



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL ADULTO
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
QUIRÓFANO Y EMERGENCIA DEL
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL,
UTCUBAMBA, 2019.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO DE ENFERMERÍA

Autor:

Bach. Marco Francisco Pejerrey Guerrero

Orcid: 0000-0001-5402-9405

Asesor:

Dr. Emiliano Vera Lara

Orcid: 0000-0002-2589-4368

Registro: UPA-PITE0004

Bagua Grande-Perú

2020



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BASICA DEL ADULTO
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
QUIRÓFANO Y EMERGENCIA DEL
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL,
UTCUBAMBA, 2019.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO DE ENFERMERÍA

Autor:

Bach. Marco Francisco Pejerrey Guerrero

Orcid: 0000-0001-5402-9405

Asesor:

Dr. Emiliano Vera Lara

Orcid: 0000-0002-2589-4368

Registro: UPA-PITE0004

Bagua Grande-Perú

2020

Dedicatoria.

A Dios antes que todo, porque vivir en él es un estilo de vida y asociado a la vocación de servicio hacen de mi profesión un servicio al prójimo.

A mi esposa, porque su paciencia y apoyo hicieron más fácil estos cinco años de vida universitaria.

A mis hijos, por su “vamos PA, si la haces”.

A mis hermanos, familia y compañeros de trabajo, por su apoyo incondicional.

Al compañero de trabajo, amigo y docente: Maestro William Tapia Díaz, hasta el cielo.

Agradecimiento.

A la Universidad Politécnica Amazónica, por apostar por Utcubamba y dar la oportunidad de crecer profesionalmente a muchas personas.

Al Dr. Emiliano Vera Lara, por su asesoramiento y orientaciones dadas en el proceso de ejecución de la tesis.

Al Dr. Ever Lázaro Bazán, por sus enseñanzas mediante el PET, en la elaboración de esta tesis.

A los docentes de Universidad Politécnica Amazónica, por haber puesto en cada uno de los estudiantes el conocimiento necesario en nuestra formación.

Página de autoridades universitarias:

Rector : Dr. José Manuel Cabanillas Soriano.

Vicerrector académico : Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Decano : Dr. Alfonso Gonzalo Cabrera Zurita

Visto Bueno del Asesor

Yo, Emiliano Vera Lara, identificado con DNI N° 27740444, con domicilio el Pasaje 1 MzG2 Urb. El Edén - Jaén, Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, dejo constancia de estar asesorando al tesista Bach. Marco Francisco Pejerrey Guerrero, en su tesis titulada: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica adulto, del personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019, así mismo dejo constancia que se ha cumplido con levantar las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 20 de Noviembre del 2020



Dr. Emiliano Vera Lara
DNI N° 27740444

Página de Jurado

Dr. Nelson Cesar Santisteban Salazar
Presidente

Mtra. Yeny Rita Bautista Hualpa
Secretario

Mtro. Gilberto Pérez Efus
Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, Marco Francisco Pejerrey Guerrero, identificado con DNI N° 16704442, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica adulto del personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019, Con el presente trabajo se espera alcanzar el grado de Licenciado de Enfermería.
2. El contenido de la presente investigación se desarrolló respetando las normas referentes a citas y de la misma forma referencias bibliográficas consultadas.
3. Mi investigación en todo momento respeta franquicias ajenas.
4. El presente trabajo no ha sido usado en algún otro momento para obtención de grado académico alguno.
5. Se han respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo anteriormente descrito, mi persona se hace responsable del contenido de este trabajo y de las acciones legales que de él se originen exceptuando de responsabilidad a la Universidad Politécnica Amazónica, asumiendo mi persona las desavenencias que por motivos de reclamo se susciten en caso se incumpla lo declarado líneas arriba.

Bagua Grande, 20 de Noviembre del 2020



Marco Francisco Pejerrey Guerrero

Índice de contenidos

Dedicatoria	II
Agradecimiento.	III
Página de autoridades universitarias	IV
Visto Bueno del Asesor	V
Página de Jurado	VI
Declaración jurada de no plagio	VII
RESUMEN	XII
ABSTRACT	
XIII	
I Introducción	14
1.1 Realidad problemática:	15
1.2 Formulación del problema:	17
1.3 Justificación:	17
1.4 Hipótesis:	18
1.5 Objetivo general:	18
1.6 Objetivos específicos:	18
II. Marco Teórico:	19
2.1. Antecedentes de la Investigación:	19
Internacionales:	19
Nacionales:	21
Local:	22
2.2 Bases teóricas:	23
2.2.1 El Conocimiento:	23
2.2.2 Paro cardiorrespiratorio:	25
2.2.3 Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP):	27
2.3 Definición de términos básicos:	33
3.1 Diseño de la investigación:	33
3.2 Población, muestra y muestreo:	34
3.3 Criterios de selección:	34
3.4 Determinación de variables	35
3.5 Métodos	37

3.6 Técnicas e instrumentos:	37
3.6 Procedimiento:	38
3.7 Análisis estadístico:	38
3.8 Consideraciones éticas:	38
IV. RESULTADOS:	40
V. DISCUSIÓN.	42
VI. CONCLUSIONES	44
VII RECOMENDACIONES:	45
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	46
IX ANEXOS:	51

Índice de tablas

Tabla N° 1 Datos sociodemográficos del personal de enfermería de los servicios de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol 40

Tabla N° 2. Nivel de conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio del personal de enfermería de los servicios de quirófano y emergencia del Hospital Santiago apóstol, 2019. 40

Tabla N° 3 Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto del personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, 2019. 41

Índice de Figuras.

Figura N° 1. Nivel de conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio del personal de enfermería de los servicios de quirófano y emergencia del Hospital Santiago apóstol 41

Figura N° 2. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto del personal de enfermería de quirófano y emergencia del hospital Santiago apóstol. 42

RESUMEN

La tesis a continuación presentada persigue el objetivo principal de determinar cuál es el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros de los servicios de emergencia y quirófano del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba sobre la parada cardíaca y su reanimación respectiva, el presente trabajo se desarrolló de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal, cuya población y muestra estuvo conformado por 15 de profesionales de enfermería que laboran en los servicios de quirófano y emergencia, la técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado en su momento por Camacho cuya confiabilidad según Kuder Richardson fue 0,76 lo que indica que es un instrumento confiable. Los resultados encontrados fueron los siguientes: referente a conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio se encuentra que 60% de los licenciados de enfermería, tienen un conocimiento de nivel medio y un 40 % tienen un conocimiento alto, respecto a conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar 60% de los profesionales de enfermería presenta un nivel Alto y un 40 % un nivel medio, las conclusiones del presente trabajo evidenciaron que los conocimientos de los profesionales enfermeros que laboran en los servicios de quirófano y emergencia sobre paro cardíaco y reanimación en el paciente adulto es media.

Palabras clave: Paro cardiorrespiratorio, Reanimación cardiopulmonar básica, Enfermero en emergencias, Enfermero de quirófano.

ABSTRACT

The thesis presented below pursues the main objective of determining what is the level of knowledge that the nurses of the emergency services and operating room of the Santiago Apóstol Hospital in Utcubamba have about cardiac arrest and its respective resuscitation, the present work was developed of type quantitative, descriptive level and cross section, whose population and sample consisted of 15 nursing professionals who work in the operating room and emergency services, the technique used for data collection was the survey and the instrument a questionnaire validated at the time by Camacho whose reliability according to Kuder Richardson was 0.76 which indicates that it is a reliable instrument. The results found were the following: regarding knowledge about cardiorespiratory arrest, it is found that 60 % of nursing graduates have a medium level knowledge and 40 % have a high knowledge, regarding knowledge about cardiopulmonary resuscitation 60 % of professionals Nursing presents a high level and 40 % a medium level, the conclusions of this work showed that the knowledge of the nursing professionals working in the operating room and emergency services on cardiac arrest and resuscitation in adult patients is medium.

Key words: Cardiorespiratory arrest, Basic cardiopulmonary resuscitation, Emergency nurse, Operating room nurse.

I Introducción

La parada Cardio Respiratoria (PCR) representa la situación de salud que más compromete y pone en riesgo la vida de los individuos que la padecen y muchos de ellos pierden la vida, es por ello que los profesionales de la salud deben tener conocimientos y actitudes que les permitan afrontar estos hechos, lo que redundará en una mejor atención y el éxito de su intervención, para ello los enfermeros deben de conocer bien tres cosas o actitudes y son: la de mayor importancia la prevención, segundo la reanimación cardiopulmonar y por último la desfibrilación.

En los Estados Unidos de América, la Organización Mundial de la Salud¹ (OMS), estima que 58 personas de cada 100 000 Habitantes mueren por parada cardiorrespiratoria al año. En Argentina de la misma forma reporta la parada cardiorrespiratoria con una alarmante cifra, ya que de cada 100 000 pacientes que fallecen el 33% lo hacen con PCR como causa principal de su deceso². Por otro lado, en el Perú la parada cardiorrespiratoria constituye la primera causa de muerte en la población adulta y la segunda en la población general, pudiendo mejorar estas estadísticas en todos los casos anteriormente descritos con la prevención: estilos de vida saludable. En el ámbito local el personal de enfermería de los servicios de quirófano y emergencia, cuentan con especialidad en sus respectivos servicios y se infiere para efectos de la presente investigación que se encuentran capacitados para la atención de este evento en la salud.

La seguridad del paciente es el objetivo de todo profesional de salud ,más aún en situación crítica, por eso es necesario que los profesionales de enfermería mantengan un nivel actualizado en sus saberes y competencias para brindar confianza tanto entre los miembros del equipo de salud como en los pacientes.

La estructura de la presente investigación, está acorde a lo estipulado por la Universidad politécnica Amazónica (UPA): Introducción, Capítulo I: problema de investigación, dentro de él, la definición y planteamiento del problema, con su respectiva pregunta de investigación, sus objetivos y justificación. Capítulo II: marco teórico y sus antecedentes de la investigación, base teórica, hipótesis de la investigación y variables. Capítulo III: marco metodológico, que describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de

recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. Capitulo IV: presenta los resultados y discusión, para concluir con la presentación de las conclusiones y recomendaciones.

1.1 Realidad problemática:

En el evolutivo mundo donde vivimos, se puede evidenciar cada vez con más frecuencia a las enfermedades cardiovasculares como motivo de consulta, lo que predispone a las personas a padecer un Paro Cardiorrespiratorio (PCR), esto debido a diversos factores, entre ellos los hábitos de vida de las personas los cuales resultan siendo perjudiciales para su salud; el sedentarismo, la comida chatarra y el estrés diario, por lo que se hace necesario estar preparados como equipo de salud para responder favorablemente ante esas situaciones de salud, dado que esto marcará la diferencia entre la vida y la muerte en este tipo de problemas.

Debido a esto se precisa saber cuáles son los saberes que tienen los enfermeros para revertir este estado de salud, mediante la atención adecuada y oportuna de las maniobras y técnicas denominadas reanimación cardiopulmonar (RCP). Las mismas que incrementarán de manera favorable la posibilidad de sobrevivir de las personas, mediante una adecuada atención y cuidado post PCR, se incrementa el porcentaje de sobrevida en estos pacientes.

Las recomendaciones de las Guías American Heart Association (AHA), 2015, destacan que la intervención oportuna del personal de enfermería frente a un PCR, reducirían notablemente la frecuencia de muerte por este suceso¹.

La parada cardiorrespiratoria se encuentra entre los factores más frecuentes de los decesos ocurridos en Estados Unidos y Canadá, que evidencian 58 muertes por cada 100,000 habitantes al año. En otras palabras hay un mal pronóstico para las víctimas de PCR y las únicas actitudes que favorecen y modifican la sobrevivencia son: la prevención mediante estilos de vida adecuados, la reanimación cardiopulmonar (RCP) por personal calificado, y la oportuna desfibrilación, sin estas actitudes la vida de las personas que padecen un PCR fuera de un hospital, es bastante baja y cada minuto transcurrido entre el paro cardíaco y la desfibrilación, disminuye el porcentaje de vida en un 7-10 %,

estos alarmantes datos nos permiten saber que la reanimación cardiopulmonar básica incrementa en dos o tres veces las posibilidades de vida².

Respecto a la prevención son los estilos de vida saludables los que favorecen o actúan como factores protectores, evitando en grupos de edades como de adultos y adultos mayores las enfermedades cardiovasculares que son las que predisponen a las personas a padecer este tipo de eventos, el sedentarismo, la falta de ejercicio, la comida chatarra, son factores que atentan contra la salud de las personas.

En un estudio realizado entre los años 2006- 2017, en el Hospital Universitario de Chile se registraron 80 eventos de PCR. de los cuales 75 se presentaron en el servicio de Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), y 5 de ellos fuera de este servicio, constituyendo un 94 % y 6 % respectivamente, siendo hipotensión e hipo perfusión, las condiciones más frecuentes pre existentes previo a los eventos³. Estudios realizados en Argentina revelan que es el infarto agudo de miocardio, seguido de paro cardiorrespiratorio la causa de muerte más frecuente, con un alarmante 33 % de 224 decesos registrados de 100,000 habitantes⁴.

El Perú no es ajeno a esta problemática dado que el paro cardíaco está ubicado entre las diez primeras causas de mortalidad, siendo la primera en la población adulta y la segunda en la general, esta patología se desarrolla desde la niñez, adolescencia, adultos jóvenes, adultos maduros y mayores, a veces sin manifestaciones, presentándose por única y última vez de manera súbita⁵. Los medios de comunicación influyen notoriamente en los hábitos y costumbres de las personas y en el mercado de consumo en nuestro país, haciéndonos consumidores de productos fabricados sin cumplir los requerimientos nutricionales necesarios, más aún, con exceso de grasas y azúcares que a la larga ponen en riesgo la salud de las personas.

En la región Amazonas, según el libro de reporte operatorio⁶, del Hospital Santiago apóstol de Utcubamba, se evidencia que, de los 454 pacientes atendidos en el servicio de quirófano, durante los seis primeros meses del presente año, 3 sufrieron PCR, los mismos que recibieron la atención del equipo quirúrgico, de los cuales 2, respondieron a la RCP y 1 repitió el evento, culminando en deceso.

Los reanimadores juegan un papel importante en el proceso de resucitación y muestran gran capacidad y conocimiento frente a un paro cardíaco y es justamente ésta incertidumbre la que nos impulsa a interesarnos en saber en qué nivel se encuentran los conocimientos sobre PCR de los enfermeros de los servicios de quirófano y emergencia que laboran en éstas áreas.

Una atención inadecuada del PCR por parte del personal de enfermería podría facilitar la pérdida de la vida de los pacientes que lo padecen, la actuación temprana puede salvar vidas, ya que las maniobras y técnicas aplicadas oxigenan a los órganos nobles, especialmente el corazón, cerebro, riñones, circulando sangre oxigenada hasta que se restablezca la actividad cardíaca y circulatoria acostumbrada. El conocimiento de PCR y su aplicación inmediata es crucial para obtener resultados óptimos para el paciente.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar básica adulto del personal de Enfermería de quirófano y emergencia del hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, Junio 2019?

1.3 Justificación:

El Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, es un establecimiento que por su misma ubicación dentro de la ciudad y ser referencial de otros establecimientos, ofrece una variada cartera de servicios entre ellos el servicio de emergencia y quirófano y es en estos justamente donde se reciben pacientes en estado crítico y esto aumenta la probabilidad de ocurrencia de situaciones adversas como el paro cardiorrespiratorio, como consecuencia de esto el personal que labora en estos servicios debería encontrarse capacitado para una respuesta oportuna e inmediata. Es así que el personal de los equipos de salud de dichos servicios deben tener conocimiento adecuado sobre RCP básico y avanzado en el adulto para actuar de inmediato y así evitar en los pacientes secuelas irreversibles e incluso morir.

Es importante conocer cuál es el nivel de conocimientos que posee el enfermero para actuar de manera oportuna ante este estado de salud crítico del paciente, ya

que solo en Latinoamérica, la mortalidad por PCR es cercana al 98 %, de ahí la importancia que el personal de enfermería, participe en la RCP, de manera eficiente y oportuna, para salvar la vida de las personas. Es de vital importancia conocer el nivel de conocimiento del personal de enfermería, dado que este profesional es miembro imprescindible del equipo de salud y debe poseer los conocimientos adecuados y actualizados a fin de identificar precozmente una PCR y actuar de manera inmediata, para aumentar las posibilidades de sobrevivida del paciente. Al concluir la investigación los resultados de la misma nos servirán para la toma de decisiones y la mejora en la capacitación del personal de las áreas críticas y a la vez servirá de consulta para futuras investigaciones sobre el tema.

1.4 Hipótesis:

H_i: El nivel de conocimientos del personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, sobre paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar básica del adulto es medio.

1.5 Objetivo general:

Describir el nivel de conocimiento sobre paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar básica adulto del personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, Junio 2019.

1.6 Objetivos específicos:

- Caracterizar al personal de enfermería de quirófano y emergencia del hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, junio 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio que tiene el personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, junio 2019.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica adulto que poseen el personal de enfermería de quirófano y emergencia del hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, junio 2019

II. Marco Teórico:

2.1. Antecedentes de la Investigación:

Internacionales:

Revelo⁷, desarrolló una investigación para conocer en qué nivel se encontraban los conocimientos de las enfermeras que se desempeñaban en el servicio crítico de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en un Hospital de Ecuador. Desarrolló una investigación descriptiva de nivel aplicativo y de corte transversal, para la cual el autor consideró una población de 97 enfermeras y solo participaron 78 de ellas, el muestreo fue probabilístico considerando los criterios tanto de inclusión y como de exclusión, los datos fueron recogidos haciendo uso de una encuesta y después del análisis de los datos el autor concluye indicando que los enfermeros que trabajan en el área de emergencia del Hospital un canto a la Vida tienen conocimientos adecuados y actualizados en la resucitación básica del paciente adulto.

Carrón, De la Barreda y Zancaner⁸, se interesaron en determinar cuál eran los conocimientos sobre RCP básica de los enfermeros en los servicios de internamiento en un Hospital X en el periodo de diciembre, 2016. El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal y se consideró a una población de 751 profesionales de Enfermería, de los cuales solo 100 fueron considerados para el estudio a quienes se les aplicó un cuestionario. Las conclusiones del estudio revelaron que a pesar de que se obtuvo un porcentaje mayor al 50 % de las respuestas correctas, no se alcanzó lo esperado como óptimo y con esto la sobrevida de los pacientes no era la esperada.

Naranjo⁹, se propuso identificar en qué nivel se encontraban los conocimientos respecto a la reanimación cardiopulmonar que poseen los licenciados de Enfermería que se desempeñan en el servicio de Emergencia en el Hospital Pablo Arturo Suarez, para ello desarrolló un trabajo de tipo descriptivo y de corte transversal, la población del estudio estuvo comprendida por la totalidad de licenciados del servicio y la muestra estuvo formada por aquellos profesionales que reunían los criterios tanto de inclusión como de exclusión, para la obtención de los datos utilizó una encuesta y los datos los analizó y procesó en Excel. Las conclusiones evidenciaron que los profesionales de enfermería en el Hospital en mención presentaron un déficit en sus conocimientos sobre RCP, dado que sus respuestas no superaron el 50 % exigido.

Rodríguez, Abreu, De la Concepción y Escudero¹⁰, desarrollaron un estudio sobre Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral, en el Centro Provincial de Emergencias Médicas Cienfuegos. El estudio fue descriptivo, prospectivo, longitudinal durante los años 2014-2017. Fueron 82 profesionales los que participaron del estudio, enfermeros que trabajan en este sanatorio, para la obtención de los datos se utilizó un cuestionario, los mismos que fueron analizados y procesados haciendo uso de un sistema informático, el estudio evidenció que los conocimientos en estos profesionales sobre RCP fue alto.

Amante, Molina, Riveros¹¹, desarrollaron un trabajo investigativo con el objetivo de conocer los saberes que tienen los enfermeros, médicos, sobre RCP, él estudio se llevó a cabo en el servicio de clínica médica del Hospital Dr. Guillermo Rawson, de la Provincia de San Juan en Argentina. El trabajo fue de enfoque cuantitativo, retrospectivo, trasversal y descriptivo. La población y muestra estuvo constituido por 42 enfermeros que laboran en este hospital. El instrumento usado para la recogida de los datos fue un cuestionario validado y luego del se evidenciaron los siguientes resultados: 66.7% del personal tiene conocimiento de las técnicas correctas de RCP, frente a un 33.3% de sus colegas que tiene dificultad para aplicar estas maniobras.

Nacionales:

Anco, Díaz y Mayta¹² desarrollaron un trabajo para conocer en qué nivel se encontraban los conocimientos de los enfermeros en resucitación cardiopulmonar adulto los mismos que laboraban en el servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, este trabajo fue desarrollado con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y prospectivo, de corte transversal. Se trabajó como muestra con 27 enfermeros que cumplieron los criterios requeridos de inclusión y también de exclusión, como técnica se usó la encuesta y como instrumento un cuestionario validado por los autores en su momento, logrando alcanzar los siguientes resultados: 58% de los objetos de estudio alcanzaron un nivel alto de conocimientos, 31% alcanzaron un conocimiento de nivel medio y 11% un nivel de conocimiento bajo, se concluye por tanto que los objetos de estudio alcanzaron un alto conocimiento sobre el tema en estudio.

Arapa¹³ desarrolló una investigación para saber cómo eran los conocimientos de los internos de enfermería de la Universidad del altiplano en Puno sobre resucitación cardiopulmonar básica y lo hizo mediante un estudio cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, la población estuvo comprendida por 60 internos de Enfermería de los cuales solo 40 de ellos formaron la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, utilizaron como técnica de recojo de datos la encuesta y un cuestionario validado en su momento como instrumento y obtuvo los siguientes resultados, del 100% de participantes, 80 % alcanzaron un buen nivel de conocimiento, 5% un conocimiento nivel regular y 15% presenta deficiencia en sus saberes sobre el tema estudiado.

Camacho¹⁴, investigó los conocimientos que poseen los enfermeros que trabajan en el área de hospitalización en el hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, EsSalud, su trabajo fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La Población y a la vez muestra fueron 30 licenciados de Enfermería y para la recolección de datos usaron la entrevista como

técnica y un cuestionario validado como instrumento, luego de aplicar su instrumento y analizar estadísticamente la información obtenida, se encuentra que 53% del personal estudiado no conocen sobre resucitación básica, mientras que el 47 % si la hacen, referente a la definición de paro cardiorrespiratorio solo un 76.6% del personal saben sobre esta patología y un 86.6% de los estudiados conocen las causas del PCR. Las conclusiones de la investigación muestran resultados deficientes sobre la temática en estudio, sus causas, síntomas, signos y las técnicas de resucitación.

Reyes¹⁵, desarrolló un trabajo de investigación en el servicio de emergencia del Instituto Materno perinatal, para medir los conocimientos de los profesionales de salud que ahí trabajan en resucitación cardiopulmonar, realizando su trabajo de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, la muestra fueron 80 enfermeros, los cuales respondieron a un cuestionario validado para recoger los datos, se concluye que de los profesionales participantes en el estudio, 60 alcanzaron nivel medio, 45 de ellos saben identificar precozmente las manifestaciones clínicas de un PCR, 40 de ellos tiene nivel medio en las maniobras usadas en la resucitación y 27 de los profesionales obtuvieron respecto al conocimiento un bajo nivel. Concluye Reyes en su investigación que los profesionales de la salud en este instituto poseen un nivel de conocimientos medio.

Quinto¹⁶, en su investigación para describir el conocimiento del enfermero sobre RCP básica, Hospital arzobispo Loayza, 2018, desarrollo su investigación enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 200 enfermeros y la muestra de 169 profesionales de la salud, a los cuales se les aplicó un cuestionario para la obtención de los datos y su posterior análisis, concluyendo que los sujetos de estudio tenían un nivel de conocimientos medio.

Local:

No se encontraron investigaciones relacionadas con las variables de estudio.

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 El Conocimiento:

El conocimiento está definido como aquella información que se obtiene del aprendizaje o la experiencia y tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto ¹⁷. Para otros, el conocimiento es una particularidad del cerebro humano, mediante él se recoge información tanto propia, como del medio ambiente, natural o social, usando esta información para enfrentar situaciones cotidianas¹⁸. Se considera también como el resultado de la obtención de las características, cualidades, perfiles de un objeto por el sujeto, trascendiendo su propia esfera e invadiendo la esfera del sujeto¹⁹. Esto nos hace pensar que existe una relación entre el objeto observado y el observador que logra una transacción y con esto genera nuevo conocimiento.

El conocimiento puede ser individual o colectivo, ya que cada individuo procesa lo percibido e interpreta de acuerdo a su experiencia la misma que puede ser influida por el entorno, tiene mucho que ver el ambiente en que se desarrolla y los valores cultivados en su vida. Esto demuestra la existencia del conocimiento tanto en el plano individual como social y esto lo determina su experiencia social concretamente²⁰.

b) Tipos de conocimiento:

- Conocimiento Intuitivo: está relacionado con lo empírico, dado la inmediatez de su obtención, es una modalidad propia de conocimiento y está basado en la intuición.
- Conocimiento mediato: se utiliza la inferencia y la razón, para la obtención de características y cualidades que nos llevarán a conclusiones, se basa en el conocimiento inmediato.
- Conocimiento a priori: se entiende como un conocimiento que significa antes de y es equiparable al conocimiento inmediato, este

tipo no es propiamente conocimiento, si no formalidades obtenidas del sujeto en estudio.

- Conocimiento a posteriori: es un conocimiento basado en la experiencia, depende de las vivencias y es la conclusión de lo experimentado²¹.

c) Escalas del conocimiento:

- Nominales: esta escala se determina por categorías, puede usar simplemente SI/NO como alternativas de respuesta y determina del sujeto si poseen o no un determinado atributo.
- Ordinales: categoriza a los sujetos en estudio mediante niveles o grado de atributos, pudiendo usar alternativas como, por ejemplo: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), indiferente o neutro (IN), en desacuerdo (ED), totalmente en desacuerdo (TD).
- De Intervalo: se refiere específicamente a distancias, no categorizadas en el sistema métrico, estas pueden variar, dado que no se posee un instrumento confiable para su medición, concluyendo que esta escala de intervalo no es la misma para diferentes sujetos en estudio.
- Razón: en esta escala se construyen distancias similares utilizando puntos de referencias, los cuales usan un instrumento validado y estandarizado para tal fin, lo que permite comparar las cualidades de los sujetos de estudio²².
- Vigesimal: La evaluación del conocimiento desde la perspectiva cuantitativa, en la escala vigesimal, es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, mediano y alto, lo cual consiste en una calificación puntuada y valorativa en relación al máximo y mínimo puntaje obteniendo en base a la valoración de los ítems para cada interrogante sujeta a intervenir²³.

La medición del conocimiento será el siguiente:

- Conocimiento alto: cuando el individuo tiene un adecuado conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.
- Conocimiento Medio: cuando el individuo tiene un mero conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.

- Conocimiento Bajo: cuando el individuo tiene un déficit de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar²³.

2.2.2 Paro cardiorrespiratorio:

a) Definición

La parada cardiaca es la detención inesperada del aporte circulatorio a los tejidos y que representa un daño orgánico grave, esta agresión dependerá del estado físico del paciente y del tiempo necesario para retomar la circulación normal. Los órganos más susceptibles son el corazón y el cerebro, el compromiso de estos determinará el pronóstico del paciente sometido a resucitación. En otras palabras, cuanto más largo es el tiempo de isquemia cerebral, mayor es el daño causado por la PCR²⁴.

Es la interrupción súbita del funcionamiento del corazón y la respiración en forma simultánea. Además, el PCR es considerado un evento de salud de emergencia que todo profesional de salud debe saber enfrentar. Se detecta por ausencia de actividad cardiaca y pulsos normalmente detectables, lo que repercute en hipoxia en los tejidos en niveles no compatibles para la vida, es una situación inesperada, mas no la fase final de una determinada enfermedad.²⁵

Por otro lado, se considera como la emergencia médica de prioridad de atención de salud, consistente en la interrupción súbita y de posibilidad reversible, tanto respiratoria como circulatoria en un paciente que previamente no se esperaba este desenlace²⁶.

Es también la condición de salud, en la cual la función mecánica del corazón no está presente y por lo tanto la función nerviosa se ve seriamente comprometida, es un acontecimiento repentino, que no se podría predecir el momento de su aparición²⁷.

b) Factores de Riesgo:

- Enfermedad isquémica cardiaca.

- Ataque cardíaco previo.
- Edad, sexo, antecedentes familiares.
- Factores genéticos.
- Tabaquismo.
- Hipertensión.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad²⁶.

c) Causas:

- Infarto del miocardio.
- Arritmias.
- Valvulopatías.
- Hemorragias severas.
- Hipotermia profunda.
- Shock cardiogénico.
- Traumatismos²⁶.

d) Manifestaciones Clínicas:

- Ausencia inesperada de la conciencia.
- Pérdida de pulsos centrales.
- Cianosis.
- Apnea.
- Midriasis²⁶.

e) Tipos de PCR:

- Fibrilación Ventricular (FV):

Se produce cuando en los ventrículos se alternan áreas de tejido normal e isquémico que da como consecuencia un caótico y asincrónico ritmo de despolarización y re polarización de los ventrículos, al no haber una contracción organizada y sincrónica de los ventrículos se altera el gasto cardíaco y el aporte de oxígeno al tejido miocárdico. El corazón se agita y no bombea sangre²⁷.

- Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP):

Su incidencia es mayor en el paciente adulto y se confunde fácilmente con la Taquicardia Supra Ventricular (TSV), son de origen cardiaco y difiere de las TSV, dado que se encuentran frecuencias cardiacas que oscilan entre 150 y 200 pulsaciones¹.

- Asistolia:

Ausencia de actividad eléctrica y mecánica en el corazón, se manifiesta como una línea isoeletrica continua en el electrocardiografo, puede haber solamente ondas P o los complejos ventriculares disminuidos a una sola línea²⁷.

- Actividad Eléctrica sin pulso:

Se encuentra la presencia de ritmos eléctricos de algún tipo, pero hay marcada ausencia de contracciones auriculares y ventriculares, el volumen minuto está ausente y la oxigenación por consecuencia es deficiente²⁶.

2.2.3 Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP):

a) Definición

Actuaciones que se brindan ante a un paciente que sufre PCR, se inicia con el reconocimiento de la parada cardiaca para luego activar un protocolo establecido que consiste en la solicitud de ayuda para activar el sistema de emergencias, se procede a realizar compresiones a nivel del tórax, esta técnica tiene como objetivo reemplazar la función elemental del corazón, así como también la respiración, para lo cual es de vital importancia el conocimiento del tiempo transcurrido desde que se presentó el evento súbito²⁸.

Son maniobras de Soporte vital básico (SVB) que combina técnicas sencillas de soplos y masajes externos en el pecho del paciente, para garantizar la recepción de oxígeno a los órganos vitales²⁹.

Procedimientos necesarios para revertir un estado de PCR, para mantener el flujo sanguíneo hacia el cerebro.

b) Complicaciones de RCP:

- Fracturas de costillas y esternón.
- Distensión gástrica.
- Laceración de Hígado y Bazo³⁰.

c) Cadena de supervivencia:

Según la Asociación Americana del corazón (AHA), Como ente rector de la resucitación cardiopulmonar en esta parte del mundo, promueve estrategias de actuación las cuales brindan mayores beneficios a los pacientes con PCR, dichas estrategias son conocidas mundialmente como la cadena de supervivencia y está formada por cinco importantes pasos¹:

- 1) Reconocimiento precoz del cuadro súbito y la activación del sistema de emergencia.
- 2) Compresiones a nivel del tórax si fuera posible por los testigos del hecho (extra hospitalaria), esto incrementa favorablemente el éxito y la posibilidad de que el paciente sobreviva.
- 3) Desfibrilación rápida, esto proporcionado al paciente dentro de los primeros cinco minutos incrementa notoriamente la tasa de supervivencia de hasta un 75 %.
- 4) Inicio del soporte vital avanzado, por profesionales de la salud.
- 5) Monitoreo constante post PCR¹.

Un gran porcentaje de PCR se dan en la comunidad y muchas veces los primeros cuidados son proporcionados por los que presencian el caso y esto determina un fracaso en la reanimación, sería de vital importancia adiestrar a la población civil en la cadena de supervivencia y también en el manejo de los desfibriladores que tendrían que implementarse en los lugares públicos, con esto aumentaría las posibilidades de vivir de las personas que sufren PCR³¹.

d) Técnicas de RCP adulto:

- 1) Háblele a la víctima, con esto se consigue realizar una valoración inicial teniendo en cuenta el estado de conciencia, verifique si respira, si no, inicie maniobras de RCP, secuencia Compresiones torácicas (Compressions) – Vía aérea (Airway) – Respiración (Brathing) **CAB**.
- 2) Colocar en decúbito dorsal a la víctima, o sea con la boca para arriba, tendido y procurando que la superficie sea dura y los brazos laterales al cuerpo, ésta es la correcta posición de reanimación.
- 3) El reanimador se debe posicionar de rodillas al costado de la víctima y al alcance de su caja torácica.
- 4) Imagine una línea que divide el cuerpo medialmente, separando izquierda y derecha y otra de pezón a pezón, el cruce de estas líneas se ubica sobre el esternón.
- 5) En cruce imaginario de estas líneas, colocar el talón de la mano, usando siempre la mano dominante para este fin, la mano restante colocarla sobre la mano dominante y entrecruzar los dedos.
- 6) Forme una línea perpendicular entre sus hombros y el pecho de la víctima, tratando en todo momento que los brazos estén en forma lineal, totalmente rectos.
- 7) Comprima fuertemente el pecho de la persona alcanzando como mínimo 5 centímetros y no sobrepasar los 6 de depresión, tratando que el peso de nuestro cuerpo caiga sobre el pecho del paciente sin doblar los codos, realice 30 depresiones continuas dejando que la cavidad torácica vuelva a su lugar o se relaje luego de cada depresión.
- 8) Después de haber realizado las 30 compresiones, compruebe que la vía aérea esté despejada y aplique dos ventilaciones, estas dos acciones representan un ciclo, cada ventilación no debe exceder un segundo y es necesario verificar que el tórax del paciente se

eleve con cada ventilación, para comprobar el ingreso de aire a sus pulmones.

- 9) Aplicar cinco ciclos y después de esto comprobar la presencia de pulso y respiración.
- 10) Depende de los hallazgos actúe según corresponda, si no se encuentra pulso realice de nuevo cinco ciclos más (desfibrile si ya cuenta con un desfibrilador, DEA), si ya existe pulso continúe con la respiración de salvamento³⁰.

e) Técnicas de RCP niño:

- 1) Háblele a la víctima y valore si respira o no, de no hacerlo inicie RCP, con la secuencia CA.
- 2) Poner a la víctima en posición decúbito dorsal, con sus brazos lateralizados en relación al cuerpo.
- 3) El reanimador debe estar a un costado del paciente, en su lado dominante.
- 4) Colocar el talón de la mano dominante sobre el esternón y sobre ella la mano restante y entrecruzar los dedos.
- 5) Inclinarsse sobre la víctima formando con los brazos un ángulo recto.
- 6) Comprimir tratando de alcanzar una depresión no mayor de 5 Cm.
- 7) Permitir a la cavidad torácica recuperar su diámetro normal después de cada compresión, procurar alcanzar una relación 30:2 compresiones, ventilaciones respectivamente.
- 8) Aplicar cinco ciclos y después de esto comprobar la presencia de pulso y respiración.
- 9) De acuerdo al resultado: si no encuentra pulso, cinco ciclos, más desfibrilación si tuviera un DEA, si encontrara pulso, respiración de salvamento, posición de seguridad³⁰.

f) Desfibrilación Precoz:

Es aquel procedimiento de cardioversión eléctrica que se brinda a la persona en situación de emergencia que presenta parada cardiaca en los primeros minutos de presentado el evento (menos de 5 minutos), se consigue cuando existe en un acceso público In Situ un Desfibrilador Externo Automático (DEA) y que la población civil esté capacitada para usarlo. Es la fibrilación ventricular (FV), el tipo de arritmia más común que presentan las víctimas de un PCR y su tratamiento de éste es proporcionar descargar con un desfibrilador. El DEA, es una herramienta computarizada que tiene la capacidad de reconocer los ritmos cardiacos de las personas y también sugiere la necesidad de proporcionar descargas eléctricas¹.

g) Como utilizar un DEA:

- 1) Presionar el botón de encendido que tiene una luz indicativa que dice ON.
- 2) Colocar los electrodos anexos al equipo sobre los lugares adecuados en el tórax del paciente.
- 3) Permitir al DEA que analice los ritmos cardiacos y sugiera si hay necesidad de desfibrilar.
- 4) Para realizar una descarga eléctrica pida que nadie esté en contacto con la víctima y presione el indicativo de descarga¹.

h) Posición de seguridad:

Si se ha logrado éxito en la reanimación, o sea la víctima tiene respiración espontánea y pulso, coloque a la víctima para su recuperación en posición de seguridad, esta posición favorece la permeabilidad y mejora el flujo en la vía aérea evitando la aspiración en caso de vómito, esto se consigue poniendo a la víctima lateralizada, dejando libre de presiones el pecho¹.

i) Manejo de la Vía Aérea:

- Posición de la víctima:

Ésta debe encontrarse en decúbito dorsal sobre una superficie dura y adecuada para una RCP.

- Apertura de la Vía Aérea:

Se debe tener en cuenta que la inconciencia del paciente facilita la caída de la lengua debido a la relajación de los músculos que la sostienen, se debe evitar esto en un paciente inconsciente para evitar la obstrucción de la vía.

- Maniobra Frente Mentón:

Haciendo uso de las dos manos lograr la hiperextensión de la cabeza del paciente, una mano sujeta la parte frontal de la cabeza y la otra en la mandíbula ósea inferior, con esta elevación se consigue despejar la vía aérea.

- Maniobra de Tracción y Empuje Mandibular:

Cuando la rescatadora sospecha la existencia de lesión cervical, inmoviliza la cabeza y desplaza la mandíbula hacia delante, para lograr buenos resultados los codos del rescatador deben apoyarse firmemente en la superficie donde yace la persona con PCR³⁰.

j) RCP de Calidad:

Para optimizar los resultados se concluye que:

La profundidad de la compresión debe ser mayor de 5 y menor de 6 Cm. La frecuencia debe oscilar de 100 a 120 repeticiones, lograr que el tórax recupere su diámetro normal después de cada compresión y por último minimizar las interrupciones entre las compresiones, también debemos considerar que las ventilaciones no duren más de un segundo y es necesario insuflar el aire suficiente para que la cavidad torácica se eleve

visiblemente, la relación entre compresión ventilación debe ser siempre de 30:2³⁰.

2.3 Definición de términos básicos:

- Paro Respiratorio (PR): Ausencia de la actividad respiratoria, puede haber trabajo cardíaco y pulso detectable²⁶.
- Paro cardíaco (PC): Ausencia definitiva del trabajo cardíaco, se confirma mediante la auscultación de pulsos centrales²⁶.
- Muerte Súbita Cardíaca (MSC): Evento no esperado que sucede dentro de la primera hora de iniciada la clínica²⁶.
- Personal de Enfermería de Servicio de Emergencia: Profesional de Enfermería con especialidad en el área de Emergencia y Trauma Shock²⁶.
- Personal de enfermería de Servicio de Quirófano: Profesional de Enfermería con especialidad en el área de Centro Quirúrgico²⁶.

III. Materiales y métodos:

3.1 Diseño de la investigación:

Se trabajó en la presente tesis considerando el diseño cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal.

Tafur³², en su libro sobre desarrollo de trabajos investigativos nos dice que es cuantitativo, porque brinda datos objetivos sobre el conocimiento de los sujetos en estudio; es descriptivo, dado que el tipo de investigación describe características de un grupo de sujetos en su ambiente natural, interesándonos solo en describir y no explicar las cualidades que se puedan encontrar y la situación general del problema y es transversal, porque este trabajo se realizó en un tiempo determinado.

El esquema del diseño es el siguiente:



Dónde:

- M: Representa a los enfermeros en estudio.
- O: Información de interés recogida.

3.2 Población, muestra y muestreo:

Población

La población objetivo se agrupó en 15 enfermeros, que es la totalidad de los profesionales enfermeros que trabajan en los servicios de Quirófano y Emergencia del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba.

Muestra

La muestra estuvo constituida por la totalidad de los profesionales de enfermería, considerando que son pocos quienes laboran en las áreas donde se realizó la investigación, alcanzando un total de 15 enfermeros (as).

Muestreo

Para la presente investigación se aplicó el muestreo del tipo no probabilístico por conveniencia, ya que la población objeto de estudio fue limitada (15).

3.3 Criterios de selección:

- Criterios de Inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos que laboran en el Quirófano y Emergencia del Hospital Santiago Apóstol.
- Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Profesionales de enfermería que firmen el formato de consentimiento informado.

- **Criterios de Exclusión:**

- Personal de enfermería con tiempo de trabajo en los servicios de estudio menor a un mes.
- Personal de enfermería del Quirófano y Emergencia del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba que se encuentre gozando de su descanso físico vacacional o que estén con descanso médico.
- Personal de enfermería que trabaje en áreas administrativas.

3.4 Determinación de variables:

Para la investigación se usó una sola variable: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica adulto.

N°	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Índice	Escala de medición	Instrumento
1	Nivel de conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar básica adulto.	Es el conjunto de técnicas sobre RCP, destinadas a restablecer el funcionamiento correcto de los órganos vitales ⁴² .	Nivel de conocimientos del personal de enfermería, sobre PCR y su abordaje con RCP.	Paro cardiorrespiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Factores de Riesgo - Causas - Manifestaciones clínicas - Tipos. 	<p>Alto: 16 a 22 puntos</p> <p>Medio: 09 a 15 puntos</p> <p>Bajo: 0 a 8 puntos</p>	Ordinal	Cuestionario
				Reanimación Cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Cadena de supervivencia - Técnicas de RCP adulto - Técnicas de RCP niño - Desfibrilación Precoz - Posición de seguridad - Manejo de la vía Aérea. 	<p>Alto: 16 a 22 puntos</p> <p>Medio: 09 a 15 puntos</p> <p>Bajo: 0 a 8 puntos</p>		

3.5 Métodos

Método científico, este método nos permitirá alcanzar un conocimiento objetivo de la realidad, ampliando la investigación que serán aplicados en el desarrollo del trabajo de investigación, este método guía todo el desarrollo de la investigación desde el planteamiento del problema hasta las conclusiones³⁵.

Método deductivo, este método es el procedimiento racional que va de lo general a lo particular, se utilizará para analizar los resultados y conclusiones obtenidas, mediante la aplicación del instrumento de investigación, en la presente investigación se utilizará un cuestionario³⁶.

3.6 Técnicas e instrumentos:

- Técnica:

Se utilizó para este fin: la entrevista que es la interacción entre dos o más personas con la finalidad de recoger una información determinada³³.

- Instrumento:

Se usó un cuestionario, el mismo que fue validado en Perú por Camacho, redactado en el idioma español y fue aplicado a los sujetos de estudio sin modificar el contenido debido a la similitud de las poblaciones. El cuestionario estuvo constituido por 22 preguntas (4 relacionadas con la dimensión paro cardiorrespiratorio y 18 respecto a la dimensión reanimación cardiopulmonar), cada pregunta presenta cuatro alternativas de respuesta, la respuesta correcta fue calificada con 1 punto y la incorrecta con 0 puntos, si se presentara el caso de no contestar la pregunta será calificada con la nota de cero (0), siendo el puntaje total de 22 los mismos que se agruparon según la siguiente escala:

Nivel de conocimiento Alto: 16 a 22 puntos.

Nivel de conocimiento Medio: 9 a 15 puntos.

Nivel de conocimiento Bajo: 0 a 8 puntos.

Para obtener la validez del instrumento se hizo uso de la prueba de concordancia de Juicio de expertos ($P < 0.05$ = concordancia significativa) y con una confiabilidad Kuder Richardson de 0.76 que indica que el instrumento a utilizar es confiable.

3.6 Procedimiento:

Se solicitó autorización al director del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, adjuntando la resolución de aprobación del proyecto y el cuestionario a aplicar, logrando la autorización para la implementación y disponiendo la coordinación con los servicios de enfermería de quirófano y emergencia. La aplicación del cuestionario se desarrolló en forma posterior a la explicación de los objetivos de la investigación y la firma del consentimiento informado, para lo cual se dispuso de un ambiente en el servicio al culminar el turno y se utilizó un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

3.7 Análisis estadístico:

En el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva³³, que resume la información contenida en los datos recogidos; proceso que consistió en la recolección de la información, la construcción de una base de datos, y el procesamiento mediante el programa SPSS versión 25, en el que se digitaron los datos obtenidos para el análisis de los hallazgos; las puntuaciones se categorizaron en: alto: 16 a 22 puntos, medio: 09 a 15 puntos y bajo: 0 a 8 puntos, para ambas dimensiones de la variable. Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias y figuras para su respectivo análisis e interpretación.

3.8 Consideraciones éticas:

En esta investigación se cuidó mucho la confidencialidad de los participantes en el estudio. Respecto al principio beneficencia se procura maximizar los beneficios sociales en todo momento y de evitar los daños del participante haciéndole saber al participante de este proceso.

La No maleficencia en el sentido de proteger en todo momento a los participantes del estudio, minimizando los daños si los hubiera. Justicia,

obliga al investigador a tratar en forma igualitaria a los participantes de este estudio y autonomía respetando la decisión del participante de continuar o retirarse del estudio sin ningún tipo de perjuicio.

Respecto a la autonomía, se respetó las ideas, valores y convicciones de cada profesional involucrado en esta investigación. Para esto se aplicó un Consentimiento Informado, una vez leído y comprendido este documento, lo firmaron y se le entregó una copia al participante.

Respecto a la justicia, a los participantes se les puso en conocimiento que la información recolectada será confidencial y anónima, solo con fines de investigación. Además, se les inculco a brindar la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades de cada uno.

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 1 Datos sociodemográficos del personal de enfermería de los servicios de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol

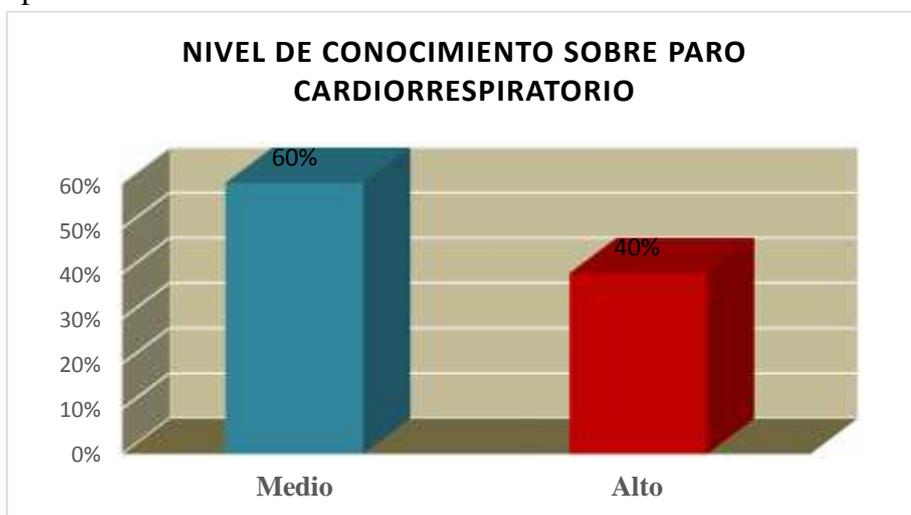
Datos sociodemográficos	n°	Porcentaje (%)
Edad	20 a 30 años	2 13%
	31 a 40 años	6 40%
	41 a más años	7 47%
Sexo	Masculino	5 33%
	Femenino	10 67%
Ha participado en algún curso RCP básico	Si	11 73%
	No	4 27%
Ha participado en maniobras de RCP	Si	12 80%
	No	3 20%

En la tabla N° 1, se puede observar los resultados de la caracterización de la población de estudio del quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, en los cuales se muestran que la edad de los participantes oscilo entre los 20 y 41 años de edad. Respecto al género, el 67 % fueron de sexo femenino y el 33% de sexo masculino. Respecto a las participaciones de RCP básico, el 73 % indicaron que si participaron y el 27 que no. Respecto a las maniobras de RCP, el 80% indicaron que si han participado en alguna maniobra, mientras que el 20% que no han participado.

Tabla N° 2. Nivel de conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio del personal de enfermería de los servicios de quirófano y emergencia del Hospital Santiago apóstol, 2019.

Nivel de conocimiento sobre paro cardiorrespiratorio		n°	%
Conocimiento	Medio	9	60%
	Alto	6	40%
Total		15	100%

Figura N° 1. Nivel de conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio del personal de enfermería de los servicios de quirófano y emergencia del Hospital Santiago apóstol.

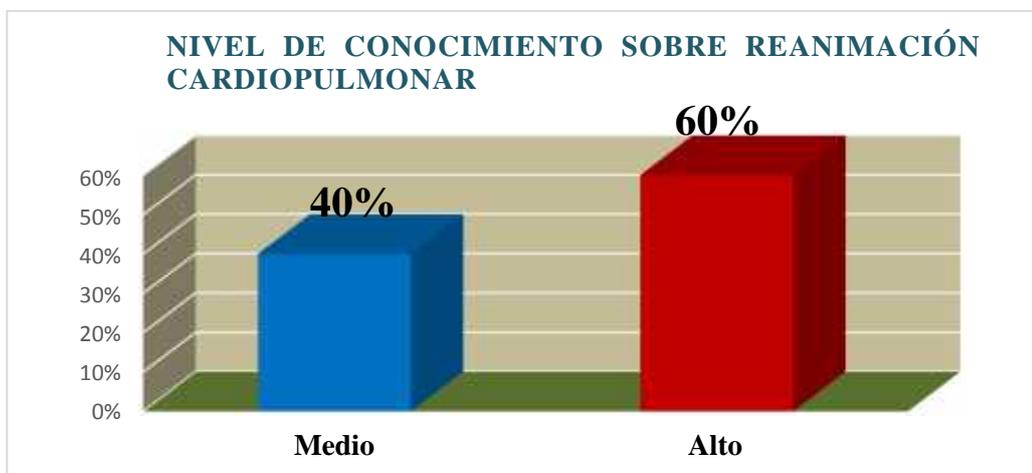


En la Tabla N° 2 y Figura N° 1, podemos observar que referente al conocimiento del personal enfermero sobre parada cardiaca, el 60% presento un nivel medio y el 40% un nivel alto, no se encontró personal que presente nivel bajo en el conocimiento sobre paro cardiorrespiratorio.

Tabla N° 3 Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto del personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, 2019.

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar			
		N°	%
Conocimiento	Medio	6	40%
	Alto	9	60%
Total		15	100%

Figura N° 2. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto del personal de enfermería de quirófano y emergencia del hospital Santiago apóstol.



En la Tabla N° 3 y Figura N° 2, podemos observar que los saberes de los enfermeros sobre reanimación cardiopulmonar es como se detalla: el 60% presentó nivel de conocimientos alto y los restantes representados con un 40% nivel medio. No se encontró personal con nivel bajo.

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación revela datos importantes referentes al conocimiento que tienen los enfermeros sobre resucitación en pacientes con parada cardiorrespiratoria, estos resultados fueron equiparados con los encontrados por otros investigadores y que se encargaron de estudiar el mismo tema en realidades distintas.

Respecto al nivel de conocimiento sobre paro cardiorrespiratorio, nuestros resultados mostraron que el 60% presentó nivel medio y el 40% nivel alto, no se encontró personal con nivel bajo, estos resultados son semejantes a los de Carrón, De la Barreda y Rivas⁸, quienes detallaron que a pesar de que sus resultados arrojaron un 54% de respuestas correctas, no se cumplió la meta de 80% de aciertos esperados, por tanto, el nivel de conocimientos en paro

cardiorrespiratorio no es óptimo en los profesionales de enfermería y como consecuencia no se logró mejorar la sobrevida en pacientes con PCR.

Los resultados de la caracterización de la población de estudio, indicó que la edad de los enfermeros oscilo entre los 20 y 41 años de edad. Respecto al género, el 67 % fueron de sexo femenino y el 33% de sexo masculino. Respecto a las participaciones de RCP básico, el 73 % indicaron que si participaron y el 27 que no. Respecto a las maniobras de RCP, el 80% indicaron que si han participado en alguna maniobra, mientras que el 20% que no han participado

Los resultados de nuestra investigación se refuerzan con los siguientes resultados. El 93% de los enfermeros conoce la definición de paro cardiorrespiratorio, sin embargo, el 93% desconoce las causas principales, el 60 % desconoce que la asistolia es la ausencia completa en el miocardio de la actividad eléctrica, esto constituyendo un problema por parte del personal de enfermería, según Carrón, De la Barreda y Rivas⁸, la falta de conocimiento en PCR trae como consecuencia la perdida de la vida de los pacientes

Respecto a los conocimientos en resucitación de los enfermeros de los servicios de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, el 40% presentaron nivel medio y el 60 % nivel alto, no se encontró personal que presente nivel bajo. Este resultado guarda relación con los reportados por Sandoval³⁴, quien, en su investigación sobre conocimiento en RPC, concluyó que el 52.4% presentaron conocimiento alto, 28.6% medio y 19% bajo. También guarda relación con Amante, Molina y Riveros¹¹, quienes manifestaron que el personal de enfermería presentó un 66.7% en conocimiento a favor sobre RPC en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, concluyendo así que el nivel de conocimiento es alto. Nuestros resultados también son semejantes a los de Anco, Díaz, Mayta¹², quienes evaluaron los conocimientos que poseen en resucitación los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, alcanzando los siguientes resultados, 58% de los objetos de estudio alcanzaron un nivel de conocimientos alto, 31% alcanzaron un conocimiento medio y 11% un nivel de conocimiento bajo.

El nivel de conocimiento en nuestra investigación se refuerza con los siguientes aspectos: definición de RCP (93%), Tiempo máximo en iniciar la RCP para reducir secuelas (80%), El tiempo máximo para encontrar el pulso del paciente (87%), La relación entre las compresiones y ventilaciones (87%), Complicación más frecuente de la compresión torácica (100 %), El principal motivo de la obstrucción de la vía aérea (93 %), Tiempo máximo por cada ventilación (93 %) y los principales tipos de paro cardíaco, donde se desfibrila (87%). Estos resultados evidencian que el personal del Hospital Santiago Apóstol, presentan un buen conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en adultos, dado que 73% del personal ha participado en algún curso RCP básico y el 80 % de ellos que se han involucrado directamente en maniobras de RCP.

VI. CONCLUSIONES

- La caracterización de la población de estudio, indicó que la edad de los enfermeros fluctuó entre los 20 a 41 años de edad. Respecto al género, el 67 % fueron de sexo femenino y el 33% de sexo masculino. Respecto a las participaciones de RCP básico, el 73 % indicaron que si participaron y el 27 que no. Respecto a las maniobras de RCP, el 80% indicaron que han participado en alguna maniobra, mientras que el 20% que no han participado.
- Los conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar de los enfermeros que trabajan en los servicios de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, demuestra que el 40% presentan nivel medio y 60 % nivel alto, no se encontró enfermeros que presenten nivel bajo.
- El nivel de conocimiento en paro cardiorrespiratorio de los enfermeros que trabajan en los servicios de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, demuestra que el 60% presentan nivel medio y 40 % nivel alto, no se encontró enfermeros que presenten nivel bajo.

VII RECOMENDACIONES:

a) Al Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba:

- Promover la capacitación continua de los profesionales de los diferentes servicios, priorizando los servicios críticos como quirófano y emergencia.
- Implementar las unidades críticas con equipos de resucitación para favorecer el trabajo del personal resucitador, procurando la permanencia del personal capacitado en áreas críticas.
- Incrementar la capacitación a más profesionales de enfermería para de ser el caso cubrir eficientemente los vacíos que puedan presentarse por cuestiones ajenas al personal.

b) A la Universidad Politécnica de Amazónica:

- Fomentar las investigaciones ya sean de tipo cualitativo, cuantitativo o cualicuantitativo a fin de profundizar diversos aspectos del conocimiento y las prácticas, así como también promover la investigación en los profesionales enfermeros que laboran en las diferentes áreas críticas de los hospitales de la zona.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Hazinski M, Shuster M, Donnino M. Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA 2015 [En línea]. [Consultado 25 de mayo de 2019]. 36 p. Disponible en: www.international.heart.org.
2. Vigo J, Carpio R, Suyo J. Norma peruana de resucitación básica adulto, 2010. [Consultado el 28 de mayo del 2019]. 70 p. Disponible en: www.cpr.com.pe.
3. Aguirre MM, Mayanz S, Blanch A, Aranibar H, Salazar A. Registro de paro cardiorrespiratorio peri operatorio en un hospital universitario en el periodo 2006-2017. Med. Chile [En línea]. 2019 enero [consultado el 30 octubre del 2019]; 147:34-40. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n1/0717-6163-rmc-147-01-0034.pdf>
4. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores Básicos 2015 [En línea]. [Consultad el 30 octubre del 2019]. 20 p. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/04/indiba2015.pdf>
5. EsSalud. Guía de reanimación cardiopulmonar básica. 2012. Lima, Perú: 115pp.
6. Ministerio de Salud. Red de salud Utcubamba. Unidad de estadística del Hospital Santiago Apóstol. 2019.
7. Revelo M. Nivel de conocimientos de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar adultos, en el hospital Un canto a la vida, noviembre 2016 [Tesis de Grado]. Ecuador. Universidad de las Américas; 2016. [Consultado el 25 mayo del 2019]. Obtenido de: www.dspace.udla.edu.ec.
8. Carrón N, de la Barreda M, Rivas A. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros de los servicios de internación del Hospital X en el periodo diciembre, 2016 [Tesis de Grado]. Buenos Aires, Argentina. Instituto universitario del Hospital Italiano d buenos

Aires; 2016. [Consultado el 20 mayo del 2019]. Obtenido de www.scholar.google.com.ar.

9. Naranjo R. Nivel de conocimientos y propuesta de un protocolo para el personal de enfermería sobre el manejo de pacientes de paro cardiorrespiratorio en el servicio de emergencia del hospital pablo Arturo Suarez, Julio a diciembre, 2015 [Tesis de Maestría]. Ecuador. Universidad Central de Ecuador; 2016. [Consultado el 25 de mayo del 2019]. Obtenido de www.dspace.uce.edu.ec.
10. Rodríguez C, Abreu Y, De la Concepción V, Escudero G. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral [Tesis de Grado]. Centro Provincial de emergencia Médicas. Cienfuegos. Cuba; 2018. [Consultado 3/11/2019]. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600014
11. Amante E, Molina N, Riveros A. Nivel de conocimientos sobre RCP que poseen los profesionales enfermeros/as, médicos/as del servicio de clínica médica del Hospital Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan, Argentina [Tesis de Grado]. Argentina; 2018. [Consultado el 3/11/2019]. Obtenida de: http://t.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12165/amante-eduardo-andres.pdf
12. Anco N, Díaz F, Mayta E. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar adulto en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2017 [Tesis de Grado]. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2017. [Consultado el 3 de mayo del 2019]. Obtenido de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2939/Anco%20%20D%20%20adaz%20y%20Mayta_TESIS2E_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Arapa A. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de enfermería [Tesis de Grado]. Puno, Perú: Universidad del Altiplano; 2017. [Consultado el 3 noviembre del 2019]. Obtenida de: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/6329>
14. Camacho J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. EsSalud, Lima 2016 [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado el 25 mayo del 2019]. Obtenido de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.
15. Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Instituto materno Perinatal, Lima Perú, 2016 [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Universidad mayor de San Marcos; 2017. [Consultado el 25 de mayo del 2019]. Obtenido de www.cybertesis.unmsm.edu.pe.
16. Quinto L. Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado el 20 de mayo del 2019]. Obtenida de www.repositorio.ucv.edu.pe.
17. Pérez J. Conocimiento. Copyright, Copyright © 2008-2017.
18. García E. Aprendizaje y Construcción del Conocimiento. 2009. [Consultado el 23 junio del 2019]. Obtenido de www.eprints.ucm.es.
19. Hessen J. Teoría del conocimiento [En línea]. España; 2011 [Consultado 24 de junio del 2019]. Obtenida de www.planetadelibros.com.
20. Núñez P, Israel A. Conocimiento [En línea]. Cuba; 2010. [Citado 25 de noviembre del 2019]. Obtenida de <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
21. Bergson H. Tipos de Conocimiento [En línea]. 2011. [Consultado 24 de junio del 2019]. Obtenida de www.mercaba.org.

22. Ospina B, Sandoval J, Aristizabal C, Ramírez M. La Escala de Likert en la valoración de los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud [En línea]. Medellín, España; 2005. [Consultado 24/06/2019]. Obtenido de www.dialnet.unirioja.es.
23. Touron F. Factores del rendimiento académico en la Universidad. Edic. Universidad de Navarra, 1984.
24. Escobar J. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Fisiología de la Reanimación Cardiopulmonar [En línea]. 2012 [Citado 9 de diciembre del 2019]; 41: 18-22. Disponible en: http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e_fisiopatologia_escobar.pdf
25. Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016 [Tesis Maestría]. Lima, Perú; Universidad Mayor de San Marcos; 2017. [Citado 29 de noviembre del 2019]. Obtenido de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1
26. Rovira E. Urgencias en Enfermería. 2da Ed. Madrid, España: 2012. 365pp.
27. América. American Heart Association, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado. Estados Unidos. 2015. p. 2-8.
28. Velazco M, Arche J, Bonilla J, Cabrera E, Morales G, Santamaría R. Manual de Urgencias médicas. Edición 2012. Madrid, España. 2012. 415p.
29. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Guía del practicante, programa de entrenamiento en salud pública. Lima, Perú. 2018. [Consultado 25 de mayo del 2019]. Obtenido de www.ins.gob.pe.
30. Medina A. Manual práctico de primeros auxilios. Lima, Perú. 2015.vol 01. 799pp.

31. Escobar J. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Fisiología de la Reanimación Cardiopulmonar [En línea]. 2012 [Citado 9 de diciembre del 2019]; 41: 18-22. Obtenido de: http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e_fisiopatologia_escobar.pdf
32. Tafur R. Como hacer un proyecto de investigación. 2^{da} Ed. Colombia. 2015. 278p.
33. Vara A. 7 pasos para elaborar una tesis. 1^o Edición. Lima, Perú. 2015. 591p.
34. Sandoval MM. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II Sullana 2017 [Tesis de Grado]. Sullana, Perú. Universidad Privada San Pedro; 2018. [Citado 3 de setiembre del 2020]. Obtenido de: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7125/Tesis_59255.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
35. Castán Y. Introducción al método científico y sus etapas. [Internet] 2014. [consultado el 15.08.2019]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M2T00.pdf>.
36. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios [Internet] 2017. [consultado 25.10.2020]; (82): 1-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>

IX ANEXOS:

Anexo 1

Instrumento para la recolección de datos

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Soy Marco Pejerrey Guerrero, Bachiller de Enfermería, de la Universidad politécnica Amazónica, me dirijo a su persona para saludarle y a la vez hacerle saber que estoy realizando un estudio sobre el conocimiento que poseen los enfermeros respecto a la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto en el servicio de quirófano y emergencia del hospital Santiago Apóstol, el presente estudio tiene carácter anónimo y sus respuestas serán confidenciales y de uso exclusivo para la investigación, por lo que pido a usted tenga a bien dar respuesta a las preguntas que se le presentan a continuación. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES:

- Edad: 20 a 30 (), 31 a 40 (), 41 a más ().
- Sexo: Masculino (), Femenino ().
- Ha participado en algún curso sobre RCP básico: Si (), No ().
- Ha participado en maniobras de RCP: Si (), No ().

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará preguntas, por lo que se le solicita, marcar con un aspa (X) la respuesta correcta.

III. DATOS ESPECÍFICOS:

A) Conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio:

- 1 El paro cardiorrespiratorio se define como:
 - a) El cese de la respiración espontánea, causando un defecto en la oxigenación.

- b) La interrupción reversible, brusca e inesperada de la circulación y la respiración.
 - c) Cese de la irrigación al tejido miocárdico.
 - d) La interrupción irreversible, brusca e inesperada de la circulación y la respiración.
- 2 La principal causa del paro cardiorrespiratorio es:
- a) Obstrucción de la vía aérea.
 - b) Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
 - c) Crisis asmática.
 - d) Intoxicaciones.
- 3 La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:
- a) Fibrilación Ventricular.
 - b) Flutter.
 - c) Asistolia.
 - d) Actividad eléctrica sin pulso.
- 4 El paro cardiorrespiratorio se reconoce por:
- a) Ausencia de pulso arterial y respiración.
 - b) Cianosis distal.
 - c) Inconsciencia.
 - d) Alteración de la respiración.

B) Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar:

- 5 La reanimación cardiopulmonar, según el consejo peruano de la reanimación se define como:
- a) Conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas, que se utiliza cuando la persona a dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.
 - b) Un conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR, en otras palabras, boca a boca y masaje cardiaco externo.
 - c) Un conjunto de maniobras temporales y normadas internacionalmente, destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.

- d) Un conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.
- 6 Frente a un paro cardiorrespiratorio, el tiempo máximo en iniciar la RCP para reducir secuelas es de:
- a) 10 minutos.
 - b) 2 minutos.
 - c) 4 minutos.
 - d) 15 minutos.
- 7 El número de compresiones como mínimo en un minuto en paciente adulto, según la guía AHA, 2015 es:
- a) 80 a 90 cpm.
 - b) 70 a 100 cpm.
 - c) Al menos 100 cpm.
 - d) 100 a 120 cpm.
- 8 El primer paso a seguir frente a un paciente que aparenta estar inconsciente:
- a) Buscar algún tipo de respuesta en el paciente y verificar si respira o no.
 - b) Se inicia compresiones torácicas.
 - c) Aperturar y desobstruir vía aérea.
 - d) Dar ventilaciones con dispositivos de barrera.
- 9 La actitud del enfermero(a) ante un paciente inconsciente que no responde es:
- a) Iniciar compresiones torácicas.
 - b) Pedir apoyo a los sistemas de emergencia.
 - c) Aperturar y desobstruir la vía aérea.
 - d) Inicio de ventilaciones de rescate.
- 10 El tiempo máximo para encontrar el pulso del paciente, según guía de AHA 2015 es:
- a) 20 segundos.
 - b) 10 segundos.
 - c) 5 segundos.
 - d) 15 segundos.

- 11 Las compresiones torácicas en un adulto deben ser con una depresión de:
- a) 4 a 5 cm.
 - b) 3 a 5 cm.
 - c) 5 cm.
 - d) 5 a 6 cm.
- 12 La relación entre las compresiones y ventilaciones y cuantos ciclos se realizan en la reanimación cardiopulmonar, según guía AHA 2015 es:
- a) 15:2 y 5 ciclos.
 - b) 30:2 y 4 ciclos.
 - c) 30:2 y 5 ciclos.
 - d) 30:2 y 3 ciclos.
- 13 Según el Consejo peruano de reanimación, el flujo generado por las compresiones torácicas, producen picos de presión sistólica de:
- a) 60 a 70 mm/hg.
 - b) 70 a 80 mm/hg.
 - c) 60 a 80 mm/hg.
 - d) 80 a 90 mm/hg.
- 14 La complicación más frecuente de la compresión torácica es:
- a) Neumotórax.
 - b) Desgarro hepático.
 - c) Laceración Hepática.
 - d) Fractura Costal.
- 15 El principal motivo de la obstrucción de la vía aérea en el paciente inconsciente es:
- a) Presencia de prótesis dentaria.
 - b) Acúmulo de secreciones.
 - c) Caída de la lengua hacia atrás.
 - d) Presencia de alimentos.
- 16 Ante la sospecha de lesión cervical en un paciente inconsciente, la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a) Maniobra frente-mentón.

- b) Tracción mandibular.
 - c) Hiperextensión del cuello.
 - d) Liberación de cuerpos extraños.
- 17 La óptima ventilación boca- resucitador manual es cuando:
- a) Se expande el tórax.
 - b) Se evidencia un sello hermético adecuado de aire entre la boca y el dispositivo.
 - c) Se evidencia la distensión gástrica.
 - d) Se brinda un tiempo de 3 segundos por cada ventilación.
- 18 El tiempo como máximo que se da por cada ventilación, según guía AHA 2015, es:
- a) 2 segundos.
 - b) 3 segundos.
 - c) 1 segundo.
 - d) 5 segundos.
- 19 Cuantas ventilaciones se da en un minuto en el paciente adulto que tiene pulso y no respira:
- a) 5 a 6 ventilaciones.
 - b) 3 a 5 ventilaciones.
 - c) 0 a 20 ventilaciones.
 - d) 6 a 8 ventilaciones.
- 20 Los principales tipos de paro cardiaco, donde se desfibrila es:
- a) Fibrilación ventricular y Flutter.
 - b) Taquicardia supra ventricular y asistolia.
 - c) Fibrilación Ventricular y Taquicardia ventricular sin pulso.
 - d) Taquicardia Ventricular y actividad eléctrica sin pulso.
- 21 La colocación correcta de los parches del DEA, es:
- a) Derecho en la parte inferior del borde esternal y en el lado izquierdo en la línea media axilar.
 - b) Derecho sobre el precordial y en el lado izquierdo en la región infra escapular.
 - c) Derecho a nivel infra clavicular y en el lado izquierdo en la línea media axilar.

- d) Izquierdo a nivel infra clavicular y derecho en la línea media axilar.
- 22 El uso del DEA, está contraindicado en los pacientes:
- a) Con la ropa mojada.
 - b) Con marcapaso implantado.
 - c) En asistolia.
 - d) Con parche de medicación en tórax.

Anexo N° 2

Consentimiento informado para participación en la investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Sr. Marco Francisco Pejerrey Guerrero, Bachiller en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica, quien realiza la investigación sobre “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica adulto del personal de enfermería de quirófano y emergencia del hospital Santiago Apóstol - Utcubamba, 2019”.

El presente estudio tiene el propósito a proporcionar información actualizada a las instituciones de salud, así como a los profesionales de enfermería a fin de que tomen conciencia sobre la importancia de aplicar las maniobras de reanimación cardiopulmonar para tratar el paro cardiorrespiratorio.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por la Universidad a través de sus órganos de gobierno; lo que implica que Ud. deberá responder el instrumento, la técnica a utilizar será la encuesta y su participación en el estudio es voluntaria.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines de investigación, asegurándome la máxima confidencialidad.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del Participante

DNI

Anexo N° 4

Autorización para recolección de información.



UPA Universidad
Politécnica
Amazonica
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA ALVARO PELAEZ BRAGA
P.O. BOX 5011 - CUCAYANA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR ENCUESTA

SR. Dr. JOSE MUÑOZ MANTERO
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL

Marco Francisco Pejerrey Guerrero, Identificado con DNI N° 16704442 y con domicilio real en la calle Jr. José de Sucre N° 969 de esta ciudad, Bachiller de la carrera profesional de enfermería, ante Ud. Con el respeto debido me presento y digo:

Que siendo para mi necesario la obtención de mi título profesional y debiendo aplicar una encuesta del estudio que estoy llevando a cabo para la elaboración de mi tesis titulado: CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA ADULTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTIAGO-APÓSTOL-UTCUBAMBA, 2019". Es preciso solicitar su anuencia para trabajar mi encuesta con el personal y los servicios mencionados en mi proyecto.

Sin otro particular me despido de usted deseándole éxitos en su gestión.

Atentamente,


MARCO PEJERREY GUERRERO
DNI N° 16704442