

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**EMERGENCIAS Y DESASTRES**



---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO  
PULMONAR BÁSICO E INTERVENCIÓN DE PACIENTES  
ADULTOS CON PARO CARDIORESPIRATORIO EN  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE TINGO  
MARIA – HUANUCO 2015**

---

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y  
SERVICIOS**

**TESISTA**

**Lic. Enf. Luis Andrés FLORES ISIDRO**

**ASESOR**

**Mg. Florián FABIAN FLORES**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2016**

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida para seguir compartiendo con mis seres queridos y por guiar mi camino para lograr mis objetivos trazados.

A mi amada esposa por ser mi fortaleza en todo momento en la difícil tarea de mi superación y mi menor hijo Álvaro por ser fuente de mi inspiración.

Luis Andrés

## AGRADECIMIENTO

Eternamente la gratitud a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la UNHEVAL y a la Facultad de Enfermería, quienes hacen lo posible para poder formarnos académicamente.
- A. mis docentes de la Segunda Especialidad quienes nos transfirieron sus conocimientos y experiencias para el logro de una Segunda Especialidad.
- A mi asesor Mg. Florián, Fabián Flores por guiar mi trabajo de investigación.
- Al Director del Hospital de Tingo María y a los profesionales de enfermería quienes me apoyaron incondicionalmente para poder concluir con la investigación programada.

El autor.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés). **Métodos:** Estudio prospectiva de tipo correlacional donde participaron 40 enfermeros del Hospital de Tingo María - Huánuco, año 2015. El cuestionario de conocimiento y la guía de observación fueron los instrumentos para la recolección de datos. La Prueba Chi cuadrado de independencia se tuvo en cuenta en la prueba de hipótesis. **Resultados:** El 72,5% (29 enfermeros) tuvieron conocimiento regular y 65,0% (26 enfermeros) mostraron una intervención regular sobre soporte vital básico para adultos. Por otro lado, existe relación significativa entre el conocimiento y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto ( $P \leq 0,001$ ). Asimismo, existe relación significativa entre la intervención y conocimiento de sobre conceptos generales ( $p \leq 0,001$ ) y sobre soporte vital básico para adultos ( $p \leq 0,001$ ) **Conclusiones:** Existe relación significativa entre conocimiento y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía del AHA en profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María-Huánuco.

*Palabras clave: reanimación cardiopulmonar, conocimiento, intervención de enfermería, enfermeros.*

## ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and intervention on adult basic cardiopulmonary resuscitation according to the latest AHA guide. Methods: They conducted a correlational study with 40 nurses of the Hospital of Tingo Maria - Huánuco in 2015. A questionnaire of knowledge and observation guide data collection was used. Chi -square test of independence was used in the inferential analysis of results. Results: 72.5 % (29 nurses) were regularly knowledge and 65.0 % (26 nurses) showed regular intervention on adult basic life support. On the other hand, there is significant relationship between knowledge and intervention on adult basic cardiopulmonary resuscitation ( $P \leq 0,001$ ). There is also significant relationship between the intervention and knowledge on general concepts ( $p \leq 0,001$ ) and adult basic life support ( $p \leq 0,001$ ). Conclusions: There is significant relationship between knowledge and intervention on adult basic cardiopulmonary resuscitation according to the latest AHA guide nurses in the Hospital of Tingo Maria - Huánuco.

**Key words:** *CPR, knowledge, nursing intervention , nurses.*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>INDICE</b>	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b>	
1.1. Antecedentes del problema	17
1.2. Marco conceptual	21
1.3. Definición de términos	28
<b>CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO</b>	
2.1. Ámbito	29
2.2. Población	29
2.3. Muestra	30
2.4. Tipo de estudio	30
2.5. Diseño de investigación	31
2.6. Técnicas e instrumento	31
2.7. Procedimiento	32
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	32

**CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION**

3.1. Resultados	34
3.2. Discusión	55
<b>CONCLUSIONES</b>	58
<b>RECOMENDACIONES</b>	59
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b>	60
<b>ANEXOS</b>	65

## INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en el mundo, y representan en la actualidad, un importante problema de salud pública mundial; en los países en desarrollo generan incluso mayor carga de enfermedad que las causas infecciosas (1). Estas enfermedades comienzan a desarrollarse desde la infancia, y pueden, en la edad adulta, presentarse de manera súbita con un paro cardiorrespiratorio, como primer, único y último síntoma, produciendo un impacto negativo en nuestras sociedades en el ámbito personal, familiar, laboral, económico y social (2).

El paro cardiorrespiratorio, es una de las grandes emergencias médicas, es potencialmente reversible y tiene una alta incidencia tanto en los servicios de urgencia como en las salas hospitalarias (3).

El paro cardíaco corresponde a un problema con implicancias en más del 50% de las muestras por patología cardiovascular, con una tasa de 100 casos por cada cien mil habitantes al año. Estudios hechos en varias ciudades españolas muestran valores inferiores y sitúan dicha tasa entre 24 y 39 muertes súbitas por 100.000 habitantes y año (4).

En el Perú, como en varios estados del mundo, la frecuencia de las muertes súbitas cada vez se hace más frecuente como resultado de las urgencias cardíacas, cerebro vascular y/o trauma. El Perú se encuentra en un periodo de transición epidemiológica y nutricional, con una distribución desigual del desarrollo centralizado en zonas de la costa y con dificultad en el acceso a los servicios de salud, con un mayor peso en



las enfermedades no transmisibles debido a la presencia de los factores de riesgo cardiovascular (5).

En nuestro país se desconoce la real incidencia de las muertes súbitas y las causas que la producen, sólo hay algunos reportes de casos publicados; sin embargo, esta situación es común a otros países de Latinoamérica, por lo que algunos países como Colombia y México han iniciado esfuerzos por tener un registro de la muerte súbita (6).

Por otro lado, la Reanimación o Resucitación Cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que un tratamiento médico más avanzado y definitivo (soporte cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central (7).

La preparación en RCP posee características muy específicas debido a que su accionar es netamente práctico, es decir sería imposible practicar para aprender con el paciente. Debe atenderlo la persona de mayor experiencia y para ello es preciso un entrenamiento muy específico, orientado a lograr una actuación rápida y eficaz porque el tiempo es uno de los mayores determinantes del pronóstico del paro cardiorrespiratorio (8). El estudio BRESUS realizado en el reino unido donde 50 000 personas recibieron entrenamiento se detectó un aumento de la supervivencia de un 17 a 21 % (9).

En el mismo sentido, la literatura apunta que la sobrevivencia, después de una parada cardíaca, varía de 2 a 49%, dependiendo del ritmo cardíaco inicial y del inicio precoz de la reanimación (10). Otro estudio relata que la

sobrevida puede doblar o triplicar cuando la resucitación cardiopulmonar es realizada con alta calidad (11).

Olvera et al. (12) señala que el pronóstico de la parada cardiorrespiratoria es proporcional al entrenamiento del personal que atiende al paciente e inversamente proporcional al tiempo que ocurre entre la parada cardiorrespiratoria y el inicio de una reanimación eficaz.

Con respecto a los conocimientos sobre RCP, en estudios previos publicados que evaluaron al personal de salud con exámenes teóricos en relación a la RCP básica y avanzada fueron evaluadas 98 personas que en el 75% de los casos tuvieron respuestas no correctas en relación al conocimiento mínimo indispensable para la RCP básica; concluyen estos autores que el conocimiento de la RCP no es adecuado (13).

Machado, Roque, Barrios, Nodal, Olive y Quintana (14) demostraron que existe un insuficiente nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar cerebral en los profesionales de la salud del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.

Olivetto, Muglia, Barcellos y Araujo (15) concluyeron que el conocimiento teórico en parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar de los enfermeros de la Región Metropolitana de Campinas-Brasil que actúan en las Unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia tuvieron conocimientos insuficientes, ya que el promedio del puntaje obtenido por ellos fue 5,2 ( $\pm 1,4$ ), o sea, apuntaron respuestas correctas en aproximadamente 50% de lo que es exigido.

Asimismo, Regalado, Segura y Órnelas (16) encontraron que en el personal de salud de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto

Mexicano del Seguro Social que corresponde a un hospital de 3er nivel de atención, con un área de influencia en 4 estados del noroeste de México (Baja California Norte y Sur, Sonora y Sinaloa) existen deficiencias graves en los conocimientos de RCP básica.

Por último, los fracasos en la educación de RCP se han determinado en la actualidad por diferentes etiologías como tiempo insuficiente de práctica, mayor información teórica que práctica durante el curso, gran cantidad de información cubierta, falta de métodos instrucción, escasa retroalimentación y no corrección de las maniobras por los instructores (17).

La investigación tiene la justificación:

Porque el paro cardiopulmonar representa un problema significativo dentro de la salud pública, en razón a los indicadores epidemiológicos, reflejando así uno de los principales factores para la mortandad.

Igualmente, porque la reanimación cardiopulmonar, es valorada como uno de los mejores avances en la medicina, que emergió como una de las medidas para hacer frente a las muertes prematuras.

También, porque es fundamental su conocimiento, ya que es un criterio muy necesario para poder acreditar a todo trabajador de salud para su actividad en los servicios de urgencias, emergencias o áreas críticas, sobre todo en países desarrollados. Y, del mismo, esta actividad corresponde a una exigencia para la participación en las atenciones de primera respuesta como bomberos socorristas, entre otros.

Y, porque la enseñanza y destreza de la RCP tiene como propósito garantizar la supervivencia de la población, logrando tasas de

supervivencia significativas, es decir sería el camino para llegar a la calidad de vida del paciente.

Por otra parte, los resultados de la investigación se hallan enfocados en otorgarnos conocimientos actualizados sobre todo a los gestores en salud, con la finalidad que se implemente programas de educación continua.

Por lo antes indicado, se propone como interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería del hospital de Tingo María, 2015?

Del mismo, se consideran las siguientes formulaciones específicas:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de conceptos generales y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería del hospital de Tingo María, 2015?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de soporte vital básico para adultos y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería del hospital de Tingo María, 2015?

❖ **Objetivo General:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería del hospital de Tingo María, 2015.

❖ **objetivos específicos:**

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de conceptos generales y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en los profesionales de enfermería del hospital de Tingo María, 2015.
- Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de soporte vital básico para adultos y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del en los profesionales de enfermería del hospital de Tingo María, 2015.

Para el estudio se propuso los siguientes aspectos operacionales:

**Hipótesis general:**

El nivel de conocimiento se relaciona con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería del hospital de Tingo María, 2015.

**Hipótesis específicas:**

Ha<sub>1</sub>: El nivel de conocimiento sobre conceptos generales se relaciona con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería del hospital de Tingo María, 2015.

Ha<sub>2</sub>: El nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos se relaciona con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería del hospital de Tingo María, 2015.

**Variables:**

**La variable dependiente:**

Intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés).

**Variable independiente:**

Conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos.

Asimismo, la operacionalización de las variables se muestra a continuación:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>				
La intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto	Única	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración</li> <li>• Activación del sistema de respuesta a emergencias</li> <li>• Comprobación del pulso</li> <li>• RCP de alta calidad</li> </ul>	Buena Regular Malo	Ordinal
Conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos	Conocimiento sobre conceptos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reanimación cardiopulmonar básica</li> <li>• Secuencia en la cadena de supervivencia</li> <li>• Cambios claves que se incluyen en las guías de la AHA para</li> </ul>	Bueno Regular Deficiente	Ordinal

		RCP básico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secuencia de RCP básico según la norma técnica del 2010</li> </ul>		
	Conocimiento sobre soporte vital básico para adultos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Componentes del soporte vital básico</li> <li>• Frecuencia de compresiones torácicas</li> <li>• Depresión del esternón</li> <li>• Relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto</li> <li>• Sitio anatómicos más correcto para verificar pulso</li> <li>• Maniobra para trauma cervical</li> </ul>	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACION:</b>				
Edad	Única	Edad	En años	De razón
Sexo	Única	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Grado de Formación	Única	Grado de Formación	Lic. en enfermería Lic. Especialista Magister	Ordinal
Tipo de servicio	Única	Tipo de servicio	Medicina Cirugía Pediatria Emergencia Sala de Operaciones	Nominal
Situación laboral	Única	Situación laboral	Nombrado Contratado	Nominal
Participación en algún curso de RCP básico	Única	Participación en algún curso de RCP básico	SI NO	Nominal

En ese sentido, la investigación estuvo compuesta por tres capítulos. En el primer capítulo se desarrolla el abordaje teórico, como los antecedentes, bases conceptuales y la definición de términos.

En el capítulo dos queda establecido el marco metodológico, donde los conforman el ámbito, la población muestra y muestreo, como la metodología establecida.

Y, el tercer capítulo lo ha conformado los hallazgos y la interpretación de la información, también las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.



# CAPÍTULO I

## MARCO TEORICO

### 1.1. Antecedentes del problema

Dentro de los antecedentes del problema consideramos:

En España, en el año 2012, Brazález, García y Turrión realizaron un estudio donde se indica:

Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, con el objetivo de evaluar los conocimientos que poseen los profesionales enfermeros que trabajan en las salas de hemodiálisis sobre la organización y protocolización de la RCP, así como la percepción de sus conocimientos, necesidades de formación y habilidades en RCP. Se aplicó una encuesta anónima a enfermeras que trabajaban en las unidades de hemodiálisis (HD) de los centros de nuestra comunidad. Dentro de la evaluación del conocimiento, encontraron que de las 8 preguntas que se les realizó sobre aspectos de la RCP se obtuvo un promedio de 3.9/10 y hay diferencias entre los que realizaron curso de RCP y los que no con notas de 4 y 3.5 sobre 10, respectivamente. (18)

En Brasil, en el año 2011, Olivetto, Muglia, Barcellos y Araujo ejecutaron un estudio donde manifiestan:

Objetivo analizar el conocimiento teórico de los enfermeros de esas unidades sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar. Se trata de un estudio

descriptivo, cuyos datos fueron obtenidos aplicando un cuestionario a 73 enfermeros de 16 unidades, de siete municipios de la Región Metropolitana de Campinas. Se observó que los entrevistados presentaron vacíos de conocimiento sobre cómo detectar: la parada cardiorrespiratoria, la secuencia del soporte básico de vida y la relación ventilación/compresión (>60%); desconocen las conductas que deben adoptadas inmediatamente después de la detección (> 70%) y los estándares de ritmos presentes en la parada cardíaca (> 80%); e identificaron parcialmente (100%) los fármacos utilizados en la resucitación cardiopulmonar. La nota promedio fue 5,2 ( $\pm 1,4$ ), en una escala de cero a diez. (19)

En México, en el año 2008, Regalado, Segura y Órnelas llevaron a cabo un estudio donde señalan:

Objetivo evaluar el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en el personal de salud, así como el equipamiento de los carros rojos en una Unidad Médica de Alta Especialidad. El estudio fue transversal analítico donde se evaluó el conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica mediante un cuestionario. El instrumento fue validado por 2 médicos intensivistas de acuerdo a las recomendaciones de la American Heart Association. Se evaluó el equipamiento de los carros rojos del área hospitalaria. Las deficiencias se catalogaron de acuerdo a su importancia en muy graves, graves y leves. Dependiendo del tipo y cantidad de faltantes se colocaron

en 4 situaciones: optima, mejorable, inadecuada y no tolerable. De 10 preguntas en RCP, el personal de enfermería obtuvo 3/10 preguntas con una calificación correcta en más del 60% de sus repuestas. El grupo de médicos en 6/10 preguntas se obtuvo una calificación correcta en más del 60% de sus respuestas. Respecto a los carros rojos, un 90% de estos presentaban deficiencias que podrían comprometer la eficacia de la reanimación y solo un 10% se encontró en una situación mejorable. Se encontró una correlación de Pearson ( $r^2= 0.95$ ) entre el conocimiento y equipamiento de RCP. (20)

Asimismo, en el año 2010, Alarcón, Guidotti, Vicente y Obando desarrollaron un estudio donde indica:

Objetivo determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). El estudio fue descriptivo, transversal, realizado en la Clínica Maison de Santé de Lima, Perú. La población estuvo conformada por 39 enfermeras asistenciales de los servicios de hospitalización a quienes se les aplicó un cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar. Para obtener los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 12 aplicándose el análisis descriptivo. Resultados: los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (59%) tiene un nivel de conocimiento regular sobre la RCP; y según las fases del RCP, su conocimiento también fue regular; sólo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48,7%).

El nivel de conocimiento fue independiente de los años de experiencia y capacitaciones recibidas.

Y, en el Perú, en el año 2007, Quispe, Ramos y Vento (22) efectuaron un estudio donde indica:

Objetivo determinar el grado de conocimiento de la enfermera en la administración de fármacos durante el RCP avanzado en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Utilizaron el diseño descriptivo. El cuestionario fue de 15 items donde consignaron datos como: Años de experiencia y/o labor en el servicio de emergencia, grados y títulos obtenidos, conocimiento específico de RCP avanzado. El grado de conocimiento de las enfermeras del hospital Guillermo Almenara con respecto al uso de fármacos en el RCP avanzado fue regular, obteniendo una nota de calificación cognitiva de 13–15, en la escala vigesimal. El mayor error cometido en las respuestas es en la presentación y equivalencia en 1cc de cada fármaco que se usa en el RCP. 35% del total de enfermeras tienen de 11 años a más de servicio en la unidad y que el grado de conocimiento es regular entre ellas. El 70% de enfermeras no tienen título de especialista. El 57.5% de la muestra reflejan falta de conocimiento en cuanto a la farmacocinética, acción antagónica y sinérgica de los fármacos usados en el RCP avanzado. Respecto al uso habitual de fármacos en el RCP avanzado el 100.0% tienen conocimiento claro en cuanto al uso de la adrenalina. En las respuestas

incorrectas fue el 95.5 % y 85.5% en las preguntas de presentación y equivalencia en 1cc de cada fármaco y efectos de la atropina respectivamente, demostrando que la actuación de la enfermera se realiza dependiente de la indicación médica. (22)

## **1.2. Marco conceptual**

### **1.2.1. Paro cardiorespiratorio**

#### **1.2.1.1. Definiciones**

El Paro Cardiorespiratorio (PCR) se define como la detención súbita de la actividad miocárdica y ventilatoria, que determina una brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida (23).

Herrera, et al (24) la define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y respiración espontáneas. Por tanto, corresponde a una mortandad clínica, de situación susceptible para su recuperación.

En tanto, Jiménez (25) menciona que se entiende a toda situación clínica que comprende un cese inesperado, brusco y potencialmente reversible de las funciones respiratorias y/o cardiocirculatoria espontáneas, no siendo resultado de la evolución natural de una enfermedad crónica avanzada o incurable, o del envejecimiento biológico. Es por ello

la importancia de las medidas de reanimación, con la finalidad de prevenir daños irreversibles en el organismo.

El paro cardiorrespiratorio tiene una clínica de llegar a la pérdida de la conciencia e incluso el daño cerebral siendo en esto fundamental los cuatro primeros minutos.

La etiología del PCR aproximadamente el 80% de la PCR en adultos son de origen cardiaco. El otro 20% se relaciona con: causas respiratorias (obstrucción vía aérea, broncoaspiración, neumotórax a tensión), metabólicas (hiperpotasemia, hipopotasemia), traumatismos, shock, entre otras (26).

## **1.2.2. Reanimación cardiopulmonar**

### **1.2.2.1. Definiciones**

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras secuenciales cuyo objetivo es revertir el estado del Paro Cardiorespiratorio, sustituyendo primero e intentando reinstaurar posteriormente la circulación y respiración espontánea (27).

También, entendemos por reanimación cardiopulmonar a un conjunto de medidas estandarizadas que, aplicadas ordenadamente, tienen la finalidad de sustituir primero y reinstaurar

después la respiración y circulación espontáneas, siendo su objetivo fundamental la preservación de la función cerebral y la recuperación de la capacidad intelectual del individuo (28).

Dantzker (29) define que es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que un tratamiento médico más avanzado y definitivo (soporte cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central. En la situación de un paro respiratorio, la tasa de sobrevivencia es alto en concordancia al control adecuado de las vías aéreas. Algo similar es para el paro cardíaco, donde el RPC es fundamental en los primeros minutos.

Expresamos que la reanimación cardiopulmonar es importante durante los primeros minutos, porque si no brinda ayuda de inmediato o no hay respuesta del paciente hasta los primeros 4 minutos, se dice que el paciente presenta muerte clínica, definiéndose como una detención del latido cardíaco y la respiración sin daños o lesiones en las células cerebrales; pasado ese tiempo hasta los 10 minutos, el paciente no responde, se llama muerte biológica cuando hay

destrucción anóxica de todos los órganos, es irreversible (30).

#### **1.2.2.2. Soporte vital básico**

El Soporte Vital Básico (SVB) se define como el conjunto de medidas encaminadas a mantener las funciones vitales en situación de riesgo inminente para la vida (31). “El Soporte Vital Básico es la base para salvar vidas ante un Paro Cardiorespiratorio. Los aspectos fundamentales del SVB incluyen 1) reconocimiento inmediato del Paro Cardíaco y activación del sistema de respuesta de emergencia 2) RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas 3) Desfibrilación rápida con uso de DEA (Desfibrilador Externo Automático) 4) SVB efectivo y 5) Cuidados integrados post Paro Cardíaco. Estos pasos se conocen como los cinco eslabones de la cadena de supervivencia en adultos”. La cadena de supervivencia es el conjunto de procesos, que, realizados de forma ordenada, consecutiva y en un periodo de tiempo lo más breve posible, ha demostrado ser lo más eficiente para tratar un Paro Cardíaco (32).

El Soporte Vital Básico se conforma de tres elementos principales: 1) compresiones torácicas 2) vía aérea y ventilación y 3) desfibrilación.



Para ofrecer una RCP adecuada, se necesita personas entrenadas para la conformación del equipo. Si una sola persona presencia que la víctima se desploma súbitamente, puede asumir que se trata de un Paro Cardíaco primario con un ritmo desfibrilable, y debe activar inmediatamente el sistema de respuesta de emergencias, obtener un DEA y volver junto a la víctima para aplicar la RCP y usar el DEA después de comprobar el ritmo.

Los pasos iniciales del SVB son cuatro: 1) Evaluación y seguridad de la escena, en la cual se comprueba el estado del paciente está inconsciente o no respira. 2) Activación del sistema de respuesta de emergencias y obtención de un Desfibrilador Externo Automático. 3) Comprobación del pulso, lo cual debe de hacerse localizando el pulso de la arteria carótida en un lapso de no menos de cinco ni más de diez segundos. Si no se detecta el pulso inmediatamente durante este periodo de tiempo se debe iniciar con compresiones torácicas. 4) Inicio de los cinco ciclos de compresión y ventilación a una razón de 30:2 (33).

### **1.2.3. Conocimiento**

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser

claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar (34).

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica (35).

“El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos” (36).

Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos” (37).

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón (38).

### 1.3. Definición de términos

- a. **atención de enfermería** Es el conjunto de actividades y comportamientos que se aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería.
- b. **Nivel de conocimiento:** Es el grado del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza cualidades y relaciones de las cosas.
- c. **Parocardiorespiratorio:** Es la detención súbita de la actividad mecánica y ventilatoria que determina, que determina la brusca caída del transporte de oxígeno a los tejidos, por debajo de los niveles compatibles con la vida.
- d. **Profesional de enfermería:** Personal profesional registrada y calificada mediante formación avanzada con título universitario para realizar cuidados con calidad y eficiencia al individuo familia y comunidad.
- e. **Reanimación cardiopulmonar:** es el conjunto de maniobras secuenciales cuyo objetivo es revestir el estado del

parocardiorespiratorio, sustituyendo primero e intentando restaurar posteriormente la circulación y respiración espontánea.

**f. Sópote Vital Básico:** Es el conjunto de medidas encaminadas en mantener las funciones vitales en situaciones de riesgo inminente para la vida.



## CAPÍTULO II

### MARCO METODOLOGICO

#### 2.1. Ambito

El presente trabajo de investigación se realizó en los Servicios de Emergencia, Cirugía, Medicina, Ginecología, Sala de operaciones del Hospital Tingo María, que se encuentra ubicado en la ciudad de Tingo María, distrito de Rupa-Rupa, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco, inició su funcionamiento en el año 1962, es el establecimiento con mayor capacidad resolutive de la provincia y está categorizado como Nivel II-1.

#### 2.2. Población

La población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que se encuentran laborando en los servicios asistenciales del Hospital Tingo María.

**Criterios de selección de la población.**

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

- Enfermeros que tiene como tiempo mínimo de trabajo de 3 meses.
- Enfermeros con condición nombrado y contratado.
- Enfermeros que aceptan voluntariamente participar en el estudio.

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

- Enfermeros que cubren licencia o vacaciones.

- Enfermeros con descanso físico o vacaciones.
- Enfermeros que realiza labor administrativa.

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

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de abril a noviembre del 2015.

### **2.3. Muestra**

**Unidad de Análisis:** Cada enfermero.

**Unidad de Muestreo:** Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

**Marco Muestral:** Estuvo conformada por un padrón nominal.

**Tamaño Muestral:**

Debido a que la población de estudio fue pequeña se trabajó con una población muestral total de 40 enfermeros.

### **2.4. Tipo de estudio**

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

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

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

## 2.5. Diseño de investigación

Para efecto de la investigación se consideró el diseño correlacional:



Donde:

**n** = Población muestral

**x** =Variable Independiente

**y** = Variable Dependiente

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

## 2.6. Técnicas e instrumento

### 2.6.1. Técnicas

Las técnicas a utilizarse fueron:

- La encuesta
- La observación

### 2.6.2. Instrumentos

Asimismo, el instrumento utilizado fue:

**a. Cuestionario de conocimiento;** estuvo conformado por dos secciones, las cuales son: datos generales del



enfermero y datos sobre conocimiento del soporte vital básico para adultos, la cual consta de 10 preguntas valoradas con puntuaciones de correcta e incorrecta (ANEXO 01).

**b. Guía de observación;** donde se consideró las observaciones de las intervenciones de enfermería sobre el soporte vital básico para adultos (ANEXO 02).

## **2.7. Procedimiento.**

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se solicitó el consentimiento informado a los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

## **2.8. Plan de tabulación y análisis de datos**

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

Para el cumplimiento del análisis inferencial se empleó la prueba de Chi Cuadrado de independencia con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 20,0.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

#### 3.1. Resultados

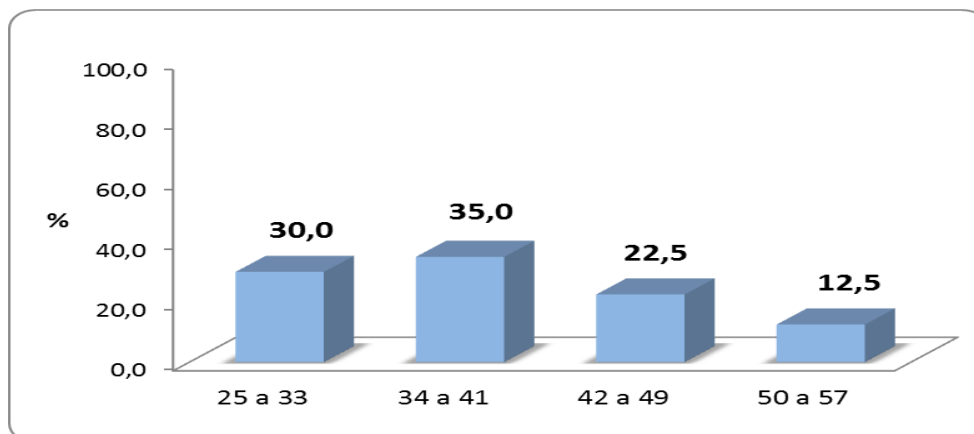
##### 3.1.1. Análisis descriptivo

##### 3.1.1.1. Características sociodemográficas:

**Tabla 01.** Edad en años de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Edad en años	Frecuencia	%
25 a 33	12	30,0
34 a 41	14	35,0
42 a 49	9	22,5
50 a 57	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 01.** Porcentaje de profesionales de enfermería según edad en años. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

#### INTERPRETACION:

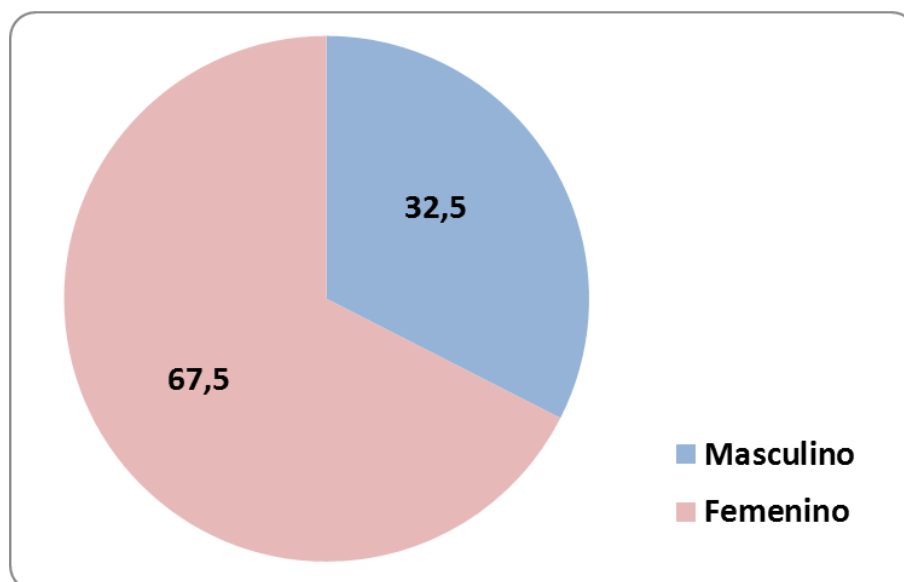
En cuanto a la edad en años de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 35,0% (14 enfermeros) tuvieron edades entre 34 a 41 años, el 30,0% (12 enfermeros) entre 25 a 33 años, el 22,5% (9

enfermeros) entre 42 a 49 años y el 12,5% (5 enfermeros) entre 50 a 57 años.

**Tabla 02.** Sexo de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	13	32,5
Femenino	27	67,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 02.** Porcentaje de profesionales de enfermería según sexo. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

### **INTERPRETACION**

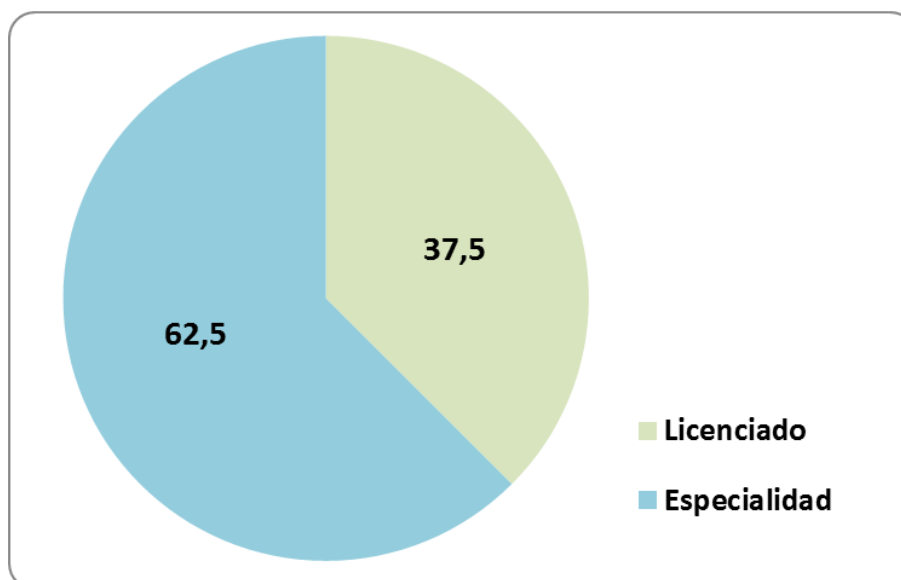
Respecto al sexo de los profesionales de enfermería en estudio, observamos que la mayoría del 67,5% (27 enfermeros) fueron del sexo femenino y el 32,5% (13 enfermeros) fueron del sexo masculino.



**Tabla 03.** Nivel de estudios de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Nivel de estudios	Frecuencia	%
Licenciado	15	37,5
Especialidad	25	62,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 03.** Porcentaje de profesionales de enfermería según nivel de estudios. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

### INTERPRETACION

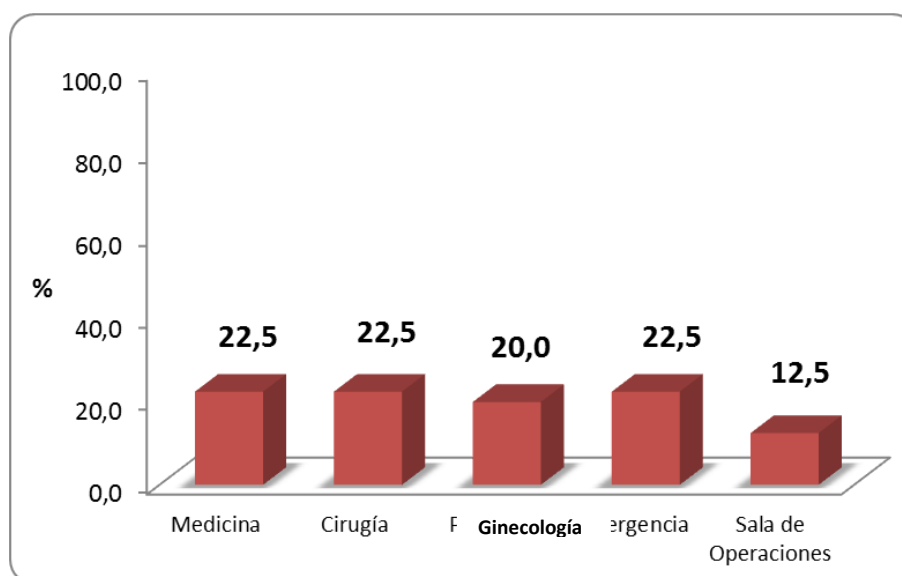
Concerniente al nivel de estudios de los profesionales de enfermería en estudio, evidenciamos que la mayoría del 62,5% (25 enfermeros) disponen de una especialidad y el 37,5% (15 enfermeros) se encuentran con la licenciatura.

### 3.1.1.2. Características laborales:

**Tabla 04.** Servicio de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Servicio	Frecuencia	%
Medicina	9	22,5
Cirugía	9	22,5
Ginecología	8	20,0
Emergencia	9	22,5
Sala de Operaciones	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 04.** Porcentaje de profesionales de enfermería según servicio. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

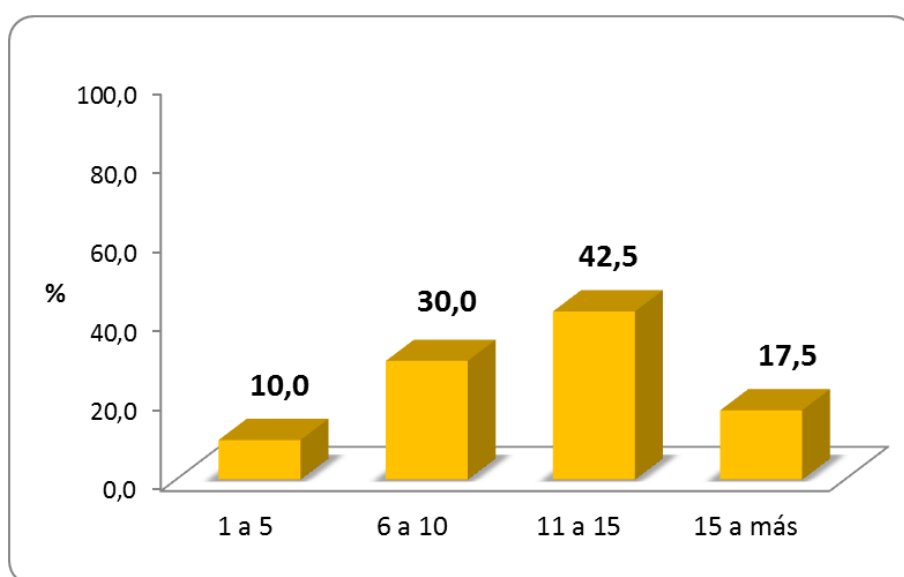
### INTERPRETACION

En relación al servicio que laboran, el 22,5% (9 enfermeros) pertenecen al servicio de Medicina, Cirugía y Emergencia, cada una. Asimismo, el 20,0% (8 enfermeros) laboran en el servicio de Ginecología y el 12,5% (5 enfermeros) en el servicio de Sala de Operaciones.

**Tabla 05.** Tiempo laboral en años en el servicio de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Tiempo laboral en años en el servicio	Frecuencia	%
1 a 5	4	10,0
6 a 10	12	30,0
11 a 15	17	42,5
15 a más	7	17,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 05.** Porcentaje de profesionales de enfermería según tiempo laboral en años en el servicio. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

## INTERPRETACION

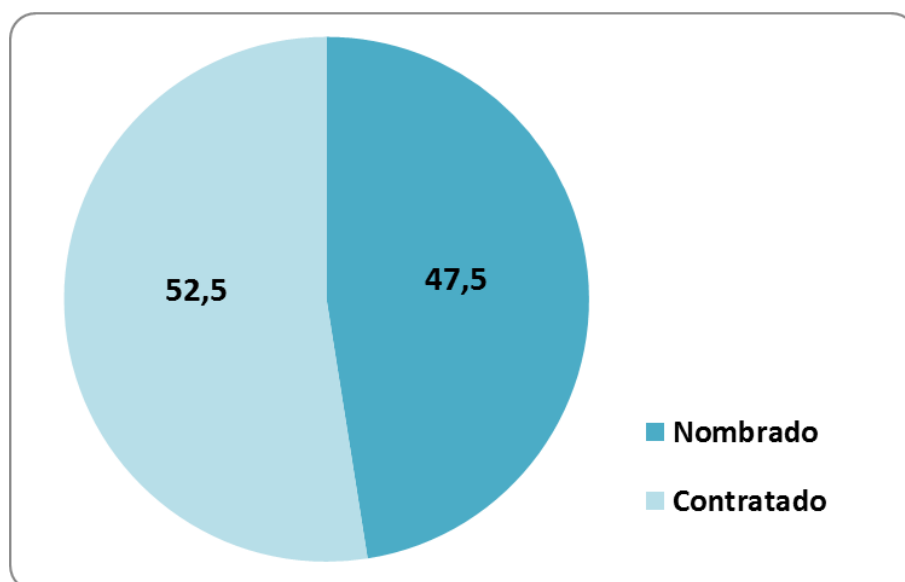
En razón al tiempo laboral en años en el servicio de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 42,5% (17 enfermeros) fue entre 11 a 15 años, el 30,0% (12 enfermeros) entre 6 a 10 años, el 17,5% (7 enfermeros) de 15 a más años y el 10,0% (4 enfermeros) entre 1 a 5 años.



**Tabla 06.** Situación laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	19	47,5
Contratado	21	52,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 06.** Porcentaje de profesionales de enfermería según situación laboral. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

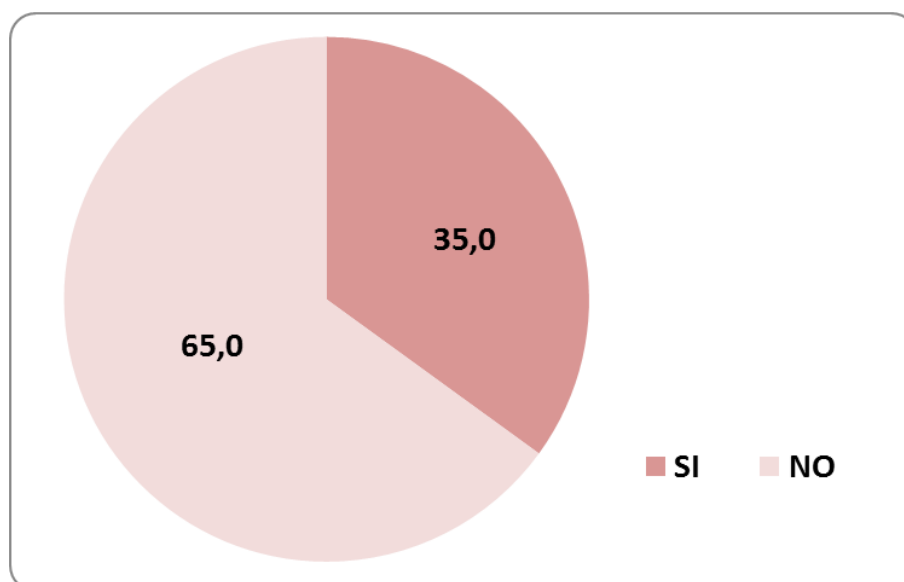
### INTERPRTACION

En lo que respecta a la situación laboral de los profesionales de enfermería en estudio, observamos que el 52,5% (21 enfermeros) tuvieron la condición de contratados y el 47,5% (19 enfermeros) la condición de nombrados.

**Tabla 07.** Participación en algún curso de RCP básico de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Participación en algún curso de RCP básico	Frecuencia	%
SI	14	35,0
NO	26	65,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 07.** Porcentaje de profesionales de enfermería según participación en algún curso de RCP básico. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

### INTERPRETACION

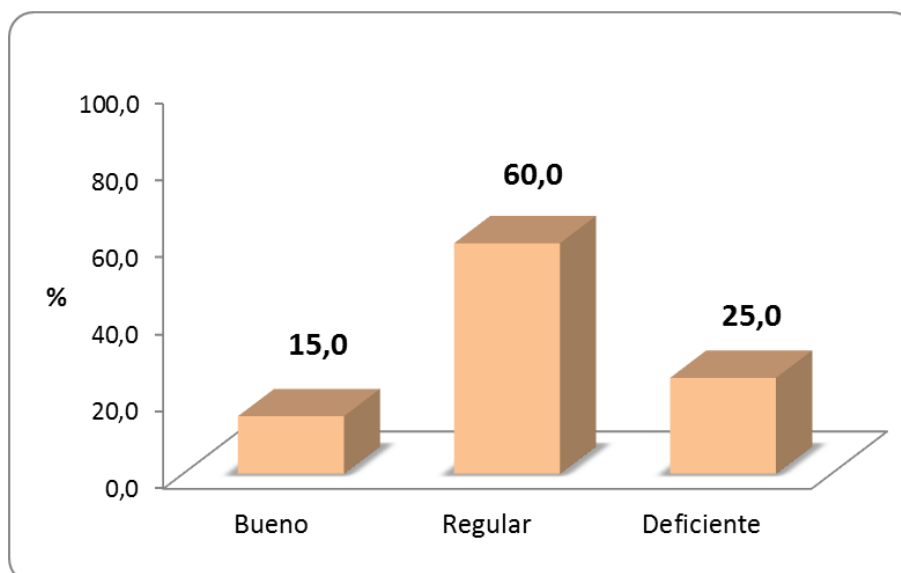
En razón a la participación en algún curso de RCP básico de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 35,0% (14 enfermeros) informaron que tuvieron participación y en cambio el 65,0% (26 enfermeros) indicaron la no participación.

### 3.1.1.3. CARACTERISTICAS SOBRE CONOCIMIENTO:

**Tabla 08.** Nivel de conocimiento sobre conceptos generales de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Nivel de conocimiento sobre conceptos generales	Frecuencia	%
Bueno	6	15,0
Regular	24	60,0
Deficiente	10	25,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 08.** Porcentaje de profesionales de enfermería según nivel de conocimiento sobre conceptos generales. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

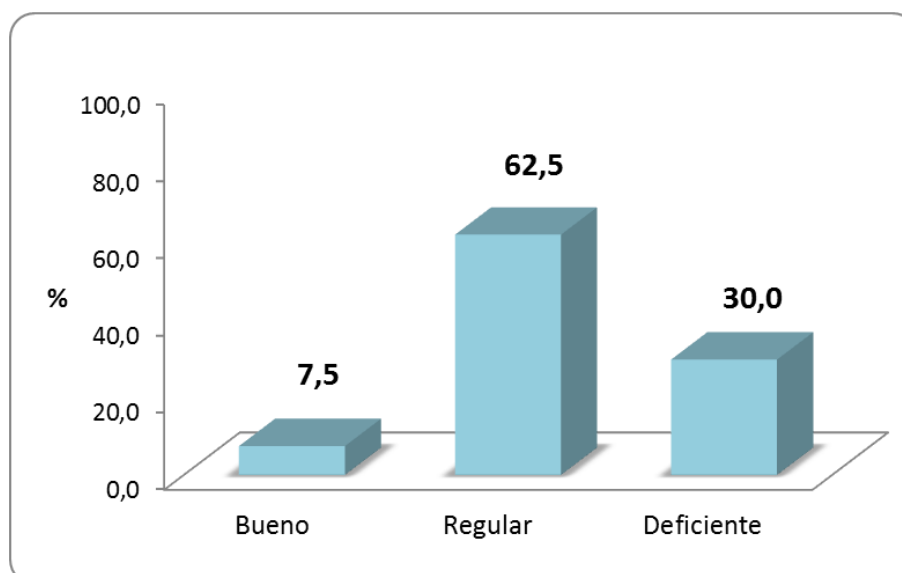
### INTERPRETACION

En relación al nivel de conocimiento sobre conceptos generales de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 60,0% (24 enfermeros) alcanzaron un conocimiento regular, el 25,0% (10 enfermeros) el conocimiento fue deficiente y sin embargo el 15,0% (6 enfermeros) mostraron conocimiento bueno.

**Tabla 09.** Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos	Frecuencia	%
Bueno	3	7,5
Regular	25	62,5
Deficiente	12	30,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 09.** Porcentaje de profesionales de enfermería según nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

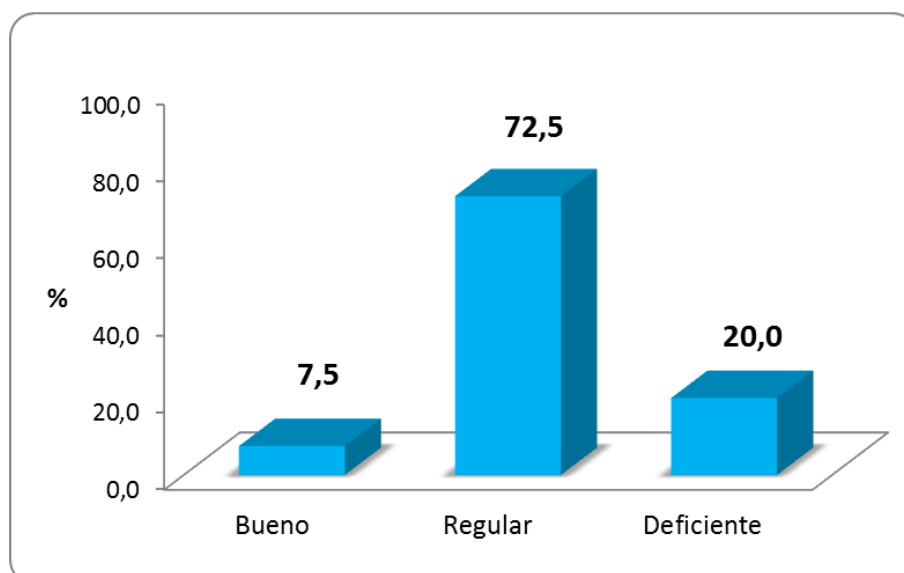
## INTERPRETACION

En razón al nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 62,5% (25 enfermeros) lograron un conocimiento regular, el 30,0% (12 enfermeros) el conocimiento fue deficiente y sin embargo el 7,5% (3 enfermeros) mostraron conocimiento bueno.

**Tabla 10.** Nivel de conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Nivel de conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos	Frecuencia	%
Bueno	3	7,5
Regular	29	72,5
Deficiente	8	20,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento (Anexo 01).



**Figura 10.** Porcentaje de profesionales de enfermería según nivel de conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

## INTERPRETACION

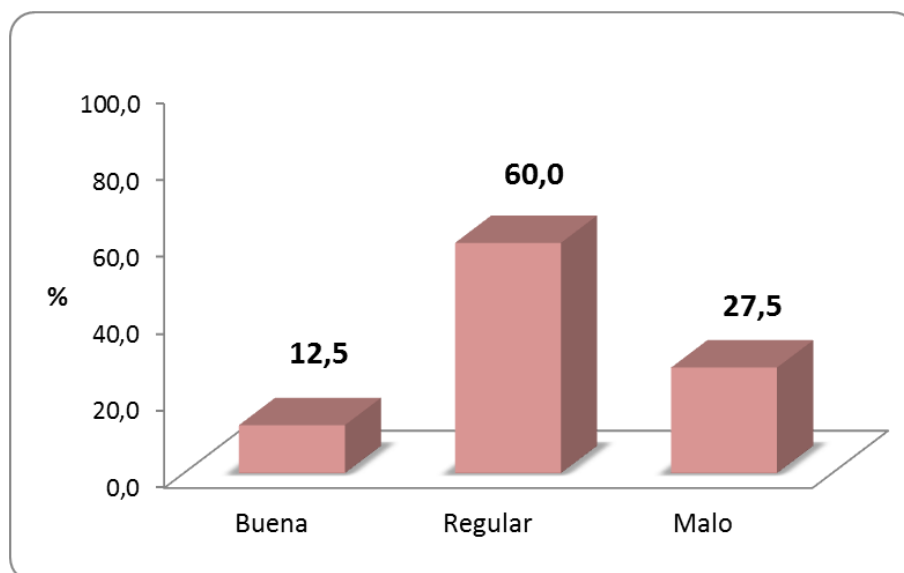
Respecto al nivel de conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 72,5% (29 enfermeros) obtuvieron un conocimiento regular, el 20,0% (8 enfermeros) el conocimiento fue deficiente y sin embargo el 7,5% (3 enfermeros) manifestaron conocimiento bueno.

### 3.1.1.4. CARACTERISTICAS DE INTERVENCION DE ENFERMERIA:

**Tabla 11.** Valoración de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Valoración	Frecuencia	%
Buena	5	12,5
Regular	24	60,0
Malo	11	27,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).



**Figura 11.** Porcentaje de profesionales de enfermería según valoración. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

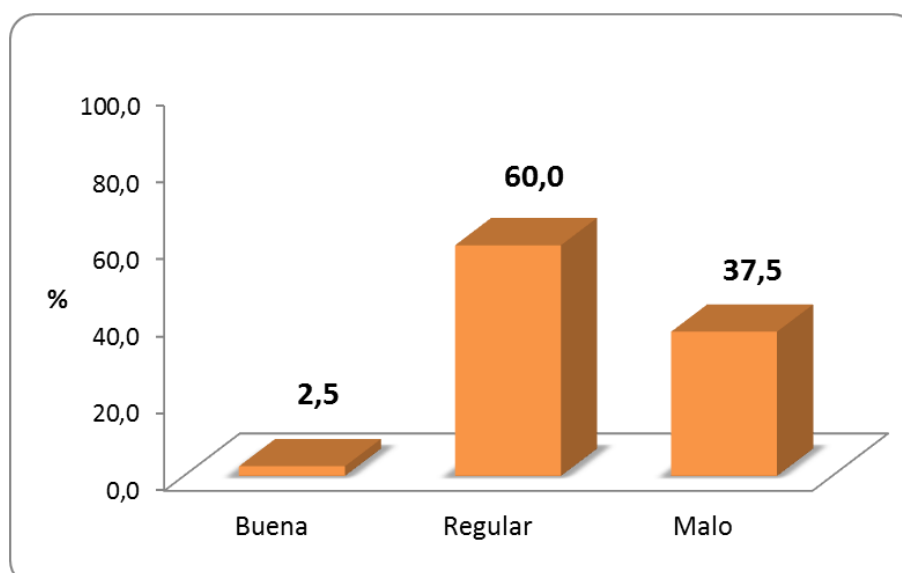
### INTERPRETACION

En relación a la valoración del soporte vital básico en adultos de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 60,0% (24 enfermeros) realizaron una valoración regular, el 27,5% (11 enfermeros) efectuaron una valoración mala y sin embargo el 12,5% (5 enfermeros) demostraron valoración buena.

**Tabla 12.** Activación del sistema de respuesta a emergencias de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Activación del sistema de respuesta a emergencias	Frecuencia	%
Buena	1	2,5
Regular	24	60,0
Malo	15	37,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).



**Figura 12.** Porcentaje de profesionales de enfermería según activación del sistema de respuesta a emergencias. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

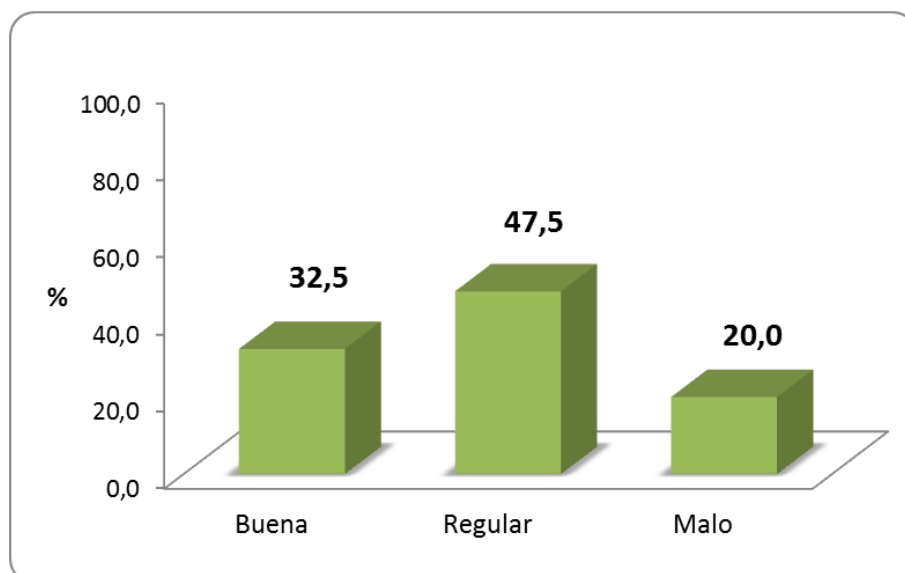
## INTERPRETACION

Con respecto a la activación del sistema de respuesta a emergencias del soporte vital básico en adultos de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 60,0% (24 enfermeros) ejecutaron una activación regular, el 37,5% (15 enfermeros) efectuaron una activación mala y sin embargo el 2,5% (1 enfermero) demostró activación buena.

**Tabla 13.** Comprobación del pulso de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Comprobación del pulso	Frecuencia	%
Buena	13	32,5
Regular	19	47,5
Malo	8	20,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).



**Figura 13.** Porcentaje de profesionales de enfermería según comprobación del pulso. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

### INTERPRETACION

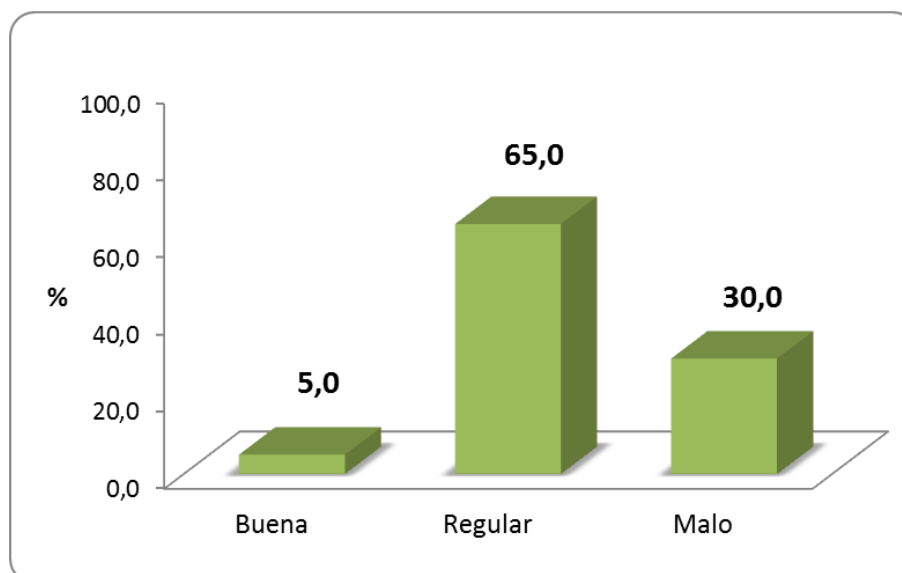
En razón a la comprobación del pulso del soporte vital básico en adultos de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 47,5% (19 enfermeros) realizaron una comprobación del pulso regular, el 32,5% (13 enfermeros) desarrollaron una comprobación del pulso buena y en cambio el 20,0% (8 enfermeros) demostraron comprobación del pulso mala.



**Tabla 14.** Reanimación cardiopulmonar de alta calidad de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Reanimación cardiopulmonar de alta calidad	Frecuencia	%
Buena	2	5,0
Regular	26	65,0
Malo	12	30,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).



**Figura 14.** Porcentaje de profesionales de enfermería según reanimación cardiopulmonar de alta calidad. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

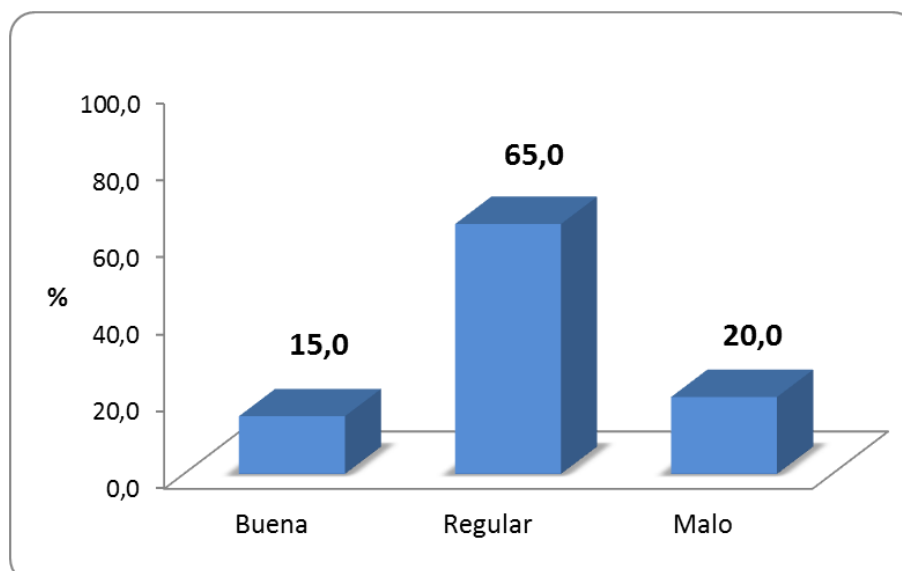
## INTERPRETACION

En relación a la reanimación cardiopulmonar de alta calidad del soporte vital básico en adultos de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 65,0% (26 enfermeros) realizaron una reanimación regular, el 30,0% (12 enfermeros) efectuaron una reanimación mala y sin embargo el 5,0% (2 enfermeros) demostraron reanimación buena.

**Tabla 15.** Intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

<b>Intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Buena	6	15,0
Regular	26	65,0
Malo	8	20,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).



**Figura 15.** Porcentaje de profesionales de enfermería según intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

## INTERPRETACION

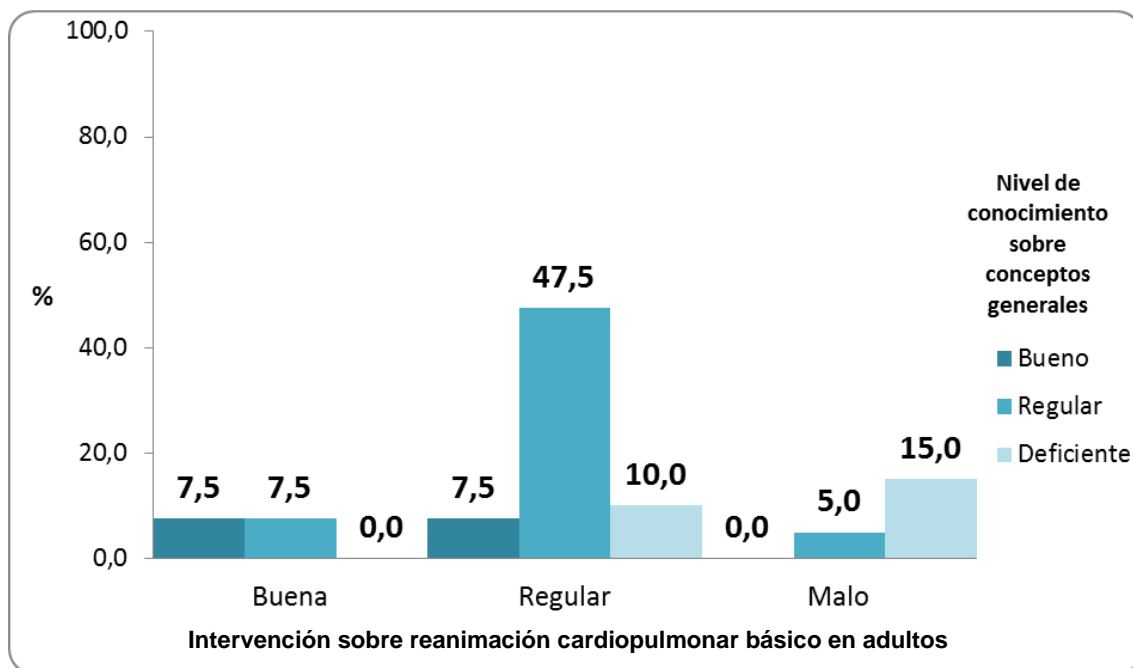
En general, respecto a intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 65,0% (26 enfermeros) ejecutaron una intervención regular, el 20,0% (8 enfermeros) desarrollaron una intervención mala y sin embargo el 15,0% (6 enfermeros) demostraron intervención buena.

### 3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL

**Tabla 16.** Relación entre nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Nivel de conocimiento sobre conceptos generales	Intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos						Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia	
	Buena		Regular		Malo					
	N°	%	N°	%	N°	%				
Bueno	3	7,5	3	7,5	0	0,0	6	15,0	19,24	0,001
Regular	3	7,5	19	47,5	2	5,0	24	60,0		
Deficiente	0	0,0	4	10,0	6	15,0	10	25,0		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15,0</b>	<b>26</b>	<b>65,0</b>	<b>8</b>	<b>20,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.



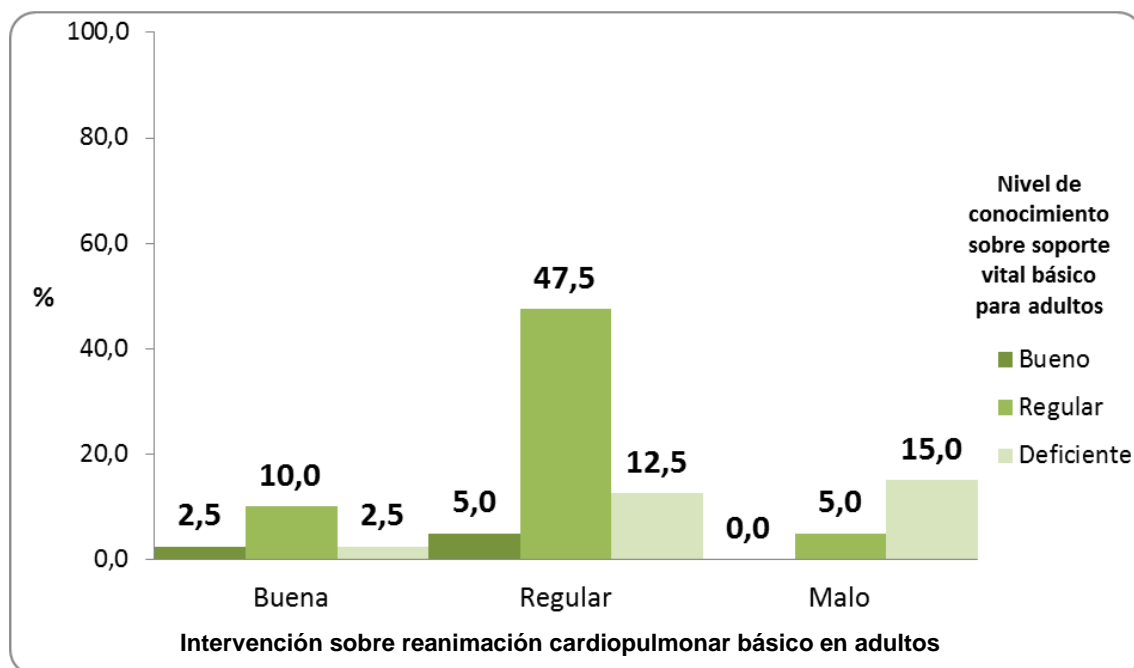
**Figura 16.** Porcentaje de profesionales de enfermería según nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre conceptos generales y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos de los profesionales de enfermería en estudio, observamos que el 47,5% tuvieron conocimiento regular y la vez demostraron intervención regular. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó significativo estadísticamente ( $X^2=19,24$ ;  $p\leq 0,001$ ); es decir el nivel de conocimiento sobre conceptos generales sobre soporte vital básico para adultos se relaciona significativamente con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos.

**Tabla 17.** Relación entre nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos	Intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Buena		Regular		Malo		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Bueno	1	2,5	2	5,0	0	0,0	3	7,5	10,32	0,035
Regular	4	10,0	19	47,5	2	5,0	25	62,5		
Deficiente	1	2,5	5	12,5	6	15,0	12	30,0		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15,0</b>	<b>26</b>	<b>65,0</b>	<b>8</b>	<b>20,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.



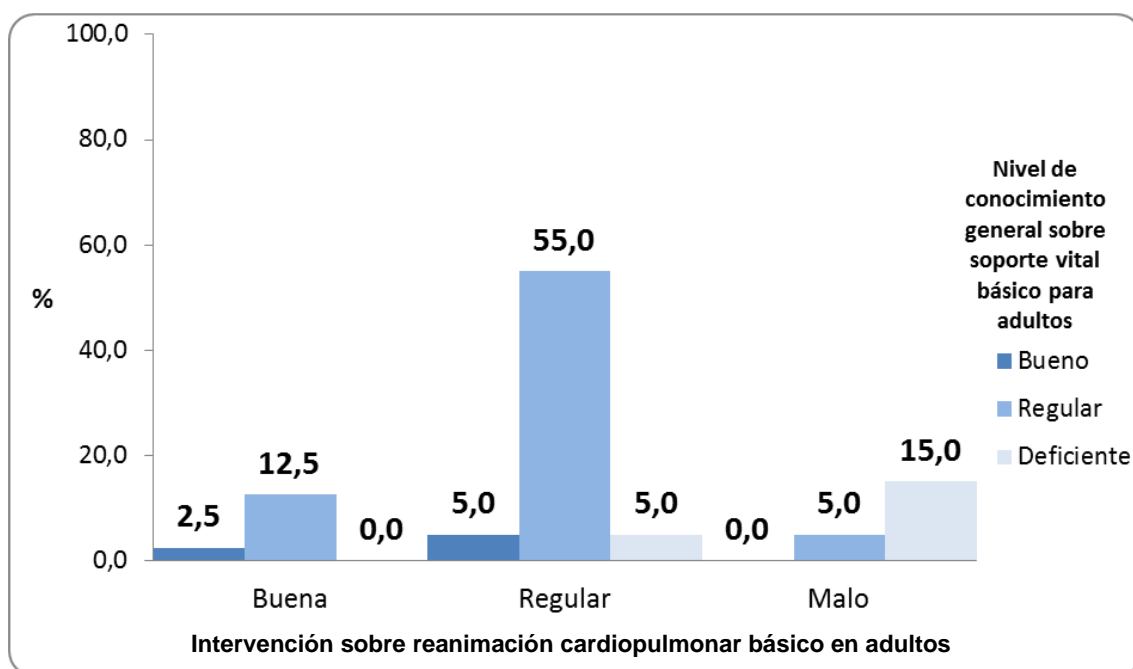
**Figura 17.** Porcentaje de profesionales de enfermería según nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos de los profesionales de enfermería en estudio, observamos que el 47,5% tuvieron conocimiento regular y la vez demostraron intervención regular. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó significativo estadísticamente ( $X^2=10,32$ ;  $p\leq 0,035$ ); es decir el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos se relaciona significativamente con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos.

**Tabla 18.** Relación entre nivel de conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos de los profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Nivel de conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos	Intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Buena		Regular		Malo		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Bueno	1	2,5	2	5,0	0	0,0	3	7,5	19,66	0,001
Regular	5	12,5	22	55,0	2	5,0	29	72,5		
Deficiente	0	0,0	2	5,0	6	15,0	8	20,0		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15,0</b>	<b>26</b>	<b>65,0</b>	<b>8</b>	<b>20,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.



**Figura 18.** Porcentaje de profesionales de enfermería según nivel de conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos. Hospital de Tingo María – Huánuco 2015

Y, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos y la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos de los profesionales de enfermería en estudio, observamos que el 55,0% tuvieron conocimiento regular y la vez demostraron intervención regular. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia resultó significativo estadísticamente ( $X^2=19,66$ ;  $p\leq 0,001$ ); es decir el nivel de conocimiento general sobre soporte vital básico para adultos se relaciona significativamente con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos.



### 3.2. DISCUSION.

El objetivo del apoyo vital básico es proporcionar oxígeno al cerebro, corazón y otros órganos vitales hasta que pueda aplicarse el apoyo vital adecuado y definitivo (Apoyo Vital Avanzado) en un mínimo de tiempo para ofrecer una reanimación al paciente con el menor daño posible. El apoyo vital básico en una fase particular de los cuidados cardiológicos, de urgencia permite evitar la insuficiencia o paro circulatorio y respiratorio a través de su diagnóstico y/o tratamiento inmediato y brindar apoyo externo para mantener la circulación y ventilación de la víctima (39).

Los pasos para el apoyo básico se deben realizar en forma sistemática al diagnosticar la falta de respuesta, activar al sistema de emergencia médica o equipo de reanimación y la aplicación del ABC de la reanimación: A) abrir la vía aérea, B) verificar si hay respiración y sustituirla y C) verificar si hay signos de circulación e iniciar compresiones torácicas (40).

En nuestra investigación se encontró que el 72,5% (29 enfermeros) obtuvieron un conocimiento regular sobre soporte vital básico para adultos y el 65,0% (26 enfermeros) ejecutaron una intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico en adultos regular. Por otro lado, el nivel de conocimiento se relaciona con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería, siendo significativo estadísticamente de  $p \leq 0,001$ .

Como resultados similares tenemos a Quispe, Ramos y Vento (41) quienes concluyeron que las enfermeras de emergencia tienen grado de conocimiento regular en cuanto a la administración de fármacos durante el RCP avanzado y que estadísticamente el grado de conocimiento de la enfermera es dependiente de la obtención del título de especialista.

También, Alarcón, Guidotti, Vicente y Obando (42) concluyeron que la mayoría de enfermeras (59%) tiene un nivel de conocimiento regular sobre la RCP; y según las fases del RCP, su conocimiento también fue regular; sólo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48,7%).

Olivetto, Muglia, Barcellos y Araujo (43) indicaron que en relación al conocimiento teórico en PCR/RCP, concluyeron que los enfermeros de la Región Metropolitana de Campinas que actúan en las Unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia tienen conocimientos insuficientes, ya que el promedio del puntaje obtenido por ellos fue 5,2 ( $\pm 1,4$ ), o sea, apuntaron respuestas correctas en aproximadamente 50% de lo que es exigido.

Brazález, García y Turrión (44) concluyeron que el nivel de formación y conocimiento del personal de enfermería que trabajaban en las unidades de hemodiálisis consideraron en general bajo.

Regalado, Segura y Órnelas (45) señalaron que en el personal de salud de una Unidad de Tercer Nivel de Atención existen

deficiencias graves en los conocimientos de RCP básica. Asimismo, en los carros rojos se encontraron deficiencias graves que comprometen la eficacia en la RCP.

Finalmente, como principal limitación del presente estudio se debe al diseño transversal que no permitió establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de tipo relacional, pero permite generar preguntas hacia la causalidad para futuros estudios.

## CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento general se relaciona con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería en estudio, siendo significativo estadísticamente ( $p \leq 0,001$ ).
- Asimismo, el nivel de conocimiento sobre conceptos generales se relaciona con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería en estudio, siendo significativo estadísticamente ( $p \leq 0,001$ ).
- Y, el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico para adultos se relaciona con la intervención sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto según la última guía de la Asociación Americana del Corazón, (AHA por sus siglas en inglés) en los profesionales de enfermería en estudio, siendo significativo estadísticamente ( $p \leq 0,035$ ).

## RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

1. Que los directivos del Hospital Tingo María a través de su área de investigación y docencia, ofrezcan cursos de capacitación y actualización para que los enfermeros mejoren el conocimiento teórico y consecuentemente, mejoren el desempeño, además de contribuir para la mayor sobrevivencia.
2. Los directivos la universidad nacional Hermilio Valdizán debería programar cursos periódicos de Reanimación Cardiopulmonar como parte de su formación académica no solo en las especialidades de salud sino, en todas las especialidades.
3. Los profesionales de salud egresados de la facultad de enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán deberían realizar estudios cuasi experimentales sobre RCP avanzada a nivel intrahospitalario.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Carga mundial y regional de enfermedades y factores de riesgo, 2001: análisis sistemático de los datos de salud de la población. *Lancet*. 2006; 367: 1747-57.
2. Asensio E, Narváez R, Dorantes J, Oseguera J, Orea A, Hernández P, et al. Conceptos actuales sobre la muerte súbita. *Gac Med Mex*. 2005; 141(2): 89-98.
3. Machado MC, Roque R, Barrios I, Nodal J, Olive JB, Quintana I. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 2010; 9(2)24-35.
4. Vigo J. Muerte Súbita y Emergencias Cardiovasculares. Problemática Actual. *Revista Médica. Salud Pública*. 2008.
5. Consejo Peruano de Reanimación. Perú. Normas Peruanas de Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010- Lima – Perú 2011.
6. Vigo J. Op. Cit. P. 15.
7. Reanimación cardiopulmonar. Citado 20 de Enero. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000010.htm>
8. López-Herce J, Carrillo A. Cursos de reanimación cardiopulmonar pediatria. *Acta Pediatr Esp*. 1995; 53:547-550.
9. Tunstall-Pedoe H, Bailey L, Chamberlain DA, et al. Encuesta de 3765 reanimaciones cardiopulmonares en los hospitales británicos (el

- estudio BRESUS): Métodos y resultados generales. Br Med J.1992;304:1347- 51.
10. Horsted T, Rasmussen LS, Meyhoff CS, Nielsen SL. El pronóstico a largo plazo después de la salida del hospital paro cardiaco. Resuscitation. 2007;72:214-8.
  11. Dalri MCB, Araújo IEM, Silveira RCCP, Canini SRMS, Cyrillo RMZ. Nuevas directrices para la resucitación cardiopulmonar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 dezembro; 16(6):1060-2.
  12. Olvera MR, Silva R, Wilkins A, Than MT, Huerta F, Díaz de León M. La educación en las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral es la clave del éxito. Medicina Crítica y Terapia Intensiva. 2000:23-7.
  13. López MS, Navarrete V, Vallongo MB, Fernández SM, Fernández M, Ramírez de Arellano A. Estudio multicéntrico exploratorio sobre el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar y cerebral. Rev Cub Anest Reanim 2006; 15 (1): [Serie en Internet].
  14. Machado MC, Roque R, Barrios I, Nodal J, Olive JB, Quintana I. Op. Cit. P. 24.
  15. Olivetto A, Muglia IE, Barcellos MC, Araujo S. Conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2011;19(2):1-8.
  16. Regalado CA, Segura J, Órnelas JM. Evaluación de Conocimientos y Equipamiento en los Carros Rojos para la Reanimación

- Cardiopulmonar en una Unidad de Tercer Nivel de Atención. MEDICRIT 2008; 5(2):63-73.
17. Kaye W, Rallis SF, Mancini ME, Linhares KC, Angell ML, Donovan DS, Zajano NC, Finger JA. El problema de la mala retención de las habilidades de reanimación cardiopulmonar puede mentir con el instructor, no el estudiante o el plan de estudios. Resuscitation. 1991;21:67-87.
  18. Brazález M, García P, Turrión V. Autoconocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar del personal enfermero de nefrología. Enferm Nefrol 2012; 15 Suppl (1): 163-180.
  19. Olivetto A, Muglia IE, Barcellos MC, Araujo S. Op. Cit. P. 1.
  20. Regalado CA, Segura J, Órnelas JM. Op. Cit. P. 63.
  21. Alarcón-Ponce C, Guidotti-Camarena RP, Vicente-Yalán G, Obando-Castro P. Nivel de conocimientos de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar. Rev. enferm. herediana; ene.-jun. 2010;3(1):9-14.
  22. Quispe M, Ramos E, Vento LR. Grado de conocimientos de la enfermera acerca de la administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar avanzado. Hospital Guillermo Almenara, 2006. Rev. de Ciencias de la Salud 2007;2(1):50-55.
  23. Díaz O, Moreno R. Paro cardiorrespiratorio agudo, capítulo 56 [internet]. In Aparato respiratorio. Chile, Universidad católica de Chile. [Consultado 15 noviembre 2015]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/Aparatorespiratorio/56ParoCardio.html>



24. Herrera M, López F, Domínguez P, Marchena MJ, Márquez M, Tristancho A, et al. Plan hospitalario de reanimación cardiopulmonar y soporte vital del Hospital Juan Ramón Jiménez. Servicio Andaluz de Salud. 2ª edición. 2012.
25. Jiménez L. Medicina de Urgencias y Emergencias. 4ta edición. España. 2010.
26. Nodal P, López JG, de la Llera G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cubana Cir 2006; 45 (3-4).
27. Fundación pública urgencias sanitarias de Galicia, 2005.
28. SERCAM. Conceptos fundamentales en soporte vital básico e instrumental. [acceso el 22 de Noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/SoporteVitalBasico.htm>
29. Dantzker SS. Cuidados Intensivos Cardiopulmonares. Tercera Edición. México.1998.
30. Definición de muerte clínica y biológica. Citado 30 de enero. Disponible en: [http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_22\\_3/270-279-drcoloma.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_3/270-279-drcoloma.pdf)
31. Field JM, Hazinski MF, Sayre MR, Chameides L, Schexnayde SM, Hemphill R, Samson RA Kattwinkel J, Berg RA. Part 1: executive summary: 2010 American Heart Association reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia. Circulation 2010;122 (suppl. 3): S640-S656
32. SIGMADOS, ES. 2010. Estudio de opinión para el consejo español [internet]. Madrid, ES, Consejo Español. 15 diapositivas. [Consultado

3 noviembre 2015]. Disponible en:

<http://www.semesmadrid.es/docstecnicos/RCPgeneral.pdf>.

33. AHA (American Heart Association, US). SVB/BLS para profesionales de la salud. Ed. por A Benson-Rogers. Estados Unidos de América, Integracolor Ltd. 2011.
34. Canda. Psicología Pedagógica 2da edición México. Edit. Interamericana. 2007.
35. IBID. P. 22.
36. IBID. P. 9.
37. Sabino C. El proceso de la investigación. Caracas: Panapo. 2005.
38. Arnedillo MS, Zarazaga MC, Echevarría A, Santos P, Pozo F. Continuidad de la educación maternal en el ámbito hospitalario. Hygia. 2001; 14 (49): 40-2.
39. Guías 2000 para la reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia. An Internacional Consensus on Science. Resuscitation 2000:46.
40. Hazinski MF, Cummins RO, Field JM. Manual 2000 de atención cardiovascular de urgencia para el equipo de salud. American Heart Association 2001.
41. Quispe M, Ramos E, Vento LR. Op. Cit. P. 50.
42. Alarcón-Ponce C, Guidotti-Camarena RP, Vicente-Yalán G, Obando-Castro P. Op. Cit. P. 9.
43. Olivetto A, Muglia IE, Barcellos MC, Araujo S. Op. Cit. P. 7.
44. Brazález M, García P, Turrión V. Op. Cit. P. 163.
45. Regalado CA, Segura J, Órnelas JM. Op. Cit. P. 72.

# ANEXOS



Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"  
 Facultad de Enfermería  
 Segunda Especialidad Especialista En Emergencia Y Desastres

Nº cuestionario:

Fecha: / /

## ANEXO 01

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico e intervención de pacientes adultos con paro cardiorrespiratorio en profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María - Huánuco 2015.

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

**Muchas gracias.**

#### I. DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS:

1.1. Edad: \_\_\_\_\_ en años

1.2. Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

1.3. Nivel de estudios:

Especialización ( )

Maestría ( )

Doctorado ( )

Educación continuada (Cursos, diplomados, otros) ( )

Ninguno ( )

#### II. DATOS LABORALES:

2.1. Servicio en el cual trabaja:

- Medicina ( )  
Cirugía ( )  
Pediatría ( )  
Emergencia ( )  
Sala de Operaciones ( )

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

2.3. Situación laboral:

- Nombrado ( )  
Contratado ( )

2.4. Ha participado en algún curso de RCP básico:

- SI ( )  
NO ( )

### III. DATOS RELACIONADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE SOPORTE

#### VITAL BASICO PARA ADULTOS:

**Instrucciones:** Por favor, en cada una de las preguntas, únicamente marque con una X o coloque con un círculo solo una opción la que considere correcta:

1. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

- Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
- Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando daño cerebral.
- Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardiaca.
- Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.

2. La secuencia en la cadena de supervivencia es:

- Realizar una llamada de emergencia, controlar signos vitales, colocar vía periférica, RCP precoz, RCP avanzada.

- b. Reconocimiento inmediato del paro cardiaco y activación del servicio de emergencia, RCP precoz, desfibrilación temprana, RCP avanzada, cuidados postparo.
- c. Activa el SEM, evalúa el estado de conciencia, RCP precoz, desfibrila, cuidados postparo.
- d. Activar el sistema de alarma, Realizar RCP precoz, RCP avanzada, desfibrilar, cuidados postparo.

3. Los cambios claves que se incluyen en las guías de la AHA para RCP básico son:

- a. Cambios en la secuencia del soporte vital básico, constante énfasis en la RCP de alta calidad y eliminación de “observar, escuchar y sentir la respiración”.
- b. Cambios en la secuencia del soporte vital básico “apertura de la vía aérea, buena respiración y compresiones torácicas”, constante énfasis en la RCP de alta calidad y eliminación de “observar, escuchar y sentir la respiración”.
- c. Cambios en la secuencia de la cadena de supervivencia, constante énfasis en la RCP de alta calidad y eliminación de “observar, escuchar y sentir la respiración”.
- d. Cambios en la secuencia del soporte vital básico, constante énfasis en la RCP de alta calidad y consideración de “observar, escuchar y sentir la respiración”.

4. La Secuencia de RCP básico según la norma técnica del 2010 es:

- a. Circulación, vía aérea permeable y respiración.
- b. Vía aérea permeable, respiración y circulación.
- c. Vía aérea permeable, circulación y respiración.
- d. Respiración, circulación y vías aéreas permeables.
- e. Compresiones torácicas, respiración y vías aéreas permeables.

5. El soporte vital básico se compone de cuatro partes principales:

- a. Masajes, vía aérea, ventilación y desfibrilación.
- b. Compresiones torácicas, pulso, ventilación y desfibrilación.

- c. Compresiones torácicas, vía aérea, frecuencia cardíaca y desfibrilación.
  - d. Compresiones torácicas, vía aérea, ventilación y desfibrilación.
6. La frecuencia de compresiones torácicas recomendada es:
- a. Menos de 100 por minuto.
  - b. Al menos 100 por minuto.
  - c. Más de 120 por minuto.
  - d. Todas son correctas.
7. Cuando se realiza el masaje cardíaco la depresión del esternón en el adulto debe ser:
- a. 2 cm.
  - b. 3 cm.
  - c. 5 cm.
  - d. 8 cm.
8. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto en el RCP básico cuando hay un reanimador es:
- a. 10/2
  - b. 30/2
  - c. 20/3
  - d. 25/2
9. El sitio anatómico más correcto para verificar pulso durante un paro cardiorrespiratorio en adultos es:
- a. Pulso carotideo.
  - b. Pulso braquial.
  - c. Pulso radial.
  - d. Pulso pedio.
10. Cuando se sospecha de trauma cervical la técnica que se debe utilizar para aperturar vías aéreas es:
- a. Maniobra frente –mentón.

- b. Maniobra de la tracción mandibular.
- c. Se hiperextiende el cuello.
- d. Maniobra de Hemlich.





Nº observación:

Fecha: / /

## ANEXO 02

### GUIA DE OBSERVACION

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico e intervención de pacientes adultos con paro cardiorrespiratorio en profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María - Huánuco 2015.

**INSTRUCCIONES.** Estimado Sr. A continuación se listan una serie de acciones referidas a las medidas de soporte vital básico en adultos, por lo que coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado.

**GRACIAS.**

#### I. DATOS SOBRE INTERVENCION DE ENFERMERIA DEL SOPORTE VITAL BASICO EN ADULTOS:

Paso de aplicación	Criterios	Evaluación		
1	VALORA: comprueba la capacidad de respuesta del paciente y si respira o no respira con normalidad, sólo jadea (durante un periodo de 5 a 10 segundos)	Bueno	Regular	Malo
2	ACTIVA el sistema de respuesta a emergencias	Bueno	Regular	Malo
3	Comprueba el PULSO (no más de 10 segundos)	Bueno	Regular	Malo
4	PROPORCIONA RCP DE ALTA CALIDAD:			
	• COLOCACION DE LAS MANOS para compresión correcta	SI		NO
	• FRECUENCIA CORRECTA: al menos 100 cpm	SI		NO
	• PROFUNDIDAD CORRECTA: realiza compresiones de al menos	SI		NO

	5 cm de profundidad			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PERMITE LA ELEVACION TORACICA COMPLETA</li> </ul>	SI		NO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MINIMIZA LAS INTERRUPTIONES: administra 2 ventilaciones con una mascarilla de bolsillo en menos de 10 segundos.</li> </ul>	SI		NO



## **ANEXO N° 03**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **TITULO DE ESTUDIO**

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico e intervención de pacientes adultos con paro cardiorrespiratorio en profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María - Huánuco 2015.

#### **PROPÓSITO**

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de analizar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico e intervención de pacientes adultos con paro cardiorrespiratorio en profesionales de enfermería del Hospital de Tingo María - Huánuco 2015.

#### **METODOLOGÍA**

Se aplicará un cuestionario de conocimiento.

#### **SEGURIDAD**

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

#### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirán a todos los profesionales de enfermería en estudio.

#### **CONFIDENCIALIDAD**

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

#### **COSTOS**

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.**

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....  
.

D.N.I.

.....

Firma: .....

Fecha: ...../...../.....



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**HUANUCO PERU**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do.Piso-Cayhuayna -Teléfono 59-1076



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintitres días del mes de noviembre de 2016, siendo las dieciocho horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0114-2016-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO E INTERVENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON PARO CARDIORESPIRATORIO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2015**, del Licenciado en Enfermería: **Luis Andrés FLORES ISIDRO**.

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- |                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Silvia Martel y Chang     | <b>PRESIDENTE</b>  |
| • Mg. Silna Teresita Vela López  | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Mg. Gladys Herrera Alania      | <b>VOCAL</b>       |
| • Lic. Enf. Judith Galarza Silva | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado*..... por *unanimidad*....., con el calificativo cuantitativo de *18*..... y cualitativo de *Muy bueno*, quedando *Apto*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

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

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

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

  
.....  
**VOCAL**

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



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



## CONSTANCIA ANTIPLAGIO CÓDIGO: 001-D-FENF

LA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN,

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIO PULMONAR BASICO E INTETVENCION DE PACIENTES ADULTOS CON PARO CARDIORESPIRATORIO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA – HUANUCO 2015”, presentado por el tesista **FLORES ISIDRO LUIS ANDRES**, tiene **16%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%.*”

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 02 de setiembre de 2022

*Dra. Enith Ida Villar Carbajal*  
**DECANA**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO DE TESIS

Yo, **Luis Andres FLORES ISIDRO** identificada con **DNI Nº 41963933** alumno de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Huánuco de la Segunda Especialidad Profesional en Emergencias y Desastres de la Facultad de Enfermería, **AUTOR DE LA TESIS TITULADA "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO E INTERVENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON PARO CARDIORESPIRATORIO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA – HUANUCO 2015"**

### DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres es ORIGINAL siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas formulas, ni citas completas, así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, articulo memoria, etc (en versión digital o impresa)
2. Declaro que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título ni ha sido publicado en sitio alguno.

Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la Tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad a daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.

De identificarse falsificación, plagio, fraude o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a las normas establecidas y vigentes de la UNHEVAL por lo que **DECLARO BAJO JURAMENTO SER EL AUTOR DE LA TESIS** arribar mencionada

Huánuco, 12 de Julio del 2022.



**Luis Andres FLORES ISIDRO**  
**DNI Nº 41963933**



**ANEXO 2**

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRONICAS DE 2DA ESPECIALIDAD**

IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: FLORES ISIDRO LUIS ANDRES

DNI: 41963933 Correo Electrónica: luisjk25@hotmail.com

Teléfonos: casa 062-795 721 Celular 981892276 Oficina -

Apellidos y Nombres: -

DNI: - Correo Electrónica: -

Teléfonos: casa - Celular - Oficina -

Apellidos y Nombres: -

DNI: - Correo Electrónica: -

Teléfonos: casa - Celular - Oficina -

**1. IDENTIFICACIÓN DE TESIS**

<b>SEGUNDA ESPECIALIDAD</b>	
<u>EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</u>	
FACULTAD DE:	<u>ENFERMERÍA</u>
E.P	: <u>ENFERMERÍA</u>

**Título Profesional Obtenido:**

TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**Título De La Tesis**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

BÁSICO E INTERVENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON

PARO CARDIORESPIRATORIO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2015.



**Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)**

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

Al elegir la opción "público", a través de la presente autorizo o autorizamos teléfonos: casa de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web **repositorio.unheval.edu.pe**. un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o gravarla, siempre en cuando se respete la autoridad y sea citada correctamente.

En caso haya (n) marcado la opción "restringido", por favor detallar las razones por las que eligió este tipo de acceso.


---

Asimismo, pedimos indicar el período 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 pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 07.07.2022

  
Firma del autor y/o autores

Firma del autor y/o autores

Firma del autor y/o autores