonar.
15. La técnica adecuada en la apertura de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical es:
- Colocación de tubo oro faríngeo
  - Maniobra “frente – mentón”.
  - Maniobra de “tracción o de empuje mandibular”
  - Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
16. Cuando se sospecha de lesión cervical la técnica adecuada que se debe utilizar para la permeabilidad de la vía aérea es:
- Hiperextensión de cuello
  - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
  - Maniobra de “tracción o de empuje mandibular”
  - Colocación de tubo oro-faríngeo.
17. Las ventilaciones adecuadas tienen las siguientes características:
- 1 ventilación de 2 segundos cada una, debe expandir el tórax.
  - 1 ventilación de 1 segundo cada una, pero no importa que no expanda el tórax.
  - 2 ventilaciones de 2 segundos cada una, pero no importa que no expanda el tórax.
  - 2 ventilaciones de 1 segundo cada una, debe expandir el tórax.
18. ¿Cuál es la relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto en reanimación cardiopulmonar básica?
- 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
  - 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones
  - 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones
  - 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
19. ¿Después de cuantos ciclos de reanimación cardiopulmonar Ud. Reevalúa el pulso?
- Después de 5 ciclos o 2 minutos de Reanimación cardiopulmonar.
  - Después de 3 ciclos o 1 minuto de Reanimación cardiopulmonar.
  - Después de 4 ciclos y 2 minutos de Reanimación cardiopulmonar.
  - No se reevalúa el pulso.

20. ¿Cuáles son las situaciones en las que se debe suspender las maniobras de Reanimación cardiopulmonar?
- a. Cuando haya transcurrido más de 15 minutos de reanimación cardiopulmonar y persiste la ausencia de actividad cardíaca.
  - b. Cuando existe criterio inequívoco de muerte irreversible.
  - c. Cuando el paro cardiorrespiratorio es la consecución de un proceso patológico terminal e irreversible.
  - d. Todas son correctas.

Nº ficha: 

Fecha: / /

**ANEXO 02****GUIA DE OBSERVACION**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

**INSTRUCCIONES.** Por favor, evalúe la capacidad del reanimador para iniciar la reanimación cardiopulmonar y proporcionar un adecuado RCP, marcando con una x en SI, si el procedimiento fue realizado correctamente y en NO si no fue realizado correctamente.

**Muchas gracias.**

**I. EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR CON 1 REANIMADOR**

PASOS	PROCEDIMIENTOS	SI	NO
1	Evalúa que la zona sea segura	( )	( )
2	Evalúa el nivel de conciencia: comprueba la capacidad de respuesta de la víctima y si responde al llamado o no responde al llamado, si respira o no respira con normalidad, solo jadea/boquea (durante un periodo de 5 a 10 segundos)	( )	( )
3	Activa el sistema de respuesta a emergencias, llama al 116	( )	( )
4	Comprueba el pulso carotideo (no más de 10 segundos)	( )	( )
5	De muestra la colocación de las manos para la compresión torácica ( el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón)	( )	( )
6	Proporciona una adecuada compresión torácica: (la posición correcta el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima)	( )	( )
7	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresiones)	( )	( )

8	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5cm de profundidad	( )	( )
9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones	( )	( )
10	Aplica la técnica frente mentón correctamente para abrir la vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón)	( )	( )
11	Proporciona una ventilación eficaz de boca a boca	( )	( )
12	Realiza el número de ventilaciones efectivas	( )	( )
13	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida.	( )	( )
14	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca	( )	( )
15	Evalúa a la víctima y proporciona posición lateral de seguridad	( )	( )

**ANEXO N° 03****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se viene realizando. El objetivo del estudio es establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018.

**Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.**

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del personal de salud

\_\_\_\_\_  
Firma investigador

Junín, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018.

## ANEXO N° 04

### APROBACIÓN DEL USO DEL INSTRUMENTO POR PARTE DE LOS JURADOS DE EXPERTOS

Instrumentos: cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y Guía de observación sobre reanimación cardiopulmonar en adultos

Con el presente acuerdo los(as) receptores del cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y Guía de observación sobre reanimación cardiopulmonar en adultos

Reciben autorización para su uso en la investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE ENFERMERIA DE SERVICIO DE EMERGENCIA SOBRE REANIMACION CARDIO PULMONAR EN ADULTOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018" por parte del autor del mismo de acuerdo con los parámetros abajo pactados.

1. Los instrumentos "cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y Guía de observación sobre reanimación cardiopulmonar en adultos" fue realizado por el licenciado en enfermería Luis Benjamin Arias Roca
2. Los instrumentos "cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y Guía de observación sobre reanimación cardiopulmonar en adultos" es cedido con el propósito académico e investigativo.

## **NOTA BIBLIOGRÀFICA**

### 1. Nombre y apellidos Luis Benjamín Arias Roca

- Lugar de nacimiento: Huancayo
- Fecha de nacimiento: 30 de julio de 1962
- Centro educativo del nivel secundario: Politécnico Regional del Centro
- Universidad: Universidad Nacional del Centro del Perú
- Año que obtuvo el grado de bachiller: 1989



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los catorce días del mes de junio del 2019, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0243 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ADULTOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA- JAUJA 2018"**, del Licenciado en Enfermería: **Luis Benjamín ARIAS ROCA** desarrollado bajo el asesoramiento del **Mg. Luis Laguna Arias**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:


- |                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia   | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Dra. Enit Villar Carbajal          | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Dra. Eudonia Alvarado Ortega       | <b>MIEMBRO</b>     |
| • Mg. Bethsy Diana Huapalla Céspedes | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:  
 ..... Aprobado ..... por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de Dieciocho ..... y cualitativo de Muy Buena....., quedando ..... Apto ..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

  
 .....  
**SECRETARIO (A)**

  
 .....  
**PRESIDENTE (A)**

  
 .....  
**VOCAL**

  
 14.6.19

Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)

## AUTORIZACION PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS

### 1. IDENTIFICACION PERSONAL

Apellidos y Nombres:

- Luis Benjamín ARIAS ROCA DNI: 00252487, correo electrónico: lariasroca@yahoo.es; celular: 964656323.

### 2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

FACULTAD DE ENFERMERIA
FACULTAD DE ENFERMERIA E.P. ENFERMERIA

Título Profesional a obtener: Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres.

**TITULO DE LA TESIS " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD DE ENFERMERIA DE SERVICIO DE EMERGENCIA SOBRE REANIMACION CARDIO PULMONAR EN ADULTOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2018"**

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "público", es a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consistiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso hayan marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido.

1 año

2 años

3años

4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Huánuco, 20 de Junio del 2019



Lic. Enf. Luis Benjamin ARIAS ROCA

C.E.P. 18526