

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo
de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio
de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto
Sabogal Sologuren Callao 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería
Cardiológica

AUTOR

Laysha Zoila Rojas Romero

ASESOR

Luz Pretell Haro

Lima - Perú

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO(A) EN
PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR
BASICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN
CALLAO
2015”**

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, cuidarme y
protegerme en todo momento
frente a tantas adversidades.

A mis padres por darme su más
valiosa herencia: aquellas
actitudes para enfrentar el camino
de la vida.

A mí misma por ser fuerte y perseverante
logrando así avances en mi
vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Programa de Segunda Especialización
de Enfermería por darnos el aprendizaje
optimo en el cuidado de vida de
un paciente de manera especializada

A las diferentes sedes hospitalarias,
que con su diversidad de casos clínicos
hicieron que pudiera afianzar
conocimientos y actitudes en el cuidado del
paciente cardiológico.

ÍNDICE

Dedicatoria	3
Agradecimiento.....	4
Índice.....	5
Índice de gráficos.....	7
Resumen	8
Summary	10
Presentación.....	12
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	14
1.2. OBJETIVOS:	20
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	20
1.4. MARCO TEORICO	21
1.4.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	21
1.4.2. BASE TÉORICA CONCEPTUAL	25
1.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	35

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO, NIVEL Y METODOS DE INVESTIGACIÓN.....	36
2.2. ÁREA DE ESTUDIO	36
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
2.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	38
2.6. PROCESAMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	38
2.7. CONSIDERACIONES ETICAS	40

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. DATOS GENERALES	42
3.2. DATOS ESPECIFICOS	44
3.3. ANALISIS Y DISCUSION.....	48

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES	53
4.2. RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS.....	59

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO	N° PÁG.
1. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015.....	44
2. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) referente a las compresiones torácicas del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015.....	45
3. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) referente al manejo de las vías aéreas del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015.....	46
4. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) referente a la respiración del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015.....	47

RESUMEN

Objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015.

Método:

Es un estudio del tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal cuyo método es el descriptivo. La población o universo estuvo conformada por las enfermera(o)s que actualmente laboran en el servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, haciendo un total de 42 profesionales, aplicándose a todos estos; se utilizó un cuestionario de 14 preguntas con 5 alternativas cada una, en donde solo existe una respuesta correcta; tomándose como referencia un instrumento ya validado para la investigación, la validez del contenido de este se realizó mediante Juicio de Expertos, conformado por 8 profesionales de la salud, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia, para la Validez del instrumento se aplicó el Coeficiente de Correlación Biserial Puntual, en el caso de la Confiabilidad de la correlación de los ítems del instrumento se aplicó la Prueba de Kuder y Richarson. En el caso de la medición de la variable se utilizó la Escala de Estanones para la categorización de la variable de conocimiento (alto-medio-bajo), utilizándose en todos los casos la estadística descriptiva y medidas de dispersión para determinar la frecuencia y proporción de las variables.

Resultados:

El 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de enfermeras tiene un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% tiene un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración. La concordancia es significativa ($p < 0.05$) $p = 0.03$ de acuerdo a Prueba Binomial por juicio de expertos. El Coeficiente de Correlación Biserial Puntual $r = 0.058$, a puntuaciones altas de la nota corresponde pertenecer a la categoría cuya proporción es p (enfermeros), mientras que a puntuaciones bajas de la nota corresponde pertenecer a la categoría cuya proporción es q (enfermeras). El coeficiente de Kuder y Richardson $KR = 0.7$, el instrumento es confiable.

Palabras clave: Conocimientos, Protocolo, RCP.

SUMMARY

Objective:

Determine the level of knowledge on Protocol of CPR basic of the nurses of the Service of Emergency Adult of the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2015.

Method:

It is a study of the quantitative type, of the application level, and of transversal court whose method is the descriptive. The population or universe was conformed by the nurses that at present work in the service of Emergency Adult of the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren, making for all 42 professionals, applying to all these; it used a questionnaire of 14 questions with 5 alternatives each one, in where only it exists a correct answer; taking like reference an already validated instrument for the investigation, the validity of the content of this made by means of Trial of Experts, conformed by 8 professionals of the health, the points were subjected to the binomial proof by means of the table of concordance, ploughs the Validity of instrument applied the Coefficient of Correlation Biserial, in the case of the Confiability of the correlation of the items of the instrument applied the Proof of Kuder and Richardson. In the case of the measurement of the variable used the Scale of Stanones for the categorizing of the variable of knowledge (high-half-low). Using in all the cases the descriptive statistics and measures of dispersion to determine the frequency and proportion of the variedbles.

Results:

57.1% of the personnel evaluated has a half knowledge of RCP, 54.8% of nurses has a high knowledge in RCP concerning thoracic compressions, 52.4% has a high knowledge concerning handle of aerial road, and 73.8% a high knowledge of RCP, regarding the breath. The concordance is significant ($p < 0.05$) $p = 0.03$ of agreement to Binomial Proof by

trial of experts. The Coefficient of Correlation Biserial Punctual $r = 0.058$, to high punctuations of the note corresponds to belong to the category guinea pig to proportion is p (nurses), whereas to low punctuations of the note corresponds to belong to the category whose proportion is q (nurses). The coefficient of Kuder and Richardson $KR = 0.7$, the instrument is reliable.

Keywords: Knowledges ,Protocol, RCP.

PRESENTACION

El paro cardiorrespiratorio (PCR), es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una brusca disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. La reanimación cardiopulmonar (RCP), es el tratamiento del PCR, que está dado por un conjunto de maniobras de desarrollo secuencial, que son las compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración de la víctima. Generalmente, las primeras personas en presenciar un Paro Cardiorrespiratorio dentro de las instituciones hospitalarias son el personal de enfermería; por esto mismo es importante el conocimiento de esta parte fundamental del equipo de salud sobre dicho tema.

Las maniobras de RCP básico tienen un protocolo internacional, liderado por la Asociación Americana del Corazón (AHA), y para que este protocolo sea válido en nuestro país, se creó el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), para cumplir con el protocolo que va acorde a nuestra realidad.

En la presente NORMA NACIONAL DE RCP se recomienda realizar el conjunto de las maniobras de RCP adecuadamente, de manera secuencial y correcta para así brindar una “RCP de ALTA CALIDAD”.

Por eso es necesario, que el profesional de enfermería conozca las maniobras de la RCP, contribuyendo de esa manera, a actuar de manera correcta y oportuna, con el objetivo de salvar la vida de la víctima y asegurar su recuperación.

El presente estudio de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO(A) EN PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL**

NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO 2015” tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de Reanimación cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

El propósito del estudio está orientado a incentivar al profesional de enfermería sobre la importancia de conocer las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, destinado a actuar de manera oportuna ante un Paro Cardiorespiratorio, para así salvar la vida de la víctima y garantizar su recuperación.

El presente estudio está estructurado en **CAPITULO I: Introducción**, se muestra el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación, el marco teórico, y la definición operacional de términos, **CAPITULO II: Material y Métodos**, se presenta el tipo y nivel de la investigación, el área de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el proceso de recolección, el procesamiento para el análisis de la investigación, y las consideraciones éticas, **CAPITULO III: Resultados y Discusión**, en donde se halla los datos generales, los datos específicos, el análisis y la discusión; **CAPITULO IV: Contiene las Conclusiones y Recomendaciones**, finalmente las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

“El paro cardiorespiratorio (PCR) se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea, que se traduce en la persona en pérdida de conciencia, apnea y ausencia de pulsos centrales. La prevención, el reconocimiento y la acción en los primeros minutos son cruciales para la supervivencia de las personas”. (1)

En el paro cardiorespiratorio (PCR) por cada minuto que pasa decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%. Pasados los 4 o 6 primeros minutos las neuronas comienzan a deteriorarse, finalmente después de 10 minutos, pocos intentos de reanimación son exitosos. (2)

Para el tratamiento del PCR es esencial conocer y aplicar oportunamente Protocolos de Reanimación Cardiorespiratorio (RCP).

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan problemas de salud pública mundial. Según la revista Española de Cardiología “La incidencia anual de paro cardíaco en el mundo es de 4 y 5 millones de casos, la incidencia anual de muerte súbita en Estados Unidos oscila entre 180.000 y 250.000 casos”. (3)

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón para poder restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso. La RCP, consta de dos componentes como son el soporte vital Básico (SVB) y el Soporte Vital Avanzado (SVA). En la actualidad existen Guías Científicas para Reanimación Cardiopulmonar publicadas por la American Heart Association (AHA), que es una organización sin fines de lucro. (4)

La Asociación Americana del Corazón (AHA), fue fundada el 26 de febrero de 1924 en la ciudad de Nueva York-Estados Unidos por un equipo de 6 cardiólogos: Joseph Sailer, Robert B. Preble, Lewis A. Conner, Robert H. Habe, Hugh D. McCulloch y Paul Dudley White; actualmente su sede se encuentra en Dallas Texas.

Inicialmente en dicha asociación se realizaron publicaciones para que luego estén dadas como recomendaciones, y poco a poco introdujeron estudios científicos para mantener adecuados estilos de vida saludable, esta asociación ha publicado estándares para proporcionar soporte vital básico y avanzado, incluyendo en esta la reanimación cardiopulmonar.(5)

El 18 de junio de 1992 esta asociación convoca en Dallas a las asociaciones de Resucitación a nivel mundial para integrar El International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), donde está incluidos los cinco continentes: American Heart Association (AHA), European Resuscitation Council (ECR), Australian Resuscitation Council (ARC), Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA), Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), y Comité Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR); cuya misión es proporcionar un mecanismo por el que puedan

identificarse la ciencia y el conocimiento internacionales relevantes para la atención médica urgente de forma que mediante consenso, puedan desarrollarse “Guías Internacionales en Medicina de Urgencias”, específicamente para el soporte vital básico, el soporte vital pediátrico y el soporte vital avanzado” Estos conocimientos son usados actualmente para proveer las guías internacionales de RCP tanto a nivel básico como avanzado. (6)

A mediados del año de 1999, a solicitud del Consejo Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR), miembro del Comité mundial ILCOR, actual Comité Científico de la Fundación Interamericana del Corazón (FIAC), encargó la creación del COMITÉ PERUANO DE RESUCITACIÓN (CPR) para establecer normas en el tratamiento del PCR en el Perú, asumiendo el difícil compromiso de conservar la vida y la salud de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas, mediante la preparación y certificación en el manejo del paro cardiorrespiratorio, en todos sus niveles, tratando disminuir la alta tasa de morbimortalidad existente en nuestros días. Para ello fue necesario reunir a los representantes de las Sociedades Médicas Científicas, Organizaciones gubernamentales, de Servicio a la comunidad y expertos en medicina pre e intrahospitalaria relacionadas con la RCP, de nuestro país, que emparejan las normas de RCP de acuerdo a las actualizaciones dadas por la AHA.

A partir del 2010, se dan las normas para Resucitación Cardiopulmonar Básica y Avanzada y cada 5 años realizan modificaciones a estas normas, basándose en estudios científicos de todo el mundo, la última actualización se dio en octubre del 2015, en donde se dan a conocer puntos diferentes en cuanto a Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado.(7)

El conocimiento y el entrenamiento del RCP debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los Profesionales de la salud, es sumamente significativa la diferencia al comparar los resultados de una RCP brindado por personal entrenado, con medidas terapéuticas bien instituidas, que con tratamientos retardados e inapropiados instituidos por personas con poca o casi nula experiencia en RCP.

El conocimiento se clasifica en varios tipos de acuerdo a diferentes autores; es así que Salazar Bondy y Mario Bunge lo clasifican en vulgar y científico; en cambio Manuel Kant lo distingue como Conocimiento Puro o Priori y Conocimiento empírico.(8)

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

La enfermera tiene como deber brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida.

La atención que se brinda a los pacientes que están en riesgo de muerte al presentar un PCR significa actuar de inmediato, por personal profesional del área de salud como enfermeros, tanto en conocimientos y práctica, desarrollando así una correcta técnica, según normas internacionales, con el objetivo de salvar la vida del paciente y asegurar su recuperación.(9) Según el AHA todo profesional de la salud deben tener conocimiento y entrenamiento en RCP básico.

Estudios de énfasis nacional como el de Galvez Centeno, Falcón Alvino y Sigvas Astorga, demuestran que el Nivel de Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar es medio. Galvez, cuyo estudio estuvo realizado en Lima, nos demuestra que el 69.44% de su muestra tiene un conocimiento medio, discute también sobre las compresiones torácicas, vía aérea y ventilación, cuyo resultado es el mismo, un conocimiento medio; similar al estudio de Falcon Alvino, en Lima dirigida a 74 enfermeras del nivel postgrado en donde el 69% de su muestra tiene un conocimiento medio en Reanimación Cardiopulmonar y solo un 15% un conocimiento bajo, asimismo Sigvas Astorga, con su estudio realizado en el Callao, en un Hospital III-1 del Minsa, nos demuestra que el 60% de su muestra tiene un conocimiento medio, lo cual la tendencia en el conocimiento sobre RCP está en el Nivel medio, en diferentes ámbitos, para los tres estudios el instrumento es el mismo: La encuesta.

Estudios de énfasis internacional como el de Pelaez Sánchez, Cueto Pérez y de Olivetto y Muglia demuestran, en su mayoría, que el conocimiento es medio; Pelaez, cuyo estudio fue realizado en España, enfatiza que el 76,9% de su muestra de 65 participantes contestó correctamente preguntas sobre RCP, el 71% recibieron información sobre RCP, y las áreas donde se arroja este resultado es en Emergencias, Urgencias, UCI y Hospitalización. Asimismo, Cueto Perez, con su estudio realizado en Argentina arroja cifras del 71.6% de su muestra de 83 participantes en donde esta cifra tiene conocimiento en reanimación Cardiopulmonar del tipo insatisfactorio.

Y finalmente Olivetto y Muglia, arrojan un nivel de conocimiento del tipo medio en cuestiones de Reanimación Cardiopulmonar, en donde, de su muestra de 73 enfermeras, mayor al 60% tiene conocimiento bajo en cuanto a Paro Cardiorespiratorio, el 70% desconoce las conductas adecuadas después de la detección del Paro Cardiorespiratorio y es aún mayor del 80% de los encuestados, que desconocen el actuar en Parada Cardíaca, entonces se diría que a nivel internacional el nivel de conocimiento es medio a bajo, algo irónico pero con alternativas de solución en donde las capacitaciones y las demás investigaciones que se estarían realizando en un futuro próximo, puedan mejorar esta realidad.

En los diferentes antecedentes presentados en esta investigación se puede concluir que el personal de las áreas críticas tiene mayor preparación, en el país existen, también, varios estudios sobre nivel de conocimientos en RCP, el cual se desarrollan en los diferentes niveles de atención, cuyos resultados son los mismos, es decir conocimientos regulares sobre RCP, como ya se menciona anteriormente.

En el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, aun no existen estudios sobre nivel de conocimientos sobre RCP, sin embargo, en el servicio de emergencia se observa el actuar oportuno del profesional de enfermería el RCP Básico, además mensualmente se realizan capacitaciones en donde se tratan temas diversos relacionados al área crítica, entre ellos el RCP, es por ello que este estudio está elaborado para este hospital, que quedará como antecedente para las demás investigaciones, que se estarían realizando posteriormente.

Actualmente, se considera que es sumamente importante la intervención educativa sobre las políticas de salud a nivel hospitalario. Aún más, se considera que actualmente las capacitaciones en RCP están contenidas en las carpetas de evaluación para la acreditación de hospitales. El personal de enfermería se considera como el primer eslabón dentro de una cadena de supervivencia intrahospitalaria. Los profesionales de enfermería suelen ser los primeros testigos de un Paro Cardíaco en el hospital, son los que llaman con frecuencia al equipo de asistencia. Por lo tanto, dichos profesionales tienen que tener actualizado el conocimiento técnico y las habilidades prácticas desarrolladas para contribuir de manera más eficiente a las maniobras de Paro Cardíaco.

La atención que se brinda a los pacientes que están en riesgo de muerte al presentar un PCR significa actuar de inmediato, por personal profesional del área de salud como enfermeros, tanto en conocimientos y práctica, desarrollando así una correcta técnica, según normas internacionales, con el objetivo de salvar la vida del paciente y asegurar su recuperación.

Según el AHA todo profesional de la salud deben tener conocimiento y entrenamiento en RCP básico. Por el cual todo ¿el profesional de enfermería conoce las nuevas normas del Consejo Peruano de Reanimación para la reanimación cardiopulmonar? ¿La enfermera sabe de los cambios que se dan de la RCP básica según consenso internacional de guías actuales 2015?

Dadas las consideraciones expuestas se propone la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015?

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar el nivel de conocimiento referente a las compresiones torácicas en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren,

Identificar el nivel de conocimiento referente al manejo de la vía aérea en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren,

Identificar el nivel de conocimiento referente a la respiración en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren,

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio está justificado, en primera instancia para reducir la mortalidad y las secuelas que causa el PCR en un hospital si se mejora la respuesta, es importante que todo personal de enfermería este instruido en Reanimación Cardiopulmonar Básica Protocolizada, dentro del servicio de Emergencia, por ser un área crítica en la atención del paciente, y en donde yacen este tipo de casos diariamente.

La ciencia o es constante, existen constantemente modificaciones, en temas relacionados con RCP, por ello, se busca capacitar y actualizar a los profesionales; para así brindar un cuidado integral, de calidad y actualizado a los cambios de la modernidad.

El profesional de enfermería debe conocer al detalle los Protocolos de Reanimación Cardiopulmonar Básica con carácter científico porque podrá plasmarlo en otras áreas vinculadas a la atención del paciente.

1.4.MARCO TEÓRICO

1.4.1.ANTECEDENTES DE ESTUDIO

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Olivetto de Almeida, Angélica y Muglia Araújo, Izilda realizaron un estudio de investigación sobre: “Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia”, en la ciudad de Sao Pablo – Brasil en el año 2011. El objetivo de este estudio fue determinar 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. Las conclusiones entre otras fueron: “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 ser 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. Se concluye que los enfermeros presentaron conocimiento parcial de las directrices sobre Reanimación Cardiopulmonar”. (10)

María Esther Peláez Sánchez, realizó una investigación sobre “Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimación Cardiopulmonar-España 2016” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) sobre RCP, en donde su estudio

fue del tipo descriptivo transversal, para lo cual de una población de 85 enfermeras utilizo 65 como muestra por muestreo no probabilístico, en donde utilizo como instrumento de recolección de datos una encuesta anónima y cuyos resultados fueron: Tasa de participación del 77,90% (51). El 71% (46) de los profesionales han recibido formación en RCP durante su experiencia laboral, aunque sólo el 20% (13) hace menos de 2 años. El 76,9% (50) han contestado correctamente los conocimientos sobre RCP siendo unidades como Urgencias-Uvi móvil, UCA (Unidad de Cuidados Avanzados) - Reanimación y hospitalización donde se detecta un mayor nivel de conocimiento. El 61,5% (40) han mostrado conocimiento correcto del sistema de aviso respuesta. Cuando se comparan los conocimientos del personal de enfermería con la experiencia laboral y con la cognición del plan de actuación, se ve un mayor nivel de los mismos entre el personal que tiene una experiencia laboral entre 14-20 años y entre 13 y 15 años respectivamente. Sus conclusiones: Necesidad de organizar cursos de formación de RCP en el HOA .El interés de los enfermeros del HOA en recibir formación es muy elevado. (11)

Cueto Pérez Mónica, realizó una investigación acerca de “Conocimiento de Personal de Enfermería de un Hospital Materno Infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar Argentina-2013”, cuyo objetivo fue valorar el grado de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar tanto en adultos como en pacientes pediátricos del enfermero en las unidades de un hospital materno infantil; el tipo de estudio es descriptivo transversal, la población es de 139 y su muestra es de 83 enfermeros su instrumento fue un cuestionario de preguntas y sus resultados fueron: el 71.6% (70) de los enfermeros obtuvieron una puntuación de menos 5 puntos por lo que su calificación en conocimientos es insatisfactoria, obteniendo una nota media de 4.20

Conclusiones: Los conocimientos de los enfermeros encuestados son insuficientes por lo que se requiere de más capacitación. (12)

ANTECEDENTES NACIONALES:

Gálvez Centeno, César André realizó un estudio de investigación, titulado: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. Su estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población equivalente a la muestra estuvo conformada por 36 enfermeros. Su instrumento fue el cuestionario. Sus resultados fueron: El personal representado por el 69.44% (25) tienen un nivel de conocimientos medio, 16.67% (6) tienen un nivel de conocimientos bajo y 13.89% (5) tiene un nivel de conocimientos alto. En relación a los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44% (25). En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33% (21). En relación a los conocimientos sobre la ventilación, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.55% (29). Conclusión: La mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. (13)

Siguas Astorga Yolanda María, realizó un estudio de investigación sobre: “Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia del Hospital San José - callao”, en la ciudad de Lima –Perú, en el año 2005. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 enfermeras. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

Las enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital San José del Callao, en cuanto a reanimación cardiopulmonar básica en su mayoría 60% (60) tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a lo alto y en relación de la reanimación cardiopulmonar avanzada, un nivel de conocimiento bajo 40% (40) con tendencia a lo medio; por tanto es fundamental que el personal de enfermería conozca y esté preparado

para realizar una reanimación cardiopulmonar tanto básico como avanzado en forma oportuna, eficiente y eficaz con la finalidad de aumentar la calidad de vida en el paciente y disminuya secuelas. (14)

Falcon Alvino, Madeleine realizo un estudio sobre “Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014” Siendo el objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. Su estudio fue descriptivo – transversal, su muestra estuvo constituida por 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple, utilizando como instrumento un cuestionario. Sus resultados fueron:

En relación al conocimiento de reanimación básico de los enfermeros encuestados 100% (73), se tiene 69% (50) tiene conocimiento medio, 16% (12) tienen conocimiento alto y 15% (11) tiene conocimiento bajo. En relación al conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico de los enfermeros referente a las compresiones torácicas, de los encuestados 100% (73), se tiene 78% (57) tiene conocimiento medio, 19% (14) tienen conocimiento alto, y 3% (02) tiene conocimiento bajo. En relación al conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico de los enfermeros referente a las vías aéreas, de los encuestados 100% (73), se tiene 70% (51) tiene conocimiento medio, 16% (12) tiene conocimiento bajo y 14% (10) tienen conocimiento alto. Cuya conclusión fue la mayoría de esa población estudiada tiene un conocimiento medio. (15)

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

1.4.2. BASES TEÓRICA CONCEPTUAL

A) CONOCIMIENTO

Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Distingue además 2 niveles de conocimientos:

- a) CONOCIMIENTO VULGAR: aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- b) CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

- a) CONOCIMIENTO VULGAR es vago, inexacto limitado por la observación.
- b) CONOCIMIENTO CIENTÍFICO “el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (16)

Según Manuel Kant en su “Teoría de conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos. Clasificándolo en:

- a) CONOCIMIENTO PURO O PRIORI que se desarrolla antes de la experiencia y el
- b) CONOCIMIENTO EMPÍRICO elaborado después de la experiencia.

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que son ordenadas, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser

vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

El conocimiento, contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación, mientras que la esencia de la práctica profesional es un proceso de pensamiento lógico y crítico.

Bixler y Bixler publicaron un conjunto de criterios adaptados a la enfermería en *la American Journal of Nursing*. Estos criterios establecían que la profesión hacia lo siguiente:

- En su práctica, utiliza el conocimiento especializado que está en un nivel intelectual del aprendizaje superior.
- Aumenta constantemente el conocimiento que utiliza y mejora sus técnicas.
- Aplica el conocimiento en servicios prácticos cruciales para el bienestar social y humano.

A medida que las enfermeras crecen en su estatus profesional, el uso de conocimiento sustantivo para la enfermería basada en la teoría es una cualidad característica de su práctica.

Este acuerdo de práctica basada en la teoría es beneficioso para los pacientes en cuanto a los cuidados enfermeros de forma sistemática e integral. También sirven a la profesión enfermera porque las enfermeras son reconocidas por sus contribuciones a la asistencia sanitaria de la sociedad. Para la disciplina de la enfermería, el desarrollo de conocimiento es una actividad importante a la que debe dedicarse las especialistas en enfermería.

“Los entornos de práctica enfermera son complejos y de la cantidad de datos (información) que manejan las enfermeras es prácticamente infinita. Ellas deben analizar una gran cantidad de información de cada paciente y decidir qué hacer. Un método teórico ayuda y que las enfermeras no se vean desbordadas por la cantidad de información y avancen en el proceso enfermero de manera ordenada. La teoría les permite organizar y entender lo que sucede en la práctica para analizar de manera crítica las situaciones del paciente, tomar decisiones clínicas, planificar los cuidados y proponer intervenciones enfermeras adecuadas, además de predecir los resultados del paciente y de evaluar la eficacia de los cuidados.” (17)

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

B) REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIO

a) DEFINICIÓN

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa, frente a un paciente que se encuentra inconsciente, cianótico y con apnea, debe de realizarse acciones inmediatas en cuanto a verificar el pulso, aperturar la vía aérea y manejar la respiración. (18)

El Paro Cardiorrespiratorio según Harrison, T (1994) es: “el cese brusco e inesperado de la función circulatoria y respiratoria eficaz”. Es una situación generalmente inesperada capaz de sorprender, en un instante, a personas en aparente estado de salud. La falta de conocimiento, lo imprevisto del suceso y la lentitud en la implementación de las maniobras de RCP básicas, hacen que, muchas veces, se fracase en los intentos por recuperar la vida.

Conjunto de maniobras encaminadas a revertir un paro cardiorrespiratorio, sustituyendo primero para restaurar después la respiración y la circulación espontáneas, se clasifican en fases de RCP Básico y RCP Avanzado, a efectos de estudio se detalla lo que se quiere estudiar, que para nuestro estudio es RCP BÁSICO.

RCP BÁSICO.- Consta de 3 etapas o fases sucesivas, determinadas por el mismo orden que impone las siglas, las cuales vienen del idioma inglés, en donde;

“A” Proviene del modelo inglés “airway” y hace referencia a la apertura o permeabilidad de la vía aérea.

“B” Proviene de “breath” y se encuentra relacionado con la respiración o ventilación pulmonar.

“C” Proveniente de “circulation”, vinculada con el mantenimiento adecuado de la circulación de la sangre.

El orden asertivo de las acciones están dadas por las siglas “C”-“A”-“B”, según protocolo. (19)

b) PROTOCOLO DE MANIOBRAS DEL RCP BÁSICO

El protocolo que se usa sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar fue desarrollado por el CPR.

El CPR, es la única institución encargada de brindar en el Perú, la certificación y la acreditación del RCP y el Soporte Básico y Avanzado de vida, a través de cursos talleres, con aval internacional y nacional, diseñados acorde con los requerimientos de los participantes, permiten el cumplimiento de nuestra misión que es el de conservar la vida de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas en nuestro país. El CPR, quien representa al Perú, ante el Consejo Mundial de Resucitación a través del CLAR, es la institución líder en el Perú, certificando y acreditando diferentes grupos de personas como profesionales de la salud, miembros de primera respuesta, socorristas.

La creación del consejo nacional de reanimación realizo aportes de Protocolos de Aprobación de las Primeras Normas Peruanas de las Reanimación Cardiopulmonar Básica y de la Desfibrilación Temprana. (20)

- Actualización de las guías nacionales e internacionales a través de Congresos nacionales e internacionales, simposium, cursos–talleres a nivel nacional.

- Certificación y Acreditación de Instructores para la difusión de las Normas Nacionales e Internacionales.

c) ETAPAS O FASES DEL RCP BÁSICO

1. COMPRESIONES TORACICAS “C”

Es la primera fase básica, del RCP Básico, que consta de las siguientes características:

1.1. LUGAR

El reanimador debe tener en cuenta que la víctima debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, el lugar adecuado para realizar este tipo de compresiones es en el centro del tórax; si se encuentra boca abajo, el reanimador debe girarla, de tal manera que la cabeza, los hombros y el tronco se muevan en bloque como una sola unidad.

1.2. FRECUENCIA Y PROFUNDIDAD

Las compresiones torácicas crean un flujo de sangre por incremento de la presión intra torácica y por la compresión directa del corazón. El flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de 60 a 80 mmHg., la presión arterial media de la arteria carótida rara vez excede los 40 mmHg. El paciente debe ser acostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar RCP; iniciar ciclos de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones de manera ininterrumpida durante cinco (05) ciclos o dos (02) minutos.

Las compresiones torácicas generan flujos sanguíneos al cerebro y al corazón, incrementando las posibilidades de que la desfibrilación temprana sea exitosa. (21)

Recomendaciones del Consenso Internacional 2015, para las compresiones torácicas:

- Comprimir el tórax “rápido y fuerte” a una frecuencia de al menos 100 por minuto.
- Profundidad de las compresiones de al menos 5 cm., en adultos.
- Permitir el retorno completo del tórax durante la fase de descompresión.
- Minimizar las interrupciones durante las compresiones torácicas.
- Al reiniciar las compresiones, colocar las manos sin retraso “en el centro del pecho, entre los pezones de la víctima”.

Los profesionales de la salud verificarán el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay PULSO, iniciar las compresiones torácicas.

La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso persiste aun cuando la hipotensión haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello.

2. MANEJO DE LA VIA AEREA “A”

2.1 CAUSA DE OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA

En víctimas inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, ésta la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente.

2.2. APERTURA DE VÍA AÉREA DE ACUERDO A TIPOS DE PACIENTE

PACIENTE INCONSCIENTE SIN LESIÓN CERVICAL

MANIOBRA FRENTE – MENTÓN

Colocar una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración. Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas.

PACIENTE INCONSCIENTE CON LESIÓN CERVICAL

MANIOBRA DE "TRACCIÓN O DE EMPUJE MANDIBULAR"

Es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical. Sostener la cabeza sin moverla ni rotarla. El desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente.

3. RESPIRACIÓN “B”

3.1.ESQUEMA

Las Guías Internacionales 2015 han eliminado de la RCP la secuencia del VES (ver, escuchar y sentir). Después de 30 compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y da 2 respiraciones de apoyo. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración es de máximo 2 segundos de duración. (22)

La ventilación artificial consiste en enviar el aire a los pulmones de la víctima, soplando aire con la boca sin dispositivo y con un dispositivo.

3.2. VENTILACIÓN ARTIFICIAL SIN DISPOSITIVOS

PASOS PARA LA TÉCNICA: “BOCA A BOCA”

Es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima. Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón. Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima. (23)

Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima

Para mantener una adecuada oxigenación en la RCP se debe ventilar, teniendo en cuenta lo siguiente:

En la Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP) las respiraciones de apoyo no son tan importantes como las compresiones torácicas, porque hay niveles altos de oxígeno después del paro cardíaco. En la RCP el flujo de sangre está dado por las compresiones torácicas.

En la RCP, el flujo sanguíneo a los pulmones está disminuido, se puede conseguir una adecuada perfusión-ventilación con volúmenes y frecuencias respiratorias inferiores a los normales.

La hiperventilación (por frecuencia alta o grandes volúmenes) producen distensión gástrica, aumentan la presión intra torácica, disminuye el retorno venoso al corazón y el gasto cardíaco; y con ello se reduce la sobrevivencia de los pacientes.

En los adultos, durante la RCP, son suficientes volúmenes de 600 ml en 1 seg. de duración para todas las formas de respiración incluyendo boca a boca y bolsa-válvula-máscara con o sin oxígeno. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración es de máximo 2 segundos de duración.

3.3. VENTILACIÓN ARTIFICIAL CON DISPOSITIVOS

Cuando se utiliza un balón insuflador (con una máscara bucal), se administra aire ambiente con el 21 % de oxígeno. Si se conecta una botella de oxígeno médico, se aumenta mucho más la fracción inspirada de dióxígeno (F_{iO_2}), llegando incluso a insuflar oxígeno puro (cerca al 100 por ciento).

La ventilación artificial puede ser hecha con dispositivos de diferentes variedades, la más común para el RCP Básico es la Máscara Bolsa Balón con Válvula Unidireccional. (24)

A) MÁSCARA BOLSA BALÓN CON VÁLVULA UNIDIRECCIONAL

Otorga aire enriquecido con oxígeno (que está en la bolsa) a través de una máscara de interposición facial (pero es externa y no entuba, no abre las vías aéreas). Para ello se usa una cánula orofaríngea, llamada Bergman o un tubo de Mayo; es necesario para facilitar el pase del aire al colocar la lengua en su lugar e impedir que caiga hacia atrás y adentro por la relajación de la inconsciencia. También posee una boquilla para el reanimador con una protección a modo de máscara, que impide todo contacto boca a boca.

El aire que se insufla pasa a los pulmones, pero una parte también al estómago. Este se va hinchando a medida que se dan más insuflaciones. Si no se le da tiempo a desinflarse, el aire corre el peligro de llevarse con él al salir el contenido ácido del estómago (jugos gástricos) que podrían inundar la vía aérea y deteriorar gravemente los pulmones comprometer gravemente la supervivencia de la víctima. Por ello hay que insuflar sin exceso, regularmente, durante dos segundos cada insuflación, y detener la insuflación tan pronto como se vea el pecho levantarse, es importante evaluar constantemente la elevación del tórax. (25)

C) PARO CARDIORESPIRATORIO

a) DEFINICIÓN

Se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea, se reconoce fácilmente por la ausencia de pulso y respiración.

El PCR o Muerte Súbita (MS) es la máxima emergencia que el ser humano pueda enfrentar, tiene como principales causas en el adulto, los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, debido especialmente al incremento varios factores de riesgo".(26)

D) COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicio clínico.

El desarrollo de la función de enfermero debe alcanzar un objetivo importante: la práctica y la teoría deben unificarse y ambas fundamentarse firmemente en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad.

Según el Colegio de Enfermeros del Perú: “La enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población”.(27)

“Es deber de la enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida”. (28)

E) ROL DE LA ENFERMERA DURANTE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA

La enfermería es una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno. El objetivo de enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él. El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan.

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

las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, debe estar basada en la evidencia empírica existente.

El rol del enfermero en RCP, están encaminadas a revertir el paro cardiorrespiratorio colaborando en la reanimación del paciente, para intentar restaurar la circulación y respiración espontánea.

“La mejora y perfeccionamiento del entrenamiento de los enfermeros, ha permitido no solamente disminuir la mortalidad, sino disminuir la morbilidad, secuelas y complicaciones, especialmente en las situaciones de riesgo vital. La creación y desarrollo del sistema de emergencias, en el cual el objeto y la asistencia integral in situ y traslado rápido, se ha visto perfectamente complementada con medidas de soporte vital básico, que permite un sustento del paciente hasta que llega el equipo especializado”.(29)

“La profesión enfermera, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentado y consecuentemente, a las necesidades de cuidados que la población y el Sistema Sanitario han ido demandando”. (30)

Se han propuesto diversas opiniones para evaluar la calidad de la profesión, que pueden categorizarse en características intelectuales y elementos prácticos.

1.5.DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se expone algunos términos utilizados en la investigación.

A) CONOCIMIENTO EN PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA: Grado de comprensión que poseen los enfermeros(as) sobre las Normativas en Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el cual se mide a través del tipo de conocimiento que obtenga después del desarrollo de su encuesta respectiva.

B) ENFERMERO(A): Profesional de sexo femenino o masculino, que trabaja en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, que posee competencias cognitivas, valorativas y procedimentales, en la atención del paciente en situación crítica.

C) PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA: Maniobras básicas para restaurar oxigenación y circulación eficientes en la víctima adulta que sufre un paro cardiorespiratorio.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO, NIVEL Y METODOS DE LA INVESTIGACION

Es un estudio del tipo cuantitativo, porque aplica una serie de técnicas específicas con el objeto de recoger, procesar y analizar características que se dan en enfermeras del servicio de emergencia, de nivel aplicativo, porque los resultados serán aplicados a la realidad, cuyo método es el descriptivo porque describe en todos sus componentes principales, una realidad y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta y de corte transversal porque es aplicable en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

2.2. AREA DE ESTUDIO

La presente investigación se dió en el servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo estuvo conformada por aquellas enfermera(o)s que actualmente laboran en el servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, haciendo un total de 42 profesionales, aplicándose a todos estos, equivaliendo a la muestra debido a la cantidad de profesionales que laboran en este servicio.

UNIDAD DE ANALISIS

Estuvo conformada por las enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION: - Profesionales de enfermería asistenciales y administrativos que trabajen en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

- Que acepten voluntariamente participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION: - Profesionales de enfermería que no trabajen en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

- Que salen de vacaciones.

-Profesionales que estén con descanso médico.

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de preguntas, este consta de Presentación, Datos Generales (Sexo, edad, capacitaciones en los últimos tres años, tiempo de experiencia profesional, participación y número de veces en maniobras de reanimación cardiopulmonar), Instrucciones y Datos Específicos: 14 preguntas cerradas politómicas, referidas al Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básica, definiciones, orden, características, y sus respectivas dimensiones: Compresiones Torácicas (Lugar, frecuencia, profundidad), Vía Aérea (causas de Obstrucción de vía aérea, apertura de vía aérea de acuerdo a tipos de paciente, pulso), Respiración (Técnica, Esquema de compresiones, tiempo de ventilación, ventilación con dispositivo), ítems necesarios de acuerdo a los

objetivos que se quiere alcanzar de la investigación, en el cual el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia respondió. (ANEXO 3)

2.5. PROCESO DE RECOLECCION Y ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos necesarios al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, mediante un oficio dirigido al Jefe de la Comisión de Investigación de la institución antes mencionada por parte de la coordinadora del Programa de Segunda Especialidad de Enfermería; luego de haber sido aceptado dicho trámite se realizó las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos a partir de la primera semana hasta la tercera semana de Diciembre-2015, considerando los turnos de los colegas y teniendo en cuenta los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad.

La recolección de datos se realizó durante 4 semanas de manera simultánea por parte de la investigadora, en cada una de las áreas del Servicio de Emergencia y el tiempo promedio previsto fue de 15 minutos por cada profesional de enfermería encuestado.

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió al procesamiento de datos, para lo cual se diseñó previamente una hoja de codificación; luego se realizó la tabulación de forma manual, y se hizo uso de tablas y cuadros estadísticos.

2.6.PROCESAMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego de obtenido los datos, estos fueron procesados mediante paquetes estadísticos previa elaboración de la tabla de códigos asignando a la respuesta el valor de 1(correcta) y de 0 (incorrecta) (ANEXO E); así como la tabla matriz (ANEXO G) a fin de que luego sean presentados en gráficos y/o en tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando los antecedentes y el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Estanones para la categorización de la variable de conocimiento.

La clasificación cuantificada de los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a) es:

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico: (ANEXO H)

- Conocimiento alto: 14 puntos.
- Conocimiento medio: De 10 a 13 puntos.
- Conocimiento bajo: Menos de 10 puntos.

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente a las compresiones torácicas: (ANEXO I)

- Conocimiento alto: 6 puntos.
- Conocimiento medio: De 4 a 5 puntos.
- Conocimiento bajo: Menos de 4 puntos

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente al manejo de las vías aéreas: (ANEXO J)

- Conocimiento alto: 4 puntos.
- Conocimiento medio: De 2 a 3 puntos.
- Conocimiento bajo: Menos de 2 puntos

Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente a la respiración: (ANEXO K)

- Conocimiento alto: 4 puntos.
- Conocimiento medio: De 2 a 3 puntos.
- Conocimiento bajo: Menos de 2 puntos

Tabulados los datos numéricos, porcentualmente se analizaron. A su vez se sumaron los subtotales de cada ítem para determinar sus valores porcentuales y su posterior análisis.

Para el proceso de análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva y medidas de dispersión para determinar la frecuencia y proporción de las variables y se realizó el análisis e interpretación de datos, teniendo en cuenta la base teórica revisada, realizando así un contraste entre los datos obtenidos y nuestra realidad, en primer término en cuanto a los datos generales y luego a los datos específicos que se relacionan directamente con la variable del estudio.

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$B(n,p) = p(x) = \frac{n!}{x!(n-x)!} p^x (1-p)^{n-x}$$

Para la Validez del instrumento se aplicó el Coeficiente de Correlación Biserial Puntual analizando los ítems.

Para la Confiabilidad se aplicó la Prueba de Kuder y Richardson por ser dado para variable dicotómica y de esta manera poder interpretar con exactitud los datos.

2.7. CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con los principios establecidos en el código de ética de enfermería relacionado con esta investigación, se constató el hecho de que independientemente de la razón del vínculo de los profesionales con los objetos del estudio para fines de investigación, serán mediadores del cumplimiento que garantiza por sí mismo la autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad, que proclaman los principios éticos y a su vez que éstos profesionales no los violen durante su desarrollo científico-técnico.

En cumplimiento con los aspectos antes mencionados, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

Principio de autonomía: Para la ejecución del cuestionario, se solicitó de forma escrita, el consentimiento informado de los enfermeros trabajadores en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Principio de beneficencia: Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios, para el caso de la investigación como acción de crear proyecto, los trabajadores colaboraron con el objeto de estudio, a beneficio de la institución y de la investigación.

Principio de justicia: En donde se expresa claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes, para la aplicación del proyecto.

Confidencialidad: Durante la aplicación de la encuesta, la información que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines de investigación, asegurando así la máxima confidencialidad.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION'

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados presentándose los resultados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva.

3.1. DATOS GENERALES.-

De los encuestados en relación al sexo, tenemos que de 100% (42) de enfermeros (as) encuestados, 69% (29) son de sexo femenino y 31% (13) son de sexo masculino.

En relación a la edad de los encuestados, tenemos que de 100% (42) de enfermeros (as), 31% (13) tienen edad comprendida entre 30 a 34 años, de 26% (11) tienen edad comprendida entre 25 a 29 años, de 17% (7) tienen edad comprendida entre 40 a 44 años, y de 26% (11) por los grupos de 35 a 39 años. (ANEXO L)

La profesión de enfermería se caracteriza por el cuidado y la satisfacción de las necesidades de la persona, ya que con el tiempo el cuidado se ha ido mejorado por lo que existe diferentes formas de cuidar como clínicamente y a pesar de los avances científicos tecnológicos sigue predominando el sexo femenino en ese cuidado, ya que es la mujer históricamente es la que se encarga del cuidado en la familia. De tal manera podemos evidenciar que la mayoría de los encuestados son de sexo femenino y adultas maduras.

En relación a la capacitación en los últimos años, tenemos que de 100% (42) de los encuestados, 100% (42) se capacitaron en RCP básico, seguido de 100% (42) en el que también se capacitaron en RCP avanzado, de los cuales el 48% (20) se capacitaron en el 2014 y el 52% (22) se capacito el 2015.

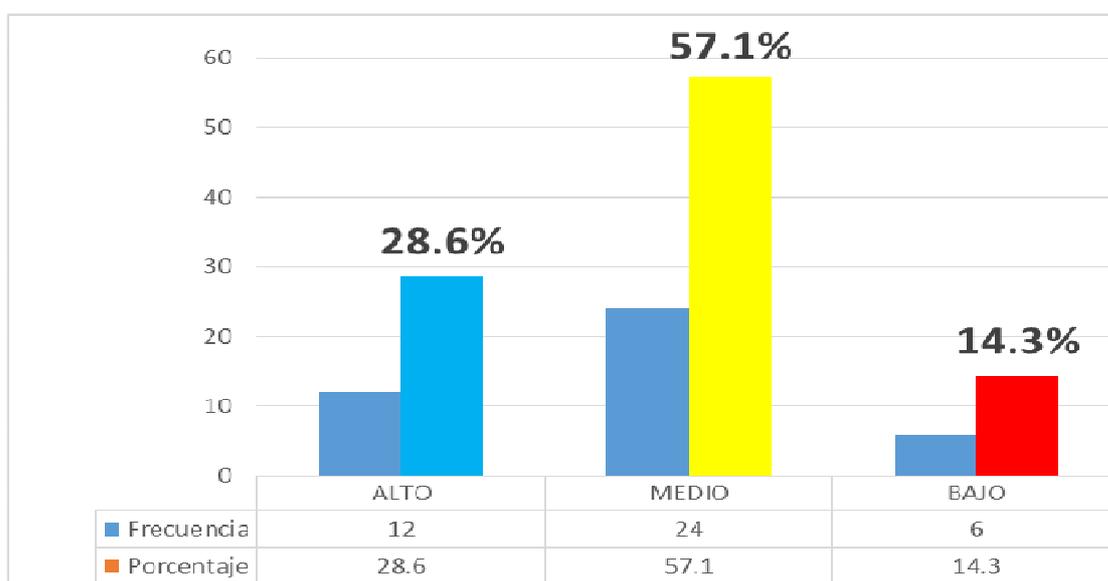
En relación a los años de capacitación, tenemos que de 100% (42) de los encuestados, 31% (13) se capacitaron en el año 2013, el 38% (16) se capacitaron en el año 2014, el 31% (13) se capacitaron en el año 2015. (Ver ANEXO M).

La capacitación es una de las funciones claves de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones. Lo que significa que la administración y el desarrollo del personal deben entenderse como un todo, en que las distintas funciones, incluida la capacitación interactúen para mejorar el desempeño de las personas y la eficiencia de la organización.

La capacitación debe de ser de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios, que permita mejorar el aprendizaje previo, y tener como resultado un mejor cuidado al paciente. De tal manera concluimos que el mayor porcentaje está dado por las enfermeras que no se capacitaron en RCP básico en los últimos 3 años.

3.2. DATOS ESPECIFICOS

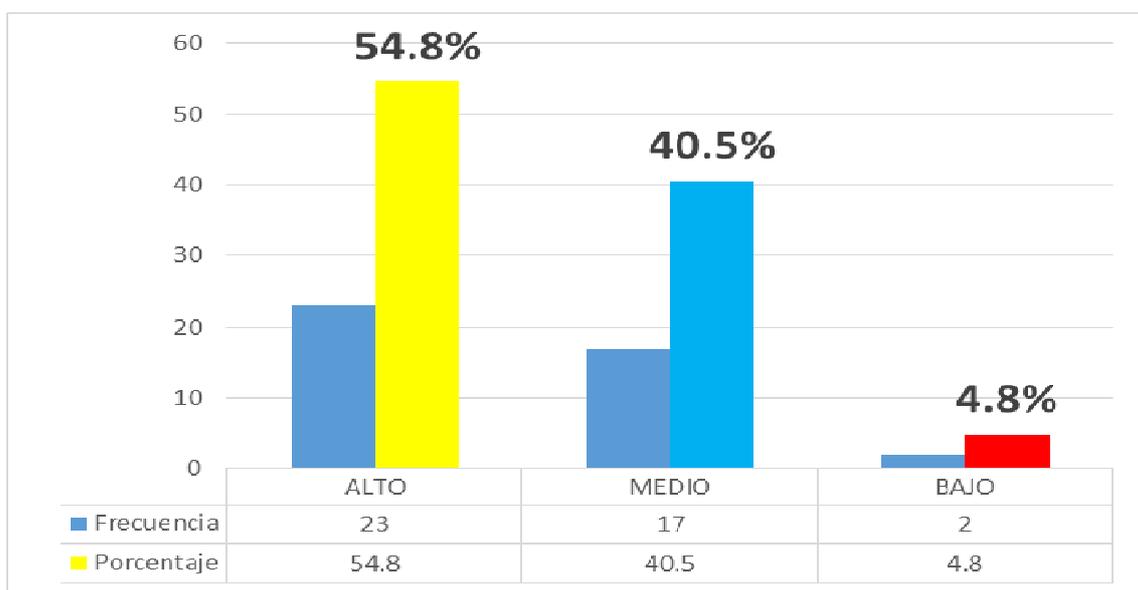
GRAFICO N°1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL ENFERMERO (A)
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN 2015



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En relación al Conocimiento de Reanimación Pulmonar Básico de los enfermeros encuestados 42 (100%) se tiene que el 57.1%(24) tiene CONOCIMIENTO MEDIO, el 28.6%(12) CONOCIMIENTO ALTO y el 14.3%(6) CONOCIMIENTO BAJO.

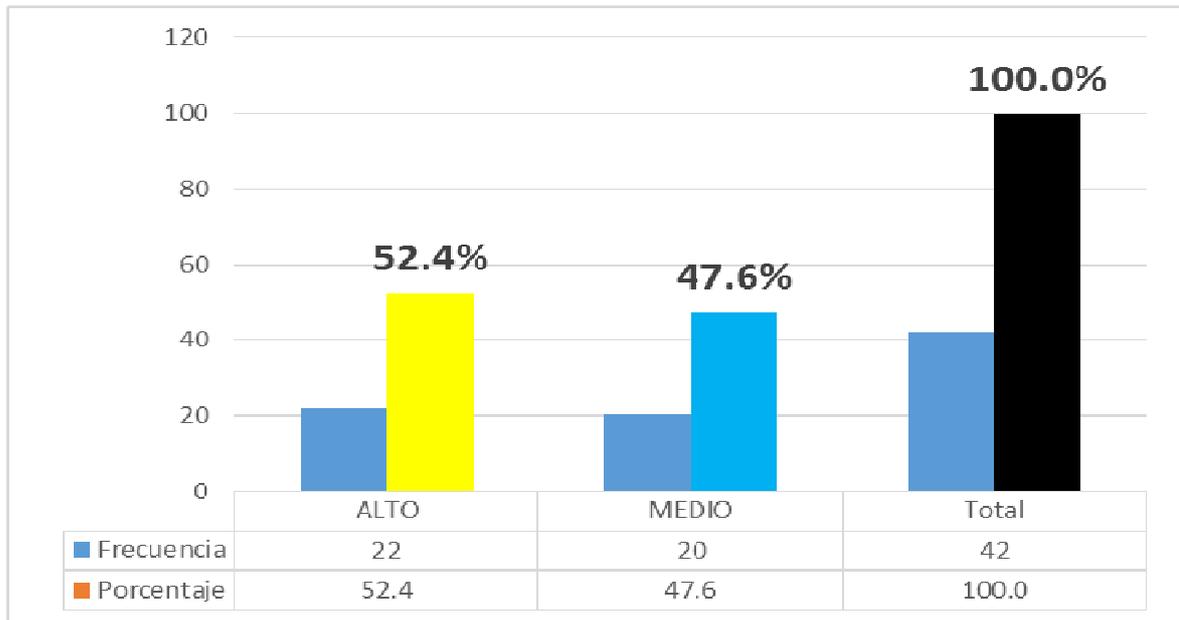
GRAFICO N° 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL ENFERMERO (A) REFERENTE A COMPRESIONES
TORACICAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2015



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En relación al conocimiento de reanimación pulmonar básico, referente a compresiones torácicas de los enfermeros encuestados 42 (100%) se tiene que el 54.8%(23) tiene CONOCIMIENTO ALTO, el 40.5%(17) CONOCIMIENTO MEDIO y solo el 4.8%(2) CONOCIMIENTO BAJO.

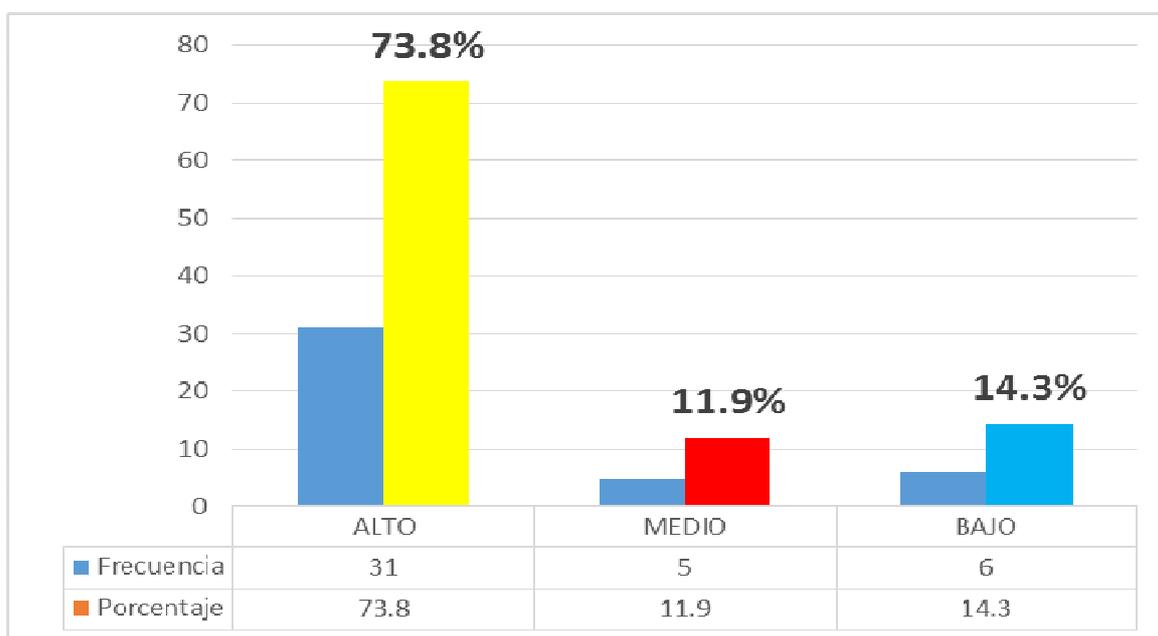
GRAFICO N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL ENFERMERO (A) REFERENTE A MANEJO DE VIA
AEREA - DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2015



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En relación al conocimiento de reanimación pulmonar básico, referente a manejo de vía aérea de los enfermeros encuestados 42(100%) se tiene que el 52.4%(22) tiene CONOCIMIENTO ALTO y el 47.6%(20) CONOCIMIENTO MEDIO, no existiendo entre ellos un conocimiento bajo.

GRAFICO N° 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL ENFERMERO (A) REFERENTE A LA
RESPIRACION - DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2015



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

En relación al conocimiento de reanimación pulmonar básico, referente a respiración de los enfermeros encuestados 42(100%) se tiene que el 73.8%(31) tiene CONOCIMIENTO ALTO, el 14.3%(6) CONOCIMIENTO BAJO y el 11.9%(5) CONOCIMIENTO MEDIO.

3.3 ANALISIS Y DISCUSION

Con respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero del servicio de Emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, (GRAFICO N°1). De los ítems o aspectos relacionados al nivel de conocimiento medio y alto, están dados por el conocimiento en cuanto a la profundidad de las compresiones en el adulto, reconociéndose a la RCP como una de las maniobras para revertir la muerte súbita, así como también sobre la maniobra de tracción o de empuje mandibular, importante en lesión cervical.

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de maniobras con el objetivo de revertir un paro cardiorespiratorio, proporcionando oxígeno al cerebro y al corazón, las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica tienen un protocolo internacional, liderada por la Asociación Americana del Corazón, por lo cual se creó un Consejo Peruano de Reanimación, para que el protocolo se cumpla en nuestro país acorde con nuestra realidad. El protocolo cuenta con pasos y fases a seguir para realizar una adecuada y buena reanimación cardiopulmonar de alta calidad; estos pasos empiezan con una fase de evaluación: determinar la falta de respuesta, establecer la ausencia de respiraciones y determinar la falta de circulación, respectivamente.

El protocolo es actualizado cada 5 años, siendo la última actualización la del año 2015, en donde 15 de Octubre se da la Publicación de las Guías ILCOR CoSTR (Consensus on Resuscitation Science and Treatment Recommendation) en el cual se ha enfatizado el inicio rápido de la RCP básica y la activación inmediata del Servicio de Emergencia, que debe participar en guiar al lego en la identificación e inicio de la RCP básica si es posible dando instrucciones y utilizando los medios modernos de comunicación; algunas pautas que enfatiza son: asegurar compresiones con la frecuencia adecuada, asegurar compresiones con la profundidad adecuada, permitir el retorno completo de la pared torácica entre las compresiones, minimizar las interrupciones, evitar la ventilación excesiva. Se recomienda una estrategia coreográfica y simultánea para el desarrollo de las compresiones, manejo de vía aérea, ventilaciones de rescate, detección del ritmo y

descargas si están indicadas, en realidad ha sido actualizada con los nuevos estudios pero básicamente no ha cambiado.

Al respecto GALVEZ (2016), concluye: “Existe un 69.44% del personal que tiene conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar, lo cual está por lo normal según estándar internacional.”, en este estudio con el presentado de Gálvez, en su mayoría el conocimiento es medio, de la misma forma en cuanto a tópicos de compresiones torácicas y manejo de vía aérea este estudio arroja cifras de 40.5% y 47.6% casi similar al de Gálvez representado por 69.44% y 58.33% respectivamente, lo que quiere decir que hablar de compresión torácica y manejo de vía aérea es tan importante en el actuar del RCP Básico, debiéndose especificar la manera adecuada; se hallan similitudes en ambos estudios.

Por los resultados hallados en el presente estudio se puede concluir que la mayoría de los enfermeros encuestados tienen un nivel de conocimientos medio y alto referido a: el enfermero (a) conocen en su mayoría; el cambio actual de la secuencia de la reanimación cardiopulmonar, el CAB; el lugar adecuado para las compresiones torácicas; la frecuencia y la profundidad de las compresiones, y el tiempo de ventilación en cada respiración en el adulto.

Según FALCON (2014), concluye: “Los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa de Segunda Especialidad de la UNMSM son del tipo medio, similar a la de nuestro estudio, en el que el nivel de conocimiento también es de tipo medio, representado por el 57.1%, poblaciones diferentes, pero resultados similares, lo que no ocurre con el estudio internacional de Cueto Pérez Mónica, en donde arroja resultados del 71.6% de conocimiento insatisfactorio en RCP, lo que hace pensar que en el Perú hay mayor calidad del conocimiento y esto no ocurre nivel internacional, a pesar de que las muestras son similares.

Con respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero referente a las compresiones torácicas del Servicio de Emergencias (GRAFICO N° 2), de los aspectos o ítems referido al conocimiento medio y alto tenemos: el enfermero (a) reconoce un paro cardiorespiratorio y en el momento oportuno; conoce las características esenciales de las compresiones torácicas

Ante una víctima en paro cardiorespiratorio, el profesional de la salud tiene que reconocerlo inmediatamente y evaluar el estado de conciencia antes de empezar con las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Según la guía de Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, nos dice; las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intra torácica y por la compresión directa del corazón. El flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de 60 a 80 mmHg.

Al respecto OLIVETTO Y MUGLIA (2013), concluye: “Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (60%) tienen un nivel de conocimiento regular sobre RCP, Soporte Básico de Vida y Ventilación Compresión” cifra similar a la de nuestro estudio, en donde el conocimiento del tipo medio está determinado por el 57.1% y en cuanto a ventilación es de 73.8%

Por los resultados hallados en el presente estudio se puede concluir que la mayoría de los enfermeros (as) conoce el RCP referente a respiración y tienen un nivel de conocimiento medio, conocen además, el cambio de secuencia de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, la cual es compresiones torácicas, manejo de las vía aérea y respiración (CAB); el lugar adecuado de las compresiones torácicas; y la profundidad de las compresiones.

Con respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero referente al manejo de las vías aéreas (GRAFICO N° 3), los aspectos o ítems referido al conocimiento medio y alto tenemos: el enfermero conoce; la posición de la víctima, la causa más común que produce obstrucción de vías aéreas en una víctima de paro cardiorespiratorio; la permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical.

Las recomendaciones del Consenso Internacional 2015 dice para continuar con las maniobras de reanimación cardiopulmonar, se realiza el manejo de las vías aéreas; verificando la posición de la víctima acostada boca arriba sobre una superficie dura; apertura de la vía aérea, ya que los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, esta es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima

inconsciente. La maniobra frente-mentón permite acortar la lengua y permeabilizar la vía aérea. Si se observan cuerpos extraños, estos deben retirarse. Los líquidos deben limpiarse con un pedazo de tela; los sólidos deben extraerse con el dedo índice a manera de gancho.

Las dos maniobras a utilizar según sea el caso en el manejo de las vías aéreas son: Maniobra “frente – mentón” y la maniobra de "tracción o de empuje mandibular", esta última es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical, el cual consiste en sostener la cabeza sin moverla ni rotar, técnica solo recomendada para profesional de la salud.

FALCON (2014), concluye: “Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (69%) tienen un nivel de conocimiento del tipo regular en Reanimación Cardiopulmonar Básico”

Por los resultados hallados en el presente estudio se puede concluir que la mayoría de los enfermeros (as) tienen un conocimiento medio y alto referente al manejo de las vías aéreas, a la permeabilización de las estas en pacientes con sospecha de lesión cervical; el enfermero está preparado para el manejo de las vías aéreas en paciente sin lesión cervical.

Con respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar referente a la respiración (GRAFICO N° 4), los aspectos o ítems referido al conocimiento alto tenemos que: El enfermero (a) conoce la arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio, y el conocimiento bajo en cuanto al esquema de la reanimación cardiopulmonar del adulto de las 30 compresiones y 2 respiraciones.

En las maniobras de reanimación cardiopulmonar, finalmente se da la respiración a la víctima, para ello se tiene que evaluar y conocer las fases, las guías internacionales 2015 han eliminado de la reanimación cardiopulmonar la secuencia del VES (ver, escuchar y sentir).

Después de 30 compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y da 2 respiraciones de apoyo.

Para la respiración de apoyo; el reanimador se ubica a la altura de la cabeza, aplicara las dos respiraciones o ventilaciones de apoyo.

Las técnicas usadas son técnica: “Boca a boca”, es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima; administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada uno con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.

Los profesionales de la salud entrenados usaran la Bolsa Manual Autoinflable (AMBU). Se recomienda dar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, cada uno con un volumen suficiente como para elevar el tórax.

Al respecto OLIVETTO Y MUGLIA (2013), en sus resultados, arrojan que el 60% de su población tiene un conocimiento del tipo alto, en cuanto a ventilación y compresión, cifra similar a la de nuestro estudio, con un 78%, pero diferente a la del estudio de GALVEZ (2016), que en el tópico de ventilación arroja un conocimiento del nivel medio, por lo que se concluye que los conocimientos varían de acuerdo a las poblaciones, pero que también existen ciertas similitudes entre ellos, lo cual origina lo tan importante de hablar sobre ventilación en un RCP adecuado; según guías internaciones 2015, los aspectos relacionados con la ventilación no han variado, siguen predominando los pasos a seguir para un correcto manejo de RCP en un paciente determinado, entonces se podría decir que la mayoría de los enfermeros (as) referente a la respiración tienen un nivel de conocimiento alto, relacionado a que conocen sobre los aspectos relacionados a la respiración a excepción del conocimiento en cuanto la administración de 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada una, y de que la ventilación boca – resucitador tiene que lograr la elevación del tórax para ser óptima.

Por tanto al no dar la administración de respiraciones en la duración adecuada puede causar complicaciones.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (GRAFICO N° 1), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento medio de reanimación cardiopulmonar básico, referido a las compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y la respiración; por tanto para realizar una reanimación cardiopulmonar de calidad se tienen que seguir los pasos del protocolo adecuadamente, ya que es esencial conocer y aplicar oportunamente las maniobras, y así restaurar las funciones vitales de la víctima, de no ser así decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima.

Respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren referente a Compresiones Torácicas (GRAFICO N° 2), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto, en su mayoría los enfermeros conocen los signos y síntomas del paro cardiorespiratorio, el cual se reconoce por la ausencia de pulso y respiración; la complicación más frecuente de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado, la fractura costal, por otro lado entre los aspectos que no conoce está el cambio de secuencia

de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, la cual actualmente es Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB); las compresiones se dan en el centro del tórax, a una profundidad de mayor de 5cm y a una frecuencia de al menos de 100/min. Por tanto la mayoría de enfermeros desconocen la profundidad y el lugar adecuado de las compresiones así como el cambio de la secuencia de las maniobras.

Respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren referente al manejo de las vías aéreas (GRAFICO N° 3), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto, en su mayoría conoce la posición de la víctima; la causa más común que produce obstrucción de vías aéreas en una víctima de paro cardiorespiratorio, caída de la lengua, y la permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, por otro lado entre los aspectos que no conoce esta la permeabilización de las vías aéreas en pacientes con sospecha de lesión cervical. Por tanto la mayoría de enfermeros están preparados para el manejo de las vías aéreas en paciente sin lesión cervical, mientras que la permeabilización de las vías aéreas en pacientes con sospecha de lesión cervical no la conocen.

Y por último, respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren referente a la respiración (GRAFICO N° 4), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto, en su gran mayoría conoce sobre el esquema de RCP, el tiempo de duración de cada ventilación y la ventilación boca-resucitador. Por tanto es importante estos aspectos muy importantes para realizar adecuadamente maniobras de RCP.

4.2. RECOMENDACIONES

Promover capacitaciones periódicas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, y que certifique su aplicación.

Promover en el personal de enfermería la elaboración de protocolos o guías de procedimiento de reanimación cardiopulmonar básica actualizados según corresponda.

Ampliar el estudio correspondiente a RCP en el manejo Pediátrico.

Realizar estudios con guías de observación para los profesionales afianzando técnicas y procedimientos respectivos.

Respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (Grafico 4), el mayor porcentaje de los enfermeros tiene conocimiento alto, en su mayoría conoce el esquema de la reanimación cardiopulmonar del adulto de las 30 compresiones y 2 respiraciones, por otro lado entre los aspectos que no conoce esta la administración de 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada una, y la ventilación boca – resucitador es óptima a la elevación del tórax.

Los enfermeros están capacitados para poder realizar un RCP en caso un paciente lo requiera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) (2) (3) Revista Española de Cardiología. Epidemiology of sudden Cardiac Death. Supl. 2013;13(A):2-6 - Vol. 13. España. Pág. 2
- (4) (20) (21) VIGO RAMOS, JORGE. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana – Consenso Mundial 2010 – Lima - Perú. pág. 10 – 52
- (5) (6) (7) (19) (31) Consejo Peruano de Reanimacion (2014) Reseña Historica. Recomendaciones para la Resucitación 2014 del Consejo Peruano de Reanimación Cardiopulmonar. Capitulo 2. Recuperado de <http://www.cpr.com.pe/resena/consejo-peruano-de-reanimacion-la-fifa-dice-que-en-todos-los-estadios-debe-un-desfibrilador-n113875>
- (8) (16) BUNGE, MARIO “La ciencia, su métodos y su filosofía”. Buenos Aires. Ed. Siglo XX, 1999. Pág. 46-48.
- (9) (30) NIEVA LOZANO, ROMERO. “Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias”. Madrid. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE) 1 Ed. 2004. pp. 11 y 52.

(10) OLIVETTO DE ALMEIDA, ANGÉLICA Y MUGLIA ARAÚJO, IZILDA “Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia”, en la ciudad de Sao Pablo – Brasil en el año 2011.

(11) PELAEZ SANCHEZ, MARIA ESTHER, “Conocimientos de los Enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimacion Cardiopulmonar, España-2016”.

(12) CUETO PEREZ, MONICA, “Conocimiento del Personal de Enfermería de un Hospital Materno Infantil sobre Técnicas de Reanimación Cradiopulmonar- Argebtina 2013”.

(13) GALVEZ CENTENO, CESAR ANDRE, “Nivel de Conocimientos sobre Reanimacion Cardiopulmonar Básica del Personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer Nivel de Atención ESSALUD, Lima Peru-2015”.

(14) SIGUAS ASTORGA, YOLANDA MARÍA, “Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia título de Especialista en Enfermería Emergencia y desastre en el año 2005, en la ciudad de Lima – Perú.

(15) FALCON ALVINO, MADELEINE, “Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero (a) de la Segunda Especialidad en Enfermería –UNMSM”, en la ciudad de Lima-Perú en el año 2014.

(17) (27) (28) LEDDA C. ZELADA LOYOLA. Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería. Estándares Básicos de Calidad para los Programas de Pregrado de Enfermería. Lima – Perú 2002. Pág. 2 -8

(18) VICTOR RENEN, NAVARRO MACHADO Revista. “Reanimación cardiopulmonar básica” v.45, 2009 pág. 41.

(22) Monsieurs KG, et al. (2015) Fases del RCP. Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Section 1. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>

(23) (24) (25) VIGO RAMOS, JORGE. Revista Peruana med. exp. Salud pública “Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actúa” v.25 n.2 Lima abr. /jun. 2008. pag.11- 37

(26) HAMM WILLEMS, El Electrocardiograma: Su Interpretación Práctica. 3a ed Ed. Mc Graw-Hill/ Interamericana. México. 2004, pág.30 – 42

(29) BLANCA ELENA CARRUITERO GIOVE, Colegio de Enfermeros del Perú, estatuto y reglamento. 2006 – 2008, pág. 37

ANEXOS

INDICE DE ANEXO

ANEXO	PÁG.
A. Operacionalización de la variable	61
B. Matriz de consistencia.....	63
C. Instrumento - Cuestionario.....	67
D. Formulario de consentimiento informado.....	70
E. Prueba binomial – Jueces expertos.....	71
F. Tabla de códigos.....	72
G. Confiabilidad del instrumento “cuestionario de medición de Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a)”	73
H. Coeficiente de Correlación Biserial Puntual.....	74
I. Tabla Matriz.....	75
J. Medición de la variable escala de stanones categorización del conocimiento sobre RCP Básico.....	77
K. Medición de la variable escala de stanones categorización del conocimiento referente a las compresiones torácicas.....	78
L. Medición de la variable escala de stanones categorización del conocimiento referente al manejo de las vías aéreas.....	79
Medición de la variable escala de stanones categorización del conocimiento referente a la respiración.....	80
N. Edad y sexo de los enfermeros (as) del Programa de la Segunda Especialización en Enfermería UNMSM.....	81
O. Capacitaciones en los 3 últimos años en RCP de los enfermeros (as) del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	82
P. Conocimiento que tiene el enfermero (a) sobre RCP del enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	83

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Conocimiento del Protocolo sobre RCP Básico	Capacidad para comprender por medio de la razón la serie de instrucciones que se establecen sobre el actuar en ciertos procedimientos de Reanimación Cardiopulmonar; normativas que recopilan acciones, técnicas consideradas adecuadas ante ciertas situaciones. Creadas por consenso en el Plan Nacional de Reanimación Cardiopulmonar de la	REANIMACION CARDIOPULMONAR PARO CARDIORESPIRATORIO COMPRESIONES TORAXICAS APERTURA DE VIA AEREA	DEFINICION ORDEN CARACTERISTICA Lugar Frecuencia Profundidad Causa de Obstrucción de	Grado de comprensión que poseen los enfermeros(as) sobre las Normativas en Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el cual se mide a través del tipo de conocimiento que obtenga después del desarrollo de su encuesta respectiva.	ALTO MEDIO BAJO

	<p>Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias(SEMICYUC), basadas en las recomendaciones establecidas por el European Resuscitation Council (ERC), la American Heart Association (AHA) y el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) válido en nuestro por el Consejo Peruano de Reanimación.(31) (CPR), para cumplir con el protocolo que va acorde a nuestra realidad.</p>	<p style="text-align: center;">RESPIRACION</p>	<p>Vía Aérea</p> <p>Manejo de Vía aérea en paciente con lesión cervical</p> <p>Manejo de Vía Aérea en paciente sin lesión cervical</p> <p>Pulso</p> <p>Técnica</p> <p>Esquema</p> <p>compresión/respiración</p> <p>Tiempo de Ventilación</p> <p>Ventilación con dispositivo</p>		
--	---	---	---	--	--

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación cardiopulmonar Básica del enfermero(a) del servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren,</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015.</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> El nivel de conocimiento del enfermero sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2015 es medio.</p>	<p><u>VARIABLE DE ESTUDIO:</u> Conocimiento en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico.</p>	<p>CONOCIMIENTO EN PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA: Grado de comprensión que poseen los enfermeros(as) sobre las Normativas en Reanimación Cardiopulmonar (RCP), el cual se mide a través del tipo de conocimiento que obtenga después del desarrollo de su encuesta respectiva.</p>	<p>REANIMACION CARDIOPULMONAR PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPRESIONES TORACICAS</p>	<p>DEFINICION ORDEN CARACTERISTICA Lugar Frecuencia Profundidad Causa de Obstrucción de Vía Aérea</p>

2015?	<p><u>OBJETIVOS</u></p> <p><u>ESPECÍFICOS:</u></p> <p>Calcular el nivel de conocimiento referente a las compresiones torácicas en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren,</p> <p>Definir el nivel de conocimiento referente al manejo de la vía aérea en</p>	<p><u>HIPÓTESIS</u></p> <p><u>ESPECÍFICAS</u></p> <p>El nivel de conocimiento del enfermero referente a las compresiones torácicas en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2015 es alto.</p> <p>El nivel de conocimiento del enfermero referente al manejo de vía</p>	<p>que trabaja en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, que posee competencias cognitivas, valorativo y procedimental, en la atención del paciente en situación crítica.</p> <p>REANIMACIÓN</p> <p>CARDIOPULMONAR:</p> <p>Maniobras básicas realizadas para restaurar oxigenación y circulación eficientes en la víctima adulta que sufre un paro cardiorespiratorio.</p>	<p>AEREA</p> <p>RESPIRACION</p>	<p>Manejo de Vía aérea en paciente con lesión cervical</p> <p>Manejo de Vía Aérea en paciente sin lesión cervical.</p> <p>Pulso</p> <p>Técnica</p> <p>Esquema compresión/respiración</p> <p>Tiempo de Ventilación</p> <p>Ventilación con dispositivo</p>
-------	--	--	---	--	--

	<p>Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren,</p>	<p>aérea en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2015 es medio.</p>				
	<p>Establecer el nivel de conocimiento referente a la respiración en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero del</p>	<p>El nivel de conocimiento del enfermero referente a la respiración en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico en el</p>				

	<p>Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Alberto Sabogal Sologuren,</p>	<p>Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2015 es medio.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO C



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
EAP ENFERMERÍA
ENCUESTA DIRIGIDO A ENFERMEROS(AS)**



I. PRESENTACION

Buenos días licenciada/o soy Laysha Zoila, Rojas Romero, alumna de postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, especialidad de Enfermería Cardiológica, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP BASICO DEL ENFERMERO (A) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2015**

El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan.

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()

2. Edad: _____

3. Capacitaciones de los últimos tres años de:

	Año	Institución que lo capacito
RCP básico	_____	_____
RCP Avanzado	_____	_____
Otros	_____	_____

4. Tiempo de experiencia profesional: _____

5. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?

- a. Si
- b. No

6. ¿Cuántas veces? _____

III. INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el más adecuado.

IV. DATOS ESPECIFICOS

1. El Paro cardiorespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a. Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio.
 - b. Piel pálida, fría y sudoración.
 - c. Cianosis central y periférica.
 - d. Pérdida de conocimiento.
2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:
 - a. BAC
 - b. ABC
 - c. CAC
 - d. CAB
3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es
 - a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
 - d. En el centro del torax.
4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
 - a. 80/min
 - b. 100/min
 - c. 120/min
 - d. 150/min
5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
 - a. >2 cm.
 - b. >3 cm.
 - c. >4 cm.
 - d. >5 cm.
6. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:
 - a. Maniobras
 - b. Actividades.
 - c. Valoración
 - d. Intervención
7. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en parocardiorespiratorio.
 - a. Caída de la lengua.
 - b. Alimento.
 - c. Presencia de prótesis.
 - d. Secreciones.

8. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante
- Colocación de tubo orofaríngeo
 - Maniobra "frente – mentón"
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
9. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- Hiperextensión del cuello.
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Colocación de tubo orofaríngeo
10. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en parocardiopulmonario es:
- La arteria femoral.
 - La arteria poplítea.
 - La arteria carótida.
 - La arteria braquial.
11. El esquema de RCP en el adulto implica:
- 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones
12. "Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima...", estamos hablando de la técnica:
- Técnica Laringea
 - Técnica de Desfibrilación
 - Técnica del golpe precordial
 - Técnica Boca a Boca
13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:
- Max. 1 segundo de duración.
 - Max. 2 segundo de duración.
 - Max. 3 segundo de duración.
 - Más de 3 segundos.
14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluará:
- El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
 - La disminución de la cianosis distal.
 - El movimiento de expansión del tórax.
 - Retracción de la pupila.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

ANEXO D

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Enfermera Laysha Zoila Rojas Romero, estudia la Especialidad de Enfermería Cardiológica en la UNMSM y realiza la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO(A) EN PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO 2015” 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 evitar paro cardiorespiratorio.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas responsables. El procedimiento implica que Ud. Deberá responder el instrumento. La técnica a utilizar será la encuesta. 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 E

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUECES DE EXPERTOS

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	p valor
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.03125
2	0	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	0	0	1	1	1	1	1	0.109375
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00390625
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.03125

P VALOR < 0.05	P VALOR > 0.05
0.03125	
0.03125	
	0.109375
0.03125	
0.00390625	
0.00390625	
0.03125	

1: Favorable

2: Desfavorable

p= 0.03459821

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa, entonces en nuestro proyecto es aplicable puesto que la concordancia es significativa.

ANEXO F
TABLA DE CODIGOS
LIBRO DE CODIGOS

Datos Específicos

Conocimiento sobre RCP básico:

1. Correcto:1	Incorrecto:0
2. Correcto:1	Incorrecto:0
3. Correcto:1	Incorrecto:0
4. Correcto:1	Incorrecto:0
5. Correcto:1	Incorrecto:0
6. Correcto:1	Incorrecto:0
7. Correcto:1	Incorrecto:0
8. Correcto:1	Incorrecto:0
9. Correcto:1	Incorrecto:0
10. Correcto:1	Incorrecto:0
11. Correcto:1	Incorrecto:0
12. Correcto:1	Incorrecto:0
13. Correcto:1	Incorrecto:0
14. Correcto:1	Incorrecto:0

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE MEDICION DE CONOCIMIENTO DE RCP BASICO DEL ENFERMERO(A)

Para la confiabilidad del instrumento se aplico Kuder Richardson en donde:

$$KR = \frac{K}{K-1} \times \frac{VT - SP \times Q}{VT}$$

K = Número de ítems del instrumento

VT = Varianza total del instrumento.

SPxQ = Sumatoria de personas que responden afirmativamente y negativamente a cada ítem.

Entonces:

K = 15

VT = 4.84

SPxQ = 1.64

Reemplazando:

$$KR = \frac{15}{15-1} \times \frac{4.84-1.64}{4.84}$$

KR = 1.07 x 0.66

KR=0.7 KR>0.5...INSTRUMENTO CONFIABLE

ANEXO H

CORRELACION ENTRE VARIABLES

COEFICIENTE DE CORRELACION BISERIAL PUNTUAL

Para la correlación existente entre dos variables se aplicó Coeficiente de Correlación Biserial Puntual en donde:

$$r_{bp} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

p = Proporción de Enfermeros encuestados en relación al total de muestra.

q = Proporción de Enfermeras encuestadas en relación al total de muestra.

\bar{X}_p = Media de notas de los enfermeros

\bar{X}_q = Media de notas de las enfermeras

\bar{X} = Media de todas las notas

S_x = Desviación típica en todos los encuestados.

Reemplazando:

$$\bar{X}_p=12 \quad \bar{X}=12.17 \quad p=0.31 \quad q=0.69 \quad S_x=1.92$$

$$R_{bp} = \frac{12-12.17}{1.92} \sqrt{\frac{0.31}{0.69}}$$

$$R_{bp} = -0.08 \times 0.67$$

$$R_{bp} = -0.05 \dots \dots -1 < r_{bp} < 1$$

A puntuaciones altas de nota pertenecen a la categoría cuya proporción es de enfermeras, mientras que a puntuaciones bajas de nota corresponde pertenecer a la categoría cuya proporción es de enfermeros.

ANEXO I

TABLA MATRIZ DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE RCP

ENCUESTADOS	CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO REFERENTE A LAS COMPRESIONES TORACICAS						CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO REFERENTE A VIA AEREA				CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO REFERENTE A RESPIRACION				SUBTOTAL		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	SUBTOTAL	P7	P8	P9	P10	SUBTOTAL	P11	P12		P13	P14
1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	1	0	0	1	2
2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4
4	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	3	0	1	0	0	1
6	0	1	0	1	1	1	4	1	0	1	0	2	1	1	0	0	2
7	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
11	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4
12	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	1	2	1	1	1	1	4
13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3
14	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
15	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
16	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	1	0	0	1	2
17	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4

18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	12
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	4	12
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	0	1	1	0	0	1	9	
21	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	2	8	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	13	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	14	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	14	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	14	
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	12	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	12	
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	11	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	14	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	13	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	14	
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	13	
33	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	12	
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	13	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	13	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	14	
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	12	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	14	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	3	12	
40	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	13	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	3	12	
42	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	12	

ANEXO J

MEDICION DE LA VARIABLE ESCALA DE ESTANONES

CATEGORIZACION DEL CONOCIMIENTO SOBRE RCP BASICO

Para la clasificación del conocimiento del enfermero, se utilizara la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75 a través del siguiente procedimiento, dividiéndolo en tres categorías: ALTO, MEDIO y BAJO.

Se utilizó la formula respectiva en el programa SPSS VERSION 23

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
TOTALNUEVO	42	7	14	12,17	1,950
N válido (por lista)	42				

DS: 1.95

X=12.17

DE 1.95

MIN=7

MAX=14

ALTO-MEDIO

= 12.17 +0.75 (1.95)

=11.87+1.46

=13.63 =14

MEDIO-BAJO

= 12.17 - 0.75 (1.95)

=11.87-1.46

=10.70 =11

ALTO

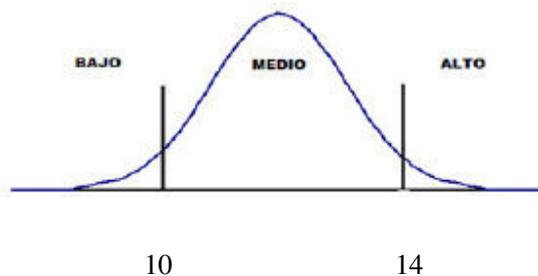
= ≥ 14

MEDIO

= 11-13

BAJO

= ≤ 10



ANEXO K

MEDICION DE LA VARIABLE ESCALA DE ESTANONES CATEGORIZACION DEL CONOCIMIENTO DE RCP REFERENTE A LAS COMPRESIONES TORAXICAS

Para la clasificación del conocimiento del enfermero, referente a las compresiones toraxicas, se utilizara la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75 a través del siguiente procedimiento, dividiéndolo en tres categorías: ALTO, MEDIO y BAJO.

Se utilizó la formula respectiva en el programa SPSS VERSION 23

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
TOTAL1NUEVO	42	2	6	5,24	1,055
N válido (por lista)	42				

DS: 5.24

X=5.20 DE 1.055 MIN=2 MAX=6

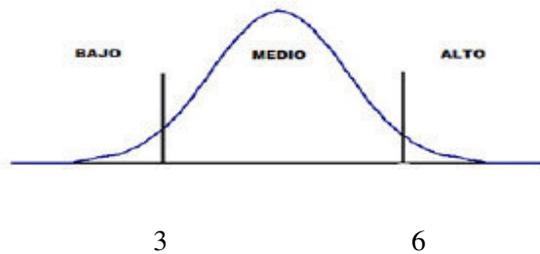
ALTO-MEDIO = $5.24 + 0.75 (1.055)$ = $5.24 + 0.79$ = 6.03 = 6

MEDIO-BAJO = $5.20 - 0.75 (1.055)$ = $5.24 - 0.79$ = 4.44 = 4

ALTO = ≥ 6

MEDIO = 4-5

BAJO = ≤ 3



ANEXO L

MEDICION DE LA VARIABLE ESCALA DE ESTANONES CATEGORIZACION DEL CONOCIMIENTO DE RCP REFERENTE A MANEJO DE VIA AEREA

Para la clasificación del conocimiento del enfermero, se utilizara la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75 a través del siguiente procedimiento, dividiéndolo en tres categorías: ALTO, MEDIO y BAJO.

Se utilizó la formula respectiva en el programa SPSS VERSION 23

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
TOTAL2NUEVO	42	2	4	3,38	,731
N válido (por lista)	42				

DS: 3.38

X=3.38 DE 0.731 MIN=2 MAX=4

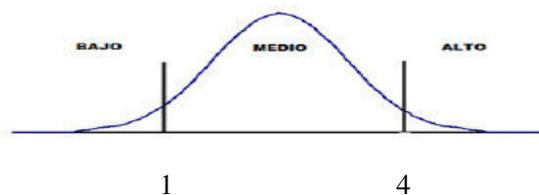
ALTO-MEDIO = $3.38 + 0.75 (0.731)$ = $3.20 + 0.548$ = 3.92 = 4

MEDIO-BAJO = $3.38 - 0.75 (0.731)$ = $3.20 - 0.548$ = 2.83 = 3

ALTO = ≥ 4

MEDIO = 2-3

BAJO = ≤ 1



ANEXO M

MEDICION DEL COEFICIENTE DE CORRELACION BISERIAL PUNTUAL CATEGORIZACION DEL CONOCIMIENTO DE RCP REFERENTE A LA RESPIRACION

Para la clasificación del conocimiento del enfermero, se utilizara la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75 a través del siguiente procedimiento, dividiéndolo en tres categorías: ALTO, MEDIO y BAJO.

Se utilizó la formula respectiva en el programa SPSS VERSION 23

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
TOTAL3NUEVO	42	1	4	3,55	,861
N válido (por lista)	42				

DS: 3.55

X=3.55 DE 0.861 MIN=1 MAX=4

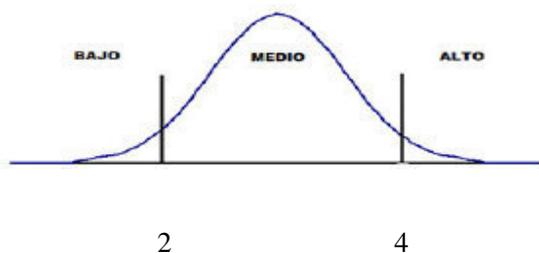
ALTO-MEDIO = $3.55 + 0.75 (0.861)$ = $3.47 + 0.645$ = 4.19 = 4

MEDIO-BAJO = $3.55 - 0.75 (0.861)$ = $3.47 - 0.645$ = 2.90 = 3

ALTO = ≥ 4

MEDIO = 3

BAJO = ≤ 2



ANEXO N

EDAD Y SEXO EN ENFERMEROS ENCUESTADOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP 2015

SEXO EDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
25-29	5	12	6	14	11	26
30-34	0	0	13	31	13	31
35-39	5	12	6	14	11	26
40-44	3	7	4	10	7	17
TOTAL	13	31	29	69	42	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

ANEXO O

CAPACITACIONES EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS EN RCP DE LOS ENFERMEROS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2015

		CAPACITACION RCP BASICO							
		2015	%	2014	%	2013	%	Total	%
CAPACITACION RCP AVANZADO	2015	8	19	8	19	6	14	22	52
	2014	5	12	8	19	7	17	20	48
TOTAL		13	31	16	38	13	31	42	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.

ANEXO P

CONOCIMIENTO QUE TIENE EL ENFERMERO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2015

Pregunta	CORRECTO	%	INCORRECTO	%	TOTAL	%
1 El paro cardiorespiratorio se reconoce principalmente por ausencia de pulso y ausencia de respiración	37	88.1	5	11.9	42	100.0
2 Frente a un paciente que Ud. Encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es: CAB	35	83.3	7	16.7	42	100.0
3 El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es: en el centro del tórax.	33	78.6	9	21.4	42	100.0
4 La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos: 100/min.	37	88.1	5	11.9	42	100.0
5 La profundidad de las compresiones en el adulto es: >5cm	39	92.9	3	7.1	42	100.0
6 La reanimación cardiopulmonar consiste en: maniobras.	39	92.9	3	7.1	42	100.0
7 La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardiorespiratorio es: la caída de la lengua.	27	64.3	15	35.7	42	100.0
8 La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante: la maniobra frente mentón.	40	95.2	2	4.8	42	100.0

9	En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante: la maniobra de tracción o de empuje mandibular.	36	85.7	6	14.3	42	100.0
a10	La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorespiratorio es: la arteria carótida	39	92.9	3	7.1	42	100.0
11	El esquema de RCP en el adulto implica: 30 compresiones 2 respiraciones.	40	95.2	2	4.8	42	100.0
12	La Técnica Boca a Boca consiste en administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.	39	92.9	3	7.1	42	100.0
13	El tiempo máximo que se da en cada respiración es: de 2 segundos de duración	35	83.3	7	16.7	42	100.0
14	Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es optimo.Ud. evaluará: el movimiento de expansión del tórax	35	83.3	7	16.7	42	100.0

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.