

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CUIDADOS INTENSIVOS-ADULTO



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO (RCP) DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
CONTINGENCIA “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” DE
HUÁNUCO, 2020.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS-ADULTO**

TESISTA

Lic. Enf. Flor Melissa Villanueva Robles

ASESOR

Mg. Mida Aguirre Cano

HUÁNUCO PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, a mis padres y a todos aquellos que hicieron posible el presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme salud durante este tiempo de pandemia y haberme permitido continuar con mis estudios.

A mi asesora, la Mg. Mida Aguirre Cano, por ser una guía durante toda la elaboración y el desarrollo del informe final.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por apertura de la especialidad de cuidados intensivos adulto.

Al Hospital Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, quien a través de sus directivos y profesionales nos brindaron las facilidades para ejecutar en proyecto.

A los profesionales de enfermería de todas las áreas de hospitalización, por brindarnos su valioso tiempo para responder las interrogantes de los instrumentos de medición.

Finalmente, a todas aquellas personas que hicieron lo posible que este proyecto se materialice y pueda defender la tesis para optar el grado de especialista en cuidados intensivos adulto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.

Materiales y métodos: La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, a través de un tipo de investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, de nivel descriptivo y con un enfoque cuantitativo. Se utilizó la encuesta como técnica y dos cuestionarios para recolectar datos generales y datos de conocimientos del RCP como instrumentos. La muestra efectiva estuvo conformada por 72 profesionales de enfermería de los distintos servicios del Hospital Hermilio Valdizán, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia según lo planteado en los criterios de inclusión y exclusión. Los datos recolectados se procesaron con el paquete estadístico de SPSS tanto para la presentación de la tablas y gráficos como para la comprobación de las hipótesis descriptivas planteadas, a través de la estadística descriptiva.

Resultados: Se evidenció mayor cantidad de mujeres con un 90,3% (65), solteros con 51,4% (37), 29,2% de medicina y cirugía para cada uno de los servicios, 51,4% (37) nombrados, 50% (36) refirió haber asistido a un curso de RCP entre 1 a 2 años atrás, 40,3% (29) asistieron durante el RCP entre 6 meses y 1 año atrás, respecto a la necesidad de capacitación, el 69,5% refirió que estos se lleven a cabo entre 6 meses y un año, el promedio de edad fue de 33,65 y el tiempo de servicio promedio fue de 7,57 años. Así también, en lo que respecta al nivel de conocimientos globales se observó que el 61,11% (44) poseían conocimientos deficientes con una tendencia a regular con 38,89% (28). El 50% poseía conocimientos deficientes, el 9,7% buenos en la dimensión teórica y el 48,6% (35) tenía conocimientos regulares frente a un 9,75% (7) con conocimientos buenos en la dimensión práctica.

Conclusiones: El nivel de conocimientos de RCP es deficiente con tendencia a regular en los profesionales de enfermería del HRHVM.

Palabras clave: Resucitación cardiopulmonar, conocimientos teóricos, conocimientos prácticos, enfermería

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation of the nursing professionals of the regional hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.

Materials and methods: The research was carried out at the Hermilio Valdizán Regional Hospital, through a type of observational, descriptive, cross-sectional and prospective research, descriptive level and with a quantitative approach. The survey was used as a technique and two questionnaires were used to collect general data about the CPR knowledge data as instruments. The effective sample consisted of 72 nursing professionals from the different services of the Hermilio Valdizán Hospital, who were selected through a non-probabilistic convenience sampling according to what was described in the inclusion and exclusion criteria. The collected data were processed with the SPSS statistical package for the presentation of the tables and graphs. And for the verification of the descriptive hypotheses, it was made by using descriptive statistics.

Results: There was a greater number of women with 90.3% (65), single with 51.4% (37), 29.2% of medicine and surgery for each of the services, 51.4% (37) were permanent human resources, 50% (36) reported having attended a CPR course between 1 to 2 years ago, 40.3% (29) attended CPR between 6 months and 1 year ago, regarding the need for training, 69, 5% said that these are carried out between 6 months and a year, the average age was 33.65 and the average service time was 7.57 years. Also, with regard to the level of global knowledge, it was observed that 61.11% (44) had deficient knowledge with a tendency to regulate with 38.89% (28). 50% had poor knowledge, 9.7% good in the theoretical dimension and 48.6% (35) had regular knowledge compared to 9.75% (7) with good knowledge in the practical dimension.

Conclusions: The level of knowledge of CPR is deficient with a tendency to regulate in the nursing professionals of the HRHVM.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, theoretical knowledge, practical knowledge, nursing

ÍNDICE

CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Fundamentación del problema	12
1.2. Justificación	19
1.3. Importancia o propósito	20
1.4. Limitaciones	20
1.5. Formulación del problema de investigación	21
1.5.1. Problema general	21
1.5.2. Problemas específicos	21
1.6. Objetivos.....	21
1.6.1. Objetivo general	21
1.6.2. Objetivos específicos	21
1.7. Hipótesis.....	21
1.7.1. General.....	21
1.7.2. Específicas	22
1.8. Variables	23
1.8.1. Variable independiente.....	23
1.8.2. Variables de caracterización	23
1.9. Operacionalización de variables.....	24
1.10. Definición de términos operacionales	27
CAPÍTULO II	28
MARCO TEÓRICO	28
2.1. Antecedentes de investigación.....	28
2.1.1. Antecedentes internacionales	28
2.1.2. Antecedentes nacionales	29
2.2. BASES CONCEPTUALES	34
2.2.1. Nivel de conocimientos	34
2.2.2. Paro cardiorrespiratorio (PCR)	34
2.2.3. Reanimación cardiopulmonar básico (RCP).....	36
2.3. BASES TEÓRICAS	47
2.3.1. Teoría del conocimiento de Kant.....	47
CAPÍTULO III	48
METODOLOGÍA	48
3.1. Ámbito de estudio.....	48
3.2. Población de estudio	48

3.3. Muestra y muestreo	49
3.3.1. Características de la población	49
3.3.2. Criterios de inclusión	49
3.3.3. Criterios de exclusión.....	50
3.4. Nivel y tipo de estudio	50
3.4.1. Nivel	50
3.4.2. Tipo	50
3.5. Diseño de investigación	50
3.6. Técnicas e instrumentos	51
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	51
3.6.2. Instrumentos de medición.....	51
3.6.3. Validez de los instrumentos de medición	52
3.7. Procedimiento	53
3.8. Plan de tabulación y análisis de datos.....	53
CAPÍTULO IV	55
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	55
4.2. COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS DESCRIPTIVAS ..	64
4.3. DISCUSIÓN	70
4.4. CONCLUSIONES	73
4.5. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	74
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Distribución absoluta y porcentual de los datos sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	55
Tabla 02. Medidas de tendencia central y dispersión de los datos sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	57
Tabla 03. Distribución de las respuestas teóricas del cuestionario de conocimiento de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	58
Tabla 04. Distribución de las respuestas prácticas del cuestionario de conocimiento de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	61
Tabla 05. Diferencias del nivel de conocimiento global de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	64
Tabla 06. Diferencias del nivel de conocimientos teóricos de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	65
Tabla 07. Diferencias del nivel de conocimientos prácticos de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura01. Representación gráfica de nivel de conocimiento global de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	64
Figura 02. Representación gráfica de nivel de conocimientos teóricos de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	66
Figura 03. Representación gráfica de nivel de conocimientos prácticos de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.....	68

INTRODUCCIÓN

En un mundo cambiante donde se requieren constantemente mejorar nuestros conocimientos y capacidades se hace necesario capacitarse para ser competitivo día con día.

Es así que, dentro del ámbito de la atención en salud, existen conocimientos de gran importancia durante la atención de pacientes que requieren atención de emergencia que en caso no se acuda, implica que se pierda la vida.

Por ello el RCP (Resucitación cardiopulmonar) cobra importancia para salvaguardar la vida de los pacientes en los diferentes servicios de atención, ya sea en los hospitales o en cualquier otro establecimiento de salud.

Y son los profesionales de enfermería que en coordinación con el equipo multidisciplinario serán los primeros en acudir ante un probable paro cardíaco y la efectividad de la aplicación de las maniobras del RCP dependerán de los conocimientos teóricos y prácticos. Es así que se hace necesario determinar el nivel de conocimientos de este grupo ocupacional en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, ya que este se constituye como un centro de referencia en toda la región de Huánuco y es donde se atienden a gran cantidad de pacientes y las probabilidades de tener que enfrentar paros cardiorrespiratorios serán más elevados en comparación con otros establecimientos. Y de los conocimientos que tengan estos profesionales dependerá en gran medida la sobrevivencia de los pacientes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La American Heart Association (AHA), menciona que la reanimación cardiopulmonar (RCP) es una secuencia de acciones vitales que optimizan la probabilidad de supervivencia de un paciente ante paro cardíaco. Además, señala a pesar de que el enfoque óptimo (abordaje sistémico) para la RCP varía según el reanimador, el paciente y los recursos disponibles, el desafío principal es igual: ¿Cómo realizar una RCP pronta y eficaz? En ese horizonte, plantea que la reanimación con éxito o eficaz necesita de un conjunto integrado de acciones coordinadas conocida como sistema de atención del paro cardíaco EPSE (Estructura Proceso Sistema Evolución) y cadena de supervivencia de la AHA a nivel intrahospitalario y extrahospitalario. (1)

Según el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), la supervivencia ante un paro cardiorrespiratorio (PCR) no sólo depende de la calidad de la evidencia científica aportada por las guías; sino también en gran medida, de la eficacia de la educación en maniobras RCP y la evaluación continua, para que el conocimiento y las habilidades adquiridas sean sostenibles y significativos, que le permiten efectuar un RCP de calidad, con lo cual se mejorara los resultados de supervivencia de los pacientes. (2)

Considerando que la base del éxito de la reanimación (reestablecer la actividad cardíaca y lograr una sobrevida con función neurológica adecuada) de un paciente con paro cardíaco y también del éxito del soporte vital cardiovascular avanzado (SCVA) es un soporte vital básico (SVB) de alta calidad, y que de acuerdo al ILCOR, todos los ciudadanos, desde personas no relacionadas con el ámbito sanitario hasta profesionales de la salud, deberían tener un conocimiento básico claro en maniobras de RCP, el estudio se circunscribirá a abordar sólo la reanimación cardiopulmonar (RCP) Básica. (2)

La importancia de que el enfermero(a) tengan un conocimiento práctico y teórico sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), no sólo pasa con tener ya los conocimientos y habilidades que le sirven solo a él, sino tiene que ver también con la función docente o socializador, ya que, según el estudio de Ballesteros (3), del total de los eventos de PCR en el 55.3% de los casos fueron debidas presumiblemente de origen cardiaco, el 71.4% ocurrieron en el hogar, y que a pesar de que en un 76.4% de las ocasiones el evento sucedió con testigo presencial, tan sólo en un 22% de los casos realizaron algún tipo de maniobra de reanimación antes de la llegada de los servicios médicos. Asimismo, añade que si en vez de “realizar algún tipo de reanimación”, se tomase en cuenta para actuar las Guías de la AHA para RCP hasta la llegada del primer recurso asistencial o sanitario, la cifra disminuiría hasta por debajo del 5%. El problema radica según datos de la Fundación Española del Corazón (FEC) (4), que sólo el 10% de los ciudadanos sabe cómo actuar correctamente ante una parada cardiaca.

El estudio de Ballesteros (3), realizado en el 2013 en el País VASCO, demostró la necesidad de instaurar estrategias de acción encaminadas a disminuir el tiempo de respuesta de los SEM y el insuficiente conocimiento de la población y el personal de salud respecto a la reanimación básica, ya que encontraron que las probabilidades de sobrevivir a una parada cardiorrespiratoria (PCR) se reducen a la mitad tras el sexto minuto, y que hay un aumento significativo de la mortalidad si se inicia tardíamente las maniobras de soporte vital (> 8 minutos), con eso demostró que el tiempo y el desconocimiento es el peor enemigo para lograr sobrevivir tras sufrir un PCR, ya que las posibilidades de recuperación tras una parada cardiaca se reducen en un 7-10% por cada minuto que pasa sin aplicar maniobras de soporte vital, en cambio una intervención rápida y eficaz durante los primeros minutos antes que llegue los equipos de emergencia aumenta las probabilidades de supervivencia en un 70%.

Según la Guía de la American Heart Association (AHA) (5) 2019, el paro cardiaco es un evento frecuente en el contexto intrahospitalario.

Estiman que en Estados Unidos (EEUU) ocurren 20 9000 paros cardíacos intrahospitalarios al año en adultos con una sobrevida media del 24.8%. asimismo, señalan que anualmente acontecen más de 350 000 paros cardíacos extrahospitalarios con una tasa de mortalidad del 90%, y con una sobrevida media en los cuales se intenta RCP de sólo un 12%. Asimismo, menciona que pesar de los adelantos en la ciencia de la reanimación, las tasas de supervivencia son, en el mejor de los casos, de sólo un 10%. Cifra que da pie a impulsar estudios para crear evidencias científicas no sólo sobre las estrategias clínicas, intervenciones, tratamientos o pruebas diagnósticas en la atención al paciente, sino también sobre las barreras que limitan el éxito de la reanimación, considerando que de acuerdo también a la AHA (1), si bien es cierto que un único testigo presencial con conocimientos de la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) puede reanimar a un paciente tras los primeros minutos de un colapso, la mayoría de los intentos de reanimación con éxito demandan de profesionales de la salud con competencias cognitivas (conocimientos teóricos y prácticos), procedimentales y actitudinales vinculadas sin desmerecer uno del otro en RCP (6), y del trabajo en equipo, donde se divide la tarea y se multiplican las probabilidades de lograr la reanimación.

La OMS (7), calcula que en 2015 murieron por causa de las enfermedades cardiovasculares (ECV) 17.7 millones de personas (representando en 31% de todas las muertes registradas), convirtiéndose en la principal causa de defunciones a nivel mundial, y en uno de los mayores problemas de salud pública. De estas muertes, 7.4 millones (12.8%) se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6.7 millones, a los accidentes vasculares cerebrales (AVC). Según Reyes, Ruiz (8), miembros de la Sociedad Peruana de Cardiología, mencionan su artículo que en Estados Unidos un ataque cardíaco ocurre aproximadamente cada 25 segundos. Asimismo, mencionan que cada año 1200000 americanos tienen un nuevo (700000) o recurrente (500000) evento cardiovascular y 40% fallecen como consecuencia de ello. En la misma línea la AHA y American Stroke Association (ASA)

(9), señalan que la enfermedad cardíaca (incluso la cardiopatía isquémica, la hipertensión y el ataque cerebral) sigue siendo la causa principal de muertes en Estados Unidos, y la suma de muertes por paro cardíaco fue de 353 427.

El Perú no es ajeno a esta realidad, también las principales causas de mortalidad y morbilidad en el país han ido cambiando, situando a la enfermedad coronaria isquémica (ECI) como la principal causa de muerte de la población adulta, así como uno de los generadores de la mayor carga de enfermedad (58.5%). (8) Asimismo, según el Registro Nacional de Infarto de Miocardio Agudo II (RENIMA II) implementado por la Sociedad Peruana de Cardiología, en el 2010 en los hospitales de nivel III y IV de Lima y las principales ciudades del país, así como los centros o clínicas privadas que atienden pacientes con síndrome coronarios agudos se registraron 1609 casos de infarto agudo de miocardio (IAM) de los cuales 1345 procedían de Lima (83.6%) y 264 de provincias (16.4%), cifra que aún no es la más próxima a lo que viene aconteciendo en el Perú, pero revela la magnitud del problema. (8) Asimismo, según señala Rodríguez (10), en su estudio, el MINSA, en el 2014 reportaron 1060 casos de infarto agudo de miocardio (IAM) en establecimientos del Ministerio de Salud a nivel Nacional, siendo Lima, Ica, La Libertad, Arequipa y el Callao en la costa y de Junín y Cajamarca en la sierra siendo los departamentos que más reportaron.

De acuerdo al Consejo Peruano de Reanimación (11), el Perú, al igual que en otros países del mundo, cada vez son más frecuentes las muertes súbitas consecuencia de las emergencias cardíacas, cerebros vasculares y el trauma, a razón, del aumento de los factores de riesgos. Además, señala que las enfermedades cardiovasculares (ECV) y las enfermedades cerebrovasculares (EVC), según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan hoy en día un problema de salud pública mundial, y se espera que, para el 2020, la cardiopatía coronaria isquémica sea la causa principal de muerte y los accidentes cerebro vasculares (ACV) ocupen el cuarto lugar. También

hay evidencia contundente que, este tipo de patologías se desarrollan a partir la infancia, pudiendo presentarse súbitamente en la edad adulta con un primer y único síntoma: el PCR, reconociéndose a las maniobras de la RCP y a la desfibrilación como las únicas capaces de revertir estas muertes súbitas.

Según el ASIS 2019, en la Región Huánuco, las ECV (2.6%) e isquémicas del corazón (2.6%) se ubican en el séptimo y octavo lugar sucesivamente dentro de la primeras causas de mortalidad general, situación que cambio respecto al 2014 donde se ubican en el quinto (3.4%) y cuarto (4.6%) lugar consecutivamente (12).

El enfermero(a), por ser el recurso humano, dentro de los establecimientos de salud de todos los niveles de atención, el profesional que brinda cuidados de enfermería integrales, oportuno, segura, continua y además es la persona que establece un contacto directo con los pacientes y/o usuario casi las 24 horas del día, debe poseer y mantener las competencias en RCP actualizadas mediante la autocapacitación, la asistencia a cursos y entrenamientos presenciales o virtuales que generen un aprendizaje significativo, ya que en cualquier momento tanto en el ámbito extrahospitalario o intrahospitalario puede presenciar o estar frente a un paro cardiorrespiratorio u otras emergencias cardiovasculares, que necesitará de su habilidades de reanimación cardiopulmonar (diagnóstico y tratamiento) de calidad, de la cual dependerá el éxito de la reanimación.

Los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, y de otros establecimientos de salud del categoría II, brindan atención a pacientes de forma ambulatoria, en emergencias y urgencias, en los servicios de hospitalización, en sala de operaciones y en unidades de cuidados intensivos, y en todos esos escenarios brindan cuidados de enfermería, y a la vez establecen un contacto permanente las 24 horas del día, lo cual invita a que los enfermeros(as) a parte de tener competencias en el manejo del

parocardiorespiratorio, tiene que saber integrarse dentro de la dinámica del equipo de reanimación, para que el equipo sea capaz de implementar e integrar el soporte vital tanto básico y avanzado para salvar la vida de una persona. (14) Tal es así de importante que el personal de salud cuente con conocimientos sobre RCP, según un informe de la AHA (15), en los países de desarrollados, entre otros Europa, USA, Canadá en todos los profesionales de la salud de las áreas de urgencias, emergencia, áreas críticas, hospitalización es un requisito indispensable para su acreditación.

El espacio donde se desarrollará el estudio serán las áreas de hospitalización, emergencias, unidad de cuidados intensivos e intermedios, la salas de operaciones del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco donde laboran 100 enfermeras (os) en turnos diurno o nocturno de 6 o 12 horas, y tienen una gran carga laboral debido a la gran demanda de pacientes, y las múltiples funciones que tienen que cumplir tanto asistenciales y administrativas, exponiéndose de alguna manera a múltiples factores de riesgo psicosociales, y a la ocurrencia de emergencias médicas como un paro cardiorrespiratorio, shock, etc.

De acuerdo a los antecedentes internacionales revisados a nivel de Latinoamérica y Europa los enfermeros tienen conocimientos deficientes en reanimación cardiopulmonar básica. Situación que debe ser analizada ya que los cursos de capacitación y entrenamiento a través de los diferentes medios están disponibles, y la información actualizada para la autocapacitación también.

De acuerdo a 3 estudios nacionales de Palacios (16), Quinto y Gálvez (17), realizados en el 2019, 2018 y 2017 respectivamente el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre RCP Básico se ubica en un nivel medio o regular con más del 50% (56.8%, 88.6% y 69.4% consecutivamente), seguido del nivel bajo con un 25%, 11.6% y 16.7%, y alcanzando sólo un 18.2%, 0% y 13.9% respectivamente un nivel alto. Lo que pone en evidencia la falta de

conocimientos, ya que, para tener un éxito en la reanimación, y tratándose aún más de un profesional de enfermería se necesita que tengan buenas competencias con conocimientos de causas y bajo el sustento de un principio científico, ya que de esa manera su actuación no será rutinaria y estéril. En la misma línea, Lizarme y Yucra (18) en el 2019 pero en el Seguro Social, hallaron que el 40.7% de los enfermeros(as) tuvieron un nivel de conocimientos deficiente respecto a la RCP Básico, y regular en un 33.3%.

Durante mis prácticas clínicas de pregrado y el internado en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco pude presenciar dos casos de paro cardiorrespiratorio en área de emergencias conjuntamente con los licenciados de enfermería que trabajan en dicha institución, y a priori observe que buscan ayuda desesperadamente del profesional médico o de los internos de medicina, y en las dos ocasiones quienes iniciaron las compresiones torácicas fueron el interno de medicina, quedando los profesionales de enfermería a desarrollar acciones asistenciales indicadas por los médicos, tales como administración de medicamentos, asistencia al médico, y aún más había expresiones como “eso lo hace el médico”, “nosotros sabemos lo básico” “nosotros sólo activamos la emergencia”, cosa que no debe ser así, ya que según la AHA (14), los equipos que tienen éxito en la reanimación no sólo se caracterizan por tener expertos en medicina y con dominio de las habilidades de reanimación, sino que cada miembro tenga habilidades de comunicación eficaz, sepa de forma clara sus responsabilidades y funciones, así como sus limitaciones, lo que significa que demuestran una dinámica de equipo.

En base a lo expuesto, surgen preguntas como: ¿el profesional de enfermería sabe cómo actuar frente a un paro cardiorrespiratorio? ¿el profesional de enfermería sabe trabajar en equipo durante una reanimación? ¿el profesional de enfermería conoce la cadena de supervivencia? ¿el profesional de enfermería sabe cómo reconocer un paro cardíaco o respiratorio? ¿el profesional de enfermería se actualiza

permanentemente en RCP? ¿el profesional de enfermería conoce las actualizaciones del guía AHA? 2019?, etc.

Ante el escenario mostrado y las preguntas planteadas, se despliega esfuerzos y se alinea “a la salud laboral” para dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería?

1.2. Justificación

Teórica

Considerando que existe una amplia evidencia científica acerca de la importancia de conocer no sólo la teoría, sino también la práctica del RCP como un punto muy importante para que el profesional de enfermería participe con el equipo multidisciplinario en la atención oportuna de aquellos usuarios que necesiten cuidados inmediatos y así asegurar la supervivencia tanto en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario. El presente trabajo aporta y refuerza toda la evidencia científica relacionada a la importancia de conocer la teoría para lograr el correcto desenvolvimiento en el campo práctico.

Práctica

Los resultados del estudio entregan evidencia científica respecto a los conocimientos de los profesionales de enfermería, a partir de la cual la institución debe de desarrollar o implementar medidas para mejorar las competencias en RCP y de esa manera contar con profesionales de enfermería con amplios conocimientos y habilidades en RCP, ya que de todo ello va a depender la supervivencia del paciente evitando daños neurológicos que puedan afectar su calidad de vida. Según nuestros hallazgos que no son muy alentadores, se hace necesario que los profesionales de enfermería se autoevalúen para que ellos mismos empiecen a tomar correctivas encaminadas (Autocapacitación) a mejorar sus capacidades.

Metodológica

La metodología desarrollada a lo largo de la construcción del proyecto y durante la recolección de los datos, queda como una herramienta importante para realizar el abordaje de la problemática planteada, así mismo, los instrumentos para la recolección de datos que fueron validados quedan como precedente para poder aplicar estudios posteriores de mayor evidencia

(estudios analíticos).

1.3. Importancia o propósito

Una vez sustentada la presente tesis, los resultados serán presentados a la dirección del hospital regional Hermilio Valdizán, quiénes serán los responsables en un corto y mediano plazo implementar medidas orientadas a mejorar los conocimientos de RCP en los profesionales de enfermería, que según el presente estudio no han sido del todo satisfactorios, teniendo una predominancia de los conocimientos deficientes y regulares. Con ello se espera lograr que la atención a los pacientes en los diferentes servicios sea satisfactoria en caso requieran de un RCP.

1.4. Limitaciones

Entre las limitaciones metodológicas podemos apreciar el tipo del estudio, que se queda en un nivel y tipo descriptivo, lo que sólo no brindará una primera aproximación al problema de investigación y se harán necesarios el desarrollo de otros estudios de investigación con tipos de investigación de mayor evidencia.

Por otro lado, durante el abordaje de la muestra de estudio, hubo cierta dificultad para la recolección de la información porque no se obtuvieron el total de cuestionarios planteados en el estudio, reduciéndose de 100 a 72, en muchos de los casos la no respuesta se debió a que no se encontró al personal y otros no quisieron responder el cuestionario por motivos propios de su trabajo.

1.5. Formulación del problema de investigación

1.5.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020?

1.5.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos teóricos sobre RCP de la población en estudio?

¿Cuál es el nivel de conocimientos prácticos sobre RCP de la población en estudio?

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos teóricos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.
- Identificar el nivel de conocimientos prácticos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020.

1.7. Hipótesis

1.7.1. General

H_i: El nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es alto.

H_0 : El nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es bajo.

1.7.2. Específicas

- H_{i1} : El nivel de conocimientos teóricos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es alto.
- H_{01} : El nivel de conocimientos teóricos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es bajo.
- H_{i2} : El nivel de conocimientos prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es alto.
- H_{02} : El nivel de conocimientos prácticos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es bajo.

1.8. Variables

1.8.1. Variable independiente

Nivel de conocimientos sobre RCP

1.8.2. Variables de caracterización

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Religión
- Años de experiencia laboral
- Condición laboral
- Capacitación en RCP
- Tiempo de última asistencia en una PCR
- Necesidad de capacitación de RCP.

1.9. Operacionalización de variables

Variable de estudio	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición de la variable
Nivel de conocimientos sobre RCP básico	Conocimiento teórico	Scala de Stanino	Deficiente Regular Bueno	Politómica Ordinal
	Conocimiento práctico			
Variable de caracterización	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición de la variable
Edad	Edad	Directa	Años	Razón Discreta
Género	Género	Sexo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

Estado civil	Estado civil	Directa	Soltero (a) Conviviente Casada Separado Divorciado Viudo (a)	Nominal Politómica
Condición laboral	Condición laboral	Tipo de contrato con la institución	Nombrado Contratado	Nominal Dicotómica
Antigüedad laboral o años de experiencia	Antigüedad laboral o años de experiencia	Tiempo que tiene desempeñando su profesión	Años, Meses	Razón Discreta
Capacitación en RCP	Formación en RCP	Directa	<6 M 6 a 1 año 1 a 2 años >2años Nunca	Ordinal Politómica
Asistencia RCP	Asistencia RCP	Directa	<6 M 6 a 1 año 1 a 2 años	Ordinal Politómica

			>2años Nunca	
Tiempo de capacitación necesario	Tiempo de capacitación necesario	Directa	<6 M 6 a 1 año 1 a 2 años >2años Nunca	Ordinal Politómica

1.10. Definición de términos operacionales

- **Nivel de conocimiento:** Es el grado de conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) Básica adquiridos mediante procesos como enseñanza-aprendizaje, experiencias, capacitaciones, autocapacitaciones, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello. Serán definidos como bueno, regular y deficiente a través de la escala de Stanino.
- **Conocimiento bueno:** Denominado también como “bueno”, la cual será definido por la escala de Stanino. Mayor al dato “b”.
- **Conocimiento regular:** Llamado también “regular”, la cual será definido por la escala de Stanino. > al dato “a” hasta el dato “b”.
- **Conocimiento deficiente:** Llamado también “deficiente”, la cual será definido por la escala de Stanino. Desde el puntaje mínimo hasta el dato “a”.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En España, Fernández Pérez Laura (20), 2013 realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar de los enfermeros en unidades sin monitorización de pacientes del Hospital Universitario Central de Asturias”, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento sobre resucitación cardiopulmonar (RCP) de los profesionales de enfermería. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron un cuestionario ad hoc con 20 ítems. Sus resultados muestran que el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre RCP es deficiente, ya que menos de la mitad de los encuestados respondieron correctamente al menos a 4 de las 6 preguntas que componían el test de conocimientos.

En Argentina, Carrón N, Barrera MJ, Rivas A, Zancaner MA (21), desarrollaron un estudio titulado “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en los servicios de internación del Hospital Italiano en el periodo de diciembre del año 2016”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, trasversal. La muestra estuvo conformada por 100 unidades de análisis, a quienes les aplicaron un cuestionario con preguntas cerradas. Sus resultados muestran respecto a la dimensión secuencia inicial una proporción de 50.8% de respuestas correctas, resultados que se encuentra por debajo del 80% esperado, basado en el porcentaje de respuestas correctas determinado por la AHA para la aprobación de sus cursos de reanimación de RCP básico. En relación a la dimensión uso del

DEA, la proporción de respuestas correctas fue de un 40%, debajo de lo esperado (80%). En cuanto a la dimensión maniobras de compresión torácica, la proporción de respuestas correctas apenas alcanzó el 39.8%. En lo que respecta a la dimensión de maniobra de manejo de vía aérea alcanzó una proporción del 66% de respuestas correctas. Concluyeron que la población de enfermeros demostró tener conocimiento en maniobras de RCP básica ya que la proporción de respuesta correctas alcanzó de manera general un 54.2%. A pesar de dicho resultado, no se logró alcanzar el 80% establecido para considerarlo como óptimo, considerándose de esta manera como un impacto negativo en el restablecimiento de la circulación espontánea de las víctimas, y como consecuencia un aumento de la morbilidad de las mismas ante eventos de PCR donde fueran asistidas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Piura, Palacios Bardales, Berobany M. (16), 2019 realizó un estudio titulado "Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del Minsa - Piura, febrero 2019", cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Fue un estudio de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 enfermeros(as) que laboraban en las Áreas Críticas del Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura, a quienes les aplicaron un cuestionario. Sus resultados mostraron un nivel medio de conocimiento sobre RCP Básica, con un 56.8%, seguido de bajo por un 25%, y alto 18.2%. En cuanto a las compresiones torácicas el 54.6% se categorizaron en el nivel medio, 25% en el nivel alto y 20.5% bajo. Respecto al manejo de la vía aérea el 50% tuvieron un conocimiento medio, alto un 31,8%, y bajo 18,8%. En lo que respecta la ventilación el 54.5% obtuvieron un nivel medio, el 27,3% alto, el 18,8% nivel bajo, y por último, en cuanto al DEA, el 61,4% tiene un conocimiento bajo y el 38,6% un nivel medio.

En Arequipa, Lizarme E, Yucra MY. (18), 2019 efectuaron un estudio titulado “Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo del EsSalud, Arequipa 2019”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico. El estudio fue de tipo descriptiva con diseño correlacional. La población y muestra estuvo conformada por el 100% (27) de enfermeras que rotaban por el área de Shock Trauma, a quienes les aplicaron un cuestionario y una lista de cotejo. Sus resultados muestran que el nivel de conocimientos en RCP de los(as) enfermeros(as) es deficiente en un 40.7% y regular en un 33.3%. respecto a las habilidades muestran una habilidad de nivel regular con un 51.9 % y es buena en un 25.9%. Encontraron deficiencias respecto a la postura del reanimador tanto en la ubicación y colocación de las manos; además, al momento de tomar el pulso carotideo lo hicieron del lado opuesto del suyo en la mayoría de los casos. Concluyeron que no existe relación entre ambas variables.

En Lima, Quinto LJ. (22), 2018 efectuó un estudio titulado “Conocimiento que tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero (a) sobre RCP básica del servicio de medicina y cirugía general. Fue un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 169 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron un cuestionario sobre conocimientos. Sus resultados muestran que el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros(as) sobre RCP básica con un 88.6% está en un nivel medio. Concluyeron que los profesionales de enfermería del servicio de medicina y cirugía general del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza en el 2018 tienen un nivel medio de conocimiento sobre RCP básica.

En Lima, Villanueva SP, Pozo EE. (23), 2018 efectuaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao – 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica. Fue un estudio de tipo descriptivo simple, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 63 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron un cuestionario. Sus hallazgos muestran que el 68% de las enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos sobre RCP básica, y el 31.7% alto. Respecto a las compresiones torácicas encontraron que el 54% de las enfermeras (os) tuvieron conocimiento medio y el 46% alto. En relación al manejo de la vía aérea el 69.8% tuvieron conocimiento medio y el 30.2 % alto. En lo que concierne a la respiración el 52.4 % tuvieron conocimiento medio y el 47.8% conocimiento alto. Concluyeron que el nivel de conocimientos de los enfermeros(as) sobre las maniobras de RCP básica en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el 2018 fue medio.

En Piura, Sandoval MM (24), 2017 realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II, Sullana 2017”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero (a). Fue un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 21 enfermeros(as), a quienes les aplicaron un cuestionario. Sus resultados muestran que el 52.4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.6% medio y el 19% bajo. En cuanto a la dimensión compresiones torácicas, el 61.9% tienen un nivel de conocimiento medio y el 38,2% alto. Respecto a la

dimensión manejo de la vía aérea, el 71.4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 23.8% medio y el 4,8% bajo. En la dimensión respiraciones, el 57.1% tiene un nivel de conocimiento alto, el 9.5% medio y el 33.3% bajo. Concluyeron que el enfermero(a) tienen un nivel conocimiento alto y medio sobre RCP Básico.

En Lambayeque, Cajo MJ. (25), 2016 desarrolló un estudio titulado “Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe, 2016”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería. Fue un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo de diseño descriptivo simple. La muestra estuvo constituida por 26 enfermeras, a quienes les aplicaron un cuestionario y una escala tipo Likert. Sus resultados muestran que la mayoría con un 50% cuenta con un alto nivel de conocimiento en RCP neonatal básica, mientras que el 38.5% poseen un nivel bajo, y el 11.5% nivel medio. Concluyeron que el nivel de conocimientos no es tan favorable, ya que hay un buen porcentaje de enfermeros con conocimientos de nivel bajo y medio.

En Lima, Camacho JL (26), durante el 2016 efectuó un estudio titulado “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud, Lima 2016”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros (as). Fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería, a quienes se les entregó un cuestionario autoadministrado. Los resultados que encontraron muestran que más de la mitad, 53% (16) no conocen sobre RCP básico y 47% (14) conocen. En una descripción más específica el 86,6% (26) conocen sobre las

causas de la PCR, el 76,6% (23) cada uno conocen sobre la definición y la sintomatología sobre la RCP. Respecto a los procedimientos que se ejecutan en la RCP, el 86.6% (26) conocen sobre la activación del sistema de respuesta. Por otro lado, con más del 50% (50%, 53.4%, 53.4%, 63.4%, 70%) no conocen sobre pedir ayuda; tiempo de verificar el pulso; secuencia de compresiones, vía aérea y respiración; uso adecuado del desfibrilador y definición de la RCP respectivamente. Concluyeron que el mayor porcentaje de los enfermeros no tienen un conocimiento suficiente sobre el procedimiento del RCP. Respecto al conocimiento de la definición, causas, signos y síntomas de RCP la mayoría.

En Lima, Gálvez C. (17) 2015 realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención EsSalud de Lima, Perú 2015”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento. Fue un estudio de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 36 personas entre profesionales y técnicos de enfermería, a quienes le aplicaron un cuestionario. Sus resultados muestran que el personal de enfermería con un 69,4% (25) posee un nivel medio de conocimientos sobre RCP. Respecto a la identificación y activación del sistema médico de emergencia, y compresiones torácicas obtuvieron un nivel medio, también con un 69,4% (25) cada uno. En relación al manejo de la vía aérea, a la ventilación, y a la desfibrilación temprana con 58,3% (21), 80,55% (29), 80,56% (29) respectivamente, también se ubicaron en un nivel medio. Concluyeron que el personal profesional y técnico de enfermería tienen un nivel medio de conocimientos sobre RCP.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Nivel de conocimientos

Estela (27), señala que el conocimiento, es el resultado del proceso de aprendizaje, es decir, es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta.

Por su parte Bertrand (28), define el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

El conocimiento sensible, se trata de la utilización de los sentidos para poder obtener información acerca de un objeto, como lo es la vista, el oído, el gusto, el tacto. (27)

2.2.2. Paro cardiorrespiratorio (PCR)

Según el consenso internacional sobre paro cardíaco, conocido como «Estilo Utstein», este es el cese de la actividad mecánica cardíaca, demostrado por la ausencia de conciencia, pulso detectable y respiración (o respiración agónica entrecortada). Lleva a la inconsciencia en segundos y paro respiratorio en menos de 1 minuto). (29) Una parada se considerará de origen cardíaco excepto en caso de traumatismo, ahogamiento, asfixia, sobredosis, exanguinación o cualquier otra causa no cardíaca determinada por el reanimador. (30)

Según la Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar (31), la mayoría de los PCR son de origen cardíaco. En muchos casos la causa se ignora y se clasifican como de origen presumiblemente cardíaco cuando se carece de autopsia, y siempre que hayan sido descartadas otras causas no cardíacas. Sin embargo, no

siempre la muerte súbita es de origen cardíaco. Accidentes neurológicos, vasculares o pulmonares pueden producir la muerte en un corto intervalo y confundirse con la muerte súbita de origen cardíaco. Además, la muerte cardíaca no es siempre de origen arrítmico. Puede ser secundaria a rotura cardíaca o disfunciones valvulares agudas graves. (32)

Según Bradley et al., la muerte súbita cardíaca es la que ocurre de manera inesperado, dentro de la primera hora del comienzo de los síntomas, en pacientes cuya situación previa no hacía previsible un desenlace fatal. inconsciencia en segundos y paro respiratorio en menos de 1 minuto). (29)

Muerte súbita y paro cardiorrespiratorio (PCR) suelen usarse como sinónimos. Ambos son conceptos de límites arbitrariamente determinados en torno a un mismo fenómeno. El concepto de muerte súbita tiene un enfoque fundamentalmente epidemiológico, y el de PCR es de orientación

clínica. inconsciencia en segundos y paro respiratorio en menos de 1 minuto). (29)

El paro cardiorrespiratorio, es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontáneas, que da lugar al cese del transporte de oxígeno a los órganos vitales, lo cual conducirá a la muerte biológica irreversible en individuos en los que por su estado funcional y de salud previo no se esperaba este desenlace. (31)

Según la AHA (14), el paro respiratorio es la interrupción (ausencia) de la respiración funcional espontánea, causado por un evento como un traumatismo craneoencefálico o ahogamiento. En el caso de un paciente adulto, debería bastar la administración de un volumen corriente de unos 500 a 600 ml (entre 6 y 7 ml/kg). Este método se corresponde con un volumen corriente que produce una elevación torácica visible. Lleva a la

disminución progresiva del nivel de conciencia y a la PCR en un corto espacio de tiempo (menos de 5 minutos).

La Guía de la AHA 2010 (33), en la sección de datos fundamentales menciona que en la fibrilación ventricular (FV), las fibras del músculo cardíaco se agitan y no se contraen juntas para bombear la sangre. Lo que hace un desfibrilador es administrar una descarga eléctrica para detener la agitación de las fibras, esta manera las fibras musculares cardiacas se "reinician" y pueden comenzar a contraerse al mismo tiempo. Cuando se recupera un ritmo organizado, el musculo del corazón puede comenzar a contraerse de forma efectiva y empieza a generar pulso (este estado recibe el nombre de "restablecimiento de la circulación espontanea").

2.2.3. Reanimación cardiopulmonar básico (RCP)

La RCP es un conjunto de maniobras estandarizadas y de aplicación secuencial dentro de la llamada "Cadena de Supervivencia", encaminadas a revertir la PC, sustituyendo la respiración y la circulación espontaneas e intentando su recuperación, de forma que existan posibilidades razonables de recobrar las funciones neurológicas superiores. (30)

Según las definiciones del "estilo Utstein", la reanimación cardiopulmonar básica (RCP-B), es un conjunto de maniobras para restablecer la ventilación efectiva e hinchar los pulmones de la víctima empleando el aire espirado del reanimador y restablecer la circulación espontánea empleando masaje cardíaco externo. (30)

La guía sobre soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) 2015 (14), señala que la cadena de supervivencia es una metáfora utilizada para organizar y describir el conjunto integrado de acciones coordinadas en el tiempo que son indispensables para alcanzar la mayor tasa de supervivencia tras un paro cardíaco. Si bien la atención de los pacientes posterior de la

reanimación, independientemente del lugar donde se suscitó el paro, converge en el hospital (por lo general, en la unidad de cuidados intensivos), la estructura y los elementos del proceso previos a dicha convergencia varían considerablemente entre los dos grupos de pacientes. Los pacientes que sufren un paro cardíaco extrahospitalario (PCEH) dependen de la ayuda que se les pueda prestar en su comunidad (Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, servicios de emergencias médicas básicos y avanzadas, soporte vital avanzado y cuidados posparo cardíaco) Sin embargo, los pacientes que sufren un paro cardíaco intrahospitalario (PCIH) dependen de un sistema de vigilancia y prevención del paro cardíaco apropiado (Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados posparo cardíaco).

El soporte vital básico (SVB), es el conjunto de medidas que se deben de poner en marcha ante una PCR con el objetivo de mantener el flujo sanguíneo e intentar revivir a la víctima hasta la llegada de los servicios de emergencia. En un PCEH, incluye los tres primeros eslabones de la cadena de superveniencia, y en un PCIH los cuatro primeros eslabones. El SVB/BLS se compone de cuatro partes principales: Compresiones torácicas, Vía aérea, Ventilación y Desfibrilación. (14)

Las guías de la AHA 2010 (33), para RCP y ACE recomiendan cambiar la secuencia de los pasos de soporte vital básico (SVB/BLS) de A-B-C [Airway, Breathing, Chest compressions] a C-A-B [Chest compressions, Airway, Breathing] en adultos, niños y lactantes. En la secuencia de pasos A-B-C, las compresiones torácicas se solían retrasarse mientras los reanimadores abrían la vía aérea para dar ventilaciones de boca a boca, sacar un dispositivo de barrera o reunir y ensamblar el

equipo de ventilación. Al cambiar la secuencia a C-A-B, los reanimadores pueden iniciar antes las compresiones torácicas, y deberá reducirse al mínimo el retraso en dar las ventilaciones (sólo el tiempo necesario para administrar el primer ciclo de 30 compresiones torácicas o un tiempo máximo aproximado de 18 segundos; en el caso de RCP en lactantes y niños con 2 reanimadores, el retraso deberá ser incluso inferior).

La secuencia del soporte vital básico (SVB) actual es:

- Compresiones (c): Chest compressions
- Apertura de la vía aérea (A): Según la Guía de la AHA (1,33) 2010 la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón, y la tracción mandibular sin extensión de la cabeza (sospecha de traumatismo de la columna cervical) son técnicas básicas de apertura de la vía aérea que despejan la obstrucción producida por la lengua por la relajación de los músculos de la vía aérea superior. Las víctimas podrían volver a respirar de manera espontáneamente con tan solo colocar correctamente la vía aérea. En pacientes inconscientes, sin tos ni reflejo nauseoso, inserte una cánula orofaríngea o vía aérea nasofaríngea para mantener la permeabilidad de la vía aérea. Si tiene un paciente inconsciente que no responde, que anteriormente estuvo tosiendo y ha entrado en paro respiratorio, abra la boca y busque si hay algo dentro. Si ve algo, quítelo con los dedos. Si no ve nada, empiece con la RCP. Cada vez que abre la vía aérea para administrar ventilaciones, abra bien la boca y busque si hay algo dentro. Si nota algo, quítelo con los dedos. Si no hay nada, reinicie la RCP.

La guía 2010 de la AHA (33) , describe que para realizar la maniobra extensión de la cabeza y elevación del mentón, se debe colocar una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás, colocar los dedos de la

otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula inferior, cerca del mentón, posteriormente levante la mandíbula para traer el mentón hacia delante (Anexo 02).

- Ventilación (B): Breathing: Las habilidades básicas de vía aérea usadas para ventilar a un paciente son: Ventilación boca a boca, ventilación boca a nariz, ventilación boca a dispositivo de barrera (con una mascarilla de bolsillo), ventilación con bolsa mascarilla.

Un dispositivo de ventilación con bolsa mascarilla consiste en una bolsa de ventilación sujeta a una mascarilla facial. Este es el método más común de proveer ventilación con presión positiva (VPP). Al utilizar este dispositivo se administre aproximadamente un volumen corriente (VC) de 600 ml para producir elevación torácica durante 1 segundo. Su uso no es recomendado para un profesional de la salud que intervenga solo durante una RCP (un profesional de la salud que no cuente con apoyo debería usar una mascarilla de bolsillo, si dispone de una). Este método resulta más fácil si se administra entre dos reanimadores experimentados y entrenados. Uno de los reanimadores abre la vía aérea y aplica la mascarilla de forma hermética sobre el rostro, y el otro comprime la bolsa; ambos reanimadores observan la elevación torácica visible. (1) Si emplea oxígeno suplementario con este dispositivo, se debería seguir administrando cada respiración en intervalos de un segundo. Si utiliza solamente un segundo por ventilación en cualquier método de administración, se minimizan las interrupciones de las compresiones torácicas necesarias para las ventilaciones y se evita una ventilación excesiva. (33)

Según la guía 2015 de la AHA (1), los profesionales de la salud deben tener en cuenta el enfoque sistemático para evaluar y tratar a los pacientes con paro cardíaco y con lesiones o enfermedades graves para una aplicación óptima de los

cuidados. Asimismo, señala que, en el caso de un paciente con paro cardíaco o respiratorio, el equipo de reanimación tiene que prestar soporte y restablecer la oxigenación, ventilación y circulación efectivas con restauración de la función neurológica intacta. Un objetivo intermedio de la reanimación es restablecer la circulación espontánea (RCE). Las acciones tomadas ante una PCR se aplican en base a los siguientes enfoques sistemáticos: Evaluación de SVB/BLS, Evaluación primaria (A, B, C, D y E), Evaluación secundaria (SAMPLE, las H y las T).

Asimismo, la AHA, puntualiza que después de comprobar que la escena es segura, el enfoque sistemático implica en primer orden que los proveedores de SVB/BLS establezcan el grado de consciencia conforme se aproxime al paciente: Si el paciente parece inconsciente se utiliza la evaluación de SVB/BLS como evaluación inicial, y se continúa con las evaluaciones primaria y secundaria para una evaluación y un tratamiento más avanzados. En cambio, si el paciente parece consciente, se usa la evaluación primaria como evaluación inicial. (1)

La evaluación de SVB/BLS es un enfoque sistemático del soporte vital básico (SVB) que todo profesional de la salud con preparación puede ejecutar, este enfoque se fundamenta básicamente en la RCP precoz y una inmediata desfibrilación. Con este tipo de evaluación, los profesionales de la salud pueden cumplir sus objetivos de dar soporte o restaurar la ventilación, oxigenación y circulación efectivas hasta que la circulación se restaure de manera espontánea o se inicien las intervenciones de SVCA/ACLS, con la cual se mejora significativamente la probabilidad de supervivencia del paciente y se consigue un buen resultado neurológico. (1)

La AHA (1), también detalla, aunque la evaluación de SVB/BLS no necesita de un equipo avanzado, los profesionales de la salud pueden utilizar cualquier dispositivo o accesorio

disponible de precauciones universales (dispositivo de ventilación con bolsa mascarilla). Asimismo, señala que se debe colocar al paciente en posición supina y en una superficie firme, para incrementar la eficacia de las compresiones torácicas.

La AHA (1), señala que las respiraciones agónicas (jadea/boquea) no son una forma normal de respiración. Es un signo de paro cardíaco. Pueden evidenciarse en los primeros minutos después a un paro cardíaco súbito de manera forzados o débiles. Cuando un paciente jadea/boquea, parece que toma aire muy rápido. Asimismo, al respecto menciona que los jadeos normalmente siguen un ritmo lento (pueden trascurrir un tiempo entre jadeos), y pueden sonar como un resoplido, ronquido o gemido.

De acuerdo a la guía de la AHA 2015 (1), la evaluación de SVB/BLS incluye.

- Comprobar si responde: Golpéele ligeramente y pregunte en voz alta: “¿Está bien?”.
- Pedir ayuda en voz alta a las personas que se encuentren cerca, y activar el sistema de respuesta a emergencias, en un adulto, si usted está sólo y sin teléfono móvil, dejar a la víctima para activar el sistema y obtener el DEA antes de comenzar la RCP, pero si no es así mandar a alguien en su lugar y comenzar la RCP de inmediato, y usar el DEA en cuanto esté disponible. En cambio, en los niños y lactantes, si el colapso es presenciado por alguien se procede igual que en el adulto; pero si no es presenciado por alguna persona se debe realizar RCP durante 2 minutos, luego dejar a la víctima para activar el sistema y obtener el DEA, y acto seguido retornar a donde esté el niño o lactante, y reiniciar la RCP, y usar el DEA en cuanto lo tiene disponible.
- Comprobar la respiración y el pulso: Confirmar si hay respiración y si es normal (no respira o solo jadea/boquea)

observando el pecho para detectar movimiento (entre 5 y 10 segundos). Asimismo, comprobar el pulso carotídeo durante 5 a 10 segundos, si no se evidencia pulso a los 10 segundos, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones (relación 30:2), comenzando por las compresiones (secuencia C-A-B) (33), y si hay pulso, pero no respira con normalidad, se debe iniciar la ventilación de rescate con 1 respiración cada 5 a 6 segundos (o unas 10-12 ventilaciones por minuto). Luego a cabo de 2 minutos activar el sistema de respuesta a emergencias (si no se ha hecho antes), y continuar con la ventilación de rescate; comprobar el pulso cada 2 minutos aproximadamente. Si no hay pulso, iniciar la RCP, y si se sospecha la presencia de sobredosis de opiáceos, administrar naloxona si está disponible siguiendo el protocolo. Además, si es posible, comprobar del pulso y respiración al mismo tiempo para disminuir la demora en la detección del paro cardíaco y el tiempo transcurrido hasta la primera compresión torácica. En caso de que no está seguro de la presencia de pulso, inicie los ciclos de compresión/ventilación. Las compresiones innecesarias son menos perjudiciales que no proporcionar compresiones cuando sea necesario. Retrasar el inicio de la RCP o no iniciarla en un paciente sin pulso reduce las probabilidades de supervivencia.

- Ante un paro cardíaco pediátrico (lactantes y niños) para un único o más reanimadores profesionales de la salud, si hay pulso, pero no respira con normalidad, se debe proporcionar ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3-5 segundos (o unas 12-20 ventilaciones por minuto). Asimismo, iniciar compresiones si el pulso se mantiene ≤ 60 lpm con signos de perfusión débil (15). A los lactantes y niños que sufran un paro cardíaco se les debe practicar la RCP convencional (ventilación de rescate y compresiones torácicas). El carácter asfíctico de la mayoría de los paros cardíacos pediátricos

hace que la ventilación sea necesaria para una RCP eficaz. No obstante, puesto que la RCP sólo con compresiones puede ser eficaz en pacientes con un paro cardíaco primario, si los reanimadores no quieren o no pueden administrar ventilación, recomendamos que estos realicen la RCP solo con compresiones en lactantes y niños con paro cardíaco. (15)

Para localizar el pulso en la arteria carótida, primero localice la tráquea utilizando dos o tres dedos, luego deslice estos dos o tres dedos hacia el surco existente entre la tráquea y los músculos laterales del cuello, donde se puede sentir el pulso de la arteria carótida (figura x)

- Desfibrilación: Si no hay pulso, una vez que llega el DEA/desfibrilador comprobar si el ritmo es susceptible de descarga o no. Si el ritmo es desfibrilable, administrar 1 descarga, luego reanudar la RCP de inmediato durante aproximadamente 2 minutos (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del ritmo). Continuar hasta que le sustituyan los profesionales de SVA o la víctima comience a moverse. Cada descarga debe ir acompañada de inmediato por una RCP, empezando con compresiones. En el caso de que el ritmo no es desfibrilable, reanudar la RCP de inmediato durante aproximadamente 2 minutos (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del ritmo). Continuar hasta que le sustituyan los profesionales de SVA o la víctima comience a moverse.

En el caso de un paro cardíaco en un paciente adulto con un testigo presencial y con disponibilidad inmediata de un DEA, es razonable que se utilice el desfibrilador lo antes posible. La RCP debe practicarse mientras los parches del DEA están colocados y hasta que el DEA esté preparado para analizar el ritmo. Sólo se

deja de tocar al paciente cuando tiene un DEA puesto, cuando se va a analizar el ritmo o cuando se va a administrar la descarga. (15)

Uno de los factores que determina el éxito de la reanimación e incrementa la tasa de supervivencia, según la AHA (15), es la RCP de alta calidad, la cual incluye:

- **Compresiones de calidad:** incluye comprimir el tórax a una profundidad mínima de 5 cm (2 pulgadas), realizar compresiones torácicas con una frecuencia de 100 a 120 cpm, y permitir una elevación torácica completa después de cada compresión. En un adulto las 2 manos deben colocarse en la mitad inferior del esternón. En los niños las 2 manos o 1 mano (si es un niño muy pequeño) en la mitad inferior del esternón. En cambio, en los lactantes va a depender del número de reanimadores, 1 sólo reanimador coloca los 2 dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones, pero si son 2 o más reanimadores, los 2 pulgares y manos debe colocarse alrededor del tórax, en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones.
- **Reducir al mínimo las pausas de las compresiones:** Los reanimadores deberían tratar de minimizar la frecuencia y la duración de las interrupciones de las compresiones (menos de 10 segundos), ya que si se hace se detienen el flujo sanguíneo al cerebro y al corazón, salvo en circunstancias extremas, como cuando hay que trasladar al paciente a un lugar seguro. Se debe evitar los análisis prolongados del ritmo, comprobaciones de pulso cada rato o inapropiadas, tardar demasiado en administrar las ventilaciones al paciente, y mover innecesariamente al paciente.

La AHA, señala que la relación entre RCP de alta calidad y presión de perfusión coronaria (PPC) demuestra la necesidad de minimizar las interrupciones entre compresiones. La presión de perfusión coronaria (PPC) es la presión (“diastólica”) de

relajación aórtica menos la presión (“diastólica”) de relajación auricular. Durante la RCP, la PPC se correlaciona con el flujo sanguíneo miocárdico y el RCE. En un estudio humano, el RCE no se produjo hasta que se alcanzó una PPC ≥ 15 mm Hg durante la RCP (5).

- Profundidad de la compresión torácica: Durante la RCP manual, los reanimadores deben realizar compresiones torácicas con una profundidad de al menos 5 cm en un adulto de compleción normal o máximo 6 cm (2.4 pulgadas). En los niños debe ser de al menos un tercio del diámetro AP del tórax (Al menos 5 cm), y en los lactantes de al menos un tercio del diámetro AP del tórax [Alrededor de 1½ pulgadas (4 cm)]. Las investigaciones realizadas revelan que las compresiones torácicas casi siempre son demasiado superficiales, más que demasiado profundas. Sin embargo, unas compresiones superiores a 6 cm (2,4 pulgadas) en adultos podría no ser la más indicada para asegurar la supervivencia al paro cardíaco y podría ocasionar lesiones.
- Evite una ventilación excesiva: Ventilar adecuadamente, significa administrar 2 ventilaciones (cada ventilación durante 1 segundo) después de 30 compresiones, y asegurándose de que produce elevación torácica. La relación compresión- ventilación sin dispositivo avanzado para la vía aérea con 1 o 2 reanimadores en los adultos es de 30:2; en cambio en los niños y lactantes la relación con 1 reanimador es de 30:2, y con 2 o más reanimadores la relación es de 15:2.

Cuando se utiliza un dispositivo avanzado para la vía aérea, se debe administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto), mientras se realizan las compresiones continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.

La ventilación excesiva puede provocar distensión gástrica acompañada de complicaciones, como regurgitación y aspiración. Asimismo, puede ser perjudicial porque incrementa la presión intratorácica, disminuye el retorno venoso al corazón y el gasto cardíaco. Los profesionales de la salud deberían evitar una ventilación excesiva (administrar demasiadas ventilaciones o con un volumen demasiado alto) durante un paro respiratorio y un paro cardíaco. (1)

- Cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado. El cambio debería realizarse en 5 segundos o menos.

Según la Guía 2015 de la AHA (15), los equipos de alto desempeño o integrados por reanimadores con un vasto entrenamiento pueden usar un método coreográfico, que consiste en la realización de varios pasos y evaluaciones de manera simultánea y no de manera secuencial, como hacen los reanimadores que intervienen solos. En la misma línea, en el libro de SCVA 2015 (1), hace referencia que el equipo se hace cargo del paro cardíaco. Ningún miembro del equipo abandona el triángulo de la reanimación, excepto por su propia seguridad (compresor; DEA/desfibrilador, vía aérea). El compresor evalúa al paciente, confirma la seguridad de la escena, grita pidiendo ayuda, realiza 5 ciclos de compresiones torácicas, se intercambia con el DEA. El DEA, trae y utiliza del DEA/desfibrilador, se intercambia con el compresor cada 5 ciclos o 2 minutos (o antes si se presenta signos de fatiga), idealmente durante el análisis del ritmo. El encargado de la vía aérea, abre y mantiene la vía aérea, proporciona ventilación e introduce los dispositivos para la vía aérea (tuvo orofaríngeo).

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Teoría del conocimiento de Kant

Ángeles (37), en su análisis de la teoría de conocimiento, señala que, según Kant, la razón constituye el instrumento del que nos servimos para conocer, pero también la que guía nuestra acción. Asimismo, menciona que la racionalidad no se limita por tanto sólo al ámbito del conocimiento sino también al ámbito de la acción. A la razón que dirige la acción la denominó razón práctica y a la que dirige el conocimiento razón teórica. El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y que además le permite hacer juicio sobre diferentes circunstancias en la vida.

El conocimiento para Kant deriva de tres fuentes: la sensibilidad que permite recibir representaciones a través de las cuales nos son dados los conceptos, el entendimiento que es la capacidad para conocer objetos a través de dichas representaciones y por último la razón, facultad que se va encargar de elaborar juicios cada vez más generales partiendo de los juicios elaborados por el entendimiento. Sin la labor de la razón el conocimiento sería fragmentario puesto que el entendimiento sólo nos permite entender una parte de la realidad. (37)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco que se encuentra ubicado en el Jr. San Juan Bosco S/N del centro poblado La Esperanza, distrito de Amarilis, Provincia de Huánuco, y departamento de Huánuco. Dicho nosocomio de categoría II-2, es el hospital de contingencia referencial de los establecimientos de menor nivel de atención de toda la región Huánuco, que brinda atención las 24 horas del día. Las UPSS en las que trabajan los profesionales de enfermería desarrollan actividades de atención directa y de soporte, y la que formarán parte del estudio serán: UPSS de Hospitalización (medicina, cirugía, ginecología, pediatría, neonatología, alojamiento conjunto, atención inmediata), UPSS de Emergencia, UPPS de Centro Quirúrgico, UPSS de Unidad de Cuidados Intensivos, y UPSS de Central de Esterilización.

3.2. Población de estudio

La Población de estudio estuvo constituida por los profesionales de enfermería de las UPPS de Hospitalización (medicina, cirugía, ginecología, pediatría, neonatología, alojamiento conjunto, atención inmediata), Emergencia, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, y Central de Esterilización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

UPSS	N°
Hospitalización	60
Emergencia	15
Centro Quirúrgico	15
Unidad de Cuidados Intensivos	11
Central de Esterilización	3
Total	100

3.3. Muestra y muestreo

Por ser una población cautiva y limitada, se trabajó una población muestral, es decir con el 100% de la población, considerando los criterios de inclusión y exclusión; sin embargo, sólo le logró aplicar el cuestionario a 72 profesionales ya que muchos no quisieron completar el cuestionario.

Asimismo, en un inicio se planteó no realizar ningún tipo de muestreo ya que se estudiaría a toda la población; pero finalmente se aplicó en muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3.1. Características de la población

Unidad de estudio: Profesionales de Enfermería

Unidad de información: Enfermero(a)

Unidad de análisis: Cada enfermero(a)

Unidad de muestreo: Ninguna

Marco muestral: Rol de turnos

3.3.2. Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería de todas las edades
- Profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio, y firmen el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería de las UPSS de Hospitalización, Emergencia, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, y Central de Esterilización.

3.3.3. Criterios de exclusión

- Enfermeros que refirieron no sentirse aptos para responder las preguntas por circunstancias de salud (dolencias, enfermedad, mareos, etc.).
- Profesionales de enfermería de estaban de vacaciones y los que retornaran al trabajo en 15 días a partir de la recolección de datos.

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel

El presente estudio fue de nivel descriptivo, porque se describió la variable independiente según el análisis estadístico descriptivo.

3.4.2. Tipo

Según la intervención del investigador: el estudio fue observacional, debido a que no hubo ninguna intervención del investigador, ni manipulación de la variable independiente y sólo observó la variable en su contexto.

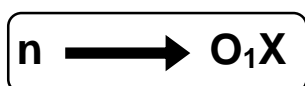
Según la planificación de la medición de la variable de estudio: el estudio fue prospectivo, ya que los datos fueron recolectados posterior a la elaboración del proyecto y fueron de fuentes primarias.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: el estudio fue transversal, debido a que sólo se realizó una medición de la variable.

Según el número de variables de interés: el estudio fue descriptivo, porque sólo se tuvo una variable de estudio: nivel de conocimientos (variable independiente).

3.5. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio, fue descriptivo transversal, detallado en el siguiente esquema.



Leyenda:

n : muestra de estudio

X : variable independiente: nivel de conocimientos de RCP

O₁: observación única (Medición)

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Debido a la naturaleza cuantitativa del objetivo del estudio, la técnica de recolección de datos que utilizó fue la encuesta, el mismo que nos permitió abordar a los participantes del estudio.

3.6.2. Instrumentos de medición

A. Cuestionario sobre datos generales (Anexo 02)

El instrumento fue construido a propósito de la investigación para obtener los datos sobre las características sociodemográficas y laborales de la población en estudio, la cual estuvo estructurado en 2 secciones, con 5 ítems cada uno:

Primera sección: datos sociodemográficos (5 ítems)

Segunda sección: datos laborales (5 ítems).

B. Cuestionario sobre conocimientos

El instrumento fue construido y estructurado de la siguiente manera:

Título: "Cuestionario sobre conocimientos de Reanimación Cardiopulmonar Básica"

Instrucciones: aquí se dieron referencias de cómo responder las preguntas, el carácter de la información, y el agradecimiento por su participación.

Ítems: Las preguntas fueron un total de 20, las cuales fueron extraídos aleatoriamente de un balotario de 100 preguntas; además, se dimensionaron en dos (2) partes: conocimiento teórico y práctico, cada uno con 10 preguntas respectivamente.

Las preguntas, fueron de opción múltiple conformado por cuatro (4) opciones de respuesta, de las cuales sólo uno era la correcta y el resto fueron distractores.

La escala de calificación fue en el sistema vigesimal (0-20 puntos), cada pregunta bien contestada equivalía a un punto. En función del puntaje bruto o general, se desarrolló el análisis descriptivo. Asimismo, se categorizaron los puntajes brutos en conocimiento bueno, regular o deficiente según la escala de Stanino, representado en la presente tabla:

Nivel de conocimientos	Puntaje
Bueno	16-20
Regular	8-15
Deficiente	0-7

Fuente: Elaboración propia

3.6.3. Validez de los instrumentos de medición

La validez cualitativa de contenido se realizó mediante el juicio de expertos y validez racional.

Para la validez por expertos y jueces, se seleccionaron 5 profesionales de la salud (Un médico cardiólogo, dos intensivistas, un emergencista, y un docente de investigación) quienes juzgaron cualitativamente la “bondad” de los reactivos y dimensiones del instrumento, en términos de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Cada experto recibió información escrita detallada en la matriz de consistencia. Asimismo, se le entregaron una hoja de instrucciones para la evaluación por jueces, una hoja de respuesta de la validación por jueces, y un oficio, y al final se levantaron las observaciones de los jueces, los mismos que dieron fe de su trabajo a través de una constancia de validación.

Además, el instrumento fue sometido a una validez racional, mediante la revisión de la literatura disponible (antecedentes de investigación, guías actualizadas de la AHA, revista científicas, etc.).

Se realizó una prueba piloto con 15 profesionales de enfermería del seguro social para determinar, el tiempo de demora en responder las preguntas por el profesional de enfermería y si era necesario realizar algunos ajustes de forma del instrumento.

3.7. Procedimiento

Para recolectar los datos se procedió de la siguiente manera:

- Se cursó una solicitud de permiso al director del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco para solicitar la autorización de trabajo de campo. Asimismo, se realizaron las coordinaciones con el jefe de enfermeros del hospital y de los diferentes servicios para aplicar los instrumentos de medición.
- Antes de proceder a aplicar los instrumentos, se capacitó a los encuestadores sobre las especificaciones técnicas de su aplicación y corrección para asegurar la calidad de los datos obtenidos.
- Se seleccionaron a las unidades de análisis, teniendo en cuenta sólo los criterios de inclusión y exclusión.
- Se aplicaron los consentimientos informados a las unidades de información.
- En seguida se aplicaron los instrumentos: El cuestionario sobre conocimientos de RCP y cuestionario sobre datos generales.
- Se revisaron los cuestionarios para asegurar el llenado del 100% y evitar pérdida de datos.

3.8. Plan de tabulación y análisis de datos

Una vez obtenido los datos, para responder a los objetivos del estudio, estos fueron codificados en números e ingresados a paquete estadístico SPSS para su análisis considerando la escala de medición de las variables (nominal, ordinal, intervalo y de razón). Posteriormente los datos fueron procesados y presentados en la sección de resultados descriptivos a través de tablas académicas y gráficos según correspondían.

Para el análisis descriptivo de las variables se utilizaron las medidas de frecuencia absoluta y relativa (%) para las variables cualitativas, y las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 01. Distribución absoluta y porcentual de los datos sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Datos sociodemográficos y laborales	n=72	
	fi	%
Sexo		
Masculino	7	9,7
Femenino	65	90,3
Estado civil		
Soltero(a)	37	51,4
Conviviente	21	29,2
Casado(a)	14	19,4
Servicio en el que labora		
Medicina	21	29,2
Cirugía	21	29,2
Pediatría	8	11,1
Sala de operaciones	7	9,7
Unidad de cuidados intensivos	8	11,1
Central de esterilización	7	9,7
Condición laboral		
728	37	51,4
CAS 1057	14	19,4
276	21	29,2
Tiempo del último curso de capacitación de RCP		
Menos de 6 meses	7	9,7
De 6 meses a 1 año	15	20,8
De 1 a 2 años	36	50,0
Más de 2 años	7	9,7
Nunca	7	9,7
Última vez que asistió un RCP		
Menos de 6 meses	7	9,7
De 6 meses a 1 año	29	40,3
De 1 a 2 años	22	30,6
Más de 2 años	7	9,7

Nunca	7	9,7
Opinión respecto a la frecuencia de capacitación en RCP		
Menos de 6 meses	15	20.8
De 6 meses a 1 año	50	69.4
De 1 a 2 años	7	9.7

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario de datos generales (Anexo 01)

Interpretación

En la tabla 01 de la distribución de la distribución absoluta y porcentual de los datos sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería observamos que:

- Respecto al sexo, existe un predominio marcado de profesionales de enfermería mujeres con un 90,3% (65) respecto a un 9,7% (7) de varones.
- En relación al estado civil, poco más de la mitad 51,4% (37) eran solteros(as) y en menor proporción eran casados(as) con 19,4% (14).
- Con respecto al servicio donde laboraban, en mayor porcentaje fueron de los servicios de medicina y cirugía con 29,2% (21) en cada uno de los casos y con las menores proporciones participaron los de sala de operaciones y central de esterilización con 9,7% (7) en cada uno de los casos respectivamente.
- Para el caso de la condición laboral, más de la mitad 51,4% (37) pertenecían al régimen 728 y sólo el 19,4% (15) eran del régimen CAS 1057.
- Con respecto al tiempo del último curso de capacitación en RCP, la mitad 50% (36) refirió haber recibido una capacitación entre 1 y 2 años atrás y el 9,7% (7) refirieron haberse capacitado en los últimos 6 meses, hace más de dos años tras y nunca, respectivamente para cada uno de los casos.
- En relación a la última vez que asistieron a un RCP, el 40,3% (29) mencionaron que fue entre 6 y 1 año, en contraste sólo un 9,7% (7) refirió que fue en los últimos 6 meses y entre más de 2 años atrás.
- Finalmente, respecto a la opinión respecto a la frecuencia de capacitación en RCP, podemos evidenciar que la más de la mitad

69,5% (50) opinaron entre 6mes y 1 año y en menor proporción 9,7% (7) mencionaron entre 1 a 2 años.

Tabla 02. Medidas de tendencia central y dispersión de los datos sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Datos sociodemográficos y laborales	\bar{x}	Me	S	S ²	Min	Max
Edad	33,65	31,00	7,19	51,72	27	58
Tiempo de servicio en años	7,57	5,00	5,74	33,00	3	28

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario de datos generales (Anexo 01)

Interpretación

En la tabla 02 de las medidas de tendencia central y dispersión de los datos sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería observamos que:

- El promedio de edad fue de 33,65, con una mediana de 31, una desviación estándar de 7,19, la varianza de 51,72. La menor edad fue de 27 años y la edad más alta fue de 58.
- El promedio del tiempo de años de servicio fue de 7,57 años, con una mediana de 5, una desviación estándar de 5,74, la varianza de 33. El tiempo de servicio menos fue de 3 años y la mayor cantidad de años laborados fue de 28.

Tabla 03. Distribución de las respuestas teóricas del cuestionario de conocimiento de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Preguntas de conocimiento teórico	n=72			
	Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%
¿Cuál es el objetivo principal del soporte vital básico (SVB)?	35	48,6	37	51,4
¿Es un motivo por el que no se deba iniciar la RCP al examinar rápidamente la escena?	22	30,6	50	69,4
¿Cuál es la PPC que se debe alcanzar para lograr el RCE con la RCP?	35	48,6	37	51,4
¿Cada qué tiempo se debe cambiar al compresor en una RCP?	44	61,1	28	38,9
¿Cuál es el tiempo que se debe tomar para cada ventilación en una RCP?	51	70,8	21	29,2
¿Cuál es la relación compresión-ventilación en un adulto con 2 reanimadores sin dispositivo avanzado para la vía aérea?	35	48,6	37	51,4
No es un componente de la RCP de alta calidad para proveedores de SVB/BLS	28	38,9	44	61,1
En el soporte vital básico para personal sanitario según AHA ¿Cada cuánto evaluamos el pulso en una víctima en RCP?	21	29,2	51	70,8
¿Cuál es el tiempo que se debe tomar el pulso en la evaluación inicial de la víctima?	7	9,7	65	90,3
¿Cuándo se deja de tocar a la víctima cuando tiene un DEA puesto?	7	9,7	65	90,3

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario de datos generales (Anexo 01)

Interpretación

En la tabla 03 de la Distribución de las respuestas teóricas del cuestionario de conocimiento de RCP de los profesionales de enfermería podemos apreciar que:

- En la pregunta “¿Cuál es el objetivo principal del soporte vital básico (SVB)?” poco más de la mitad 51,4% (37) respondió mal, comparado con el 48,6% (35) que respondió bien.
- En la pregunta “¿Es un motivo por el que no se deba iniciar la RCP al examinar rápidamente la escena?” el 69,4% (50) contestó incorrectamente, comparado con el 30,6% (22) que contestaron correctamente.
- En la pregunta “¿Cuál es la PPC que se debe alcanzar para lograr el RCE con la RCP?” poco más de la mitad respondió mal con un 51,4% (37) y el 48,6% (35) respondió bien.
- En la pregunta “¿Cada qué tiempo se debe cambiar al compresor en una RCP?” el 61,1% (44) contestaron bien, en comparación con el 38,9% (28) que contestaron mal.
- En la pregunta “¿Cuál es el tiempo que se debe tomar para cada ventilación en una RCP?” el 70,8% (51) respondieron bien, respecto al 29,2% (21) que respondieron mal.
- En la pregunta “¿Cuál es la relación compresión-ventilación en un adulto con 2 reanimadores sin dispositivo avanzado para la vía aérea?” el 51,4% (37) respondieron mal y el 48,6% (35) respondieron bien.
- En la pregunta “No es un componente de la RCP de alta calidad para proveedores de SVB/BLS” el 61,1% (44) contestaron mal, respecto a 38,9% (28) que contestaron bien.
- En la pregunta “En el soporte vital básico para personal sanitario según AHA ¿Cada cuánto evaluamos el pulso en una víctima en RCP?” el 70,8% (51) respondió mal y el 29,2 (21) respondió bien.
- En la pregunta “¿Cuál es el tiempo que se debe tomar el pulso en la evaluación inicial de la víctima?” en su mayoría con un 90,3% (65)

contestaron incorrectamente, en comparación de los 9,7% (7) que contestaron bien.

- Finalmente, para la pregunta “¿Cuándo se deja de tocar a la víctima cuando tiene un DEA puesto?” casi la totalidad de participantes respondieron mal con un 90,3% (65), en relación al 9,7% (7) que respondieron bien.

Tabla 04. Distribución de las respuestas prácticas del cuestionario de conocimiento de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Preguntas de conocimiento práctico	n=72			
	Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%
Si no está seguro de la presencia de pulso ¿Qué acción inmediata debe tomar?	7	9,7	65	90,3
Te encuentras a una persona aparentemente inconsciente ¿Qué es lo primero que harías?	65	90,3	7	9,7
¿Cómo se valora el nivel de conciencia en la RCP Básica?	0	0	72	100,0
¿En una parada intrahospitalaria el paciente se encuentra inconsciente, no respira y tiene pulso carotideo? ¿Cómo actuarías?	22	30,6	50	69,4
Mientras te aproximas al paciente parece inconsciente ¿Qué tipo de evaluación utilizas?	35	48,6	37	51,4
Si te encuentra sólo, y presencias un paro cardiaco en un niño de aproximadamente 8 años ¿Cuál es la relación ventilación compresión con que realizarías el RCP?	21	29,2	51	70,8
Si te encuentras pasando por la sala de espera de consulta externa del hospital, y te das cuenta que hay varias personas alrededor pidiendo ayuda, te acercas y le evalúas que el paciente no respira, no tiene pulso. ¿Cuál es la secuencia que utilizarías para proporcionar soporte vital básico (SVB)?	50	69,4	22	30,6
Te encuentras en la calle pasando, te acercas y vez un niño tirado en la acera. La evalúas y tiene pulso, pero no respira con normalidad. ¿Qué harías?	28	38,9	44	61,1
Si evalúas a una víctima de paro cardiaco y al cabo de 10 segundos no estás seguro de la presencia de pulso ¿Qué acciones tomarías?	50	69,4	22	30,6
Usted se encuentra en la calle, y presencia un RCP y no tiene	8	11,1	64	88,9

dispositivo de barrera ¿Usted administra ventilaciones?	
---	--

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario de datos generales (Anexo 01)

Interpretación

En la tabla 04 de la distribución de las respuestas prácticas del cuestionario de conocimiento de RCP de los profesionales de enfermería, se observa que:

- En la pregunta “Si no está seguro de la presencia de pulso ¿Qué acción inmediata debe tomar?” la mayoría respondió de manera incorrecta con 90,3% (65) respecto al 9,7% (7) que respondieron correctamente.
- En la pregunta “Te encuentras a una persona aparentemente inconsciente ¿Qué es lo primero que harías?” hubo respuestas correctas en el 90,3% de los encuestados respecto al 9,7% (7) que respondieron de manera incorrecta.
- En la pregunta “¿Cómo se valora el nivel de conciencia en la RCP Básica?” el 100% de los participantes respondieron las preguntas mal.
- En la pregunta “¿En una parada intrahospitalaria el paciente se encuentra inconsciente, no respira y tiene pulso carotideo? ¿Cómo actuarías?” el 69,4% (50) contestó mal respecto al 30,6% (22) que respondió bien.
- En la pregunta “Mientras te aproximas al paciente parece inconsciente ¿Qué tipo de evaluación utilizas?” poco más de la mitad 51,4% (37) respondieron de manera incorrecta en comparación del 48,6% (35) que respondieron correctamente.
- En la pregunta “Si te encuentra sólo, y presencias un paro cardiaco en un niño de aproximadamente 8 años ¿Cuál es la relación ventilación compresión con que realizarías el RCP?” gran parte de los participantes respondieron incorrectamente con 70,8% (51) en comparación de, 29,2% (21) que respondieron correctamente.

- En la pregunta “Si te encuentras pasando por la sala de espera de consulta externa del hospital, y te das cuenta que hay varias personas alrededor pidiendo ayuda, te acercas y le evalúas que el paciente no respira, no tiene pulso. ¿Cuál es la secuencia que utilizarías para proporcionar soporte vital básico (SVB)?” el 69,4% (50) respondieron bien en relación al 30,6% (22) que respondieron mal.
- En la pregunta “Te encuentras en la calle pasando, te acercas y vez un niño tirado en la acera. La evalúas y tiene pulso, pero no respira con normalidad. ¿Qué harías?” más de la mitad respondió mal con 61,1% (44) respecto al 38,9% (28) que respondieron bien.
- En la pregunta “Si evalúas a una víctima de paro cardiaco y al cabo de 10 segundos no estás seguro de la presencia de pulso ¿Qué acciones tomarías?” el 69,4% (50) contestaron bien, respecto a los 30,6% (22) quienes contestaron mal.
- Por último, en la pregunta “Usted se encuentra en la calle, y presencia un RCP y no tiene dispositivo de barrera ¿Usted administra ventilaciones?” en su mayoría 88,9% (64) respondieron mal, en comparación con el 11,1% (8) que respondieron bien.

4.2. COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS DESCRIPTIVAS

General

H_i: El nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es bueno.

H₀: El nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es deficiente.

Tabla 05. Diferencias del nivel de conocimiento global de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Nivel de conocimientos	n=72	
	fi	%
Deficientes	44	61,1
Regulares	28	38,8

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario de datos generales (Anexo 01)

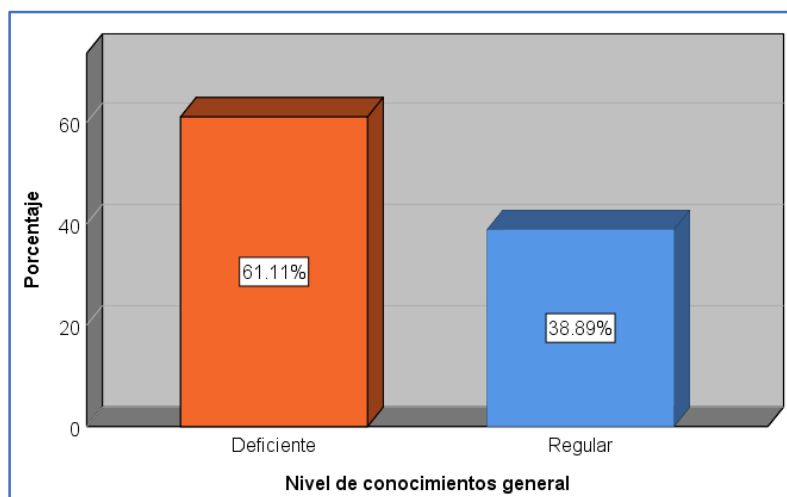


Figura 01. Representación gráfica de nivel de conocimiento global de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Interpretación

En la tabla 05 de nivel de conocimiento global de RCP de los profesionales de enfermería, podemos apreciar que más de la mitad tienen conocimientos deficientes 61,1% (48) y conocimientos regulares con 38,8% (28) sin evidenciar ningún profesional con conocimientos buenos.

Con esto podemos afirmar que el nivel de conocimientos del profesional de enfermería es marcadamente deficiente, con una ligera tendencia a regular.

Específicas

- H_{i1} : El nivel de conocimientos teóricos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es bueno.
- H_{01} : El nivel de conocimientos teóricos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es deficiente.

Tabla 06. Diferencias del nivel de conocimientos teóricos de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Nivel de conocimientos	n=72	
	fi	%
Deficientes	36	50
Regulares	29	40,3
Buenos	7	9,7

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario de datos generales (Anexo 01)

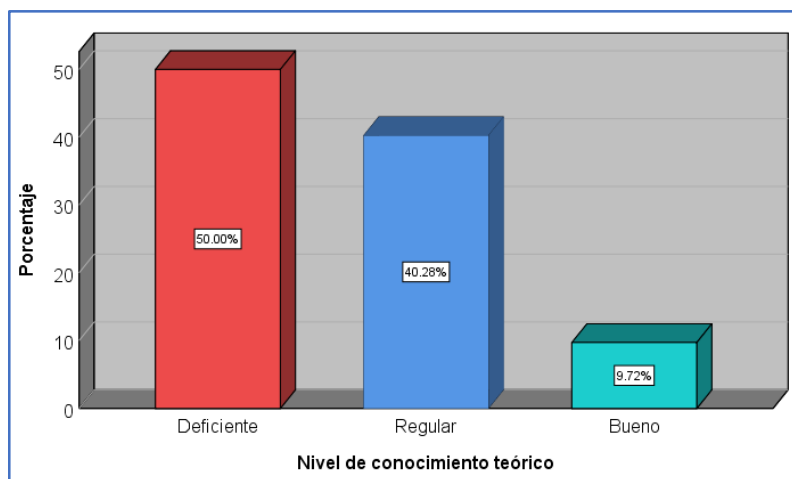


Figura 02. Representación gráfica de nivel de conocimientos teóricos de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Interpretación

En la tabla 06 de nivel de conocimiento teórico de RCP de los profesionales de enfermería, podemos apreciar que la mitad tuvieron conocimientos deficientes 50% (26), conocimientos regulares el 40,3% (28) y sólo el 9,7% (7) tuvieron conocimientos buenos.

Con esto podemos afirmar que el nivel de conocimientos del profesional de enfermería es deficiente, con una tendencia a regular y muy pocos con conocimientos buenos.

Específicas

- H₁₂: El nivel de conocimientos prácticos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es bueno.
- H₀₂: El nivel de conocimientos prácticos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) de los de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco es deficiente.

Tabla 07. Diferencias del nivel de conocimientos prácticos de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Nivel de conocimientos	n=72	
	fi	%
Deficientes	30	41,7
Regulares	35	48,6
Buenos	7	9,7

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario de datos generales (Anexo 01)

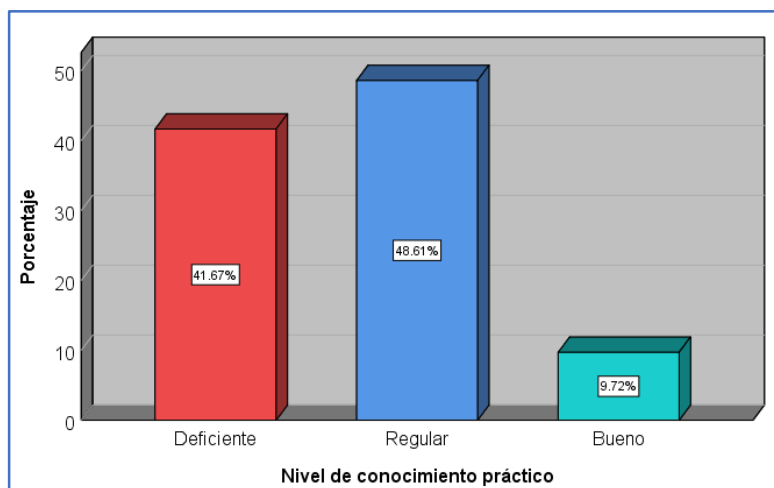


Figura 03. Representación gráfica de nivel de conocimientos prácticos de RCP de los profesionales de enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano, 2020.

Interpretación

En la tabla 07 de nivel de conocimiento práctico de RCP de los profesionales de enfermería, podemos observar que casi la mitad tuvieron conocimientos regulares con 48,6% (35), seguido de conocimientos deficientes con un 41,7% (30) y sólo el 9,7% (7) tuvieron conocimientos buenos.

Con esto podemos afirmar que el nivel de conocimientos prácticos de RCP del profesional de enfermería es regular, con una tendencia a deficiente y muy pocos tuvieron conocimientos buenos.

4.3. DISCUSIÓN

El RCP es considerado como una maniobra que salva vidas en los primeros minutos del padecimiento de un paro cardiorrespiratorio, lo que hace necesario un mayor entrenamiento en habilidades prácticas de reanimación, debido a que existen reportes de que los conocimientos teóricos empiezan a decaer en un plazo de 6 semanas de haber adquirido una capacitación en RCP (38,39).

En nuestro estudio respecto al nivel de conocimientos de RCP en la dimensión teórica, se ha observado en las preguntas respecto al tiempo de las compresiones torácicas 61,1% (44) respondieron bien y en lo referente a la relación de ventilación compresión el 51,4% (37) respondieron correctamente. Estos resultados van en contraposición de los hallazgos de Carrón et al. (21) quienes reportaron que sólo el 39,8% de los participantes respondieron correctamente en la evaluación de la dimensión compresiones torácicas. Palacios et al. (16) también tuvo hallazgos que van en la misma dirección, con un 54,6% con conocimientos medios y un 25% de conocimientos altos de las compresiones torácicas.

Para el caso de la pregunta relacionado a la ventilación obtuvimos un 70,8% de respuestas correctas. En contraste a nuestros hallazgos Palacios et al. (16) obtuvo resultados en las que el 27,3% tuvo conocimientos altos y el 54,5% conocimientos medios. Villanueva (23) evidenció resultados que van en la misma línea con un 47,8% de conocimientos altos y 52,4% medios.

Respecto al manejo de un paciente cuando tiene un DEA puesto sólo el 9,7% (7) respondieron bien. Esto se contrasta en gran medida con hallazgos de Palacios et al. (16) que reportaron que el 38,6% tenían conocimientos medios y el 61,4% conocimientos bajos. Así también Carrón reportó que el 40% de los profesionales respondió correctamente respecto al uso del DEA que no fue el esperado del 80% según los objetivos del estudio.

Por otro lado, en la evaluación de los conocimientos en situaciones prácticas, en las preguntas relacionadas a las acciones inmediatas a tomar en un paro cardíaco el 90,3% respondió mal y respecto a la activación del sistema de respuesta en RCP en distintas preguntas obtuvimos respuestas correctas que van desde un 29,2% a un 90,3%. Resultados que van en concordancia con lo reportado por Camacho (26) en el que entre 50% y 70% identificaron correctamente las acciones inmediatas a tomar en caso de un paro cardíaco. Así también el 86,6% conocía respecto a la activación del sistema de respuesta en RCP.

Cabe mencionar también que no se encontraron estudios que hayan reportado resultados teniendo en cuenta las dimensiones de conocimientos teóricos y prácticos, lo cual no permitió comparar de manera categorizada nuestros hallazgos. En la que se reportó que la mitad tuvieron conocimientos deficientes 50% (26), conocimientos regulares el 40,3% (28) y sólo el 9,7% (7) tuvieron conocimientos buenos en la dimensión teórica. También se reportó que los conocimientos prácticos fueron regulares en un 48,6% (35), seguido de conocimientos deficientes con un 41,7% (30) y sólo el 9,7% (7) tuvieron conocimientos buenos.

En nuestros hallazgos globales respecto al nivel de conocimiento total categorizado, evidenciamos que, más de la mitad tenían conocimientos deficientes 61,1% (48) y conocimientos regulares con 38,8% (28) sin evidenciar ningún profesional con conocimientos buenos. Resultados que van en la misma línea de Fernández Pérez (20) con más de 50% de profesionales que tuvieron conocimientos deficientes. Camacho (26), en la ciudad de Lima reportó que más de la mitad de los profesionales 53%(16) no conocían respecto al RCP básico.

Otros estudios que se contraponen a nuestros hallazgos, como el llevado a cabo por Carrón et al. (21) en argentina, mostraron que el 54,2% de los enfermeros respondieron correctamente el cuestionario de conocimientos, asimismo Palacios Bardales (16) reportó que hubo un

nivel de conocimientos alto en el 18,2% y un nivel medio en el 56,8% de los profesionales de enfermería respecto al RCP.

En la misma línea, Lizarme et al. (18), en Arequipa, evidenció que el nivel de conocimientos de RCP en el personal de enfermería era bueno en el 26% de los participantes, regular en el 33,3% y deficiente en menos de la mitad con un 40,7% todo esto en un total de 27 participantes del estudio. También Quinto (22), concluyó en un Lima en el Hospital Arzobispo Loayza , que el nivel de conocimientos de RCP en los enfermeros de los servicios de medicina y cirugía era medio en un 88,6% de un total de 169 participantes. Todo esto también fue avalado por Villanueva et al. (23) y Gálvez (17), en el que reportaron que el 68% tenían conocimientos medios y el 31,7% conocimientos altos y para el último caso el 69,4% tuvieron conocimientos medios.

Todas esas diferencias evidenciadas respecto a los resultados del presente estudio, podría estar influenciado por características propias de la las muestras, como el lugar, nivel de complejidad de la institución, servicio donde laboran, entre otros. Las cuales impulsarían al profesional de enfermería a mejorar sus conocimientos. Por lo que se hace necesario continuar con estudios de un mayor nivel de evidencia en esta área que permitan tener una mejor del fenómeno abordado en la presente tesis.

4.4. CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimiento global sobre reanimación cardiopulmonar básico en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán fue deficiente 61,1% (48) con una tendencia a ser regular 38,8% (28) y ninguno tuvo conocimientos buenos.
- Respecto al nivel de conocimiento teórico sobre reanimación cardiopulmonar básico en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán se identificó que fueron deficientes en la mitad de los participantes 50% (26), regular en el 40,3% (28) y con una muy baja tendencia a ser bueno sólo en el 9,7% (7).
- Respecto al nivel de conocimiento teórico sobre reanimación cardiopulmonar básico en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán se identificó que fueron deficientes en la mitad de los participantes 50% (36), regular en el 40,3% (29) y con una muy baja tendencia a ser bueno sólo en el 9,7% (7).
- Respecto al nivel de conocimiento práctico sobre reanimación cardiopulmonar básico en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán se identificó que fueron regulares casi en la mitad de los participantes 48,6% (35), deficientes en el 41,7% (28) y con una muy baja tendencia a ser bueno sólo en el 9,7% (7).

4.5. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán

- Implementar programas de capacitación teórica y práctica de RCP que mejore los conocimientos del personal de enfermería y así puedan responder mejor a las necesidades de la población.
- Que realicen evaluaciones permanentes a los profesionales de enfermería con la finalidad de asegurar que estén preparados para enfrentar con eficiencia las situaciones de paros cardíacos.

A los profesionales de enfermería

- Que busquen el conocimiento día a día en los distintos campos de su actuación, con el fin de brindar un mejor cuidado y participar efectivamente en situaciones como los paros cardíacos y trabajar en coordinación con el equipo multidisciplinario.

A la comunidad académica en general

- Que realicen estudios en esta área a través del uso de tipos de estudio con un mayor nivel de evidencia que permita identificar de primera mano los posibles factores que estén asociados al bajo nivel de conocimientos de RCP en este grupo de profesionales. Estos estudios pueden ser analíticos prospectivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Heart Association. Libro del proveedor de SVCA/ACLS en versión electrónica [Internet]. 2016 [citado 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://ebooks.heart.org/es/product/libro-del-proveedor-de-svcaacsls-en-versin-electrnica>
2. American Heart Association. Resuscitation Education Science [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/resuscitation-education-science>
3. Ballesteros-Peña S, Abecia-Inchaurregui LC, Echevarría-Orella E. Factores asociados a la mortalidad extrahospitalaria de las paradas cardiorrespiratorias atendidas por unidades de soporte vital básico en el País Vasco. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2013 [citado 28 de febrero de 2020];66(4):269-74. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893212005982>
4. Fundación Española del Corazón. Técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) [Internet]. [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/rcp-reanimacion-cardiopulmonar-salvar-vida/tecnicas-de-reanimacion-cardiopulmonar-rcp.html>
5. American Heart Association. Aspectos más destacados de las actualizaciones detalladas del 2019 de las Guías de American Heart Association sobre reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia [Internet]. 2019. Disponible en: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates_Highlights_ESXM.pdf
6. González Martínez JF, García García JA, Arnaud Viñas M del R, Arámbula Morales EG, Uriega González PS, Mendoza Guerrero JA. Evaluación de la satisfacción educativa de médicos residentes. Cir y Ciruj [Internet]. 2011 [citado 28 de febrero de 2021];79(2):156-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66221099009>
7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. 2017 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
8. Reyes Rocha M, Ruiz Mori E. Registro nacional de infarto de miocardio agudo II. Rev Per de Cardió [Internet]. 2013 [citado 28 de febrero de 2020];39(1):60-71. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a2.pdf>
9. American Stroke Association. Resumen de estadísticas de 2017 Enfermedad del corazón y ataque cerebral [Internet]. 2017 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: https://professional.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf
10. Rodríguez Cuadros JL. Registro de infarto agudo de miocardio en pacientes menores de 45 años ingresados en la unidad de cuidados coronarios [Internet] [Tesis para optar el grado de especialista en cardiología]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2017 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2853/MDSrocujl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Consejo Peruano de Reanimación. Normas peruanas de la reanimación cardiopulmonar, del soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana [Internet]. 2010 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf
12. Dirección Regional de Salud Huánuco. Análisis de Situación de Salud Región Huánuco 2019 [Internet]. 2020 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis_2019.pdf
13. American Heart Association. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA/ACLS) [Internet]. Dallas,Texas; 2015. 213 p. Disponible en: <https://ebooks.heart.org/es/product/libro-del-proveedor-de-svcaacsl-en-versin-electrnica>
14. American Heart Association. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA/ACLS) [Internet]. Dallas,Texas; 2015. 213 p. Disponible en: <https://ebooks.heart.org/es/product/libro-del-proveedor-de-svcaacsl-en-versin-electrnica>
15. American Heart Association. Aspectos destacados de la Actualizacion de las Guías de la AHA para RCP y ACE 2015 [Internet]. 2015 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
16. Palacios Bardales BM. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del Minsa - Piura, febrero 2019 [Internet] [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2019 [citado 1 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Gálvez Centeno CA. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015 [Internet] [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 1 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4765>
18. Lizarme Fernandez E, Yucra Huaman MI. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar basico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud. Arequipa. 2019 [Internet] [Tesis para optar el grado de especialista en emergencias]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2019 [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9777>
19. American Heart Association. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA/ACLS) [Internet]. Dallas,Texas; 2015. 213 p. Disponible en: <https://ebooks.heart.org/es/product/libro-del-proveedor-de-svcaacsl-en-versin-electrnica>
20. Fernández Pérez L. Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar de los enfermeros en unidades sin monitorización de pacientes del hospital universitario

central de Asturias [Internet] [Tesis para optar el grado de Maestra en Urgencias y Cuidados Críticos]. [Asturias]: Universidad de Oviedo; 2013 [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/17790/TFM%20Laura.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

21. Carrón N, Barrera MJ, Rivas A, Zancaner MA. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en los servicios de internación del Hospital X en el periodo de diciembre del año 2016 [Internet] [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario del Hospital Italiano; 2016 [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20170918101648/tesis-carron-barrera-rivas-zancaner-2017.pdf>
22. Quinto Navarro C que T el E sobre RCBásicaHNAL 2018. Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 [Internet] [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17444/Quinto_NL..pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Villanueva Lopez SP, Pozo Alejandro EE. Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital «Alberto Sabogal Sologuren» Callao - 2018 [Internet] [Tesis para optar el grado de especialista en emergencias y desastres]. [Callao]: Universidad Nacional de Callao; 2018 [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3118/Villanueva%20y%20Pozo_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Sandoval Litano. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II Sullana 2017 [Internet] [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería]. [Piura]: Universidad San Pedro; 2018 [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7125/Tesis_59255.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Cajo Maza MJ. Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal básica del personal de enfermería del hospital referencial de Ferreñafe– 2016 [Internet] [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipan; 2017 [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_bcda47d2fc03042ee6525814104b32cd
26. Camacho Quezada JL. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud - Lima 2016 [Internet] [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6721>

27. Estela Raffino M. Conocimiento: concepto, elementos, tipos, gestión del conocimiento [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
28. Blanco Inclán J. Bertrand Russell: una vida dedicada al conocimiento [Internet]. Filosofía & co. [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.filco.es/bertrand-russell-vida-de-conocimiento/>
29. Herrada L, Santelices JL, Orrego R, Díaz R. Reanimación cardiopulmonar extracorpórea. Caso clínico de paro cardíaco extra hospitalario. Rev méd Chile [Internet]. febrero de 2018 [citado 21 de mayo de 2019];146(2):260-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000200260&lng=en&nrm=iso&tlng=en
30. Tormo Calandín C, Martínez Manrique I. Nuevas recomendaciones para el registro uniforme de datos en la reanimación cardiopulmonar avanzada. Estilo Utstein pediátrico. An Pediatría [Internet]. 1 de enero de 2007 [citado 21 de mayo de 2019];66(1):55-61. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-nuevas-recomendaciones-el-registro-uniforme-articulo-13097361>
31. Coma-Canella I, García-Castrillo Riesgo L, Ruano Marco M, Loma-Osorio Montes Á, Malpartida de Torres F, Rodríguez García JE. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1999 [citado 5 de marzo de 2020];52(8):589-603. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-guias-practica-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893299001528?redirect=true>
32. ComaCanella I, García Castrillo Riesgo L, Ruano Marco M, Loma Osorio Montes Á, Malpartida de Torres F, Rodríguez García JE. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1 de agosto de 1999 [citado 6 de marzo de 2021];52(8):589-603. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893299001528>
33. Hazinski MF. BLS for healthcare providers [Internet]. Dallas: American Heart Association; 2011 [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.lifeguard.cl/files/Resumen-BLS-2013-A.H.A.pdf>
34. American Heart Association. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA/ACLS) [Internet]. Dallas,Texas; 2015. 213 p. Disponible en: <https://ebooks.heart.org/es/product/libro-del-proveedor-de-svcaacsl-en-versin-electrnica>
35. American Heart Association. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA/ACLS) [Internet]. Dallas,Texas; 2015. 213 p. Disponible en: <https://ebooks.heart.org/es/product/libro-del-proveedor-de-svcaacsl-en-versin-electrnica>
36. American Heart Association. Aspectos destacados de la Actualizacion de las Guías de la AHA para RCP y ACE 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
37. Ángeles García C. Sobre la teoría del conocimiento en Immanuel Kant [Internet]. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icshu/article/download/2746/2770?inline=1>

38. Rojas L, Aizman A, Arab JP, Utili F, Andresen M. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Rev méd Chile [Internet]. enero de 2012 [citado 24 de agosto de 2021];140(1):73-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
39. Prensa de Gobierno Mendoza, Argentina. La importancia de la reanimación cardiopulmonar para salvar vidas: Prensa Gobierno de Mendoza [Internet]. 2015 [citado 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/la-importancia-de-la-reanimacion-cardiopulmonar-para-salvar-vidas/>

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO (RCP) DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” DE HUÁNUCO, 2020

Investigador(a):

Lic. Enf. Flor Melissa Villanueva Robles

- **Introducción / Propósito**

El propósito o deseo del estudio es conocer el nivel de conocimientos tanto teóricos y prácticos del profesional de enfermería lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello, la cual permitirá no sólo conocer los aspectos teóricos que tiene sobre la RCP, sino también acciones potenciales frente a un caso de paro cardiorrespiratorio.

- **Participación**

Participarán 100 licenciadas(os) en enfermería que laboran en los distintos servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

- **Procedimientos**

Se procederá a la recolección de los datos sociodemográficos y datos de conocimiento respecto al RCP básico, lo cual estará sujeto a la firma del presente documento.

- **Riesgos / incomodidades**

Al ser un estudio donde no existirá ningún tipo de intervención no se prevén posibles riesgos para los participantes. En caso de no aceptar este consentimiento, no habrá ninguna consecuencia y en caso acepte firmar no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, será a mediano plazo, ya que los hallazgos del presente estudio

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda

afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: arenita25_01@hotmail.com

Teléfono: 940989820

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____ 

Firma del investigador responsable: _____

Amarilis, de de 2020

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
CUESTIONARIO SOBRE DATOS GENERALES

Título: Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los profesionales de enfermería del hospital de contingencia "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco, 2020

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre RCP

Instrucciones: Sr. Sra. Srta., Enfermero (a) a continuación encontrará preguntas sobre sus características sociodemográficas y laborales, sírvase contestar las preguntas marcando con una equis (x) o escribiendo con letra legible.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1) ¿Cuál es su edad? años

2) ¿Usted pertenece al sexo?



Varón



Mujer

3) ¿Cuál es su estado civil? 

Soltero (a) Conviviente Casada (o)

Separado(a) Divorciado (a) Viudo (a)

I. Datos laborales

4) Servicio en el que trabaja 

Medicina Cirugía Pediatría Neonatología

SOP UCI Ginecología Central de esterilización

5) Experiencia laboral (en años)



6) ¿Cuál es su condición laboral?

728 CAS 1057 276 Otros

7) ¿Cuándo fue el último curso de capacitación de RCP, especificar básico o avanzado?

<6 M 6 a 1 año 1 1 a 2 años
>2 años Nunca

8) ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que asistió una RCP?

<6 M 6 a 1 año 1 1 a 2 años
>2 años Nunca

9) ¿Cada cuánto tiempo considera necesario capacitarse en RCP?

<6 M 6 a 1 año 1 a 2 años
>2 años Nunca

ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR

Título: Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los profesionales de enfermería del hospital de contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2020

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre RCP

Instrucciones: Sr. Sra. Srta., Enfermero (a) a continuación encontrará preguntas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP). Lea atentamente cada interrogante, y sírvase marcar la respuesta que usted considere la correcta.

I. CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

- 1) ¿Cuál es el objetivo principal del soporte vital básico (SVB)?
 - a) Aumentar la tasa de supervivencia
 - b) Restablecer la oxigenación, ventilación y circulación efectivas con restauración de la función neurológica intacta.
 - c) Mantener las funciones vitales estables
 - d) Ninguna es la correcta
- 2) ¿Es un motivo por el que no se deba iniciar la RCP al examinar rápidamente la escena?
 - a) Amenaza que ponga en riesgo la seguridad del profesional.
 - b) De todas maneras, se tiene que iniciar
 - c) Cuando no dispongas de un DEA
 - d) Ninguna es la correcta
- 3) ¿Cuál es la PPC que se debe alcanzar para lograr el RCE con la RCP?
 - a) $PPC \geq 10$ mm Hg
 - b) $PPC \geq 15$ mm Hg
 - c) $PPC \geq 20$ mm Hg
 - d) $PPC \geq 25$ mm Hg
- 4) ¿Cada que tiempo se debe cambiar al compresor en una RCP?
 - a) Cada 2 minutos o antes si está cansado
 - b) Cada 3 minutos
 - c) Cada ciclo de 30:2

- d) Cada 10 ciclos de 30:2
- 5) ¿Cuál es el tiempo que se debe tomar para cada ventilación en una RCP?
- a) 1 segundo
 - b) 2 segundos
 - c) ½ segundo aproximadamente
 - d) Ninguna de las anteriores
- 6) ¿Cuál es la relación compresión-ventilación en un adulto con 2 reanimadores sin dispositivo avanzado para la vía aérea?
- a) 30:2
 - b) 15:2
 - c) 1 ventilación cada 6 segundos
 - d) Ninguna de las anteriores
- 7) No es un componente de la RCP de alta calidad para proveedores de SVB/BLS
- a) Comprimir el tórax con fuerza y rapidez
 - b) Permitir una elevación torácica completa después de cada compresión, y evitar la ventilación excesiva.
 - c) Utilizar la bolsa mascarilla y administrar oxígeno
 - d) Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones (10 segundos o menos).
- 8) En el soporte vital básico para personal sanitario según AHA ¿Cada cuánto evaluamos el pulso en una víctima en RCP?
- a) Sólo se toma el pulso en la evaluación inicial
 - b) Cada 2 minutos
 - c) Después de aplicar la descarga eléctrica
 - d) Cada 3 ciclos de reanimación
- 9) ¿Cuál es el tiempo que se debe tomar el pulso en la evaluación inicial de la víctima?
- a) En 15 segundos
 - b) No menos de 5 segundos y en no más de 10.
 - c) En menos de 5 segundos
 - d) No menos de 10 segundos y en no más de 30.
- 10) ¿Cuándo se deja de tocar a la víctima cuando tiene un DEA puesto?

- a) Cuando se va analizar el ritmo
- b) Cuando se va administrar la descarga eléctrica
- c) Cuando se ponen los parches
- d) La a y b son las correctas

II. CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

- 11) Si no está seguro de la presencia de pulso ¿Qué acción inmediata debe tomar?
- a) Iniciar los ciclos de compresión/ventilación.
 - b) Intentar nuevamente encontrar el pulso
 - c) Realizar solo compresiones torácicas
 - d) Buscar un aparato electrónico para comprobar el pulso
- 12) Te encuentras a una persona aparentemente inconsciente ¿Qué es lo primero que harías?
- a) Tomar el pulso carotideo
 - b) Iniciar las compresiones torácicas
 - c) Pedir ayuda llamando con voz alta
 - d) Ninguna de las anteriores
- 13) ¿Cómo se valora el nivel de conciencia en la RCP Básica?
- a) Pellizcando para ver reactividad al dolor
 - b) Comprobando el reflejo pupilar
 - c) Sacudiendo suavemente los hombros y preguntando si se encuentra bien
 - d) Haciendo presión a nivel del esternón
- 14) ¿En una parada intrahospitalaria el paciente se encuentra inconsciente, no respira y tiene pulso carotideo? ¿Cómo actuarías?
- a) Daría golpes interescapulares para que recupere la respiración
 - b) Ventilaría con bolsa mascarilla
 - c) Haría compresiones torácicas
 - d) Inicio la RCP mientras otra persona busca desfibrilador
- 15) Mientras te aproximas al paciente parece inconsciente ¿Qué tipo de evaluación utilizas?
- a) Evaluación primaria
 - b) Evaluación SVB/BLS
 - c) Evaluación secundaria

- d) Ninguna de las anteriores
- 16) Si te encuentra sólo, y presencias un paro cardiaco en un niño de aproximadamente 8 años ¿Cuál es la relación ventilación compresión con que realizarías el RCP?
- a) 15:2
 - b) 30:2
 - c) 6:2
 - d) 5:2
- 17) Si te encuentras pasando por la sala de espera de consulta externa del hospital, y te das cuenta que hay varias personas alrededor pidiendo ayuda, te acercas y le evalúas que el paciente no respira, no tiene pulso. ¿Cuál es la secuencia que utilizarías para proporcionar soporte vital básico (SVB)?
- a) ABC
 - b) CAB
 - c) ACB
 - d) BAC
- 18) Te encuentras en la calle pasando, te acercas y vez un niño tirado en la acera. La evalúas y tiene pulso, pero no respira con normalidad. ¿Qué harías?
- a) Proporciono ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3-5 segundos
 - b) Controlar hasta que lleguen los reanimadores de emergencias.
 - c) Proporciono ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5-6 segundos
 - d) Inicio compresiones torácicas
- 19) Si evalúas a una víctima de paro cardiaco y al cabo de 10 segundos no estás seguro de la presencia de pulso ¿Qué acciones tomarías?
- a) Inicio ciclos de ventilación compresión
 - b) Ya no realizó ninguna maniobra
 - c) Realizo sólo compresiones
 - d) Realizo sólo ventilaciones
- 20) Usted se encuentra en la calle, y presencia un RCP y no tiene dispositivo de barrera ¿Usted administra ventilaciones?

- a) Necesariamente si
- b) Dejo de realizar el RCP
- c) Va depender de mi decisión
- d) Sólo realizo compresiones

ANEXO 04 CADENA DE SUPERVIVENCIA

PCIH

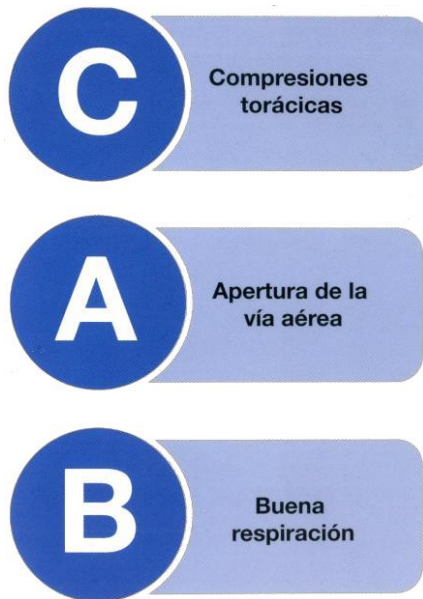


PCEH

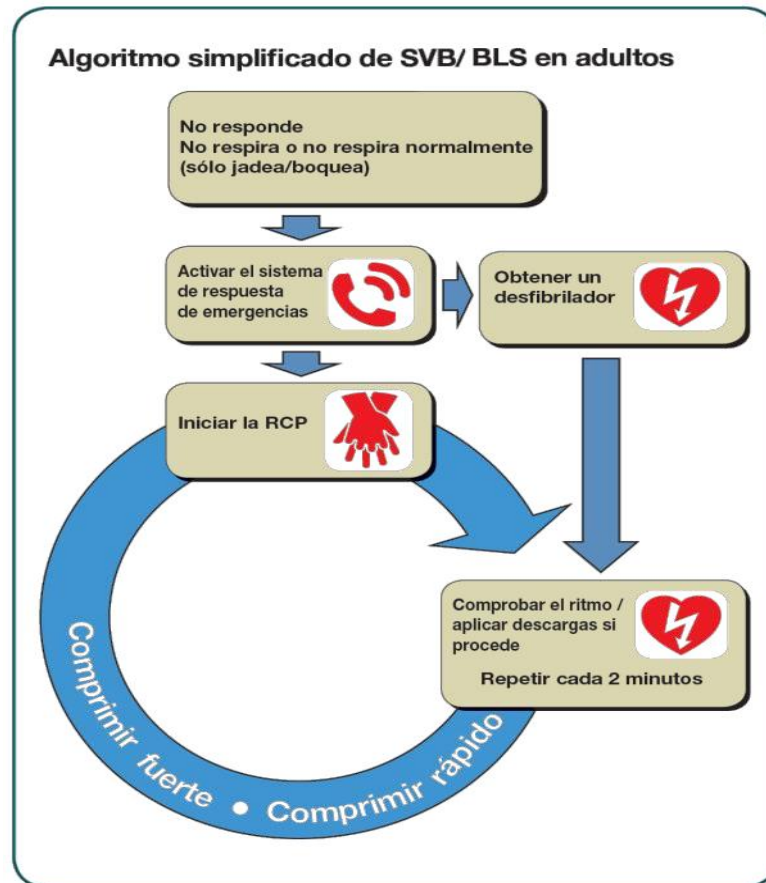


Fuente: Guía de la AHA para RCP, actualización 2015

CAMBIO EN LA SECUENCIA: C-A-B no A-B-C

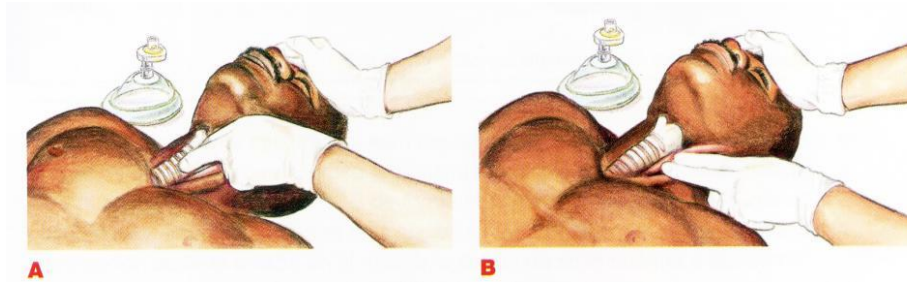


Fuente: Guía de la AHA para RCP, actualización 2010



Fuente: Guía de la AHA para RCP, actualización 2010

LOCALIZACIÓN DEL PULSO CAROTIDEO.



A, Localice la tráquea. B, Sienta suavemente el pulso carotideo.

Fuente: Guía de la AHA para RCP, actualización 2010

ANEXO 05**FORMATOS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS****CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, _____, con DNI N° _____ de
 profesión _____, ejerciendo actualmente como
 _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento "**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**", a los efectos de su aplicación a su muestra de estudio para posterior procesamiento, análisis y presentación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Criterios de calificación	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del 2020

FIRMA – SELLO

NOTA BIOGRÁFICA

Nombres y apellidos: Flor Melissa Villanueva Robles

Lugar de nacimiento: Huánuco

Fecha de nacimiento: 25 de enero de 1993

Institución educativa nivel secundario: Sagrada Familia

Universidad de estudios: Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Año que obtuvo el bachiller: 2014



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día trece de octubre de 2021, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0263-2021-UNHEVAL-D-FENF.:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| • Dr. Holger A. ARANCIAGA CAMPOS | PRESIDENTE |
| • Dr. Luis A. LAGUNA ARIAS | SECRETARIO |
| • Mg. Gladys L. HERRERA ALANIA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos - Adulto, Doña, **Flor Melissa Villanueva Robles**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la Mg. Mida AGUIRRE CANO (Resolución N° 013-2020-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO (RCP) DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” DE HUÁNUCO, 2020.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos - Adulto, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

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

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de Dieciséis (16) equivalente a Bueno, por lo que se declara **APROBADO POR UNANIMIDAD.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las diecinueve horas de día 27 de Octubre de 2021.

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

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

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

1. Identificación personal

Apellidos y Nombres:

Villanueva Robles Flor Melissa, identificada con DNI: 72389070, con correo electrónico: arenita25_01@hotmail.com y número de celular: 940989820.

2. Identificación de la Tesis

FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Título profesional a obtener: Especialista en cuidados intensivos adulto
 Título de la tesis: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO (RCP) DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” DE HUÁNUCO, 2020”

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marca “X”	Categoría de acceso	Descripción del acceso
X	Público	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	Restringido	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

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

cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. En caso hayan marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que eligió este tipo de acceso: Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido.

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

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

Huánuco, ____ de _____ de 2021



Lic. Enf. Flor Melissa Villanueva Robles



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCION DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA ANTIPLAGIO

EL DIRECTOR DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HACE CONSTAR:

Que la tesis NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO (RCP) DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA “HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO” DE HUÁNUCO, 2020, presentado por la Lic. Enf. Flor
Melissa Villanueva Robles, tiene 19% de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera
Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la
UNHEVAL “*TERCERA: Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener
una similitud máxima de 30% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 20%*”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico
correspondiente.

Cayhuayna, 07 de noviembre de 2021


DR. ABNER ALFEO FONSECA LIVIAS
DIRECTOR DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERÍA