

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LAS TÉCNICAS DE  
RCP BÁSICA Y AVANZADA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA -  
HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA –2016**

---

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

**TESISTAS:**

**Lic. Enf. Hilda CÓRDOVA HERRERA**

**Lic. Enf. Ramón José CRISÓSTOMO MARTÍNEZ**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2017**

## DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios y a nuestros familiares. A Dios porque ha estado siempre con nosotros, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar logrando las metas trazadas, a nuestros familiares, quienes a lo largo de la vida han velado en nuestra vida y educación siendo apoyo incondicional en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Esta tesis es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el equipo de trabajo. Por esto agradezco a nuestra Asesora de Tesis la Dra. Silvia Martel y Chang. Asimismo agradezco a mis colegas del Hospital de Oxapampa quienes me apoyaron para hacer realidad el presente estudio, finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad Nacional Hermilio Valdizan donde nos preparamos para ser mejores como profesionales de salud.

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado del personal de Enfermería del Hospital general de Oxapampa – 2016. **Métodos y Materiales:** Esta investigación se desarrolló en el hospital general de Oxapampa, según la cantidad de medición de variables es transversal, de acuerdo al tiempo de hechos es prospectivo, según la cantidad de variables a estudiar es analítico y el periodo de estudio es longitudinal y según la participación del investigador es observacional. El instrumento utilizado es el guía de observación y cuestionario. Tuvo como sujeto de estudio a 30 enfermeros esta investigación permitió determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de RCP básico y avanzado. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo aleatorio simple. Para el procesamiento de datos Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows. El análisis inferencial se realizó comparando las medias y sus diferencias; el estadístico a utilizar será la Chi-cuadrado de Pearson.

**Resultados:** Del total de la muestra (30 participantes) se obtuvo como resultado del nivel de conocimiento en RCP básico y Avanzado y prácticas de RCP básico se obtuvo bueno 33,3%(10), regular 20%(6) y malo 6,7% (2).

Se obtuvo como resultado del Nivel de conocimiento de RCP básica y avanzada y acciones prácticas sobre las técnicas de RCP avanzado; bueno 13,3%(4), regular 30% (3) y malo 10%(3).

**Conclusión:** Se acepta la prueba de hipótesis de investigación demostrando que existe los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento en RCP Básica y Avanzada tiene un nivel de conocimiento bueno 40% (12), seguido por conocimiento regular 36,7% (11), seguido conocimiento malo 23,3%(7). Donde se demuestra según prueba de Chi-cuadrado de Pearsones 6,29, GL 2 y P valor 0,043( $p < 0,05$ ) para RCP básica y prueba de Chi-cuadrado de Pearson es 7,124, GL 2 y P valor 0,028 ( $p < 0,05$ ) para RCP avanzada. En conclusión se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_1$ ). **Palabras claves:** RCP básica y avanzada, Conocimiento y Prácticas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship of the level of knowledge and practice on Basic and Advanced Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) techniques of the Nursing staff of the General Hospital of Oxapampa - 2016. **Methods and Materials:** This research was developed in the general hospital of Oxapampa, According to the number of variables is transversal, according to the time of facts is prospective, according to the number of variables to be analyzed is analytical and the study period is longitudinal and according to the participation of the researcher is observational. The instrument used is the observation guide and questionnaire. As a subject of study to 30 nurses this research allowed to determine the level of knowledge and the practices of basic and advanced CPR. We used non-probabilistic sampling of simple random type. For data processing the statistical package SPSS version 22 for Windows was used for data processing. The inferential analysis was performed comparing the means and their differences; the statistic to use will be the Pearson Chi-square.

**Results:** From the total of the sample (30 participants) was obtained as a result of knowledge level in Basic and Advanced CPR and basic CPR practices were obtained good 33.3% (10), regular 20% (6) and bad 6, 7% (2).

It was obtained as a result of knowledge level of basic and advanced CPR and practical actions on advanced CPR techniques; Good 13.3% (4), regular 30% (3) and bad 10% (3).

**Conclusion:** We accept the hypothesis test of research demonstrating that there are nursing professionals have a level of knowledge in Basic and Advanced CPR has a good knowledge level 40% (12), followed by regular knowledge 36.7% (11) , Followed by poor knowledge 23.3% (7). Pearson Chi-square test is 6.29, GL 2 and P value 0.043 ( $p < 0.05$ ) for basic CPR and Pearson's Chi-square test is 7,124, GL 2 and P value 0.028 ( $P < 0.05$ ) for advanced CPR. In conclusion, the null hypothesis ( $H_0$ ) is rejected and the research hypothesis ( $H_1$ ) is accepted.

**Keywords:** Basic and Advanced CPR, Knowledge and Practices.

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I: MARCO TÉORICO .....	4
1.1 ANTECEDENTES .....	4
1.2 BASES TÉORIAS .....	10
1.3 BASES CONCEPTUALES .....	11
1.4. DEFINICIÓN EN TERMINOS OPERACIONALES .....	34
1.5. ÁSPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	34
1.5.1. JUSTIFICACIÓN.....	34
1.5.2. PROPÓSITO:.....	36
1.5.3. PROBLEMA GENERAL .....	37
1.5.3.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	37
1.5.4. OBJETIVO GENERAL.....	37
1.5.4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	38
1.5.5. ASPECTOS OPERACIONALES.....	38
1.5.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	39
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.....	40
2.1. ASPECTOS MÉTODOLÓGICOS.....	40
2.1.1. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	40
2.1.2. POBLACIÓN MUESTRAL .....	40
2.1.3. TIPO DE ESTUDIO .....	41
2.1.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ....	41
2.1.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	42
2.1.6. PROCEDIMIENTOS.....	42
2.1.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS .....	43
CÁPITULO III RESULTADOS .....	45
ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	45

<b>ANÁLISIS INFERENCIAL .....</b>	<b>70</b>
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN .....</b>	<b>73</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>77</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>84</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó a fin de evidenciar cuál es la relación del nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado en el personal de Enfermería. Así como también podemos evidencia las nuevas actualizaciones del personal de enfermería y que esta guarda relación directa con las prácticas de RCP tanto básico como Avanzado en los diferentes escenarios de actuación.

A partir del año de 2002, el Ministerio de la Salud estableció la Política Nacional de Atención a las Urgencias. Como la demanda por ese tipo de servicio creció, en los últimos años, los servicios de urgencia y emergencia existentes se tornaron insuficientes. El ser humano diariamente se enfrenta a situaciones de riesgos, amenazas, que ponen en peligro la vida de las personas, por lo que se requiere asegurar la atención de salud en situación de emergencias y desastres capacitando al personal profesional y la comunidad para mejorar la capacidad de respuesta en emergencias intra y extra hospitalarias.(1)

La literatura apunta que la sobrevivencia, después de una parada cardíaca, varia de 2 a 49%, dependiendo del ritmo cardíaco inicial y del inicio precoz de la reanimación(2) Otro estudio relata que la sobrevida puede doblar o triplicar cuando la resucitación cardiopulmonar (RCP) es realizada con alta calidad(3)

El enfermero es uno de los profesionales que debe efectivamente atender los casos de mayor complejidad, incluyendo las intervenciones con clientes en parada cardiorrespiratoria (PCR), iniciando el soporte básico de vida y auxiliando en el soporte avanzado. Los profesionales de salud para actuar con seguridad y



garantizar la sobrevivencia del paciente deben tener la preparación y el conocimiento sobre las maniobras de reanimación(4).

Para tal fin se requiere una capacitación y entrenamiento continuo del personal de la salud en el manejo inicial de las emergencias intra y extra hospitalaria, actualizando las técnicas y fortaleciendo las destrezas, con el propósito de satisfacer la atención de salud desde el sitio donde ocurre la urgencia/emergencia, a fin de asegurar la vida.(5)

El manejo adecuado de situaciones de riesgo de vida requiere conocimientos, aptitudes y destrezas que se obtiene con estudio y entrenamiento. Podemos afirmar que existe en el país un inadecuado manejo de las situaciones de riesgo de vida. En la población adulta, la mayoría de las muertes en menores de 65 años se produce en forma súbita y en el ámbito extra hospitalario; en los niños un gran porcentaje se produce por procesos más lentos y en el ámbito institucional, hospital o similares. (6)

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es el cese brusco e inesperado de la circulación sanguínea y la respiración, siendo el responsable de más del 60% de las muertes en adultos por enfermedad coronaria.(7)

La Reanimación Cardiorrespiratoria (RCP) temprana es decisiva en la cadena de supervivencia. Si la técnica no se realiza correctamente, aumenta el riesgo de muerte. (8)La RCP consiste en maniobras mecánicas y farmacológicas dirigidas a restablecer la circulación y respiración espontánea en un paciente que ha sufrido PCR.Dado el incremento de muertes súbitas por PCR, es importante que todo personal de salud y en especial la enfermera 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 aprendizaje en RCP es rechazado y existe poca retención de las habilidades por la complejidad de las secuencias y la precisión en su realización además de la necesidad de realizar modificaciones en la RCP ante situaciones especiales de parada cardiaca.(9)

Son dos niveles de RCP, el primero: básico que corresponde el apoyo vital básico como el reconocimiento del paro, activar el código azul y la reanimación básico; el segundo: avanzado que se refiere al intento de restablecer la circulación natural utilizando la RCP básico más el control avanzado de la vía respiratoria, intubación endotraqueal, desfibrilación y medicación intravenosa. Para ello es necesario contar con personal de Enfermería capacitado en RCP que permita lograr un número significativo de reanimaciones exitosas que están basados en conocimiento, habilidades, destrezas, motivación, responsabilidad, autocontrol, seguridad, liderazgo y principios éticos que permita actuar en forma oportuna y precisa.

El revertir la muerte repentina es sorprendente este milagro de salvar vidas que se puede realizar en cualquier lugar y por cualquier ciudadano, con mayor razón lo debe realizar el personal de Enfermería más si está en el servicio de Emergencia de un hospital y solo usar las manos, pero debe tener destreza en el control de vías aéreas, la ventilación, la respiración, la interpretación de las arritmias potencialmente letales y su tratamiento eléctrico o farmacológico para finalmente hacer una integración del equipo en un paro cardiorrespiratorio donde el rol del personal de Enfermería constituye la base para un buen desarrollo en la aplicación de técnicas de RCP.(10)

## **CAPITULO I: MARCO TÉORICO**

### **1.1 ANTECEDENTES**

#### **A NIVEL INTERNACIONAL**

Realizadas las revisiones bibliográficas sobre antecedentes concernientes al tema de investigación, se observa que la PCR es un problema de salud pública por su alta incidencia que afecta a gran parte de la población. Evidenciándose una gran prevalencia en países desarrollados y vías de desarrollo.

En todo el mundo se registran cada año más de 135 millones de fallecimientos por causas cardiovasculares y la prevalencia va en aumento. Las cifras de la OMS señalan que entre 2013 y 2014 han fallecido 36 millones de personas en el mundo por ataques al corazón y que el 98 % de casos de muerte súbita se

produce fuera de los hospitales. La incidencia del paro cardíaco extra hospitalario está comprendida entre 20 y 140 por 100 000 personas y la supervivencia oscila entre el 2 % y el 11 %. Más de la mitad de los sobrevivientes tienen varios grados de daño cerebral y a veces muchas de las víctimas no llegan vivas a los hospitales. Por otro lado los paros cardiorrespiratorios intrahospitalarios tienen ligeramente 2 mejores resultados que aquellos extra hospitalarios, con restauración de la circulación en 44% de los pacientes y supervivencia del 17%. (11)

Las paradas cardiorrespiratorias que se originan en el ámbito extra hospitalario y que se producen en la actualidad así, como las maniobras de soporte vital, ya sea básico o avanzado según las guías y protocolos actualizados procedentes del Consejo Europeo de Resucitación suponen, un problema de vital importancia en relación a la asistencia sanitaria proporcionada como consecuencia del aumento de la incidencia de las mismas y que requiere una serie de actuaciones y cuidados de calidad con el fin de garantizar la pronta recuperación del paciente, según el caso y la patología basal que presente.

Por ello, es necesario comprender el concepto de primeros auxilios, que se basan en un conjunto de “intervenciones que se proporcionan inicialmente ante un paciente accidentado o cualquier persona que haya sufrido de forma repentina una pérdida de salud con el objetivo de minimizar las secuelas del problema acaecido, y así poder diferenciar entre el concepto de urgencia en el entorno extra hospitalario como “todo proceso de atención sanitaria producido fuera del centro hospitalario de referencia más cercano y que requiere una actuación rápida para su resolución (12) y el de emergencia, que consiste en

“aquella situación urgente que pone en peligro la vida o función de algún órgano del paciente”.

En el ambiente extra hospitalario, no es factible realizar un estudio íntegro de la urgencia, por lo que es necesario focalizar la atención en resolver la misma y, en caso de que no sea posible, abordar medidas pertinentes para estabilizar al paciente y trasladar al mismo en óptimas condiciones al siguiente nivel asistencial, siempre estableciendo como prioridad salvar la vida del afectado.

Además, el medio extra hospitalario posee numerosos y diferentes problemas añadidos con respecto a otro tipo de medio; entre los cuales destacan: lugar, distancias, disminución de medios diagnósticos y materiales(13).

Según Rojas refiere: Para evaluar competencias prácticas de los médicos participaron en un escenario simulado de PCR por fibrilación ventricular en una sala doble espejo. Los resultados del test escrito teórico mostraron que 100% de los médicos generales reconoció la importancia de la RCP ininterrumpida y desfibrilación precoz. De ellos 75% conoce la frecuencia recomendada de compresiones torácicas y sólo 6,25% conoce todas las características que requieren las compresiones torácicas efectivas. El 98% sabe que la principal acción para recuperar la circulación es la desfibrilación. El 33% realizó compresiones torácicas ininterrumpidas, pero sólo 8% ejecutó compresiones torácicas efectivas. Sólo 58% realizó ventilaciones adecuadas. Respecto al uso del desfibrilador, 41% de los médicos lo solicitó antes de los 30 segundos, la mitad seleccionó adecuadamente la energía de descarga y sólo 31% lo utilizó precozmente. (14)

La difusión de numerosos estudios epidemiológicos sobre las paradas cardiorrespiratorias (PCR) muestran un problema de considerable magnitud para la salud pública, y es que, se estima que en España cada año son candidatos de reanimación cardiopulmonar (RCP) más de 24.500 personas en la comunidad (ámbito extra hospitalario) y unas 18.000 en los hospitales, que conforman un 0,4-2% de los pacientes ingresados y en Europa se objetivan unos 700.000 afectados anualmente(15)

La mayor parte de las PCR que suceden en el medio extra hospitalario tienen lugar en el domicilio (75%), por lo que las técnicas de RCP son consideradas como una herramienta indispensable y eficaz para tratar y salvar a numerosas personas. Además, un 80% de las PCR que se producen en la comunidad son de origen cardíaco, fundamentalmente debido a enfermedades en las arterias coronarias, de manera frecuente (19-26%), la PCR es el primer síntoma de la enfermedad coronaria conocida como muerte súbita y hasta un 30% de los afectados que sufren un infarto agudo de miocardio (IAM) fallecen antes de llegar al hospital.

El 20% restante de las PCR son de etiología no cardíaca, un 10% como consecuencia de causas internas (ictus, enfermedades terminales, entre otras) y el otro 10% por causas externas (pacientes politraumatizados, intoxicación, asfixia por cuerpos extraños)Debido a lo expuesto, es indispensable esclarecer algunos de los conceptos mencionados con anterioridad para poder comprender en su totalidad el problema, y por ello se entiende por **parada cardiorrespiratoria** (PCR) la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la función cardíaca y de la respiración espontánea, siempre que no se haya producido como consecuencia de una enfermedad terminal o del envejecimiento biológico.(16)

## **A NIVEL NACIONAL**

En el paro cardiorrespiratorio (PCR) por cada minuto que pasa decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%. Pasados los 4 o 6 primeros minutos las neuronas comienzan a deteriorarse, finalmente después de 10 minutos, pocos intentos de reanimación son exitosos. Para el tratamiento del PCR es esencial conocer y aplicar oportunamente la Reanimación cardiorrespiratorio (RCP), que es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón para poder restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso. La RCP, consta de dos componentes como son el soporte vital Básico (SVB) y el Soporte Vital Avanzado (SVA). La American Heart Association (AHA) es una organización sin fines de lucro, cuya misión es mejorar la salud de la población disminuyendo las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares.

En 1992 la American Heart Association (AHA) la finalidad de conservar la vida y la salud de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas, y representar al ILCOR en nuestro país. El ILCOR tiene como misión “proporcionar un mecanismo por el que puedan identificarse la ciencia y el conocimiento internacionales relevantes para la atención médica urgente”.

, de forma que, mediante consenso, puedan desarrollarse “guías internacionales en medicina de urgencias, específicamente para el soporte vital básico, el soporte vital pediátrico y el soporte vital avanzado” (9).

Este comité en octubre del 2010, dio a conocer las Nuevas Guías Internacionales de la RCP.

“La incidencia anual de paro cardíaco en el mundo es de 4 y 5 millones de casos, la incidencia anual de muerte súbita en Estados Unidos oscila entre 180.000 y 250.000 casos” (9).

“El paro cardiorrespiratorio (PCR) se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea, que se traduce en la persona en pérdida de conciencia, apnea y ausencia de pulsos centrales. La prevención, el reconocimiento y la acción en los primeros minutos son cruciales para la sobrevivencia de las personas” (9).

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.

“La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en casi todos los países del mundo, en el Perú es la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta. Esta enfermedad se inicia en la infancia, progresa durante la adolescencia llegando a la edad adulta (sin ningún síntoma), por lo que hasta un 50% de los casos tienen una obstrucción severa de las arterias coronarias, pudiendo debutar de manera súbita, con un: paro cardiorrespiratorio, siendo a veces el primer, el único y el último síntoma”. (8)

“En nuestro país se desconoce la real incidencia de las muertes súbitas y las causas que la producen, sólo hay algunos reportes de casos publicados; sin embargo, esta situación es común a otros países de Latinoamérica, por lo que



algunos países como Colombia y México han iniciado esfuerzos por tener un registro de la muerte súbita” (9)

Según Falcón: refiere en su investigación sobre RCP 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.(17)

## **1.2 BASES TEÓRICAS**

En una investigación, las bases teóricas son los pilares que sustentan los aspectos relacionados con el objeto de estudio. Nuestro trabajo de investigación se sustenta en la siguiente teoría que más se acerca a nuestras variables.

### **SEGÚN NOLA PENDER EN SU TEORIA “PROMOCIÓN DE LA SALUD”**

La teórica Nola Pender (1982) al plantear su modelo de promoción de la salud, nos señala que: Las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla, Así mismo cuando existe la convicción de que una conducta es posible de realizar, es más probable que se realice.

En este sentido Nola Pender considera que promocionar la salud significa crear o aumentar los factores protectores; Los adultos mayores son más vulnerables con lo cual se fortalece el consumo de frutos en su estado natural, con lo cual se incentiva el consumo del extracto de níspero para el tratamiento de la hipercolesterolemia; cambiando estilos de vida y creando una cultura de

salud dirigido a promover y haciendo de esta un valor. La promoción de la salud es un nuevo paradigma que puede modificar e incluso crear nuevos modelos de vida y entornos más favorables para el pleno desarrollo de las potencialidades humanas, para una vida más plena(18).

### **1.3 BASES CONCEPTUALES**

**CONOCIMIENTO:** Desde el punto de vista pedagógico, es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

Desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como un acto y un contenido.

Según Salazar Bondy lo define como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico.(19)

#### **✓TEORÍA BASICA DE LA FUNCIÓN CIRCULATORIA Y PCR**

Los principios que rigen el aporte de flujo sanguíneo a los diferentes tejidos se pueden resumir en 3 aspectos:

- El flujo sanguíneo a todos los tejidos del cuerpo está casi siempre controlado de forma precisa en relación con las necesidades de los tejidos.
- El gasto cardiaco está controlado principalmente por la suma de todos los flujos tisulares locales.
- En general, la presión arterial está controlada de forma independiente por el control del flujo sanguíneo local o por el control del gasto cardiaco.

Durante el PCR el organismo no tiene una manera de dirigir algún flujo sanguíneo que transporte O<sub>2</sub> hacia los tejidos que más lo requieren. Los

tejidos más nobles, llámense corazón y cerebro, pierden la capacidad de asegurar un flujo mínimo que asegure la integridad celular y tisular. No existe un fenómeno de redistribución de los flujos determinado por los consumos o necesidades de los órganos periféricos. La relación de gasto cardiaco con resistencia vascular sistémica y presión arterial no funciona.(4)

**PARO RESPIRATORIO (PR):** Ausencia de la respiración (apnea) con actividad cardiaca detectable y pulso palpable, se debe determinar si las respiraciones no son adecuadas para abrir rápidamente la vía aérea, a fin de prevenir el paro cardíaco y el daño por isquemia al cerebro y otros órganos.(4)

**PARO CARDIACO (PC):** Cese de la actividad mecánica del corazón confirmada por la ausencia de pulso arterial central (pulso carotideo), inconsciencia. Se puede señalar a una víctima con PC observando la ausencia de signos de circulación (respiración, tos, movimientos).(4)

**PARO CARDIORRESPIRATORIO (PCR):** Interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. Aunque las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde el punto de vista asistencial se tiende a considerar como una entidad única denominada PCR. La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace boqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos.(4)

**MUERTE SÚBITA CARDIACA:** Ocurre de modo inesperado, dentro de la primera hora del comienzo de los síntomas, en pacientes cuya situación previa no hacía previsible un desenlace fatal. Muerte súbita y paro cardiorrespiratorio

(PCR) suelen usarse como sinónimos. El concepto de muerte súbita tiene un enfoque fundamentalmente epidemiológico, y el de PCR es de orientación clínica. El cambio a la definición «estilo Ulstein» se vincula con la organización de la atención al PCR y su objetivo es ofrecer una pauta al que atiende a la víctima para la puesta en marcha de una secuencia asistencial conocida como «cadena de supervivencia».

**MUERTE CLÍNICA:** Situación clínica que cursa con ausencia de respiración, circulación espontánea y función neurológica, produciendo en los primeros 4 minutos del PCR, y tiene daño reversible.

**MUERTE BIOLÓGICA:** Situación clínicamente, que sigue a la muerte clínica y que cursa con la destrucción anóxica de todos los órganos, se produce daño irreversible después de los 10min de PCR.

#### **COMPROMISO RESPIRATORIO QUE REQUIERE VENTILACIÓN**

**ASISTIDA:** Una ventilación ineficaz por cualquier causa, origina en el clínico la decisión de administrar, al menos, ventilación boca-boca o ventilación con respirador manual. Esta categoría incluye a niños con Paro cardíaco, paro respiratorio, respiración agónica u otras formas de oxigenación y/o ventilación inadecuadas, se basa en un análisis clínico.

**REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP):** Conjunto de medidas aplicadas a restaurar circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno y energía al corazón y el cerebro. Se distinguen tres niveles:

- ✓ **Reanimación cardiopulmonar básica (soporte vital básico):** Conjunto de maniobras destinadas a mantener la función circulatoria y respiratoria, mediante el uso de compresiones torácicas externas y aire espirado desde los

pulmones de un reanimador. Se emplean métodos que no requieren tecnología especial:

- Realizar masaje cardíaco externo y apertura de la vía aérea con las manos del reanimador y brindar apoyo ventilatorio con respiración Boca a Boca. Se realiza sin equipamiento, excepto accesorios como la Bolsa de resucitación (Mascara-válvula bolsa) para evitar el contacto directo boca-boca o boca-nariz.

- El reconocimiento de la importancia de la desfibrilación precoz para el paciente adulto con paro cardíaco comprobado ha llevado al empleo del desfibrilador automático externo (DAE) por los proveedores tradicionales de RCP básica.

- ✓ **Reanimación cardiopulmonar avanzada (soporte vital cardíaco avanzado):** debe ser la continuación del soporte vital básico. En este caso se emplean el desfibrilador convencional, el acceso vascular, la intubación orotraqueal, la ventilación mecánica si lo requiere, asimismo se administra oxígeno y fármacos. (4)
- ✓ **Cuidados post-reanimación:** conjunto de intervenciones que se realizan con la finalidad de mantener la ventilación y circulación sanguínea restablecidas mediante maniobras de RCP. Usualmente los cuidados post-reanimación se continúan en una Unidad de Cuidados Intensivos. La eficacia de las técnicas de soporte vital está fuera de duda. Las posibilidades de supervivencia a un PCR se establecen en diversas series entre el 0 y el 21%, llegando a alcanzarse cifras tan elevadas como el 44% en fibrilaciones ventriculares o el 42% en casos exclusivamente intrahospitalarios. Solo un 20% de los pacientes que recuperan un ritmo cardíaco efectivo tras la

resucitación cardiopulmonar son dados de alta del hospital sin secuelas neurológicas. Se debe tratar el desequilibrio hidroelectrolítico y valorar el daño neurológico post-resucitación cardiopulmonar.(4)

**CADENA DE SUPERVIVENCIA EN EL ADULTO – RCP BASICO:** Para fomentar la adecuada asistencia a las víctimas de PCR se considera el término de «cadena de supervivencia». Con este nombre se hace hincapié en que la atención al PCR necesita de todos y cada uno de los elementos de una secuencia de actuaciones. La carencia o el retraso en la aplicación de alguno de los elementos hacen improbable la supervivencia. Según la AHA 2010, la cadena de supervivencia en adultos consta de cinco elementos:

- Reconocimiento y Acceso precoz al Sistema de Emergencia Local
- Aplicación de RCP precoz, iniciando con Compresiones cardiacas
- Desfibrilación precoz
- Soporte vital avanzado efectivo.
- Cuidados integrados post paro cardiaco. (4)



## RECONOCIMIENTO Y ACCESO PRECOZ AL SISTEMA EMERGENCIAS

**MEDICAS (SEM):** El reconocimiento del paro cardiorrespiratorio comprende: La determinación del estado de conciencia y valorar la respiración de la víctima;

luego se activa el SEM a fin de solicitar ayuda y pedir un desfibrilador externo automático (DEA) o un desfibrilador manual convencional.

### **APLICACIÓN DE RCP PRECOZ, INICIANDO CON COMPRESIONES**

**CARDIACAS:** Los profesionales de salud entrenados deberán evaluar el pulso carotídeo y si no se encuentra pulso inmediatamente iniciaran con las compresiones torácicas, para ello colocaran las manos encima del tórax del paciente y dar compresiones torácicas en una relación de 30 compresiones por 2 respiraciones por 5 ciclos o 2 minutos RCP, 30 compresiones se realizaran en 18 segundos. Seguidamente se apertura la vía aérea aplicando la técnica maniobra frente-mentón, y luego aplicar dos respiraciones.

#### **✓ EL MASAJE CARDIACO EXTERNO Y LA PERFUSIÓN CORONARIA**

La efectividad de la técnica clásica del MCE se basa en la capacidad demostrada de generar un flujo circulatorio que permite algún grado de perfusión miocárdica y cerebral.

Durante la reanimación hay una relación directa entre el flujo sanguíneo conseguido con las maniobras y el aumento de la Presión de CO<sub>2</sub> al final de la espiración (ETCO<sub>2</sub>).

El MCE genera flujos que no superan el 25% del gasto cardíaco previo al PCR, lo cual no impide el metabolismo anaeróbico, pero consigue generar una presión de perfusión coronaria mínima para permitir el retorno a la circulación espontánea si se logra controlar la causa que provocó el PCR. La efectividad del MCE disminuye sustancialmente si las maniobras de reanimación se prolongan sin lograr la circulación espontánea. En este sentido ya no sólo es importante iniciar precozmente la reanimación, sino también conseguir lo más rápidamente

la circulación espontánea. Esto último depende principalmente de la calidad de las maniobras de reanimación y del tratamiento de la causa de origen del PCR, Esto explica el porqué del daño tisular al mantener flujo circulatorio por largo tiempo sólo con MCE. Dos condiciones de la técnica de MCE han demostrado impactar en el resultado final de las maniobras: la frecuencia del masaje (al menos 100 compresiones por minuto)<sup>9</sup> y la profundidad de la compresión, permitiendo la reexpansión del tórax (5 cm en el adulto).

**DEFIBRILACIÓN PRECOZ.:** Aplicar desfibrilación con el desfibrilador externo automático (DEA) solicitado inicialmente.

**SOPORTE VITAL AVANZADO EFECTIVO;** Consiste en brindar atención cardiopulmonar avanzada, haciendo uso de dispositivos de avanzada de vías aéreas y administración de fármacos.

**Según la Guía AHA 2010, los objetivos clave iniciales y posteriores de los cuidados post paro cardíaco son:**

1. Optimización de la función cardiopulmonar y la perfusión de órganos vitales tras el restablecimiento de la circulación espontánea.
2. Traslado/transferencia a un hospital o unidad de cuidados intensivos apropiado que disponga de un sistema completo de tratamiento post paro cardíaco.
3. Identificación y tratamiento de los SCA y otras causas reversibles.
4. Control de la temperatura para optimizar la recuperación neurológica.
5. Anticipación, tratamiento y prevención de disfunciones multiorgánicas, lo que incluye evitar la ventilación excesiva y la hiperoxia.

La importancia del factor tiempo en la eficacia de la RCP hace que el adjetivo precoz esté presente en todos los elementos. Así tenemos por ejemplo:

- Cuando la RCP básica se aplica dentro de los primeros 4 minutos y la avanzada



en 8 minutos, la supervivencia alcanza el 43%.

- Manteniendo los 4 minutos para la iniciación de la básica y retrasando hasta los 16 minutos la avanzada, la proporción de éxitos se reduce al 10%.
- El retraso en la iniciación de la RCP básica más allá de los 4-5 minutos hace muy improbable la supervivencia, salvo circunstancias especiales.

## **FASES DE LA REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR**

✓ **FASES DEL RCP.** La reanimación cardiopulmonar (RCP) se divide en 2 fases:

- a. Reanimación cardiopulmonar básica (Soporte vital básico).
- b. Reanimación cardiopulmonar avanzada (Soporte vital cardíaco avanzado)

## **SECUENCIA DEL RCP**

El RCP incluye una serie de maniobras que se han descrito bajo la regla nemotécnica del «CAB» de la reanimación. «C»: circulación e iniciar de compresiones cardíacas. «A»: apertura de las vía aérea «B»: Proporcionar respiración.

Lo ideal es que estas maniobras sean dominadas por todo el personal médico y de enfermeras, técnicos de enfermería, paramédico de los hospitales, e incluso por gran parte de la población general, especialmente por las personas que por motivos profesionales tengan más posibilidades de atender este tipo de emergencias: policías, bomberos y conductores de ambulancias.

### **LA SECUENCIA DE LA REANIMACIÓN BASICO ES:**

**Valorar el escenario**, se busca elementos amenazantes que pongan en riesgo la vida del reanimador o de su equipo y del paciente. En tal sentido, se asegurara la escena donde se realizara la resucitación.

**Reconocimiento del paro cardiaco**, es preciso determinar el estado de consciencia de la víctima sacudiéndolo suavemente por los hombros y preguntarle en voz energética « ¿Está usted bien?» por dos veces, si no responde decimos que esta inconsciente, y luego, con una inspección visual rápida observamos, si existe respiración o no, si está presente identificar respiración bloqueante o jadeante(4)

**Activar Sistema de Emergencia Medicas**, al reconocer el paro cardiaco, se debe de activar el sistema de emergencia local (Ej. llamar al 116; Compañía de Bomberos Voluntarios del Perú). Al llamar considerar brindar información como:

- a. Informar que tipo de victima (adulto, niño, embarazada, etc) y el estado de consciencia
- b. Indicar que atención va realizar en este caso se realizará RCP.
- c. Solicitar un Desfibrilador Automático Externo.
- d. Indicar la ubicación (señalar referencias si es necesario).
- e. Colgar el teléfono después que la central de recepción lo ha realizado ante la eventualidad de alguna pregunta adicional. Colocar a la víctima en una superficie plana y dura

**“C”:** **Circulación** e inicio de compresiones torácicas El profesional de salud entrenado debe verificar el pulso en la arteria carótida, tomando como referencia el cartílago cricoides del lugar donde se encuentra el rescatador en no menos de 5 ni más de 10 segundos.

Si no hay pulso se deben de realizar inmediatamente las compresiones torácicas en la mitad inferior del esternón o entre la línea media mamilar con la intersección de la línea media esternal.

Se coloca el talón de una mano sobre el punto de compresión y se entrelazan los dedos de la otra mano para asegurarse de que la presión no se aplicará directamente sobre las costillas.

Con los brazos completamente extendidos se comprime el tórax aplicando el peso del cuerpo sobre las manos ejerciendo una presión perpendicular sobre el esternón, hasta una profundidad de 5 cm. para lo cual el reanimador debe colocarse a la altura conveniente con relación a la víctima, habitualmente de rodillas en el suelo.

Se libera la presión sobre el esternón y se debe lograr alcanzar una frecuencia de compresión de 100 compresiones por minuto. El tiempo de compresión debe ser equivalente al tiempo de relajación, asegurar que estas compresiones sean fuertes y rápidas.

Después de 30 compresiones consecutivas se dan 2 ventilaciones boca a boca de 1 segundo de duración cada uno (ciclo de RCP), realizándose 5 ciclos o 2 minutos de RCP.

No se debe interrumpir la maniobra de compresión y ventilación durante más de 5 segundos, excepto en circunstancias especiales.

Estas maniobras requieren un esfuerzo extenuante para una sola persona. •

**Cuando existen dos rescatadores**, una se encarga de la compresión y la otra de la ventilación con una relación de 30 a 2, alternándose después de cada 5 ciclos o 2min de RCP periódicamente.

No se debe perder el tiempo comprobando de manera repetida la presencia de pulso arterial, salvo si la víctima se mueve o respira espontáneamente. Tan pronto como se cuente con un desfibrilador automático externo, se debe conectar y comprobar si existe FV/TVSP. Si no se trata con desfibrilación una

FV dentro de los primeros 10 minutos del paro, la probabilidad de supervivencia es nula. Según esto, la desfibrilación ya no sólo pertenece al SVCA. La amplia disponibilidad de desfibriladores externos automáticos o convencionales ha convertido la desfibrilación en una intervención intermedia entre el SVB y el SVCA.

Para el personal lego o entrenado pero tiene problemas de apertura vía aérea, solo deberá iniciar compresiones cardiacas sin parar hasta que llegue el equipo de soporte cardiaco avanzado de vida.

Es fundamental minimizar las interrupciones de las compresiones cardiacas. Los reanimadores deben esforzarse en minimizar la cantidad y duración de las interrupciones en menos de 10 segundos.

Estudios anteriores han demostrado que los reanimadores solo administran el 50% del tiempo en las maniobras que dura las la resucitación. Cuando los reanimadores no están realizando las compresiones torácicas no fluye sangre al cerebro y al corazón. Entre las causas que impiden realizar las compresiones son: Se ocupa mucho tiempo en verificar pulso.

Se ocupa mucho tiempo en dar respiraciones a la víctima.

Se moviliza la víctima Se usa el DEA o se realiza procedimiento de intubación endotraqueal

**“A”:** **apertura de las vías aéreas** En una víctima inconsciente la falta de tono muscular provoca el desplazamiento pasivo de la lengua y epiglotis hacia la pared posterior de la orofaringe, obstruyendo la entrada de aire. Para evitarlo se coloca a la víctima en posición supina (boca arriba) y se inclina la cabeza hacia atrás: Maniobra frente-mentón. Con estas maniobras se suele conseguir una vía aérea permeable. Pero si se sospecha de víctima con trauma, se

deberá apertura vía aérea con la tracción mandibular a fin de controlar la cervical y evitar complicaciones.

**“B”:** **Dar respiración boca-boca** o con un sistema más cara válvula-bolsa, Brindar 2 respiraciones de 1segundo cada uno, con la técnica boca a boca, para ello ocluya los orificios nasales, extendiendo la cabeza, elevando el mentón y la boca entreabierta.

Colocan los labios alrededor de la boca de la víctima de manera que no se escape el aire y luego se insufla el aire durante un segundo y se comprueba que el pecho de la víctima se expanda y que el aire es expulsado al suspender la maniobra. Si se cuenta con un sistema para dar ventilación asistida (bolsa de reanimación autoinflable) debe emplearse en vez de la ventilación boca a boca. Respiración boca – Dispositivo de barrera Por el riesgo de contraer infecciones por causa del RCP, se debe exigir al personal de salud que tome precauciones estándar cuando pueden estar expuestos al contacto con sangre u otros fluidos (ejemplo saliva). Tomar precauciones usando un dispositivo de barrera, como mascarilla facial o un sistema bolsa mascarilla para las respiraciones.

**REEVALUACION DEL PULSO CAROTIDEO** Al cabo de 5 ciclos o 2min de RCP, se reevalúa a la víctima palpando el pulso en la arteria carótida en no menos de 5seg ni más de 10 seg.

- Si no presenta pulso, se debe continuar las maniobras de reanimación (compresiones y ventilaciones por 5 ciclos ó 2 minutos de RCP).
- Si presenta pulso, pasamos a verificar la respiración por 10seg. Si no respira, pero tiene pulso se da ventilaciones de soporte en la siguiente forma 1 ventilación cada 5

a 6 segundos durante 2 minutos (equivale a dar 20 – 24 ventilaciones/minuto).  
Cada ventilación debe durar 1 segundo.

- Si presenta pulso y respira, colocamos a la víctima en posición de seguridad. La posición en decúbito lateral permite la salida de sustancias de la boca y protege la vía aérea. La cabeza cuello y tronco deben mantenerse en línea recta. Si es necesario se coloca la mano debajo de la mejilla para mantener la vía aérea.

### **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA (SOPORTE VITAL CARDÍACO AVANZADO).**

**DAE:** Conjunto de medidas terapéuticas encaminadas a realizar el tratamiento de la PCR. Precisa de equipamiento y formación específicos.

En reanimación de adultos, las acciones que contribuyen a mejorar la supervivencia de una PCR son un soporte vital básico precoz y efectivo por testigos, las compresiones torácicas ininterrumpidas de alta calidad y la desfibrilación precoz en la fibrilación ventricular (FV) y la taquicardia ventricular sin pulso (TVSP). No se ha visto que el manejo avanzado de la vía aérea y la administración de drogas aumenten la supervivencia, pero son habilidades que se incluyen en el soporte vital avanzado y, por tanto, deben ser incluidas en la formación.

- Es posible utilizar un DEA en lactantes si no hay un desfibrilador manual disponible
- Realizar 1 descarga frente a 3 descargas para la FV
- Integración de los DEA en la cadena de supervivencia para lugares públicos
- Consideración del uso de DEA en hospitales

#### **Tipos de desfibrilador**

La energía utilizada en la descarga estará de acuerdo al tipo de desfibrilador empleado:

- a. Manuales: Monofásico 360 Jouls o bifásico 200 jousls.
- b. Automáticos: Autoprogramado a 360 o 200 jousls.

### **Posición de las palas**

La **posición de las palas** es a la altura del segundo espacio intercostal en el borde esternal derecho y a la altura de la punta cardiaca.

### **RECOMENDACIONES**

En los pacientes hipotérmicos, si tras la primera descarga persiste la FV/TV, se intentará elevar la temperatura antes de volver a administrar nuevos choques.

Solamente una parte de la energía suministrada por el desfibrilador atraviesa la masa miocárdica; la mayor pérdida se debe a la impedancia de la caja torácica y, por tanto, cualquier error en la técnica que suponga disminución de la energía que alcanza la masa miocárdica ocasionará un fracaso en la despolarización de las células miocárdicas.

Las causas fundamentales son:

- Insuficiente contacto de las palas con la piel.
- Insuficiente cantidad de pasta conductora.
- Separación de las palas en el momento de realizar la descarga.
- Trayectorias inadecuadas del paso de la corriente eléctrica: palas demasiado juntas, restos de pasta conductora en la piel parches interpuestos.

**ALGORITMO DE SVA** El punto de partida es

- Identificar la PCR. Una vez confirmada, debemos pedir ayuda (indicando la necesidad de acudir con un desfibrilador) e iniciar la reanimación con una

secuencia de 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones de rescate (SVB).

- Es muy importante realizar las compresiones torácicas de alta calidad, mínimamente interrumpidas, a lo largo de cualquier intervención de soporte vital avanzado (SVA).
- En cuanto se dispone de un desfibrilador debemos diagnosticar el ritmo cardíaco. Para ello, monitorizaremos al paciente mediante la aplicación de las palas del monitor-desfibrilador o los parches autoadhesivos sobre el pecho desnudo:
- Se colocará una pala o parche en la región infraclavicular derecha y la otra en la región de la punta cardíaca (recubiertas de gel conductor en el caso de las palas).
- No se deben parar las compresiones mientras se monitoriza, solo en el momento de diagnosticar el ritmo. Los parches autoadhesivos han demostrado beneficios prácticos sobre las palas en la desfibrilación y la monitorización rutinaria. Por tanto, son seguros y efectivos además de preferibles a las palas estándar de desfibrilación

Los cambios más importantes para 2010 en relación con el soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA/ACLS) son los siguientes:

- Se recomienda utilizar el registro cuantitativo de la onda de capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo endotraqueal y la calidad de la RCP.
- Se ha simplificado el algoritmo tradicional para el paro cardíaco y se ha creado un diseño conceptual alternativo que destaca la importancia de la RCP de alta calidad.



- Se concede más importancia a la monitorización fisiológica para optimizar la calidad de la RCP y detectar el restablecimiento de la circulación espontánea.
- Ya no se recomienda el uso habitual de atropina para el tratamiento de la actividad eléctrica sin pulso (AESP) o la asistolia
- Se recomiendan las infusiones de fármacos cronotrópicos como una alternativa al marcapasos ante una bradicardia inestable y sintomática.
- También se recomienda la adenosina como un fármaco seguro y potencialmente efectivo, tanto con fines terapéuticos como diagnósticos, para el tratamiento inicial de la taquicardia regular monomórfica de complejo ancho no diferenciada
- Los cuidados sistemáticos pos paro cardíaco tras el restablecimiento de la circulación espontánea deben continuar en una unidad de cuidados intensivos con un equipo multidisciplinar de expertos que deben valorar tanto el estado neurológico como fisiológico del paciente. Esto incluye a menudo el uso terapéutico de la hipotermia.

### **Calidad de la RCP**

- Comprimir fuerte ( $\geq 2$  pulgadas,  $\geq 5$  cm) y rápido ( $\geq 100$ /min) y permitir una completa expansión
- Si el paciente cuenta con monitor cardíaco, y se evidencia PCR, inmediatamente e comienza a desfibrilar
- Si no es PCR. presenciado, se inicia compresiones torácicas
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones
- Evitar una excesiva ventilación

- Turnarse en las compresiones cada dos minutos, si no se utiliza un dispositivo para la vía aérea, relación compresión ventilación de 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones
- Registro cuantitativo de la onda de capnografía si PETCO<sub>2</sub> menor a 10mm hg, intentar mejorar la calidad de RCP
- Presión intrarterial, si la presión de la fase de relajación (diastólica) es < 20 mm Hg, intentar mejorar la calidad de la RCP.

### **Restauración de la circulación espontánea**

- Pulso y presión arterial
- Aumento repentino y sostenido de PETCO<sub>2</sub> (normalmente  $\geq 40$  mm Hg)
- Ondas de presión arterial espontánea con monitorización intrarterial

### **Energía de descarga**

- Bifásica: recomendación del fabricante (120-200 Julios); si se desconoce este dato, usar el valor máximo disponible. La segunda dosis y las dosis sucesivas deberán ser equivalentes, y se puede considerar el uso de dosis mayores.
- Monofásica: 360 Julios

### **Tratamiento farmacológico**

- Dosis IV/IO de epinefrina: 1 mg cada 3-5 minutos
- Dosis IV/IO de vasopresina: 40 unidades pueden reemplazar a la primera o segunda dosis de epinefrina
- Dosis IV/IO de amiodarona: Primera dosis: bolo de 300 mg.

Segunda dosis: 150 mg.

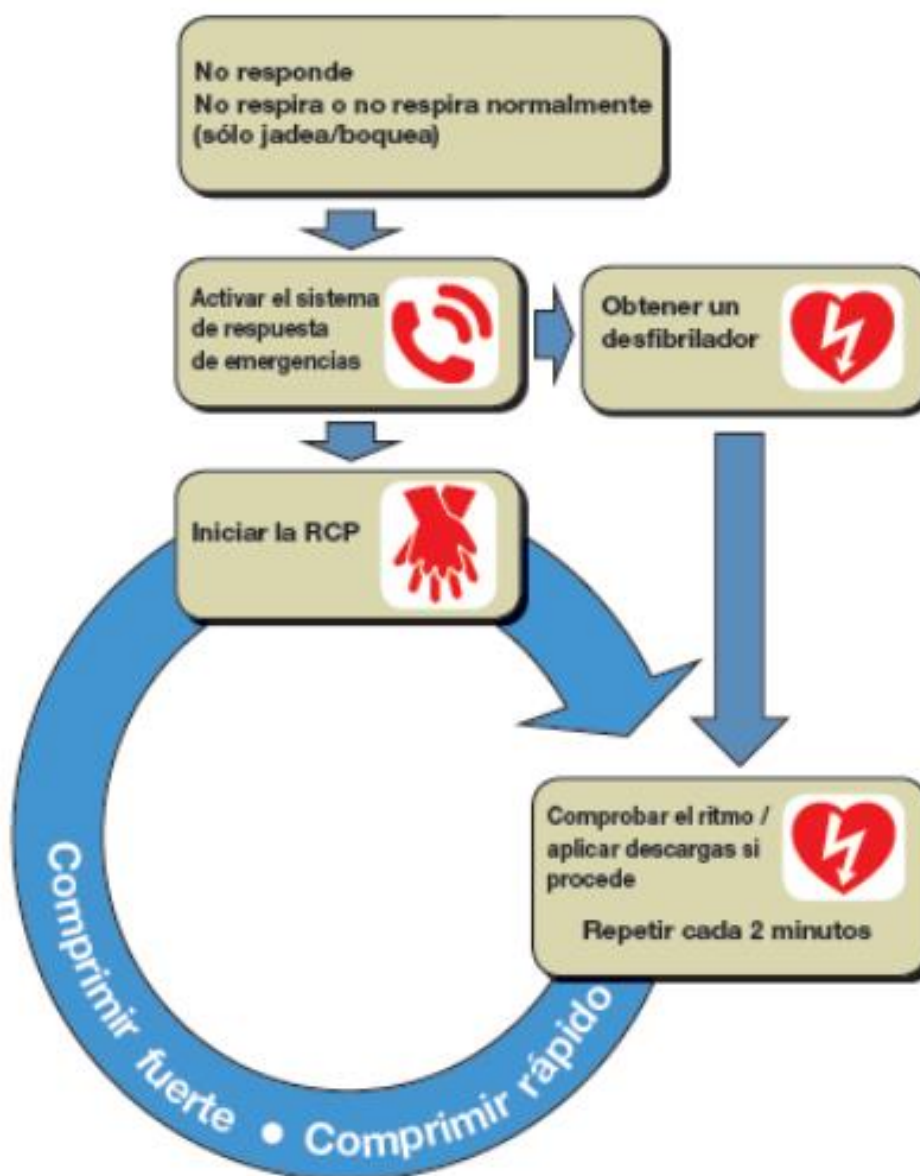
### **Dispositivo avanzado para la vía aérea**

- Intubación endotraqueal o dispositivo avanzado para la vía aérea supraglótica
- Onda de capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo endotraqueal
- 8-10 ventilaciones por minuto con compresiones torácicas continuas extensión de la cabeza. El muslo que queda encima debe formar un ángulo recto con la cadera y la pierna(4)

### **Causas reversibles**

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Ion hidrógeno (acidosis)
- Hipocalcemia/hipercalcemia
- Hipotermia
- Neumotórax a tensión
- Taponamiento cardíaco
- Toxinas
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria.

## Algoritmo simplificado de SVB/ BLS en adultos



### ASPECTOS ÉTICOS DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Aunque lo ideal es iniciar la RCP sólo en pacientes con posibilidades de ser reanimados sin secuelas, esto es impredecible cuando se decide iniciarla, por tanto, en el medio extra-hospitalario se tiende a la aplicación universal de las maniobras de SVB, salvo si existen signos evidentes de muerte establecida. La asistencia a una PCR en el medio hospitalario permite disponer en la mayor

parte de los casos de información que facilita la toma de esta decisión. En términos generales, las maniobras deben iniciarse en todos los pacientes en los que existan posibilidades de recuperación para mantener posteriormente una vida en condiciones aceptables. Como en cualquier otra situación de emergencia, se asume habitualmente que el paciente habría dado su consentimiento para ello (consentimiento presunto) si las circunstancias se lo permitieran, pero esto no debe suponer el inicio precipitado y automático de las maniobras de RCP a todos los individuos que presentan una PCR, ya que dicha actitud conlleva en algunos casos una aplicación desproporcionada que da lugar a situaciones dramáticas y penosas para el individuo y su familia (coma vegetativo persistente sin posibilidades de recuperación neurológica) con prolongación inútil del sufrimiento y consumo ineficaz de recursos asistenciales.(4)

#### INDICACIONES PARA INICIAR LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

1) Cuando el PCR se produce en individuos sanos o con enfermedad aguda o crónica que no suponga un pronóstico inmediato fatal, sin que conste oposición expresa a su práctica y si no han transcurrido más de 10 minutos del establecimiento de la misma.

2) Si en pacientes con las características del grupo anterior ya han transcurrido más de 10 minutos, está indicada la RCP si el PCR es por intoxicación por barbitúricos, hipotermia o casi ahogamiento, en especial si son niños o individuos jóvenes (por su mayor resistencia a la hipoxia).

3) En los que no es posible determinar el momento del PCR pero existen posibilidades de que haya pasado poco tiempo.

1) Cuando el PCR es la consecuencia y expresión final de un proceso patológico terminal e irreversible, como son los procesos neoplásicos con metástasis sin

opciones terapéuticas, deterioro metabólico de una sepsis no controlada, hepatopatías crónicas evolucionadas, situaciones de fracaso multiorgánico o casos similares.

2) Cuando existen criterios inequívocos de muerte irreversible, como son la presencia de rigidez, livideces o descomposición. Las pupilas dilatadas y la falta de reflejo pupilar sugieren muerte cerebral, pero pueden deberse a fármacos o a patología.

3) Cuando se comprueba la existencia simultánea de lesiones traumáticas incompatibles con la vida, pérdida de masa encefálica o grandes amputaciones (hemisección).

4) Cuando la práctica de las maniobras de RCP exponga a graves riesgos o lesiones al personal que la debe llevar a cabo, por ejemplo, en el caso de electrocuciones si persiste contacto entre el paciente y la fuente eléctrica.

5) Cuando en situaciones de catástrofe la práctica de la RCP suponga demora para la asistencia a otros pacientes con mayores probabilidades de sobrevivir.

6) Cuando el paciente había expresado antes, de forma fehaciente y precisa, su negativa a que se le aplicaran medidas de resucitación (testamento vital). (20)

## **ROL DE LA ENFERMERA DURANTE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

La enfermería es una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno. El objetivo de enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia

salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan.

La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado.

El rol del enfermero en RCP, están encaminadas a revertir el paro cardiorrespiratorio colaborando en la reanimación del paciente, para intentar restaurar la circulación y respiración espontánea. “La mejora y perfeccionamiento del entrenamiento de los enfermeros, ha permitido no solamente disminuir la mortalidad, sino disminuir la morbilidad, secuelas y complicaciones, especialmente en las situaciones de riesgo vital. “La profesión enfermera, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentado y consecuentemente, a las necesidades de cuidados que la población y el Sistema Sanitario han ido demandando”. Se han propuesto diversas opiniones para evaluar la calidad de la profesión, que pueden categorizarse en características intelectuales y elementos prácticos. El conocimiento, contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación, mientras que la esencia de la práctica profesional es un proceso de pensamiento lógico y crítico. Bixler y Bixler publicaron un conjunto de criterios adaptados a la enfermería en la American Journal of Nursing. Estos criterios establecían que la profesión hacia lo siguiente:

- En su práctica, utiliza el conocimiento especializado que está en un nivel intelectual del aprendizaje superior.

- Aumenta constantemente el conocimiento que utiliza y mejora sus técnicas.
- Aplica el conocimiento en servicios prácticos cruciales para el bienestar social y humano.

A medida que las enfermeras crecen en su estatus profesional, el uso de conocimiento sustantivo para la enfermería basada en la teoría es una cualidad característica de su práctica. Este acuerdo de práctica basada en la teoría es beneficioso para los pacientes en cuanto a los cuidados enfermeros de forma sistemática e integral. También sirven a la profesión enfermera porque las enfermeras son reconocidas por sus contribuciones a la asistencia sanitaria de la sociedad. Para la disciplina de la enfermería, el desarrollo de conocimiento es una actividad importante a la que debe dedicarse las especialistas en enfermería. “Los entornos de práctica enfermera son complejos y de la cantidad de datos (información) que manejan las enfermeras es prácticamente infinita. Ellas deben analizar una gran cantidad de información de cada paciente y decidir qué hacer. Un método teórico ayuda y que las enfermeras no se vean desbordadas por la cantidad de información y avancen en el proceso enfermero de manera ordenada. La teoría les permite organizar y entender lo que sucede en la práctica para analizar de manera crítica la situación del paciente, tomar decisiones clínicas, planificar los cuidados y proponer intervenciones enfermeras adecuadas, además de predecir los resultados del paciente y de evaluar la eficacia de los cuidados.”(4)

La práctica profesional requiere un método sistemático centrado en el paciente y los trabajos teóricos proporcionan sólo las perspectivas del paciente.



Por los antecedentes revisados podemos concluir: de los nacionales los conocimientos evaluados del profesional de enfermería con relación a la Reanimación Cardiopulmonar Básica tienen un conocimiento medio y/o regular, siendo el personal de área crítica mejor preparación, mientras que de los internacionales los conocimientos del profesional de enfermería también es regular, subóptimo y la falta de entrenamiento; así mismo permitieron estructurar la base teórica y la metodología, y sirvieron de orientación para el análisis.

#### **1.4. DEFINICIÓN EN TERMINOS OPERACIONALES.**

**Conocimientos:** Es aquella información que posee el personal de enfermería tanto enfermeros y técnicos de enfermería que laboran en el establecimiento de primer nivel de atención de EsSalud acerca de la reanimación cardiopulmonar básica.

**Personal de enfermería:** Son los profesionales de enfermería de sexo femenino o masculino que trabajan en cualquier nivel de atención.

**Reanimación cardiopulmonar básico:** Son las maniobras básicas realizadas por el personal de enfermería para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias en la víctima adulta que sufre un paro cardiorrespiratorio.(4)

### **1.5. ÁSPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.5.1. JUSTIFICACIÓN**

##### **Justificación teórica**

Debido al aumento de la incidencia en cuanto a patologías cardiacas y/o vasculares (ECV), que fueron la causa directa del fallecimiento de 4 millones

de personas en Europa en el año 2007y donde un gran número de las mismas aparecen como consecuencia de la obesidad, ya que más de un billón de adultos poseen un peso excesivo, 300 millones de los mismos son obesos y 20 millones de niños tienen sobrepeso, y de hábitos higiénico-dietéticos inadecuados (alimentación, sedentarismo, consumo sustancias tóxicas, entre otros), por lo que el número de paradas cardiorrespiratorias en nuestro país ha aumentado de manera significativa, haciendo necesaria, la actualización de conocimientos existentes sobre el tema por parte del personal sanitario, en todos los niveles asistenciales, donde se atienden situaciones de este tipo con los afectados, marcándose como objetivo proporcionar cuidados eficaces relacionados con la recuperación del afectado después de una PCR.(20)

Dado el incremento de muertes súbitas por PCR, es importante que todo personal de salud y en especial el personal de enfermera tenga conocimientos y participe en la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, ya que es la primera persona que hace el contacto con el paciente, con el objetivo de realizar una atención oportuna y de calidad, para salvar la vida de la persona.

### **Justificación Práctica**

Esto surge con la finalidad de crear conciencia en el profesional de enfermería que posee competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de modo que se pueda identificar oportunamente a los pacientes PCR y que sean capaces de atender con calidad y dignidad a los pacientes que están en riesgo su vida. Por ello es importante que conozca la situación en que se encuentra actualmente, ya que deben de mantener su

conocimiento y competencia, buscando capacitarse y actualizarse; para así brindar un cuidado integral y sin comprometer la vida de la persona.

El revertir la muerte repentina es sorprendente este milagro de salvar vidas que se puede realizar en cualquier lugar y por cualquier ciudadano: con mayor razón lo debe realizar el personal de Enfermería pero además debe tener destreza en el control de vías aéreas, la ventilación, la respiración, la interpretación de las arritmias potencialmente letales y su tratamiento eléctrico o farmacológico para finalmente hacer una integración del equipo en un paro cardiorrespiratorio donde el rol del personal de Enfermería constituye la base para un buen desarrollo en la aplicación de técnicas de RCP.

### **Justificación Social**

Además la prevalencia de la PCR está en incremento al paso de los años y con los avances de la ciencia están orientados a proporcionar información actualizada y científica al profesional de enfermería, para que pueda brindar atención oportuna sin comprometer la vida de la persona, lo cual se consigue fortaleciendo e incrementando la capacitación en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico, y avanzada, tanto en la teoría como en la práctica, de tal manera que se asegura tener un enfermero capacitado para una atención oportuna.

### **1.5.2. PROPÓSITO:**

El presente estudio genera nuevas actualizaciones acerca de RCP básico y RCP avanzado. Así detallar la actuación y las prácticas en los pacientes que una parada cardiorrespiratoria. Asimismo al finalizar el estudio tendremos un

conocimiento sobre la actuación y manejo en pacientes una parada cardiorrespiratoria. El presente estudio servirá también a los estudiantes y los profesionales en salud que desean actualizarse en el manejo de RCP básico y avanzado.

### **1.5.3. PROBLEMA GENERAL**

¿Qué relación existe entre el conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería del Hospital General de Oxapampa -2016?

#### **1.5.3.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de RCP básica en el personal de Enfermería del hospital de Oxapampa – 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de RCP avanzada en el personal de Enfermería del hospital de Oxapampa – 2016?

¿Cómo son las prácticas de técnicas de reanimación cardiopulmonar básica que realiza el personal de Enfermería del hospital de Oxapampa – 2016?

¿Cómo son las prácticas de técnicas de reanimación cardiopulmonar avanzada que realiza el personal de Enfermería del hospital de Oxapampa – 2016?

#### **1.5.4. OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado del personal de Enfermería del Hospital de Oxapampa – 2016.

#### **1.5.4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de RCP básica en el personal de Enfermería.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de RCP avanzada en el personal de Enfermería.
- Evaluar las prácticas de las técnicas de reanimación Cardiopulmonar básica que realiza el personal de Enfermería.
- Evaluar las prácticas de las técnicas de reanimación Cardiopulmonar avanzada que realiza el personal de Enfermería.

#### **1.5.5. ASPECTOS OPERACIONALES**

##### **1.5.5.1. HIPÓTESIS:**

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado en el personal de Enfermería del Hospital de Oxapampa – 2016.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado en el personal de Enfermería del Hospital de Oxapampa – 2016.

##### **1.5.5.2. VARIABLES:**

###### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Práctica sobre las técnicas de RCP básico y avanzado.

###### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nivel de conocimiento sobre RCP básico y avanzada.

**VARIABLES INTERVINIENTES:** sociodemográfico

### 1.5.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	RESPUESTA
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>			
<b>Nivel de conocimiento</b>	RCP BASICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos generales de Cadena de supervivencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> </ul>
	RCP AVANZADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esquema de secuencia y acciones de RCP básica y avanzada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• malo</li> </ul>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
<b>Práctica</b>	TÉCNICAS RCP BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conciencia</li> <li>• Sistema de alarma</li> <li>• Posición de la victima</li> <li>• Respiración ventilación y circulación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul>
	TÉCNICAS RCP AVANZADA O MANEJO DE ARRITMIAS LETALES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de vías aéreas.</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de arritmias</li> <li>• Preparación de fármacos según protocolo</li> <li>• Continuidad de la reanimación cardiopulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• incorrecto</li> </ul>

## **CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. ASPECTOS MÉTODOLÓGICOS**

#### **2.1.1. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital General de la ciudad de Oxapampa, ubicado en el Jirón Lima sector III. Dicho nosocomio atiende las 24 horas del día.(21)

#### **2.1.2. POBLACIÓN MUESTRAL**

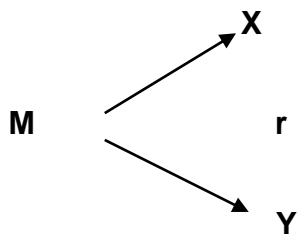
La población muestral está conformado por 30 enfermeros en estudio lo cual representa la población y la muestra en si que laboran en el área de hospitalización de los servicios de Medicina, cirugía, emergencias, UCI y, ginecología y otros.

### 2.1.3.TIPO DE ESTUDIO

- **Según la cantidad de medición de variables: estransversal**  
El instrumento se aplicó a la muestra en un solo momento y variables involucradas se han medido una sola vez.(22)
- **De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: Estudio prospectivo**, porque se registró la información según va ocurriendo los fenómenos.(22)
- **según la cantidad de variables a estudiar: es Analítico** por las variables a estudiar son dos: dependiente e independiente en donde se busca asociación entre ellas.(22)
- **Según la participación del investigador: es observacional**, porque la investigación se realizó sin la manipulación de la variable independiente. Se observó los hechos tal como ocurrieron los hechos.(22)

### 2.1.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio se aplicó el diseño descriptivo, correlacional con el siguiente esquema:



Dónde:

**M=** Representa la muestra en estudio

**X=** Representa la variable nivel de conocimiento.



**Y=** Representa la variable prácticas de RCP

**r=** Representa la relación de las variables en estudio.

### **2.1.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **TÉCNICAS**

- ✓ Encuesta: sirve para delimitar las variables sociodemográficos de la población en estudio.
- ✓ Observación: permitió evidenciar las actuaciones ante una situación problemática.

#### **INSTRUMENTO**

- Cuestionario, instrumento que fue elaborado para medir el nivel de conocimiento en RCP básica y avanzada
- Guía de Observación, instrumento que se elaboró para medir las habilidades y destrezas de acuerdo al manual de procedimientos de RCP básica y RCP avanzada y a los protocolos o guías vigentes.

### **2.1.6. PROCEDIMIENTOS**

El proceso de la investigación se realizó de la siguiente manera

- ✓ Se solicitó permiso al Director del Hospital para la ejecución de la investigación
- ✓ Se realizó coordinaciones con el jefe del Departamento de Enfermería del Hospital General de Oxapampa.
- ✓ Se identificó a la muestra de estudio
- ✓ Aplicación del consentimiento informado: Es un procedimiento mediante el cual el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de colaborar

en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha brindado, acerca de los objetivos del estudio.

El consentimiento informado será entregado a los 30 profesionales de enfermería para que voluntariamente participen en la ejecución del proyecto (firma- sello).

- ✓ Aplicación de los instrumentos de recolección de datos

Se aplicará los instrumentos:

**El cuestionario:** que consta 18 preguntas de los cuales están separados 5 preguntas de aspectos sociodemográficos, 6 preguntas generales sobre conocimiento de RCP básico y avanzado, luego 3 preguntas sobre el conocimiento de RCP básico y 4 preguntas sobre RCP avanzado. Posteriormente se aplicó el cuestionario a los 30 profesionales de enfermería que respondieron a cada uno de los ítems del instrumento con el fin de determinar el conocimiento que tiene acerca de RCP básico y avanzado.

**Guía de observación:** que consta de 12 ítems que están separados, en RCP básico con 31 preguntas y RCP avanzado con 21 preguntas. Estas preguntas al ser observadas determinan las prácticas tanto del RCP básico y avanzado.

### 2.1.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se realizó la revisión de los instrumentos aplicados, mediante control de calidad

- El procesamiento de datos, se realizó mediante la codificación y clasificación de datos.,
- **Análisis de Datos:** SPSS versión 22 para Windows 7, para la tabulación de datos.
- **Análisis estadístico de variables categóricas:** se realiza mediante tablas de frecuencia y gráficos de barra o de sectores. Así como el análisis e interpretación.
- **Análisis estadístico de variables numérico:** se tomara en cuenta las medidas de tendencia central como la media, mediana, moda, la dispersión como la variancia y la desviación estándar y sus respectivos gráficos.(22)

## **PLAN DE TABULACIÓN**

La base de datos se elaborará haciendo uso de un programa estadístico. Los datos serán analizados descriptiva e inferencialmente. La descripción de datos categóricos se realizará mediante la tabla de frecuencia y sus respectivas gráficas. Los datos numéricos se analizarán mediante medidas de tendencia central, de dispersión, de posicionamiento y de forma.

El análisis inferencial se realizará comparando las medias y sus diferencias; el estadístico a utilizar será la chi cuadrado y caso de ser necesario se utilizarán otros estadísticos de prueba.(22)

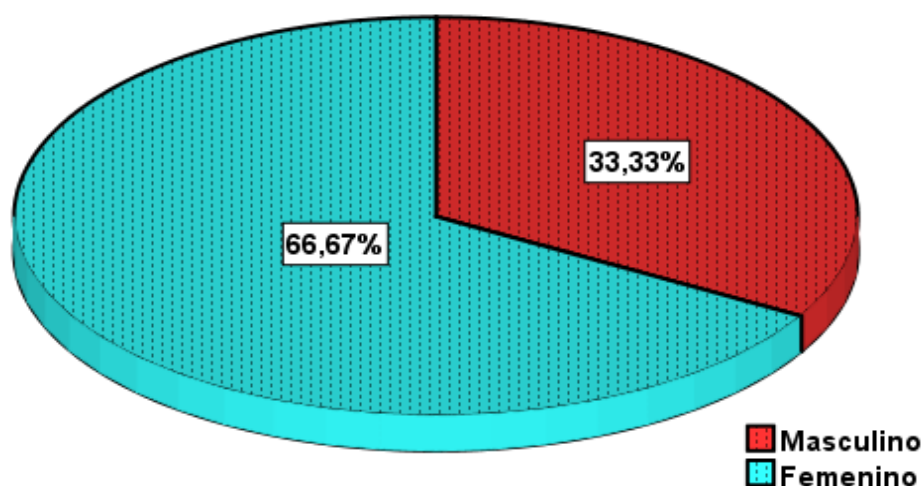
### CÁPITULO III RESULTADOS

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**Tabla 01.** Género del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

<b>Género</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Masculino	10	33.3
Femenino	20	66.7
Total	30	100.0

**Fuente:** Cuestionario



**Figura 01.** Representación gráfica de Género del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia género del personal de Enfermería que del 100% (30), el 66,7% (20) son de sexo femenino y mientras el 33,3% (10) son de sexo masculino.

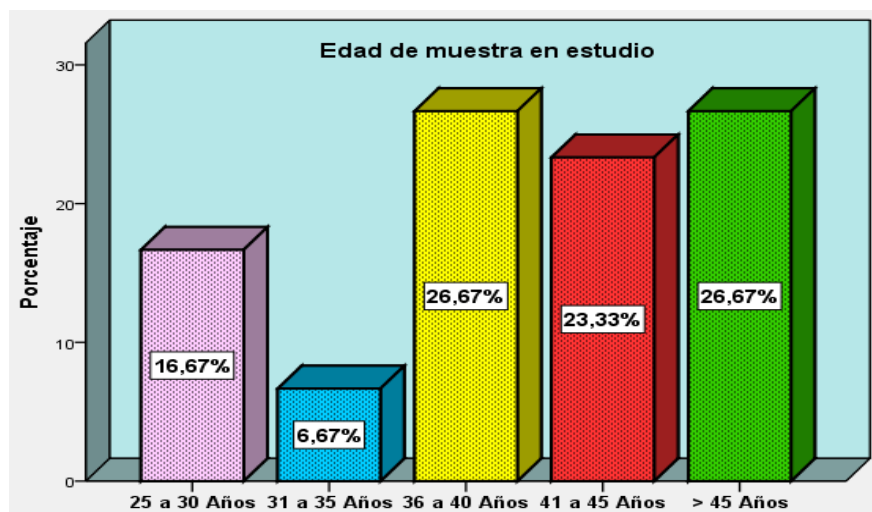
### Interpretación

En conclusión que mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa son de sexo femenino.

**Tabla 02.** Edad del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Edad	Fi	%
25 a 30 Años	5	16.7
31 a 35 Años	2	6.7
36 a 40 Años	8	26.7
41 a 45 Años	7	23.3
> 45 Años	8	26.7
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario



**Figura 02.** .Representación gráfica de Edad del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia edad del personal de Enfermería que del 100% (30), el 66,67% (8) 36 a 40 años y > a 45 años, el 23.33% (7) de 41 a 45 años, 16,67% (5) de 25 a 30 años y 6,67% (2) de 31 a 35 años.

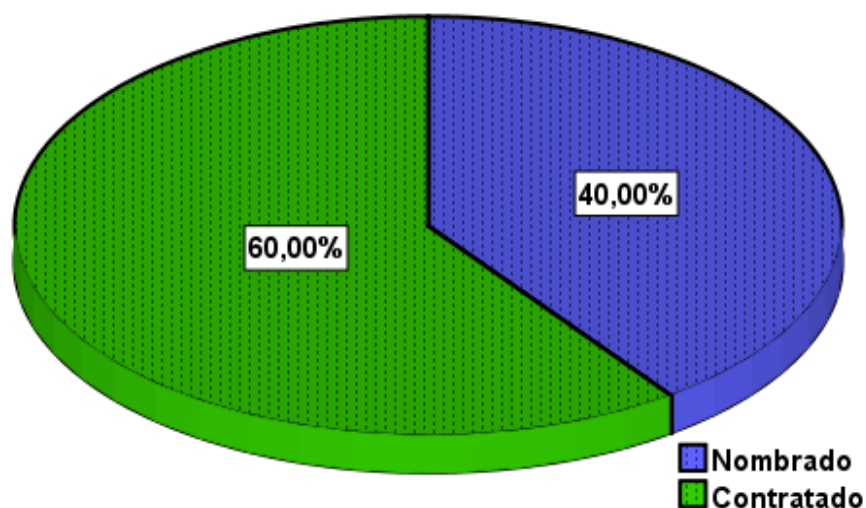
### Interpretación

En conclusión que mayor número del personal de Enfermería está por encima de 36 años de edad.

**Tabla 03.** Condición laboral del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Condición laboral	Fi	%
Nombrado	12	40.0
Contratado	18	60.0
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario.



**Figura 03.** Representación gráfica de Condición laboral del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

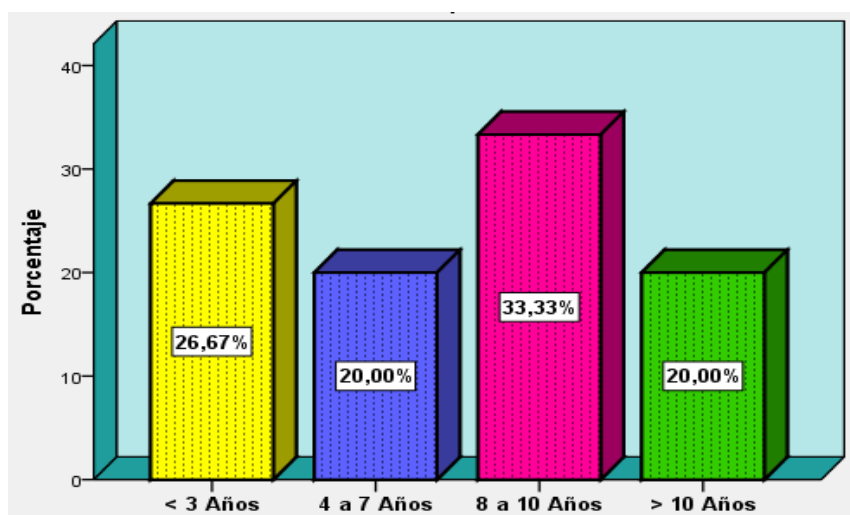
En la tabla y figura se aprecia condición laboral del personal de Enfermería que del 100% (30), el 60% (18) es contratado y mientras que el 40% (12) es nombrado. **Interpretación**

En conclusión que mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa su condición laboral es contratada.

**Tabla 04.** Tiempo de servicio del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Tiempo de servicio	Fi	%
< 3 Años	8	26.7
4 a 7 Años	6	20.0
8 a 10 Años	10	33.3
> 10 Años	6	20.0
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario.



**Figura 04.** Representación gráfica de Tiempo de servicio del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia tiempo de servicio del personal de Enfermería, que del 100% (30), el 33,3% (10) de 8 a 10 años, el 26,67% (8) de < a 3 años y 20% (6) de 4 a 7 años y > a 10 años.

### Interpretación

En conclusión que mayor número del personal de Enfermería el tiempo de servicio está por encima de 8 años.

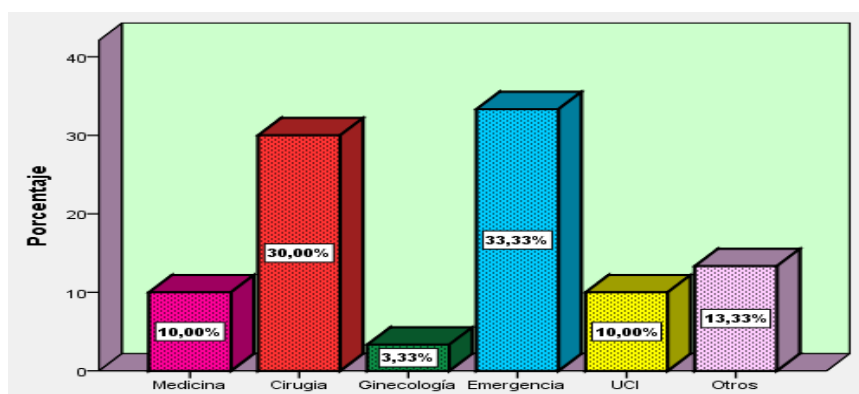
**Tabla 05.** Servicio en que labora del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Servicio en que labora	fi	%
Medicina	3	10.0
Cirugía	9	30.0
Ginecología	1	3.3
Emergencia	10	33.3
UCI	3	10.0
Otros	4	13.3



Total	30	100.0
-------	----	-------

Fuente: Cuestionario.



**Figura 05.** Representación gráfica de Servicio en que labora del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia servicio en que labora como personal de Enfermería que del 100% (30), mayor número el 33,3% (10) en emergencia y mientras que el menor número el 3,3% (1) en ginecología.

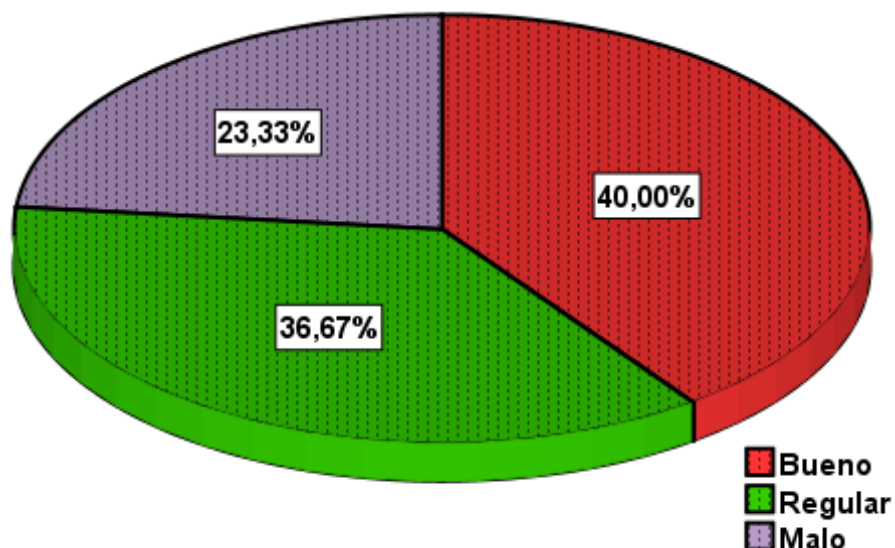
### Interpretación:

Mayor número del personal de Enfermería que participaron en estudio de hospital de Oxapampa es de servicio de emergencia y cirugía.

**Tabla 06.** Nivel de conocimiento general en RCP básica y avanzada del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Nivel de conocimiento general	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	12	40.0
Regular	11	36.7
Malo	7	23.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario.



**Figura 06.** Representación gráfica de Nivel de conocimiento general en RCP básica y avanzada del Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

#### **Análisis**

En la tabla y figura se aprecia nivel de conocimiento general de RCP básica y avanzada del personal de Enfermería que del 100% (30), el 40% (12) es bueno, 36,6% (11) es regular y el 23,3 (7) es malo.

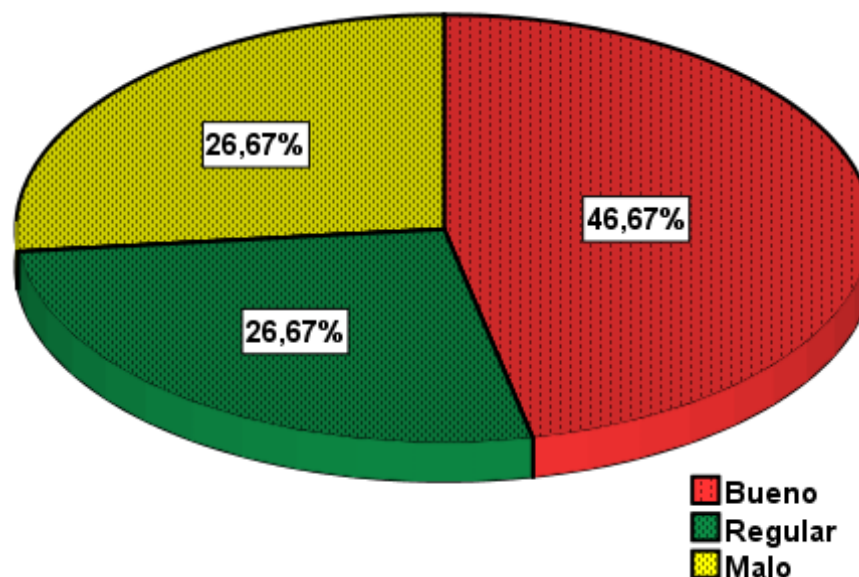
#### **Interpretación**

Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa tiene conocimiento bueno con respecto a RCP básica y avanzado.

**Tabla 07.** Nivel de conocimiento de aspectos generales de RCP básica y avanzada por Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

aspectos generales	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	14	46.7
Regular	8	26.7
Malo	8	26.7
Total	30	100.0

**Fuente:** Cuestionario.



**Figura 07.** Representación gráfica de Nivel de conocimiento de aspectos generales de RCP básica y avanzada del Personal por Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia nivel de conocimiento de aspectos generales de RCP básica y avanzada del personal de Enfermería, que del 100% (30), el 46,6% (14) es bueno, el 26,6% (8) es regular y 26,6% (8) en malo.

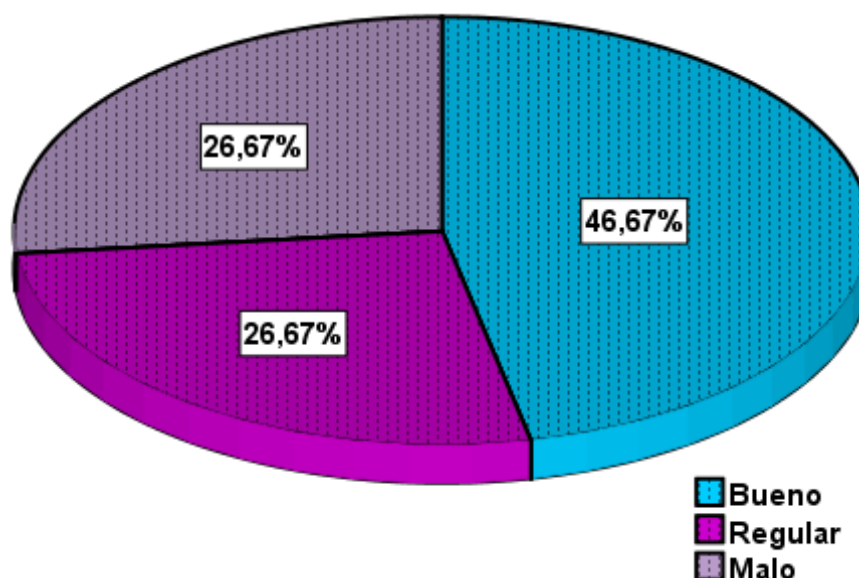
### Interpretación

Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa tiene conocimiento bueno y hay homogeneidad entre conocimiento regular y malo con respecto a aspectos generales de RCP básica y avanzada.

**Tabla 08.** Nivel de conocimiento de cadena de supervivencia de RCP básica y avanzada por Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

cadena de supervivencia	Fi	%
Bueno	14	46.7
Regular	8	26.7
Malo	8	26.7
Total	30	100.0

**Fuente:** Cuestionario.



**Figura 08.** Representación gráfica del nivel de conocimiento de cadena de supervivencia de RCP básica y avanzada por Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia nivel de conocimiento de nivel de conocimiento de cadena de supervivencia de RCP básica y avanzada del personal de Enfermería, que del 100% (30), el 46,67% (14) es bueno, el 26,6% (8) es regular y el 26,6%(8)es malo.

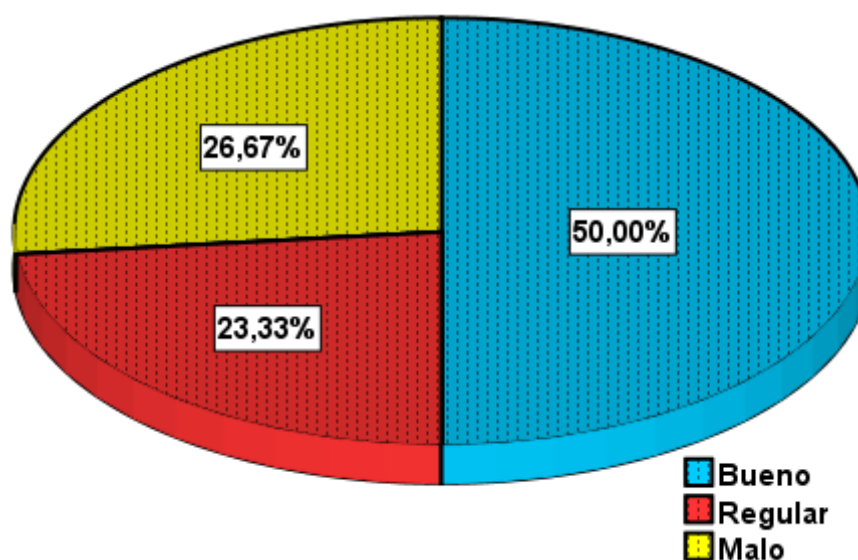
### Interpretación

Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa tiene conocimiento bueno y hay homogeneidad entre conocimiento regular y malo con respecto a cadena de supervivencia de RCP básica y avanzada.

**Tabla 09.** Nivel de conocimiento de RCP básica por Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Nivel de conocimiento de RCP básico	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	15	50.0
Regular	7	23.3
Malo	8	26.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario.



**Figura 09.** Representación gráfica del nivel de conocimiento de RCP básica por Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia nivel de conocimiento de RCP básica por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 50% (15) es bueno, el 26,67% (8) es malo y el 23,3(7) es regular.

### Interpretación

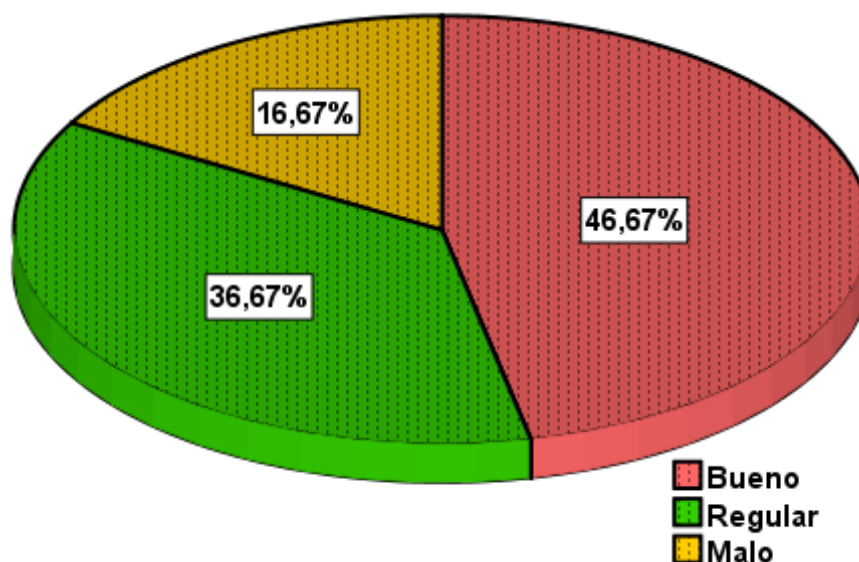
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa tiene conocimiento bueno y menor proporción conocimiento regula y malo con respecto RCP básica.

**Tabla 10.** Nivel de conocimiento de RCP avanzado por Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Nivel de conocimiento de RCP avanzado	Fi	%
Bueno	14	46.7
Regular	11	36.7
Malo	5	16.7

<b>Total</b>	30	100.0
--------------	----	-------

Fuente: Cuestionario.



**Figura 10.** Representación gráfica del nivel de conocimiento de RCP avanzado por Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia nivel de conocimiento de RCP avanzada por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 46,67% (14) es bueno, el 36,67% (11) es regular y el 16,67(5) es malo.

### Interpretación

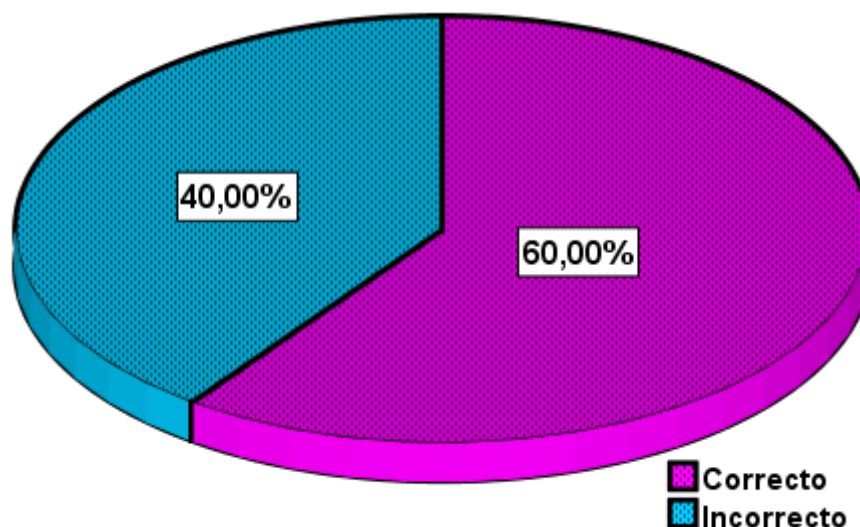
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa tiene conocimiento bueno y en menor proporción conocimiento malo con respecto RCP avanzada.

**Tabla 11.** Acciones prácticas sobre las técnicas generales de RCP básica por Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Acciones prácticas general de RCP básica	fi	%
<b>Correcto</b>	18	60

<b>Incorrecto</b>	12	40
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Guía de observación.



**Figura 11.** Representación gráfica de acciones prácticas sobre las técnicas generales de RCP básica por Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas generales de RCP básica por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 60% (18) hace correcto y mientras que el 40% (12) hace incorrecto.

### Interpretación:

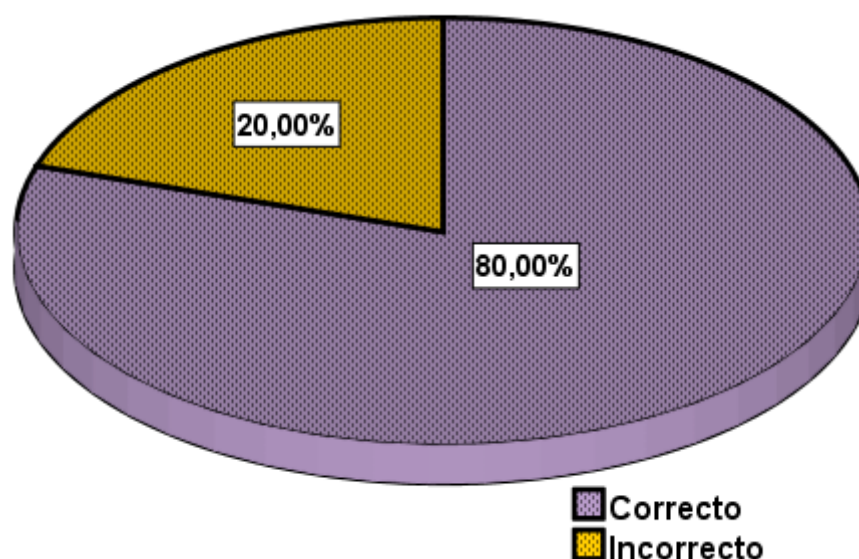
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente el RCP básica.

**Tabla 12.** Acciones prácticas de Evaluación de la escena de RCP básica por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Evaluación de la escena de RCP básica	Fi	%
<b>Correcto</b>	24	80

<b>Incorrecto</b>	6	20
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Guía de observación.



**Figura 12.** Representación gráfica de acciones prácticas de Evaluación de la escena de RCP básica por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de Evaluación de la escena en RCP básica por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 80% (24) hace correcto y mientras que el 20% (6) hace incorrecto.

### Interpretación

Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente la evaluación de la escena en RCP básica.

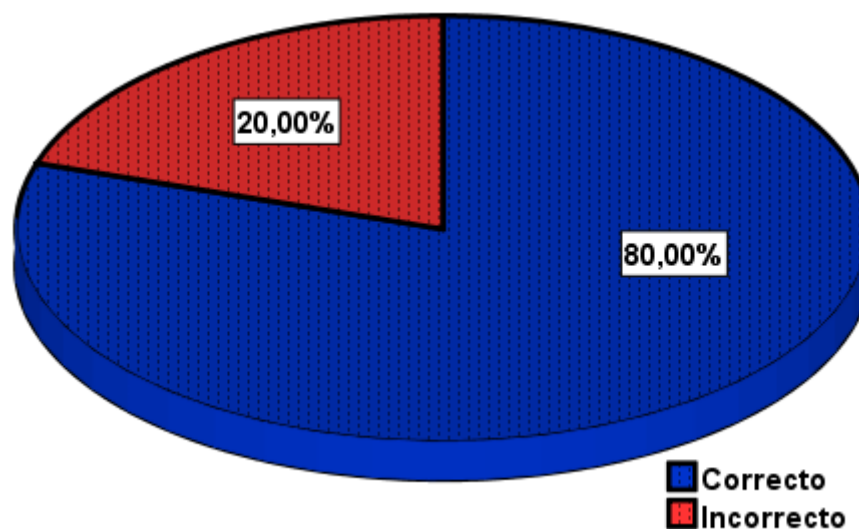
**Tabla 13.** Acciones prácticas de Reconocimiento del PCR - estado de conciencia por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Reconocimiento del PCR - estado de conciencia	fi	%
<b>Correcto</b>	24	80



<b>Incorrecto</b>	6	20
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Guía de observación.



**Figura 13.** Representación gráfica de acciones prácticas de reconocimiento del PCR - estado de conciencia por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de reconocimiento del PCR - estado de conciencia por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 80% (24) hace correcto y mientras que el 20% (6) hace incorrecto.

### Interpretación

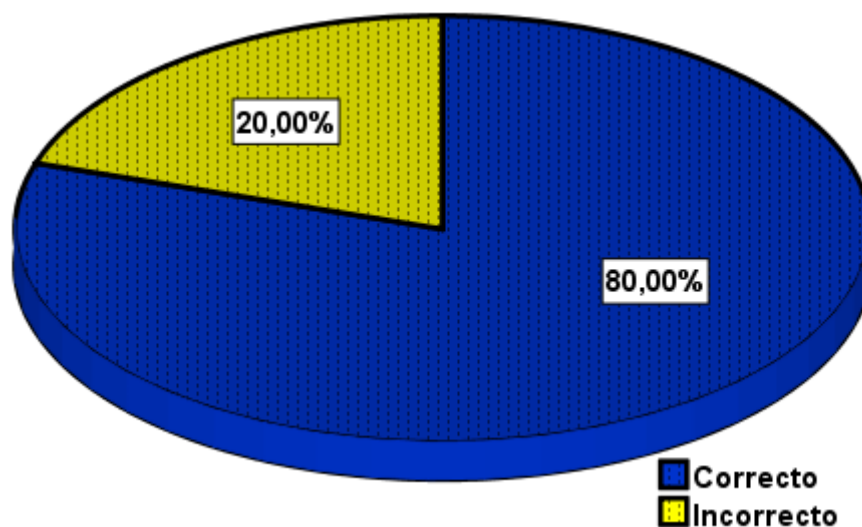
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente el reconocimiento del PCR - estado de conciencia.

**Tabla 14.** Acciones prácticas de respiración por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Respiración	Fi	%
Correcto	24	80

Incorrecto	6	20
Total	30	100

Fuente: Guía de observación.



**Figura 14.** Representación gráfica de prácticas de respiración por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia prácticas de respiración en RCP básica por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 80% (24) hace correcto y mientras que el 20% (6) hace incorrecto.

### Interpretación

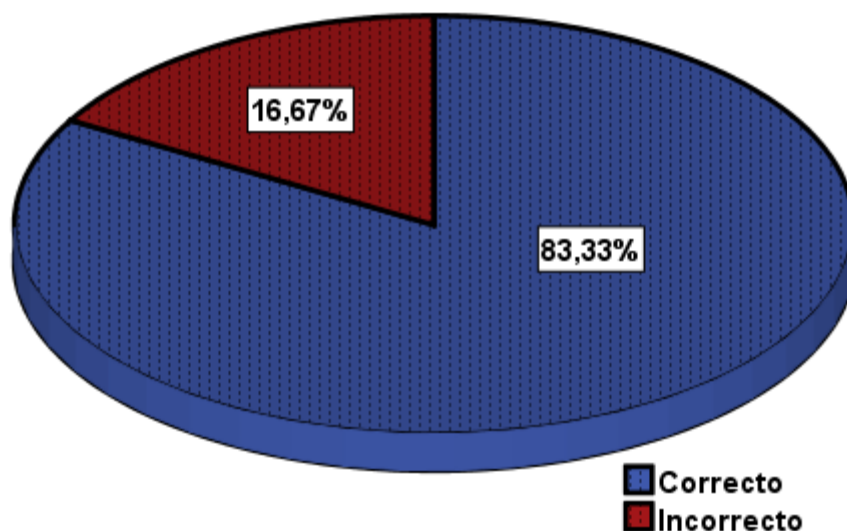
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente prácticas de respiración en RCP básica.

**Tabla 15.** Acciones prácticas si activa el Sistema de Emergencia Local por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Activa el Sistema de Emergencia Local	fi	%
<b>Correcto</b>	25	83

<b>Incorrecto</b>	5	17
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Guía de observación.



**Figura 15** Acciones prácticas si activa el Sistema de Emergencia Local por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas si activa el Sistema de Emergencia Local en RCP básica por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 83% (25) hace correcto y mientras que el 17% (5) hace incorrecto.

### Interpretación

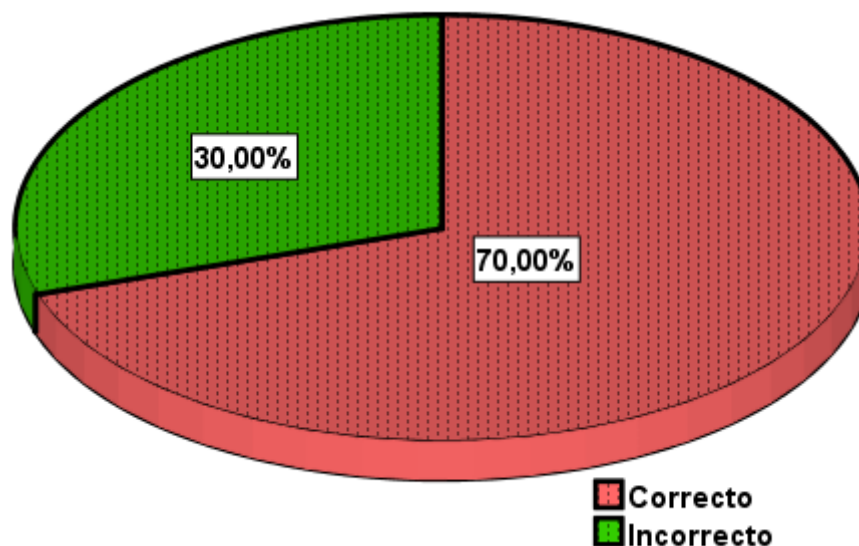
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas si activa el Sistema de Emergencia Local en RCP básica.

**Tabla 16.** Acciones prácticas de circulación y compresiones torácicas por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

circulación y compresiones torácicas	Fi	%
--------------------------------------	----	---

Correcto	21	70
Incorrecto	9	30
Total	30	100

Fuente: Guía de observación.



**Figura 16.** Representación gráfica de acciones prácticas de circulación y compresiones torácicas por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de circulación y compresiones torácicas en RCP básica por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 70% (21) hace correcto y mientras que el 30% (9) hace incorrecto.

### Interpretación

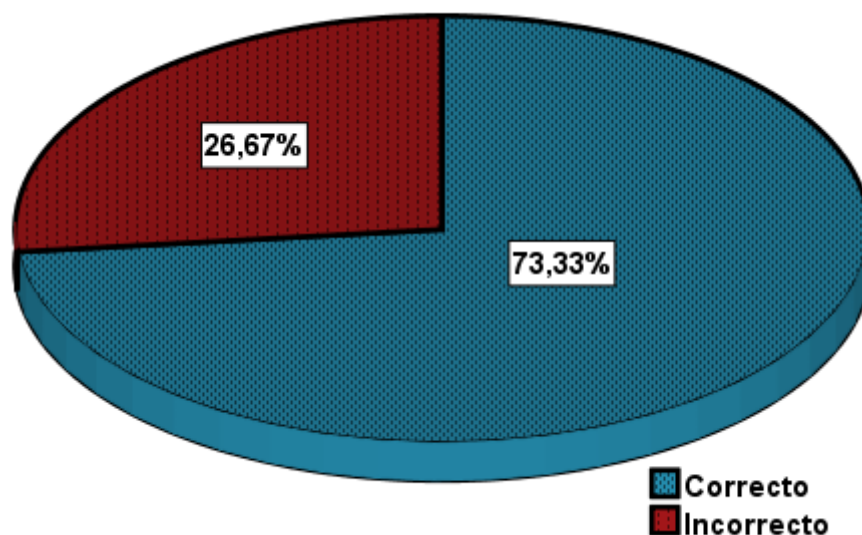
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas de circulación y compresiones torácicas en RCP básica.

**Tabla 17.** Acciones prácticas de apertura de la Vía aérea por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Apertura de la Vía aérea	fi	%
--------------------------	----	---

<b>Correcto</b>	22	73
<b>Incorrecto</b>	8	27
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Guía de observación.



**Figura 17.** Representación gráfica de acciones prácticas de apertura de la Vía aérea por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de apertura de la Vía aérea en RCP básica por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 73% (22) hace correcto y mientras que el 27% (8) hace incorrecto.

### Interpretación

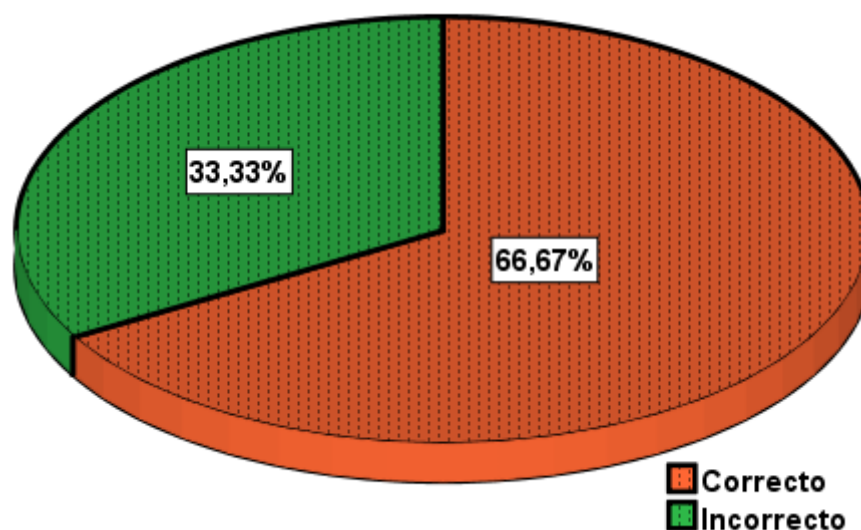
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas de apertura de la Vía aérea en RCP básica.

**Tabla 18.** Acciones prácticas de Ventilación por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Ventilación	Fi	%
-------------	----	---

<b>Correcto</b>	20	67
<b>Incorrecto</b>	10	33
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Guía de observación.



**Figura 18.** Representación gráfica de acciones prácticas de Ventilación por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones de Ventilación en RCP básica por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 67% (20) hace correcto y mientras que el 33% (10) hace incorrecto.

### Interpretación

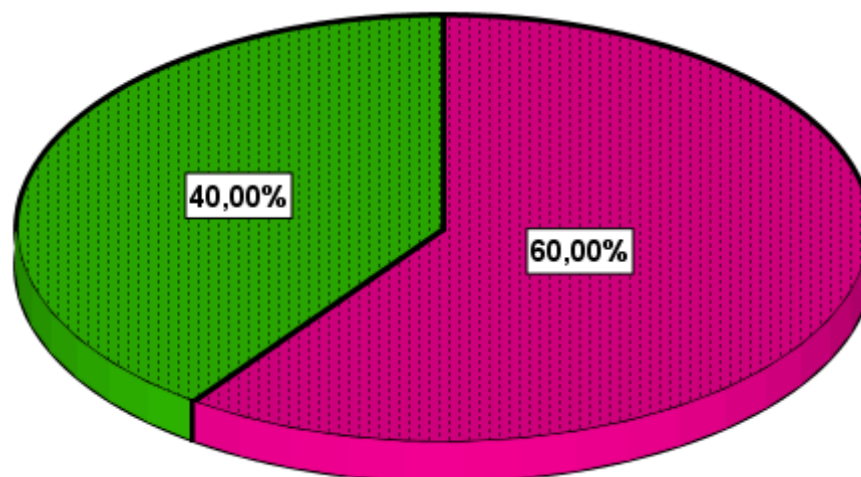
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas de ventilación en RCP básica.

**Tabla 19.** Acciones prácticas de Reevaluación de pulso cardíaco por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Reevaluación de pulso cardíaco	fi	%
--------------------------------	----	---

<b>Correcto</b>	18	60
<b>Incorrecto</b>	12	40
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Guía de observación.



**Figura 19.** Representación gráfica de acciones prácticas de Reevaluación de pulso cardíaco por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

#### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de Reevaluación de pulso cardíaco en RCP básica por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 60% (18) hace correcto y mientras que el 40% (12) hace incorrecto.

#### Interpretación

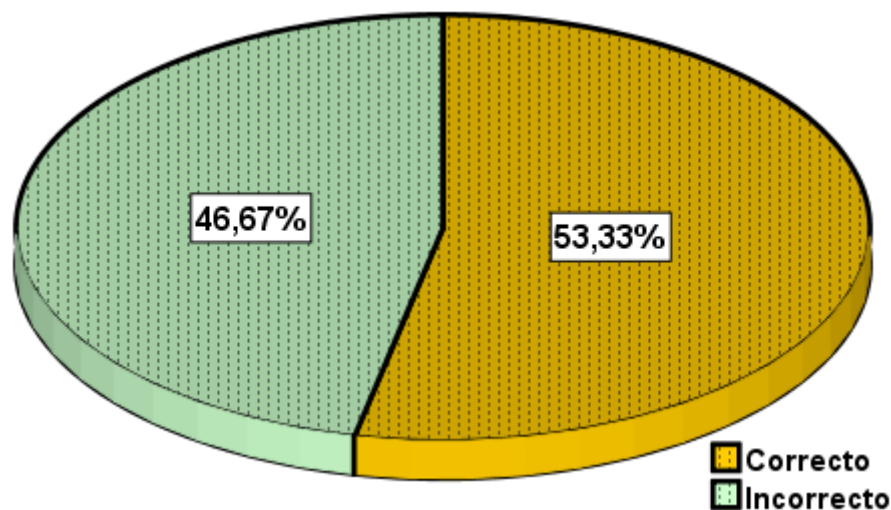
Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas de Reevaluación de pulso cardíaco en RCP básica.

**Tabla 20.** Acciones prácticas de acciones prácticas sobre las técnicas de RCP avanzado general por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Acciones prácticas de RCP	fi	%
---------------------------	----	---

avanzado		
<b>Correcto</b>	16	53.3
<b>Incorrecto</b>	14	46.7
<b>Total</b>	30	100.0

Fuente: Guía de observación.



**Figura 20.** Representación gráfica de acciones prácticas sobre las técnicas de RCP avanzado general por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de RCP avanzado general por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 53.3% (16) hace correcto y mientras que el 46.7% (14) hace incorrecto.

### Interpretación

Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas de RCP avanzado general.

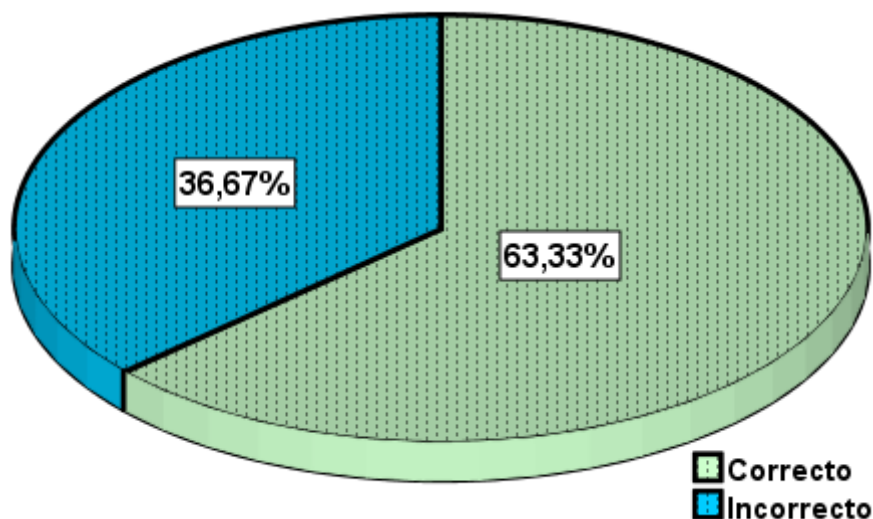
**Tabla 21.** Acciones prácticas de Optimización de vías aéreas en RCP avanzado por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Optimización de vías aéreas	Frecuencia	Porcentaje
-----------------------------	------------	------------



<b>Correcto</b>	19	63.3
<b>Incorrecto</b>	11	36.7
<b>Total</b>	30	100.0

Fuente: Guía de observación.



**Figura 21.** Representación gráfica de acciones prácticas de Optimización de vías aéreas en RCP avanzado por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de Optimización de vías aéreas en RCP avanzado por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 63.3% (19) hace correcto y mientras que el 36.7% (11) hace incorrecto.

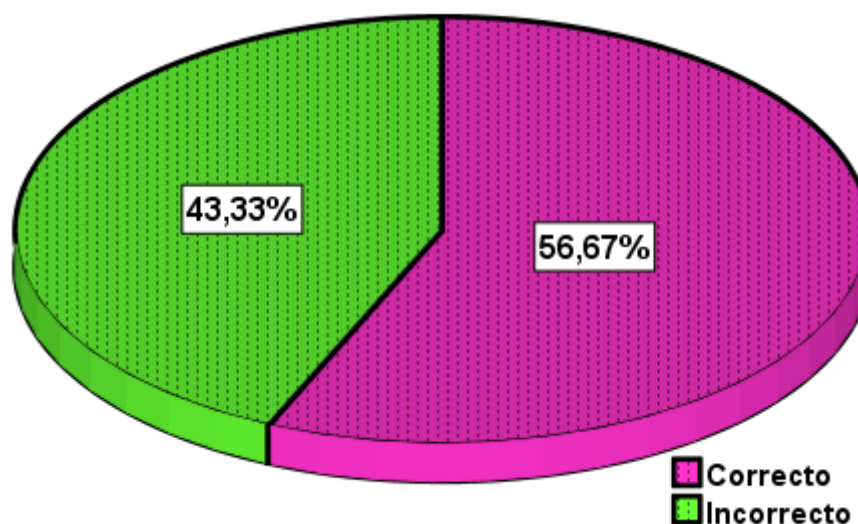
### Interpretación

Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas de Optimización de vías aéreas en RCP avanzado.

**Tabla 22.** Acciones prácticas de diagnóstico y tratamiento de arritmias en RCP avanzado por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Diagnóstico y tratamiento de arritmias	Frecuencia	Porcentaje
<b>Correcto</b>	17	56.7
<b>Incorrecto</b>	13	43.3
<b>Total</b>	30	100.0

Fuente: Guía de observación.



**Figura 22.** Representación gráfica de acciones prácticas de diagnóstico y tratamiento de arritmias en RCP avanzado por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de diagnóstico y tratamiento de arritmias en RCP avanzado por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 56.7% (17) hace correcto y mientras que el 43,3% (13) hace incorrecto.

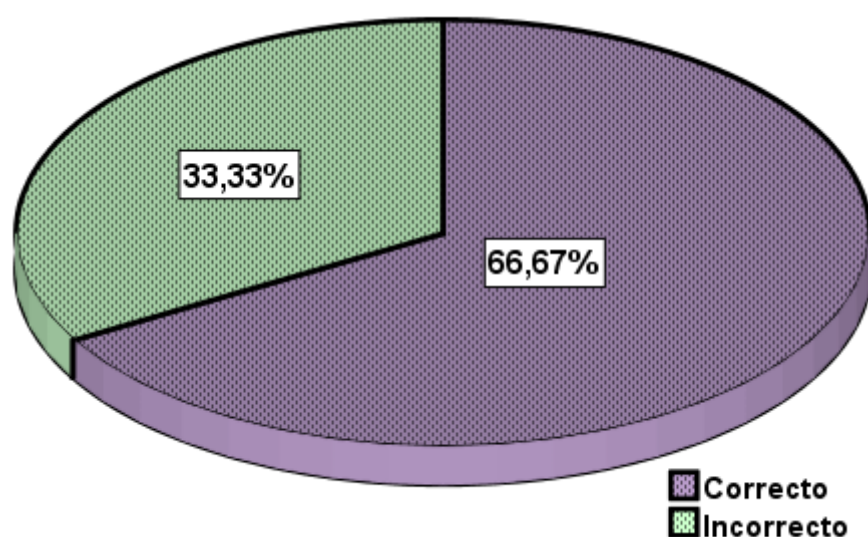
### Interpretación

Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas de diagnóstico y tratamiento de arritmias en RCP avanzado.

**Tabla 23.** Acciones prácticas de Procedimiento del uso de desfibrilador en RCP avanzado por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Procedimiento del uso de desfibrilador	fi	%
<b>Correcto</b>	20	66.7
<b>Incorrecto</b>	10	33.3
<b>Total</b>	30	100.0

Fuente: Guía de observación.



**Figura 24.** Representación gráfica de acciones prácticas de Procedimiento del uso de desfibrilador en RCP avanzado por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de Procedimiento del uso de desfibrilador en RCP avanzado por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 66.7% (20) hace correcto y mientras que el 33,3% (10) hace incorrecto.

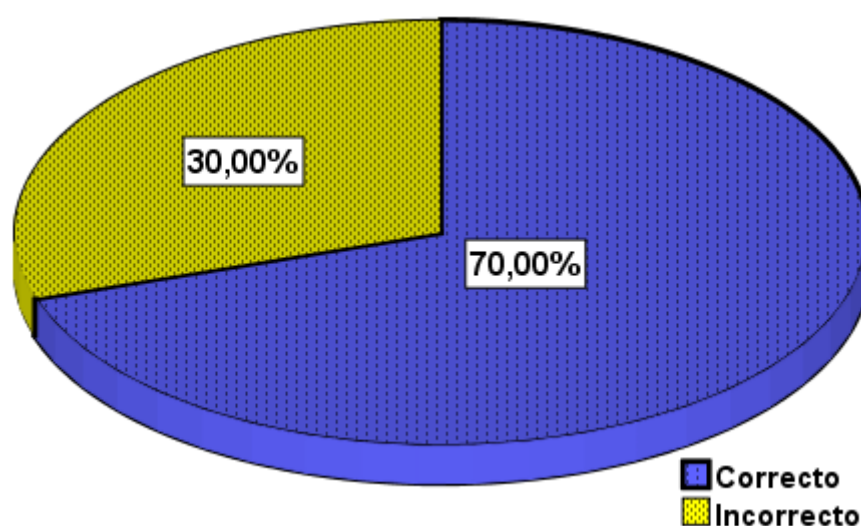
### Interpretación

Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas de Procedimiento del uso de desfibrilador en RCP avanzado.

**Tabla 24.** Acciones prácticas de Preparación de fármacos, según protocolo en RCP avanzado por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Preparación de fármacos, según protocolo	Frecuencia	Porcentaje
<b>Correcto</b>	21	70.0
<b>Incorrecto</b>	9	30.0
<b>Total</b>	30	100.0

**Fuente:** Guía de observación.



**Figura 24.** Representación gráfica de acciones prácticas de Preparación de fármacos, según protocolo en RCP avanzado por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla y figura se aprecia acciones prácticas de preparación de fármacos, según protocolo en RCP avanzado por personal de Enfermería, que del 100% (30), el 70% (21) hace correcto y mientras que el 30% (9) hace incorrecto.

### Interpretación

Mayor número del personal de Enfermería de hospital de Oxapampa hace correctamente acciones prácticas de preparación de fármacos, según protocolo en RCP avanzado.

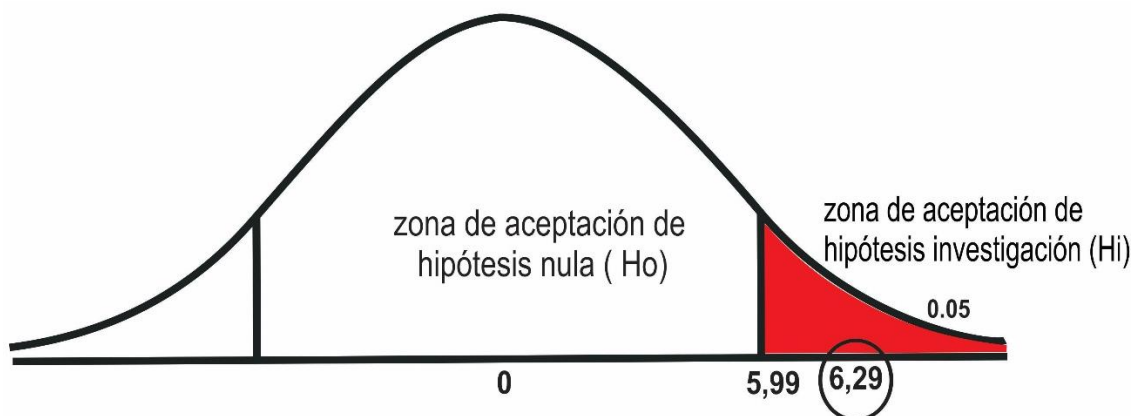
## ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 25.** Nivel de conocimiento de RCP básica y acciones prácticas sobre las técnicas de RCP básico por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Nivel de conocimiento de RCP básico	Prácticas de RCP básico		Total
	Correcto	Incorrecto	
Bueno	10	5	15
	33.3%	16.7%	50.0%
Regular	6	1	7
	20.0%	3.3%	23.3%
Malo	2	6	8
	6.7%	20.0%	26.7%
Total	18	12	30
	60.0%	40.0%	100.0%

### Chi-cuadrado de Pearson

$\chi^2$	6,290
GL	2
P valor	0.043



**Figura 25.** Curva de Gaus de nivel de conocimiento de RCP básica y avanzada y acciones prácticas sobre las técnicas de RCP básico por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

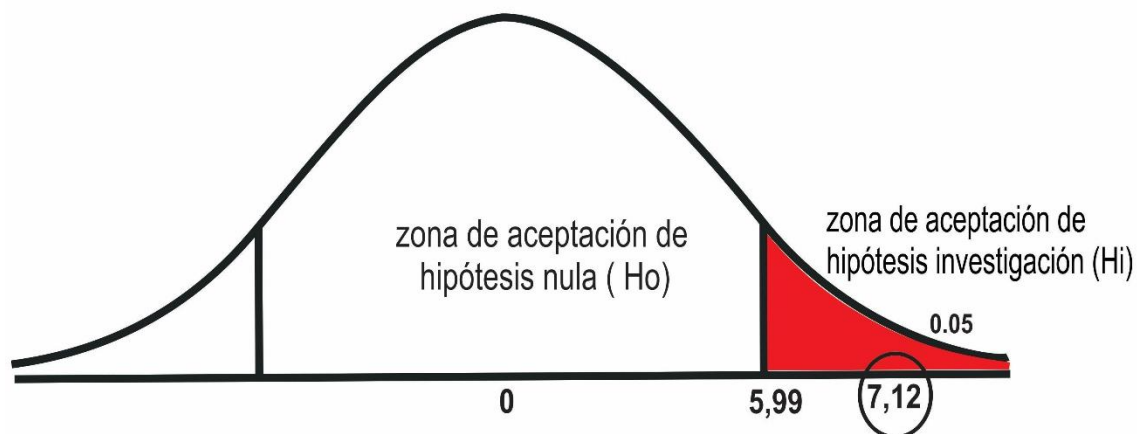
### Análisis

En la tabla 25, se aprecia contrastación de hipótesis utilizando la prueba de **Chi cuadrado**;  $\chi^2$  calculado es 6,29 superior al punto crítico 5,99 para 2 grado de libertad, p valor es 0,043 ( $p < 0,05$ ) por lo tanto se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis de investigación que existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica en el personal de Enfermería del Hospital de Oxapampa – 2016.

**Tabla 26.** Nivel de conocimiento de RCP avanzada y acciones prácticas sobre las técnicas de RCP avanzado por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

Nivel de conocimiento de RCP avanzado	Prácticas de RCP avanzado		Total
	Correcto	Incorrecto	
Bueno	4	10	14
	13.3%	33.3%	46.7%
Regular	9	2	11
	30.0%	6.7%	36.7%
Malo	3	2	5
	10.0%	6.7%	16.7%
Total	16	14	30
	53.3%	46.7%	100.0%

Chi-cuadrado de Pearson	
$\chi^2$	7,124 <sup>a</sup>
GL	2
P valor	0.028



**Figura 25.** Curva de Gaus de nivel de conocimiento de RCP básica y avanzada y acciones prácticas sobre las técnicas de RCP avanzada por el Personal de Enfermería de Hospital General de Oxapampa – 2016.

### Análisis

En la tabla 26, se aprecia contrastación de hipótesis utilizado la prueba de **Chi cuadrado**;  $\chi^2$  calculado es 7,12 superior al punto crítico 5,99 para 2 grado de libertad, p valor es 0,028 ( $p < 0,05$ ) por lo tanto se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis de investigación que existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) avanzada en el personal de Enfermería del Hospital de Oxapampa – 2016.

#### **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

En el presente estudio encontramos que cuando analizamos porcentualmente en el total de la muestra (30 participantes) de la población estudiada el 66,7%(20) eran mujeres, el 33,3% (10) eran del sexo masculino. De esta población las edades comprendidas en estudio la media es 26,67% y en el percentil 25 se encuentra los de 36 a 40 años. De la población en estudio la condición laboral es nombrado 40% (12) y contratado 60% (18).

Los resultados del estudio mostraron que del 100% del personal de Enfermería en estudio, tienen el nivel de conocimiento en RCP básico y acciones prácticas sobre las técnicas de RCP básico por el Personal de Enfermería se obtuvo los siguientes resultados:



- Del total de la muestra en estudio 100% (30) se infiere el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es bueno y en relación a las prácticas de RCP básico correcto con un 33.3% (10); seguido el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es regular y en relación a las prácticas de RCP básico es correcto con un 20% (6) y el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es malo y en relación a las prácticas de RCP básico es incorrecto con un 20% (6).

Los resultados hallados en el estudio en relación a la práctica sobre secuencia de acciones de RCP básica, el 60% de los enfermeros, no realizaron correctamente; con mayores limitaciones en evaluación de la escena, de la circulación y procedimiento de compresiones torácicas, como también en activar el sistema de emergencia local.

Del mismo modo al valorar las prácticas de RCP avanzada, el 70%, no realizaron correctamente, observándose deficiencias en la optimización de vías aéreas, diagnóstico y tratamiento de arritmias (Ritmos a identificar), procedimiento del uso de desfibrilador, y parcialmente en preparación de fármacos, según protocolo.

- Del total de la muestra en estudio 100% (30) se infiere el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es bueno y en relación a las prácticas de RCP avanza de incorrecto con un 30% (9); seguido el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es malo y en relación a las prácticas de RCP avanzado es correcto con un 30% (9) y el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es malo y en relación a las prácticas de RCP correcto con un 10% (3).

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero en estudio, resultaron el 43.3% (13) regular y el 33.4% (10) malo. Según Muñoz Camargo refiere: en cuanto al nivel de conocimiento, hemos

encontrado que un 71,6% (n= 60) de enfermeros obtuvieron una puntuación menor a 5 puntos, por lo que la calificación en conocimientos sobre la técnica de RCP se calificó como insatisfactorio, obteniendo una nota media de 4.20.(23)

Giron refiere: en su estudio de tipo descriptivo los datos obtenidos demuestran que existe falta de conocimiento de parte de la mayoría de los profesionales para llevar a cabo una emergencia sobre RCP, el 73% no tiene conocimientos teóricos y el 53% no tiene conocimientos prácticos para realizar el RCP. Aunque tienen conocimientos sobre el tema de RCP no lo adjuntan con la práctica por lo que no podrían dar un RCP de calidad.(24)

Un aporte similar presento Falcón Madeleine, en la investigación realizada demostrando que los enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar.

El desempeño en la prueba teórica presentó resultados semejantes a los encontrados en otro estudio en el cual los médicos presentaron deficiencias en el conocimiento teórico sobre reanimación y obtuvieron el promedio de 54,5% del conocimiento.(25)

En este estudio, casi 70% de los enfermeros presentaron dificultad en enumerar la secuencia de las maniobras del SBV. Sin embargo, esa secuencia en pasos del ABC primario (A – Control de vías aéreas, B – Respiración o ventilación, C - Compresión torácica externa) han sido enfatizadas en la literatura (26), hace algunos años. Más recientemente, se acrecentó la desfibrilación como ítem D en el ABCD primario(27). Los resultados en relación a la postura corporal durante las Compresiones Torácicas Externas son preocupantes porque es un

procedimiento que debe ser realizado en la posición correcta y alcanzar el ritmo de 100 compresiones/minuto para ser efectiva y llevar fármacos y oxígeno para los órganos vitales(27)

Es interesante notar que la relación compresión/ ventilación de 30:2(3,5) fue conocida por apenas 37% de los enfermeros, siendo que para la mayoría la relación es otra, 15:2, según las directrices anteriores. Lo que refuerza la necesidad de programas de entrenamiento y actualizaciones. El mismo hecho ocurrió en relación a la carga eléctrica utilizada para la desfibrilación, en la cual la respuesta que prevaleció fue 200J, que sigue la directriz del año 2000(25)

Además de la implementación de un programa de sensibilización y formación del personal, así como la dotación de equipos de DAE en las atenciones extrahospitalarios, consigue existentes resultados con una supervivencia del 57%.(23)

En vista de los resultados obtenidos en la realización de este estudio, consideramos que sería importante realizar un plan de actualización para el personal de enfermería facilitando la accesibilidad a cursos e incluso realizando simulacros para mejorar la actuación de enfermería en UNA PCR.(28)

Se aprecia contrastación de hipótesis utilizado la prueba de **Chi cuadrado**;  $\chi^2$  calculado es 4,69 superior al punto crítico 3,84 para 1 grado de libertad, p valor es 0,030 ( $p < 0,05$ ) por lo tanto se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis de investigación que existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) avanzada en el personal de Enfermería del Hospital de Oxapampa – 2016.

## CONCLUSIÓN

En relación a los objetivos planteados se llegaron a las siguientes conclusiones:

Al analizar la edad de la muestra en estudio se observó que el 26.5 % (8) presentaron edades entre 36 a 40 años, del mismo modo de 46 a más años. De ellos el 70% son del sexo femenino y el 30% masculino y en relación al tiempo de servicio, el 33,3% (10) laboran de 8 a 10 años, y el 20% (6) de 4 a 7 años como también de 10 a más años y con respecto a la condición laboral el 60% (18) son contratados y el 40% (12) nombrados. Además cuanto al servicio en que laboran el 60%( 18) son del servicio de Emergencia, y Cirugía, el 20% (6) de los servicios de UCI y Medicina.

Según los datos obtenidos se llega la conclusión:

- Del total de la muestra en estudio 100% (30) se infiere el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es bueno y en relación a las prácticas de RCP básico correcto con un 33.3% (10); seguido el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es regular y en relación a las prácticas de RCP básico es correcto con un 20% (6). Por lo que se infiere que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento en RCP básico y avanzado, en relación con prácticas de RCP básico un bueno con un 33.3% (10) y correcto 33.3% (10) en la mitad del personal de enfermería con un 50% (15). Por lo que demuestra que el personal de enfermería tiene conocimientos en RCP básico y avanzado y en relación a la práctica en RCP básico es bueno.
- Del total de la muestra en estudio 100% (30) se infiere el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es bueno y en relación a las prácticas de RCP avanzado es incorrecto con un 33.3% (10); seguido el nivel de conocimiento RCP básico y avanzado es regular y en relación a las prácticas de RCP avanzado es correcto con un 30% (9). Por lo que se infiere que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento en RCP básico y avanzado, en relación con prácticas de RCP básico un bueno e incorrecto del personal de enfermería con un 46,7% (14) por lo que se muestra que tiene conocimientos RCP básico y avanzado un 33.3% (10) pero las prácticas en RCP avanzado es incorrecto con 33.3% (10).

Al finalizar contrastación de hipótesis se llega en conclusión que si existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación

Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado en el personal de Enfermería del Hospital de Oxapampa – 2016.

Delante de los resultados de esta investigación, queda evidente la necesidad de ofrecer cursos de capacitación y actualización para que los enfermeros mejoren el conocimiento teórico- práctico y, consecuentemente, mejoren el desempeño, además de contribuir para la mayor sobrevida.

## RECOMENDACIONES

1. A las instituciones de Salud, y directivos se recomienda revisar y actualizar guías para la enseñanza del RCP, al personal de Enfermería, con la finalidad de evitar muertes súbitas por paro cardiorrespiratorio.
2. A las Instituciones de Salud, implementar programas de certificación y recertificación: por una institución acreditada, y formar líderes y facilitadores para la enseñanza y práctica a los profesionales de salud.
3. A la Universidad, deben promover investigaciones en RCP, para fortalecer los conocimientos en las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral, y prácticas correctas en la aplicación de protocolos.
4. A todos los profesionales de enfermería a actualizar sus conocimientos y mejorar las prácticas de RCP Básico y Avanzado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministério da Saúde (BR).. Regulamento técnico dos sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.. In. Brasília Portaria n.º 2048/GM; 5 de novembre de 2002.
2. Horsted T RLMCNS. Long-term prognosis after out-of Hospital Cardiac Arrest. Resuscitation.. In Resuscitation.. brazil; 2007. p. 72:214..
3. Dalri MCB AISRCSCR. Novas Directrizes da Ressuscitação Cardiopulmonar America Latina; Diciembre- 2008.
4. Angélica Olivetto de Almeida IEMAMCBDSA. Conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencias. In. Latino: 2; 2011. p. 19.
5. Ricardo Carpio Guzman CALJBB. GUÍA DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA” Lima-Perú-EsSalud; 2011.
6. Carla Prudencio JCVMS. “Manual de Reanimación Cardiopulmonar Básico Para Estudiantes de Medicina” – IAR.Facultad de Medicina. 1st ed. UBA; 2011.
7. Association AH. ”Fundación Interamericana del Corazón” - Apoyo Vital cardiovascular Avanzado (AVCA). In Manual para proveedores (AVCA).; 2004.



- p. 32.
8. SALUD E. “Guía de Reanimación Cardiopulmonar Básica” Lima Perú; 2012.
  9. Jorge VR. “Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana”. In Consenso Mundial RCP. Lima - Perú; 2010. p. 10 – 52.
  10. Katherine BJ. “Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto” que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU ”. In. Lima – Perú ; 2014. p. 28-35.
  11. Flisfisch H. AJ,LF. “Actualización en paro Cardiorrespiratorio y Resucitación Cardiopulmonar”. In Revista Medicina y Humanidades. Chile: 1; 2014. p. 19.
  12. Crespo F MGMMRM. “Primeros Auxilios”. In.: Paraninfo; 9 diciembre 2014.
  13. Borrel JM CEDNGNGJMM. Urgencias en el centro de salud rural. In “Guía de Buena Práctica Clínica”.; Diciembre de 2014. p. 13.
  14. Rojas Luis. Aizman Andrés AJP. “El Nivel de Conocimientos Teóricos y Destrezas Prácticas en Resucitación Cardiopulmonar (RCP)”. In. Chile; 2011.
  15. Herrera M LF. Plan Hospitalario de Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Vital. In 2 , editor. Consejería de salud. Andaluz; diciembre 2014.
  16. Vértice E. In auxilios” “byp.. Málaga; Diciembre de 2013. p. 13.
  17. Pamela FAM. . In “Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización”. Lima ; 2013. p. 12.
  18. Marina Llanos Melgarejo JSHYNVV. In Historia, Teorías Y Proceso de Atención Enfermería.. Huánuco- Universitaria- Universidad Nacional Hermilio Valdizan: Cristian Hilario Rivas; 2009. p. 45.
  19. BUNGE M. In “La ciencia, su métodos y su filosofía”. Buenos Aires; 2000. p. 46- 48.
  20. Morales A CA. . In Obesidad, actividad física y riesgo cardiovascular: Clasificación Ergoantropométrica, Variables Farmacológicas, Biomarcadores y “paradoja del obeso” Med Clínica.; 2010. p. 492-498.
  21. Asis del Hospital de la Ciudad de Oxapampa.. In. Oxapampa; 2016. p. 20.
  22. SMyCVBR AAFL. Aspectos Metodológicos., editor.. In Rivas I, editor. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo.: Lima: 1; 2013. p. 105-109.
  23. Muñoz Camargo J.C RBVM. “Conocimientos sobre Resucitación

Cardiopulmonar del Profesional Enfermero en Unidades sin Monitorización de Pacientes” Metas de enfermería. In.; noviembre 2012. p. 10-15.

24. girón JEV. In “Conocimiento sobre Resucitación Cardiopulmonar y Maniobra de Hemlich en Personal de Salud del Departamento de Quiché alta Verapaz” - . Guatemala; septiembre 2013.
25. Science. ICo. In “Advanced cardiovascular life support. Resuscitation” Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular”.; 2000. p. 46-109.
26. Silva AR.. Ribeirão Preto (SP).. In “Parada Cardiorrespiratória en Unidades de Internação-Vivências do Enfermeiro”Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo; 2006.
27. American Heart Association (AHA). In Inc. Part : Overview of CPR. Circulation.: III; 2005. p. 8-12.
28. Filgueiras NMF BADTOALACV. In “Avaliação do Conhecimento General de Médicos Emergencistas de Hospitais de Salvador – Bahía sobre Atendimento de vítimas con Parada Cardiorrespiratoria”. Brazil; 2006.

**ANEXO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ANEXO No 01**

**CUESTIONARIO**

**CÓDIGO:**

**Fecha:** -----

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Nivel de Conocimiento y Práctica Sobre las Técnicas de RCP Básica Y Avanzada del Personal de Enfermería - Hospital General de Oxapampa –2014

**INSTRUCCIONES:** Estimada(o) colega, a continuación se presenta una serie de preguntas, por lo que le pedimos se sirva responder con un aspa (X) en los paréntesis correspondientes. Le comunicamos que la información contenida en el presente instrumento es de carácter anónimo y serán conservados confidencialmente solo para fines de la investigación por lo que se le garantiza su privacidad.

Gracias por su colaboración

**I, DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

**1. Edad.**

- 2. 25 – 30 ( )
- 3. 31 - 35 ( )
- 4. 36 - 40 ( )
- 5. 41 - 45 ( )
- 6. 46 a + ( )

**1) Sexo**

- 1. Masculino ( )      2. Femenino ( )

**3) Condición laboral**

- 1. Nombrado ( )      2. Contratado ( )

**4) Tiempo de servicio en años**

- 1. 1 a 3 ( )    2. 4 a 7 ( )    3. 8 a 10 ( )    4. más de 10 ( )

**5) Servicio en que labora**

- 1. Medicina ( )    2. Cirugía ( )    3. Ginecología ( )    Emergencia ( )
- UCI ( )    Otros: (especifique -----)

## II EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP BASICA Y AVANZADA

Marca con un círculo la respuesta correcta:

### ASPECTOS GENERALES

1. Se denomina paro cardiorespiratorio :
  - a) ausencia de la respiración con actividad cardíaca detectable y pulso palpable
  - b) Cese de la actividad mecánica del corazón confirmada por la ausencia de pulso arterial
  - c) interrupción brusca, inesperada y potencialmente irreversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea
  - d) todas las anteriores
  
2. Reanimación cardiopulmonar consiste en::
  - a) conjunto de medidas aplicadas a restaurar circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno al corazón y cerebro
  - b) conjunto de maniobras para mantener la función circulatoria
  - c) conjunto de cuidados de Emergencia desde la intervención extrahospitalario hasta la asistencia médica.
  - d) Conjunto de medidas de Emergencia en la atención del paciente.
  
3. En la reanimación cardiopulmonar se distingue tres niveles:
  - a) Soporte básico, soporte avanzado y desfibrilación
  - b) Básica, intermedia, y cuidados post reanimación
  - c) RCP básica, RCP avanzada y cuidados post reanimación.
  - d) Nivel de conciencia, masaje y ventilación.
  
4. La mayoría de los paradas cardiorespiratorios se producen por;
  - a) Enfermedades cardíacas, fibrilación ventricular,
  - b) Enfermedades respiratorias, enfermedades neurológicas,
  - c) Traumatismo, muertes súbitas
  - d) Todas las anteriores

### CADENA DE SUPERVIVENCIA

1. La denominada cadena de supervivencia es:
  - a) Conjunto de maniobras para el RCP
  - b) Las diferentes actividades que se realiza para la reanimación cardiopulmonar
  - c) la secuencia de actuación que describe cinco pasos que deben ser realizados rápida y ordenadamente
  - d) conjunto de acciones que se realiza rápidamente en RCP
  
2. El segundo paso que se aplica en la cadena de supervivencia es:
  - a) Reconocimiento y Acceso precoz al Sistema de Emergencia Local.
  - b) Aplicación de RCP precoz, iniciando con Compresiones cardíacas
  - c) Desfibrilación precoz.
  - d) Soporte vital avanzado efectivo.
  - e) Cuidados integrados post paro cardiaco

## SECUENCIA DE ACCIONES DE RCP BASICA

1. En qué momento debe comenzar con los ciclos de compresiones torácicas combinadas con respiraciones en una víctima
  - a) La víctima no responde, no respira con normalidad y no tiene pulso.
  - b) La víctima tiene pulso pero está respirando con dificultad.
  - c) La víctima responde pero se queja de dolor en el pecho indigestión.
  - d) La víctima no responde pero su respiración es adecuada
  
2. Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto o niño sin respuesta, ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?
  - a) Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
  - b) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
  - c) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
  - d) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas durante aproximadamente 2 segundos cada una, comprobando que el pecho se eleve.
  
- 3.Cuál es la frecuencia correcta para administrar compresiones torácicas a víctimas de cualquier edad?
  - a). Al menos 30 compresiones por minuto.
  - b) Al menos 50 compresiones por minuto.
  - c) Al menos 80 compresiones por minuto.
  - d) Al menos 100 compresiones por minuto.

## SECUENCIA DE ACCIONES DE RCP AVANZADA

1. Se denomina reanimación cardiopulmonar avanzada a:
  - a) Todo proceso de atención para salvar la vida, mediante reanimación pulmonar
  - b) Un conjunto de medidas terapéuticas encaminadas a realizar el tratamiento de la PCR, con medios técnicos y personal calificado,
  - c) Un conjunto de actividades que realizan los profesionales en la atención del paciente
  - d) Un conjunto de técnicas y normas establecidas en la atención del paciente.
  
2. Los ritmos de fibrilación, que se puede identificar durante el RCO Avanzado son;
  - a) Fibrilación ventricular
  - b) Taquicardia ventricular
  - c) Asistolia
  - d) Todas las anteriores
  
3. El principal medicamento de la RCP, indicada con cualquier tipo de ritmo en el ECG.es:
  - a) Adrenalina

- b) Bicarbonato
  - c) Atropina
  - d) Paracetamol
4. La RCP avanzada consta de varios pasos que se deben realizar en forma simultánea que son:
- a) Optimización de la vía aérea y ventilación
  - b) Accesos vasculares, fármacos y líquidos.
  - c) Diagnóstico y tratamiento de arritmias.
  - d) Todas las anteriores.

### **SOLUCIONARIO DE RESPUESTAS**

- a) ASPECTOS GENERALES:  
1. c.            2. a.            3. c            4. d
- b) CADENA DE SUPERVIVENCIA  
1, d    2. b
- c). SECUENCIA DE RCP BÁSICA  
1 a    2 a    3 d
- d) SECUENCIA DE RCP AVANZADA  
1. b    2 d    3 a

### **VALORACION:    NIVEL DE CONOCIMIENTO:**

- BUENO:    10 A 12 RESPUESTAS CORRECTAS
- REGULAR: 06 A 09 RESPUESTAS CORRECTAS
- MALO:    MENOS DE 06 RESPUESTAS CORRECTAS

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PEDIATRICA**  
**ANEXO N° 02**  
**GUIA DE OBSERVACION**

**CÓDIGO:**

**Fecha:** -----

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** Nivel de Conocimiento y Práctica Sobre las Técnicas de RCP Básica Y Avanzada del Personal de Enfermería - Hospital General de Oxapampa –2014

Responsable: -----

**INSTRUCCIONES:** El presente instrumento tiene un listado de Técnicas de RCP Básica Y Avanzada del Personal de Enfermería. Marca con X, los criterios en relación a la práctica realizada.

**Gracias por su colaboración.**

SECUENCIA DE RCP BASICA	ACCIONES PRACTICAS	CRITERIOS	
		SI	NO
Evaluación de la escena	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifica que no existan riesgos para el rescatador ni para la víctima.</li> </ul>		
Reconocimiento del PCR- Estado de conciencia	<b>Evalúe el Estado de Consciencia</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimula con dos palmadas suaves en el hombro de la víctima (con mucha precaución en las lesiones traumáticas) y pregunte “¿Está usted bien?”.</li> </ul>		
Respiración	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evalúe la presencia o ausencia de respiración (respiración jadeante o boqueante)</li> </ul>		
Activa el Sistema de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si está solo activa el SEM; es decir, llame al Número de emergencia 116(compañía de</li> </ul>		



Local	Bomberos) y pida un DAE		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si hay otra persona solicita que llame y consiga un Desfibrilador (DEA).</li> </ul>		
<b>C” circulación y compresiones torácicas</b>	<b>COLOCA EN POSICION DE RCP</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mueve a la víctima solo si no es un lugar seguro.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene cuidado de la región cervical al colocar al paciente en posición decúbito dorsal al apaciente</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca a la víctima en decúbito dorsal y sobre una superficie plana y dura (posición de RCP).</li> </ul>		
	<b>EVALUACION DEL PULSO CAROTIDEO</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene la extensión de la cabeza con la mano sobre la frente de la víctima</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desliza dos o tres dedos de la mano derecha desde el cartílago tiroides hasta el borde del esternocleidomastoideo en la mitad del cuello.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifique el pulso sin utilizar el pulgar en no menos de 5seg y no más de 10 segundos</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• •Se Coloca arrodillado al lado de la víctima</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descubre el pecho de la victima</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantiene Hombros y codos rectos perpendiculares al tórax del paciente.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presiona con la fuerza suficiente para “hundir el tórax” 5cm.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectúa las comprensiones con profundidad, fuerte y rápido sobre el esternón para generar flujo de sangre.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permite que el pecho regrese a su posición o se reexpanda por completo para asegurar el flujo de sangre al corazón</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tiempo de compresión debe ser igual al tiempo de relajación del tórax</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza 100 comprensiones por minuto, para alcanzar debe realizar las 30 comprensiones en 18 seg.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alterna 30 comprensiones con 2 insuflaciones en razón de 5 ciclos o 2 minutos RCP.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toca el pulso solo después de los 5 ciclos</li> </ul>		
<b>“A” Apertura de la Vía aérea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza la maniobra frente mentón, colocando una mano en la frente y la otra en el mentón extienda el cuello levantando la mandíbula</li> </ul>		
<b>“B” Ventilación</b>	<p>Dar dos ventilaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cierra los orificios nasales con el</li> </ul>		

	pulgar y el dedo índice de la mano colocada en la frente del paciente (mano izquierda)		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sella en forma hermética su boca a la boca del paciente. (o coloque la mascarilla de la bolsa de reanimación).</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si no evidencia elevación de tórax volver a maniobra frente mentón o tracción mandibular</li> </ul>		
<b>Reevaluación del pulso carotideo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Después de 5 ciclos o 2min de RCP verifica el pulso carotideo en no menos de 5 ni más de 10 segundos</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si no presenta pulso, continuar las maniobras de reanimación, 5 ciclos ó 2 minutos RCP.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si presenta pulso, evalúa la respiración por no más de 10seg.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si recupera el pulso y no respira, dar 1 ventilación cada 5 a 6 segundos por 2min (20 – 24 ventilaciones). Cada ventilación debe durar 1 segundo</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reevalúa el pulso carotideo, si hay pulso, evalúa respiración</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si presenta pulso y respira, colocamos a la víctima en posición de seguridad</li> </ul>		

SECUENCIA DE RCP AVANZADA	ACCIONES PRACTICAS	CRITERIOS	
		SII	NO
<b>Cuidados de Enfermería:</b>  <b>Optimización de vías aéreas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúa la capacidad de respuesta</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa el SEM</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determina la Posición de la víctima : en Decúbito supino sobre una superficie dura</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inicia secuencia C-A-B (compresiones, abrir vía aérea y ventilación).</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observa Vía Aérea</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca la cánula oro faríngea (Guedell□), si es posible.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administra Ventilación con Ambú según PD-GEN-10 conectado a una toma de oxígeno tan pronto como sea posible.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigue un ritmo de 12-14 insuflaciones por minuto.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar suficiente volumen para producir una elevación normal del tórax.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar un acceso venoso.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición del reanimador</li> </ul>			
<b>Diagnostico Y Tratamiento de Arritmias</b>  <b>(Ritmos a identificar)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FIBRILACION VENTRICULAR</li> <li>• TAQUICARDIA VENTRICULAR</li> <li>• ASISTOLIA</li> </ul>		
<b>Procedimiento del</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca al paciente en un lugar seguro</li> </ul>		

<b>uso de desfibrilador</b>	• Aplica GEL de conducción en paletas		
	• Prende el DESFIBRILADOR		
	• Selecciona el nivel de Energía: 200 J		
	• Asegura la adecuada posición de paletas en el tórax		
	• Asegura que NO haya contacto c/ personal		
	• Libera SHOCK con PRESION simultanea de Ambos Botones de Descarga de Paletas		
	• Observa trazado y palpa PULSO después de cada descarga.		
<b>Preparación de fármacos, según protocolo</b>	• Identifica los fármacos para administrar en casos de RCP-		
	• Conoce las dosis, vía de administración,		
	• Registra fecha y hora, de la medicación prescrita		

### VALORACION: DE RCP BASICA

ACCIONES	EVALUACION	VALORACION
Evaluación de la escena	Si: 01	Correcto
	No: 00	incorrecto
Reconocimiento del PCR- Estado de conciencia	Si: 01	Correcto
	No: 00	incorrecto
Respiración	Si: 01	Correcto
	No: 00	incorrecto
Activa el Sistema de Emergencia	Si: 02	Correcto

Local	No: 00	incorrecto
C" circulación y compresiones torácicas	Si: 16	Correcto
	No: 00	incorrecto
"A" Apertura de la Vía aérea	Si: 01	Correcto
	No: 00	incorrecto
"B" Ventilación	Si: 03	Correcto
	No: 00	incorrecto
Reevaluación del pulso carotideo	Si: 06	Correcto
	No: 00	incorrecto

#### VALORACION DE RCP AVANZADA

ACCIONES	EVALUACION	VALORACION
Cuidados de Enfermería	Si: 11	Correcto
	No: 00	incorrecto
Ritmos a identificar	Si: 03	Correcto
	No: 00	incorrecto
Procedimiento del uso de desfibrilador	Si: 08	Correcto
	No: 00	incorrecto
Preparación de fármacos, según las últimas recomendaciones	Si: 03	Correcto
	No: 00	incorrecto

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PEDIATRICA**  
**ANEXO No 03**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Teniendo conocimiento de la investigación “Nivel de Conocimiento y Práctica Sobre las Técnicas de RCP Básica Y Avanzada del Personal de Enfermería - Hospital General de Oxapampa –2014

Yo, ....., estoy de acuerdo de participar en la presente investigación, en coordinación con los señores Enfermeros y declaro mediante la presente:

1. Que he sido informado de manera clara y sencilla acerca del presente estudio, así como de su finalidad.
2. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido algún beneficio, por mi participación en la investigación.
3. Que mi participación consistirá en dar a conocer en lo que yo pienso, y aplico en la investigación, el cual se llevara con total confidencialidad.

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

-----  
Firma del investigador

-----  
Firma del Familiar cuidador

## ANEXO Nº 04

## JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DE VALIZACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO  
OBJETO DE EVALUACION

## I. JUSTIFICACION

Nombre del experto: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

## II. APRECIACION DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

## III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( ) NO ( )

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---



---



---

Firma y Sello