

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



Tesis

**Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de
reanimación cardiopulmonar básica en áreas críticas del
Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL**

**"ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN
ADULTO"**

Investigadoras:

Lic. Enf. Villalobos Grandez, Marlith

Lic. Enf. Limay Santillán, Celia

Asesor:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

Lambayeque – Perú

2023

Trabajo de investigación aprobado por:



Mg. Doris Libertad País Lescano
PRESIDENTA



Mg. Cruz Marcelina Polo Campodómico
SECRETARIA



Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
VOCAL



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
---	---	---



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 008-2023-UI-FE



Siendo las **8: 00 a.m** del día 04 de mayo del 2023, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/jjx-ygts-sdp> los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO (A) SOBRE PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2021** designados por RESOLUCIÓN N°171-V-2021-D-FE de fecha 17 de mayo de 2021 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Doris Libertad Pais Lescano - Presidente

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico - Secretario

Mg. Rosa Augusta Del Carmen Larios Ayala - Vocal

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla - Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N°131-2023-D-FE de fecha 03 de mayo de 2023.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Villalobos Grandez Marlith y Lic. Limay Santillán Celia y tuvo una duración de (90´) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de **(17) DIECISIETE con mención de BUENO.**

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con mención en Adulto" de acuerdo con la Ley Universitaria N° 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las **09:35 a.m.**, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO
Presidente de Jurado

Mg. CRUZ MARCELINA POLO CAMPODÓNICO
Secretario de Jurado

Mg. ROSA AUGUSTA DEL CARMEN LARIOS AYALA
Vocal del jurado


Dra. EFIGENIA ROSALÍA SANTA CRUZ REVILLA
Patrocinador

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla docente asesor de la Tesis titulada: **“Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica de área críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021”**, de las egresadas: Villalobos Grandez Marlith y Limay Santillán Celia, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 13 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender las tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, abril del 2023



.....
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
DNI: 16433580
ORCID: 0000-0002-6394-0644
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas, guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante. A nuestros seres queridos por su enorme paciencia, amor, confianza y todo el apoyo brindado.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Enfermería y docentes quienes impartieron sus conocimientos y sabios consejos en nuestra vida universitaria, en la formación de profesionales al servicio de la sociedad.

Con profunda gratitud a la Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla asesora del presente trabajo de investigación; quien brindó su apoyo tiempo y paciencia para que este estudio sea realizado; dirigiéndonos durante todo el proceso de desarrollo y culminación de la presente investigación.

Un especial agradecimiento al director, trabajadores de salud del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, por brindarnos las facilidades para la realización de la presente investigación.

La Autoras

INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	iv
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	17
1.1. Antecedentes de la investigación.....	17
1.2. Base teórica:.....	22
1.3. Bases conceptuales:	31
1.4. Operacionalización de variables:	33
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	34
2.1. Tipo de investigación:	34
2.2. Diseño de contrastación de hipótesis:.....	34
2.3. Población y muestra.....	34
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:	35
2.5. Métodos de procesamiento de la información.....	37
2.6. Principios Éticos	37
CAPITULO III: RESULTADOS.....	38
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES:	51
RECOMENDACIONES:.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	53

ANEXOS	57
<i>Anexo N°01: Validez del instrumento</i>	<i>58</i>
<i>Anexo N° 02: Fiabilidad del instrumento.....</i>	<i>59</i>
<i>Anexo N°03: Consentimiento informado.....</i>	<i>60</i>
<i>Anexo N° 04: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica</i>	<i>61</i>
<i>Anexo N° 05: Resultados.....</i>	<i>68</i>
<i>Anexo N° 06: Recibo Digital de Turnitin.....</i>	<i>70</i>
<i>Anexo N° 07: Porcentaje de similitud</i>	<i>71</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021. 38

Figura 2: Nivel de conocimiento del enfermero (a) en la aplicación de comprensiones torácicas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021. 39

Figura 3: Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre manejo de la vía aérea, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021. 39

Figura 4: Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre manejo de la respiración en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021 40

RESUMEN

La Reanimación cardiopulmonar comprende un conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de paro cardiorrespiratorio (PCR), para intentar reinstaurar la respiración y circulación espontáneas; impidiendo así la muerte. De allí que el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. Tuvo una población muestral de 30 profesionales de enfermería que reunían criterios de inclusión. Se utilizó como instrumento el cuestionario de Espinoza L. (2020) el cual utiliza la escala de Likert, cuya validez fue de razón de contenido 0.92 adecuado y 0.79 por alfa de Cronbach de alta confiabilidad. Se encontró que el 64% de enfermeros encuestados tenían un nivel de conocimiento medio sobre protocolos de reanimación cardiopulmonar básica, Obtuvieron un nivel de conocimiento medio en la aplicación de compresiones torácicas (84%), en el manejo de la vía aérea (64%) y en el manejo de la respiración (44%). Conclusión: es evidente la necesidad de capacitar a la población profesional de enfermería en procedimientos de reanimación cardiopulmonar, para así poder aplicar la técnica en forma eficaz con el objetivo de salvar vidas.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, profesional de enfermería, reanimación cardiopulmonar, paro cardiorrespiratorio.

ABSTRACT

Cardiopulmonary resuscitation comprises a set of maneuvers aimed at reversing the state of cardiorespiratory arrest (CPA), to try to restore spontaneous breathing and circulation; thus preventing death. Hence, the general objective was to determine the level of knowledge of the nurse on the basic cardiopulmonary resuscitation protocol of the Virgen de Fátima Regional Hospital, Chachapoyas, 2021. This research was quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective. . It had a sample population of 30 nursing professionals who met the inclusion criteria. The Espinoza L. (2020) questionnaire was used as an instrument, which uses the Likert scale, whose validity was a content ratio of 0.92 adequate and 0.79 by Cronbach's alpha of high reliability. It was found that 64% of the nurses surveyed had a medium level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation protocols. They obtained a medium level of knowledge in the application of chest compressions (84%), in airway management (64%) and in breathing management (44%). Conclusion: the need to train the nursing professional population in cardiopulmonary resuscitation procedures is evident, in order to be able to apply the technique effectively in order to save lives.

Keywords: Level of knowledge, nursing professional, cardiopulmonary resuscitation, cardiorespiratory arrest.

INTRODUCCIÓN

Conceptualmente el paro cardiorrespiratorio súbito se debe principalmente a una enfermedad cardíaca como infarto agudo de miocardio, disritmias (fibrilación ventricular, taquicardia ventricular sin pulso, bloqueo auriculo ventricular). Otras causas son el shock circulatorio debido a 5 afecciones no cardíacas (en especial, embolia pulmonar, hemorragia digestiva o traumatismos), la insuficiencia ventilatoria (debido a obstrucción de la vía aérea, depresión del centro respiratorio, ahogamiento o asfixia, neumotórax a tensión e insuficiencia respiratoria) y alteraciones metabólicas (como hiperpotasemia, hipopotasemia e incluyendo sobredosis de drogas). (1)

Es ante estos eventos que la reanimación cardiopulmonar (RCP), es de vital importancia, la cual es definida como un conjunto de conocimientos científicos y habilidades que se aplica para revertir el paro cardiorrespiratorio (PCR), el mismo que es una de las principales causas de muerte en los adultos. Las estadísticas de la AHA (American Heart Association) revelan que la sobrevida aumenta cuando se realiza RCP precoz y efectivo. (2)

Por otro lado, se sostiene que la reanimación cardiopulmonar (RCP) es una de las maniobras que salvan vidas, la cual constituye la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paro cardíaco. La supervivencia al paro cardíaco depende en su mayoría del reconocimiento temprano del suceso y de la activación inmediata del sistema de respuesta ante esta emergencia. (3)

Según la literatura refiere que la sobrevivencia, después de una parada cardíaca, varía de 2 a 49%, dependiendo del ritmo cardíaco inicial y del inicio precoz de la reanimación. En el mundo industrializado el paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las principales causas de muerte, por lo que se considera un problema sanitario importante. Afecta entre 30 a 55 personas por cada 100.000 habitantes al año y con una supervivencia que no llega al 8% en el mejor del caso. (2)

En la actualidad en todo el mundo se registran cada año más de 135 millones de fallecimientos por causas cardiovasculares y la prevalencia va en aumento. La

incidencia del paro cardíaco extra hospitalario está comprendida entre 20 y 140 por 100 000 personas y la supervivencia oscila entre el 2 % y el 11 %. Más de la mitad de los sobrevivientes tienen varios grados de daño cerebral y a veces muchas de las víctimas no llegan vivas a los hospitales. (4)

Se ha podido evidenciar que ante a un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario tiene ligeramente mejores resultados que aquellos extras hospitalarios, con restauración de la circulación en 44% de los pacientes y sobrevida del 17%. (5)

Por otro lado, en España se calcula que cada año son susceptibles de resucitación cardiopulmonar (RCP) más de 24.000 personas, lo que corresponde a una media de un paro cardiaco cada 20 minutos y origina 4 veces más muertes que los accidentes de tráfico. La literatura médica internacional considera que entre el 0.4 y el 2% de los pacientes ingresados y hasta el 30% de los fallecidos precisa RCP. (6)

En este contexto es necesario destacar que, en el caso del Perú, de acuerdo al perfil de las enfermedades cardiovasculares elaborado por Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS y publicado en el 2014, señala que en el año 2010 se produjeron cerca de 58 mil muertes prematuras entre personas de 30 a 69 años, de las cuales el 16%; es decir, 9 mil de ellas fueron debido a enfermedades cardiovasculares. El Ministerio de Salud (MINSA) informó que más de 4 mil personas, desde los cero años, mueren cada año en el Perú debido al infarto al miocardio y el principal factor de riesgo está en mayores de 30 años, especialmente fumadores o con problemas de hipertensión, diabetes y obesidad, Lima como región presenta la mayor cantidad de decesos por infarto, con más de 2 mil casos anualmente. En tanto, hasta julio del 2012, se registraron 479 atenciones por infarto al miocardio en hospitales del sector a nivel nacional. En Lima se reportó la mayor cantidad de intervenciones, seguido por La Libertad y la región Callao. (1)

En la provincia de Chachapoyas en el Hospital Regional Virgen de Fátima en las áreas críticas de este, lo que corresponde a episodios de paro cardiorrespiratorio de los pacientes hospitalizados 2 de 10 precisan una reanimación cardiopulmonar, los

cuales 1 de cada 10 logra salir de paro cardiorrespiratorio, y 2 de 10 personas mueren. En su mayoría de veces frente a un paro cardiorrespiratorio, el personal que brinda el RCP es la enfermera, ya que en muchas ocasiones no se encuentra presente un médico, se trata de aplicar de acuerdo al protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP).

El tema de investigación ha sido investigado a nivel nacional, pero a nivel regional, no sé a encontrado estudios, para llegar a datos estadísticos y poder publicarlos, lo cual servirá como una herramienta, originando en el profesional de enfermería que tome conciencia de cuanto conoce y aplica los protocolos de reanimación cardiopulmonar; brindando así un cuidado de calidad al paciente. Por lo tanto, permitirá al profesional de enfermería poner en práctica 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 de esta.

El conocimiento y el entrenamiento del RCP debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los Profesionales de la salud y miembros de primera respuesta que vendrían a ser la policía, bomberos, socorristas, etc., familiares y otros porque están expuestos a esta situación en el quehacer diario. 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.

Será de gran importancia ya que el profesional de enfermería mediante los resultados obtenidos en la presente investigación optara por capacitarse constantemente en reanimación cardiopulmonar, fortaleciendo sus conocimientos y habilidades, pues es de suma importancia que todo personal de la salud desarrolle sus conocimientos, habilidades y competencias en la reanimación cardiopulmonar. Capacitándose continuamente, lo cual le permitirá aplicar una reanimación cardiopulmonar de calidad que dará como resultado el salvar vidas, ya que ante todo ello el tiempo es crucial para realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y si el paciente llega en mal estado, las probabilidades de sobrevivida disminuyen.

Esta temática es de mucho interés y relevancia, pero hay escasos estudios al respecto en nuestra ciudad, por ello los resultados de esta investigación servirán como fuente para otras investigaciones. Además, permitirá la reflexión de los enfermeros y autoridades del Hospital Regional Virgen de Fátima, a fin de plantear estrategias educativas que incrementen los conocimientos teórico-prácticos a través de cursos, talleres, conferencias, seminarios a cargo de profesionales especialistas sobre RCP.

Frente a lo descrito se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica de área críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021?, siendo el objetivo general: Determinar nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021; objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento del enfermero (a) en la aplicación de compresiones torácicas, identificar el nivel de conocimiento del enfermero (a) en el manejo de las vías aéreas, identificar el nivel de conocimiento del enfermero (a) en el manejo de la respiración del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

Introducción, donde se describe la realidad problemática, de la cual surgió el planteamiento del problema, su importancia, el objeto de estudio y el objetivo general del estudio.

Capítulo I: Diseño teórico, en este capítulo se menciona los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y conceptuales.

Capítulo II: Métodos y Materiales, aquí se detalla el diseño metodológico, población muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de la información y principios éticos.

Capítulo III: Resultados, aquí se muestra la información recolectada y procesada.

Capítulo IV: Discusión, en este capítulo se muestra el análisis y la discusión de los resultados recopilados.

Seguidamente se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación, bibliografía y anexos.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Cedeño N., Rodríguez J., publicaron su investigación titulada “Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado en el Personal de la Salud.”, donde el objetivo fue determinar el conocimiento en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de la salud del área de emergencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, en el periodo comprendido desde agosto-septiembre del 2020. El método que utilizo es un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y el método es observacional. Como resultados obtuvieron que el nivel de conocimiento sobre RCP del personal de salud predomina el nivel de conocimiento alto con un 65%, debido a que el mayor porcentaje de los profesionales se han capacitado. (7)

Hernández A., Hernández R., Jach M., publicaron una investigación titulada “Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros”, donde el objetivo fue evaluar el nivel cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar; empleó una metodología cuasiexperimental; su muestra fue de 71 enfermeros; su instrumento fue el cuestionario; los resultados evidenciaron que, antes de la intervención, las calificaciones inferiores a 3,58 se consideraban ineficientes, se consiguió una puntuación media más alta sin ser excelente; los conocimientos de la AHA siguieron siendo limitados; 94,36% de enfermeras pensaban conocer las normas; concluyendo que, después de la intervención, casi todos los elementos tuvieron resultado regular, incluso después de la intervención educativa, la mala calificación en las guías no cambió. (8)

Julio L., Rodríguez M., publicaron su investigación titulada “Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en cúcuta-2019”, donde el objetivo fue determinar el Nivel de Conocimiento en Reanimación

Cardiopulmonar Básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior, campus Cúcuta, en el periodo 2019. El método que utilizo es un estudio cuantitativo, experimental, de campo y de corte transversal. Como resultados obtuvieron que el aprendizaje teórico-práctico de las maniobras de reanimación cardiopulmonar utilizan las diapositivas, guías de estudio e investigaciones, así mismo el uso del laboratorio de simulación es utilizado por los estudiantes y docentes para impartir, los estudiantes fueron 4 catalogados de acuerdo con una escala de principiante a experto según Patricia Benner donde se ubican en el nivel de principiante avanzado. (9)

Rodríguez C., Abreu Y., García V., publicaron su investigación titulada “Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmonar”. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos, Cuba, donde el objetivo fue evaluar el Nivel de Conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar; empleó una metodología descriptiva, prospectiva, longitudinal; su población y muestra fue 82 profesionales de enfermería; el instrumento usado fue el cuestionario; los resultados evidenciaron que, 15 (78,94%) de 19 acciones definidas para reanimación cardiopulmonar incluidas en la guía de acciones tuvieron respuestas correctas al 100%; concluyendo que en la segunda medición el personal tenía alto nivel de conocimientos sobre acciones básicas, específicas y complementarias (10)

Amante A., Molina N., Riveros A., publicaron su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre RCP que poseen los profesionales enfermeros/as, médicos/as del servicio de clínica médica del Hospital Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan, Argentina”, donde el objetivo fue describir y analizar el conocimiento sobre RCP que poseen los integrantes del equipo de enfermeros/as y médicos/as del servicio clínica médica del hospital Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan en el periodo del 2018. El método que utilizo es un enfoque cuantitativo, retrospectivo, transversal y descriptivo. Como resultados que obtuvieron que al indagar sobre el conocimiento del personal sobre el reconocimiento y activación del sistema de emergencia ante un paro cardíaco; se evidencia que el 46,7% desconoce de la

existencia de un protocolo formal sobre el accionar ante PC en el servicio de clínica médica y el 53.55% restante haber visto en algún momento un protocolo elaborado en la sala de médicos, concluyendo que el mismo no es aprovechado por todo el personal. (2)

Santos R., Casado P., Jiménez D., Cordovi L., Méndez O., Tornes L., publicaron su investigación titulada “ Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud en una Policlínica Universitaria, Cuba”, donde su objetivo fue identificar el nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar de médicos y enfermeras en una Policlínica Universitaria; empleó una metodología descriptivo, transversal; su población y muestra fueron 64 enfermeras y médicos; el instrumento fue el cuestionario; los resultados evidenciaron, que 20,31% tenía información satisfactoria, esencialmente médicos generales, la experiencia en medicina es escasa, como la percepción de sí mismo de ser capaz de realizar maniobras eficaces de RCP; concluyendo que, la falta de conocimientos sobre el RCP se asoció con la cualificación profesional, pero no con la autopercepción de las habilidades cognitivas para realizar maniobras de RCP. (11)

Nacional:

Guevara L., publico su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II 1 – 2018”, donde el objetivo fue conocer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal enfermero; empleó una metodología descriptiva, prospectiva, transversal; su población y muestra fue 43 enfermeros; la técnica fue encuesta e instrumento cuestionario; los resultados evidenciaron que, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel de conocimiento bajo (65.12%), nivel medio (23.26%) y nivel alto (11.63%); llegando a la conclusión que, el mayor porcentaje de enfermeros tiene un nivel de conocimiento bajo sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II. (12)

Tapia J., Ugaz I., publicó su investigación titulada “Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Adulto. Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA II-2 Chiclayo, 2020”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre protocolo de RCP adulto en un servicio de emergencia de un hospital MINSA II-2, Chiclayo 2020. El método de investigación que utilizó fue de tipo cuantitativa descriptiva. Obtuvieron como resultados que solo un 28% (8) tienen conocimiento alto, un 22% (7) tienen conocimiento regular y un 50% (15) tienen conocimiento bajo, lo que se evidencia que el profesional de enfermería tiene conocimiento insuficiente sobre el protocolo de RCP. (3)

Espinoza L., publicó su investigación titulada “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote”, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre reanimación cardiopulmonar; empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal; su población y muestra fue 20 enfermeros; la técnica fue observación y encuesta y el instrumento lista de cotejo y cuestionario; los resultados evidenciaron que, 55% de profesionales tienen nivel regular en el conocimiento en RCP básico, 55% nivel regular en RCP avanzado, no existe relación significativa entre tipo de básico o avanzado y nivel de conocimientos ($p=0,638$); concluyendo que, existe predominancia en el nivel de conocimiento regular de RCP básico y avanzado. (1)

Ángeles M., Mallqui Y., publicaron su investigación titulada “Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de Emergencia Hospital Pampas 2019” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Pampas 2019. El método de investigación que utilizó fue de tipo descriptivo observacional y diseño no experimental de corte transversal correlacional. Los resultados que obtuvieron fue que demostraron que los profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento parcial de

los protocolos de reanimación cardiopulmonar en un 57,15%, y un nivel de aplicación parcial en un 46,43%, así mismo se estableció una correlación positiva y significativa entre ambas variables ($r=0,434$) infiriendo que a mayor nivel de conocimiento de protocolos habrá mayor nivel de aplicación (5)

Matamoros G., publicó su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020. El método de investigación que se utilizó fue cuantitativo, de tipo descriptivo, y de corte transversal. Los resultados que se obtuvieron del total de la población el 47.37% presenta el nivel de conocimiento bajo sobre el RCP, y 26.32%, tiene un nivel de conocimiento medio y un 26.32% un nivel de conocimiento alto. En la activación del SMEL con el 55.26% con nivel de conocimiento bajo, en la aplicación de compresiones torácicas con el 39.47% con nivel de conocimiento bajo; En el manejo de vía aérea, el nivel de conocimiento es alto con el 7.37%, y en relación a la ventilación en el RCP, el nivel de conocimiento es medio con el 42.11%. (13)

Palacios B., publicó su investigación titulada “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA – Piura, febrero 2019”, donde el objetivo fue conocer el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre reanimación cardiopulmonar; empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal; su población y muestra fue 44 profesionales; las técnicas fueron encuesta y observación e instrumento cuestionario y guía de observación; dentro de los resultados obtenidos predomina el nivel medio con un 56,82%, seguido del nivel bajo por el 25%, y finalmente el nivel alto con 18,18%; respecto al nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas, obtuvieron nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto por el 25%, y finalmente el nivel bajo con 20,45%. En el manejo de vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un 50%, seguido del nivel alto por el 31,82%, y el nivel bajo con 18,18%. En el manejo ventilación, obtuvieron un nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto por el 27,27%, y finalmente

el nivel bajo con 18,18%. En el manejo del Desfibrilador Externo Automático en, obtuvieron un nivel bajo 61,36% seguido del nivel medio con un 38,64%. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas predomina el nivel medio con un 50%, seguido del nivel bajo representado por el 29,55%, y finalmente el nivel alto con un 20,45%. (14)

Gálvez C., publico su investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Es salud 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. El método de investigación que se utilizó de tipo cuantitativo, el nivel es aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. los resultados que se obtuvieron fue que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33%. En relación a los conocimientos sobre la ventilación, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.55%. En relación a los conocimientos sobre desfibrilación temprana, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.56%. (15)

Local:

No se encontró investigaciones a nivel local relacionado con el objeto de estudio.

1.2. Base teórica:

El conocimiento constituye una relación entre la experiencia, y la información para “saber hacer”, la que lleva a nuevas experiencias e información, considerada fundamental para aplicarla en el campo de la práctica. (13)

Según Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto. (16)

Características de conocimiento:

- **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar:** En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia. (16)
- **Conocimiento filosófico:** Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. (16)

Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- a) **Crítico:** no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
- b) **Metafísico:** va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
- c) **Cuestionador:** recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
- d) **Incondicionado:** es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
- e) **Universal:** su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal.

Conocimiento científico: El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. (16)

Paro cardiorrespiratorio: 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. (9)

Se define como la detención de la circulación y la ventilación efectiva, que lleva a daño orgánico irreversible y muerte, de no mediar intervención externa, en alguien que no se espera que muera. (17)

Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio: El paro cardiorrespiratorio es la interrupción de la actividad mecánica del corazón, la cual produce una disminución en el transporte de oxígeno a la célula primordialmente a nivel cerebral y cardíaco. Esto va a provocar el cambio de metabolismo aerobio y anaeróbico, con la congruente menor producción de moléculas de ATP (adenosín trifosfato). En los primeros 5 minutos después que ocurrió el paro cardíaco las reservas de ATP celular se han debilitado. Una pequeña cantidad de energía se va a obtener por vía AMP (adenosín monofosfato), que es transformado en adenosina, la misma que tiene efectos mortales, deprimiendo la conducción a través del nodo atrio ventricular y provocando además vasodilatación arteriolar. Las bombas iónicas de ATP dependientes se van a perder, provocando la depleción intracelular de magnesio y de potasio, la inactivación de los canales de sodio y la activación de los canales de calcio. A la altura del miocardio, observamos que la presión de perfusión coronaria es el mejor valor predictor hemodinámico de regreso a una circulación espontánea. con el masaje cardíaco externo se va a alcanzar más o menos alrededor del 5 y 10% del flujo miocardio basal, ascendiendo cerca de un 40% de la condición preparo con el uso de drogas vasopresores como la (adrenalina). (7)

Signos de paro cardiorrespiratorio

Es así que los signos de un paro cardiorrespiratorio son:

- Detención de latido cardíaco y respiración
- Respira anormalmente
- No responde a estímulo
- Ausencia de pulso en 10 segundos.
- La arteria indicada para determinar la presencia de un PCR es la carótida.

Reanimación cardiopulmonar: comprende un conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de PCR, para intentar reinstaurar la respiración y circulación espontáneas; impidiendo que la muerte clínica se convierta inexorablemente en muerte biológica o en daño neurológico irreparable. (1)

La reanimación cardiopulmonar (RCP), técnica que engloba una serie de maniobras que al realizarse se recuperan la función circulatoria y respiratoria en un paro cardíaco (PC). La aplicación de las maniobras en pacientes con enfermedades terminales es considerada como una atención diferenciada considerándola como un evento final esperado, e irremediable; En tal sentido, la asistencia en un paro cardio respiratorio es un evento súbito, no esperado, y en el caso de pacientes recuperables internados por otros motivos se debe de actuar de forma oportuna y adecuada. (13)

Protocolo de maniobras del RCP básico: Es la base para salvar vidas después de un paro cardíaco. El Soporte Vital Básico se define como toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para retrasar el momento de la muerte, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal. El Soporte Vital Básico (SVB) se define como el conjunto de medidas encaminadas a mantener las funciones vitales en situación de riesgo inminente para la vida. (16)

Secuencia de reanimación cardiopulmonar: es una secuencia de pasos para la evaluación y tratamiento de la víctima que no responde, lleva al lector a través

de un reconocimiento de un paro cardíaco llamando a la central de emergencias, iniciando la reanimación cardiopulmonar y utilizando el desfibrilador, el número de pasos se ha reducido para centrarse en las acciones claves. (6)

Etapas o fases del RCP básico:

La posición de la víctima: debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, 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. El paciente debe ser acostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar RCP. (18)

Las compresiones torácicas “c”: proporcionan un flujo sanguíneo vital al corazón y al cerebro. El retraso de las compresiones torácicas disminuye la supervivencia, por lo que se recomienda iniciar las compresiones antes que la ventilación. (1)

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. (18)

Los pasos son los siguientes:

1. El reanimador debe arrodillarse a la altura del tórax de la víctima
2. Colocar el talón de la mano dominante en el centro del tórax (en la línea media del tórax a nivel del hueso esternón entre los dos pezones)
3. Colocar el talón de la otra mano encima de la primera.
4. Entrecruzar los dedos y asegurar que no se comprima sobre las costillas, el abdomen o en la parte distal del esternón (apófisis xifoides).
5. Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima, los brazos deben de estar bien extendidos y no flexionados.

6. Realizar las compresiones empujando hacia abajo, deprimiendo el tórax al menos 5cm y no más de 6 cm (2 pulgadas) en una frecuencia de 100 a 120 latidos por minuto.
7. Dejar que el tórax regrese a su posición normal después de cada compresión reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones y evitando ventilaciones excesivas.
8. Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno por cinco ciclos. Reevaluar el pulso, si sigue ausente, continuar con la reanimación. Si hay pulso, verificar la respiración, colocar a la víctima en posición de recuperación y reevaluar cada 2 minutos. Si no hay respiración, pero si pulso, dar respiraciones de apoyo a una frecuencia de 1 respiración cada 5 segundos y controlar los signos de circulación cada 2 minutos.
9. Después de 5 ciclos de reanimación cardiopulmonar se reevalúa el pulso carotideo por un tiempo no mayor a 10 segundos.
10. No interrumpir las compresiones torácicas durante más de 10 segundos para administrar ventilaciones.
11. Cambie de compresor cada 2 minutos, o antes si está cansado.

Complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas:

- **Lesiones torácicas:** son las más comunes de todas las lesiones. Entre las que encontramos las fracturas costales, son las complicaciones más frecuentes, estas lesiones suelen venir acompañadas inicialmente, de hematomas costales tras compresiones torácicas repetitivas. (1)
- **Lesiones abdominales:** como la distensión y lesiones gástricas, es otra víscera dañada tras la resucitación cardiopulmonar, en concreto por la intubación, es el estómago. Una mala praxis en una intubación puede provocar laceraciones, dilatación y ruptura gástrica. Sin embargo, ésta última puede ser causada al realizar el soporte vital básico mediante la ventilación boca a boca. En el caso de la perforación gástrica, que puede llevar a cabo un neumoperitoneo a tensión, es necesaria la descompresión inmediata colocando un drenaje abdominal. Las heridas y contusiones

viscerales, son menos afectadas por reanimación cardiopulmonar, aun así, las vísceras que se sitúan por encima de la cintura pueden ser afectadas por su localización cercana a la pared torácica. Estas lesiones son producidas mayoritariamente por los huesos costales o el hueso del esternón fracturados que se desplazan por la fuerza externa de las compresiones a un tórax inestable, pudiendo causar rupturas, perforaciones o laceraciones. (1)

Manejo de la vía aérea “A”: El principal problema en las personas que se encuentran inconscientes es que los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga y cause obstrucción de la vía aérea. Por ello, siempre se deben realizar las maniobras necesarias para abrirla o desobstruirla. (18)

- **Extensión de la cabeza y elevación del mentón (maniobra frente – mentón):** Con la cabeza alineada, ponemos una mano sobre la frente y la otra en la parte ósea de la mandíbula, luego extendemos la cabeza y simultáneamente desplazamos la mandíbula hacia arriba con ligero movimiento hacia atrás. Esto levanta la lengua hacia delante separándola de la vía aérea y mantiene la boca ligeramente abierta, por otro lado, la extensión de la cabeza hace que se pongan en línea el eje del cuerpo con el de la laringe y la boca y también produce apertura de la misma (la maniobra no debe hacerse en presencia de trauma).
- **Elevación de la mandíbula o tracción mandibular:** En los casos en que exista trauma facial, de la cabeza y/o cuello (alta sospecha de lesión de columna) debe mantenerse la columna cervical en una posición neutral alineada. Por lo que la siguiente maniobra es la indicada en estos casos.
La maniobra de elevación de la mandíbula permite al reanimador abrir la vía aérea con ausencia o con mínimo movimiento de la cabeza y de la columna cervical. Por estar unida anatómicamente a la mandíbula, al levantar esta, la lengua también se desplaza hacia delante y desobstruye la vía aérea. (Colocarse por detrás y poner los dedos en la parte inferior de la mandíbula, los 5tos dedos en sus ángulos y levantar, puede auxiliarse si sitúa los primeros dedos sobre los pómulos), la mandíbula se empuja anteriormente y

en dirección caudal. Es mejor que la maniobra sea realizada por 2 personas (uno estabiliza la columna y otro abre las vías aéreas). Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar.

Respiración “B”: Si la víctima no tiene una ventilación espontánea o su respiración es deficiente, el reanimador debe suplirla, (ventilaciones de rescate) para ello, utilizara el aire exhalado tras una inspiración profunda. El reanimador ubicado a la altura de la cabeza aplicará las dos respiraciones o ventilaciones de rescate. (18)

Técnica de la ventilación boca-boca: Es la maniobra más universalmente empleada para suplir una respiración deficiente o ausente. (18)

- Colocar al paciente alineado y boca arriba.
- Comprobar que no hay respiración o que esta es muy deficiente.
- Asegurar que la cabeza esté extendida y el mentón elevado si no hay trauma, si existe trauma mantener la cabeza alineada, la columna cervical inmovilizada y la mandíbula elevada.
- Cerrar la nariz (pinzar sus partes blandas con el primer y segundo dedo de la mano que está colocada en la frente y que también mantiene la extensión de la cabeza).
- Abrir discretamente la boca sin perder la posición, tome una respiración profunda, colocar los labios alrededor de la boca de la víctima y asegurar que no haya fuga de aire.
- Introducir el aire en las vías aéreas de forma suave (un segundo de duración para los adultos) observando la elevación del pecho.
- Sin perder la posición de la víctima separar los labios de la boca y obsérvese el descenso del tórax con la salida de aire.
- La cantidad de aire a insuflar depende de la edad, consistencia del individuo, resistencia de las vías aéreas, enfermedades previas, etc. en el adulto se recomienda de 500-600 ml de aire.

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) produce distensión gástrica, aumenta la presión intra torácica, disminuye el retorno venoso al corazón y el gasto cardíaco; y con ello se reduce la sobrevida de los pacientes. (9)

Se debe suspender las maniobras de RCP:

- Cuando haya transcurrido más de 15 minutos de reanimación cardiopulmonar, persiste la ausencia de actividad cardíaca y no hay retorno de la circulación espontánea.
- Cuando existe criterio inequívoco de muerte irreversible.
- Cuando el paro cardiorrespiratorio es la consecuencia de un proceso patológico terminal e irreversible.

Competencias del profesional de enfermería: La enfermería es hoy una profesión de primer orden en el sistema de salud universal, reconocida como protagonista principal en el cuidado y atención del paciente. Distintos autores aseguran que el desarrollo profesional de la enfermería debe tener un enfoque vinculante que relacione la gestión, la administración y las competencias profesionales, manifestándose a través de las habilidades, destrezas y desempeños de quienes la ejercen. Esta creciente valoración de la profesión de enfermería a nivel académico, profesional, innovación tecnológica,

conocimiento, comunicación y calidad humana son el eje central para el cuidado del paciente. Por tal motivo, el objetivo de esta investigación es indagar en la literatura disponible, las teorías sobre los conocimientos, habilidades, destrezas y desempeño de la profesión, las formas, métodos en el cuidado del paciente y el manejo de recursos, que articulados constituyen el desarrollo del ejercicio de la profesión. (19)

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

1.3. Bases conceptuales:

Conocimiento enfermero (a): Es aquella información que posee el enfermero (a) acerca de la reanimación cardiopulmonar básica.

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

Paro cardiorrespiratorio: Cese súbito inesperado de la actividad del corazón confirmada por la ausencia de los pulsos detectables, inconsciencia o detención de la respiración.

Nivel de conocimiento. Son los conocimientos adquiridos, que se pueden medir en calidad y cantidad, conocimientos logrados a través de la integración experiencias, en el aspecto social, intelectual, las características del conocimiento adquirido determinan la conducta en la solución de situaciones problemáticas

Profesional de enfermería. Es toda persona preparada a nivel universitario para brindar un servicio, garantizando el resultado con una calidad determinada, que posee

competencias cognitivas, valorativo y procedimental, en la atención del paciente en situación de emergencia.

1.4 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ESCALA FINAL DE LA VARIABLE
Nivel de conocimiento sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero (a).	Conjunto de pasos y procedimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica que permitirán restablecer las funciones vitales frente a un paro cardiorrespiratorio	Conjunto de información que refiere el enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básico. Se medirá a través de un cuestionario basado en las guías de AHA. (Asociación americana del corazón)	Reanimación cardiopulmonar	Definición Orden	Para medir la variable se utilizará la escala ordinal Para evaluar los ítems se utilizará la escala dicotómica Correcto:1 Incorrecto:0	Conocimiento de nivel alto 16 a 21 Conocimiento de nivel Medio 11 a 15 Conocimiento de nivel bajo 0 a 10
			Paro cardio respiratorio	Características		
			Compresiones torácicas	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de aplicación • Frecuencia • Profundidad 		
			Apertura de vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> • Causa de la obstrucción de la vía aérea • Manejo de vía aérea en paciente con lesión cervical • Manejo de vía aérea en paciente sin lesión cervical • Pulso 		
			Respiración	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica • Esquema • Compresión/ respiración • Tiempo de ventilación • Ventilación con dispositivo 		

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Tipo de investigación:

Cuantitativa/descriptiva/ transversal y prospectivo.

2.2. Diseño de contrastación de hipótesis:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, el cual busco estimar las magnitudes u ocurrencias de los fenómenos, empleando la estadística como herramienta para procesar los datos, como un diseño de investigación no experimental, ya que se emplea en estudios que se efectúan sin la manipulación intencional de variables y en los que únicamente se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. De tipo descriptivo puesto que constituye una investigación de segundo nivel, cuya primordial intención fue recoger datos e información sobre rasgos, peculiaridades, expresiones o dimensiones, sistematización de objetos, sujetos, agentes, establecimientos, o procesos naturales o sociales. De corte transversal y prospectivo porque permitió la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único. (20)

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:

Diseño descriptivo

M → O

Donde:

M: enfermero (a)

O: nivel de conocimiento sobre RCP básico.

2.3. Población y muestra

En la presente investigación, la población estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería que laboran en las unidades: de cuidados intensivos, cuidados intermedios y emergencia, del hospital regional virgen de Fátima durante el año 2021.

La muestra fue censal por ser un número pequeño y representativo. La unidad de análisis fue cada uno de los profesionales de enfermería. El tipo de muestreo

fue no probabilístico por conveniencia determinada por existir en ellos el problema.

Criterios de inclusión:

- ✓ Licenciados(as) nombrados y CAS que laboran por lo menos 6 meses en el servicio.
- ✓ Licenciados(as) que laboren en los servicios de uci, emergencia, shok trauma.
- ✓ Licenciados(as) que desean participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Internos de enfermería
- ✓ Licenciados(as) de enfermería con cargos administrativos
- ✓ Licenciados(as) de enfermería que estén de apoyo

2.4.Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:

La técnica de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta para valorar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica. La encuesta permite recoger y analizar una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (4)

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue el cuestionario de Espinoza L. (2020). El cuestionario: es un instrumento de recolección de datos, que consta de varias preguntas que conforman un proceso ordenado, con coherencia y sentido lógico. El cuestionario constó 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: 21 preguntas cerradas, 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 quiso alcanzar en la investigación. (1)

El valor total del cuestionario tuvo la siguiente escala de valoración del nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero (a) es:

- Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico:
 - ✓ Conocimiento alto: 16 - 21 puntos.
 - ✓ Conocimiento medio: 11 a 15 puntos.
 - ✓ Conocimiento bajo: 0 a 10 puntos.
- Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente a las compresiones torácicas:
 - ✓ Conocimiento alto: 12 – 13 puntos.
 - ✓ Conocimiento medio: De 6 a 11 puntos.
 - ✓ Conocimiento bajo: 0 a 5 puntos
- Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente al manejo de las vías aéreas:
 - ✓ Conocimiento alto: 4 puntos.
 - ✓ Conocimiento medio: De 2 a 3 puntos
 - ✓ Conocimiento bajo: 0 a 1 puntos
- Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico referente a la respiración:
 - ✓ Conocimiento alto: 4 puntos.
 - ✓ Conocimiento medio: De 2 a 3 puntos.
 - ✓ Conocimiento bajo: 0 a 1 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento

Espinoza L., (2020) para la Validación del instrumento aplicó el Coeficiente de Correlación Biserial Puntual (0.92) analizando lo ítems. Para la Confiabilidad aplicó la prueba de Alpha de Cronbach (0.79) por ser dado para variable dicotómica y de esta manera poder interpretar con exactitud los datos. El

instrumento fue contextualizado por la autora, logró validar por la técnica de juicio de expertos. (1)

2.5. Métodos de procesamiento de la información

La información final fue procesada en el software SPSS 23 y Excel 2019. Para realizar el análisis de relación entre las variables de estudio se aplicó con la prueba estadística no paramétrica de la ji-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se muestran en tablas simples y tablas de contingencia mostradas en gráficos de barra.

2.6. Principios Éticos

Los principios éticos fueron aplicados a la investigación de acuerdo con lo aprobado por Poder Ejecutivo (Decreto Supremo N° 011-2011-JUS). (21)

Principio de la beneficencia

El estudio se realizó ningún momento “no hacer daño” solo se usará la información de los enfermeros para la elaboración para la investigación y no para otros fines.

Principio del respeto a la dignidad humana

Los enfermeros(as) determinaron participar de forma voluntaria en este estudio. Conocen la naturaleza de la investigación y de los procedimientos que se utilizaron para obtener información, haciendo uso del consentimiento informado.

Principio de justicia

Se selecciono en forma justa y no discriminatoria a los sujetos (as) de estudio. Se dio un trato sin prejuicios a quienes no participaron o abandonen el estudio después de haber aceptado participar. Se dio cumplimiento con todos los acuerdos establecidos entre el investigador y el sujeto investigado.

CAPITULO III: RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación teniendo en cuenta el objetivo general y específicos de la misma.

La siguiente figura responde al objetivo general: Determinar el Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

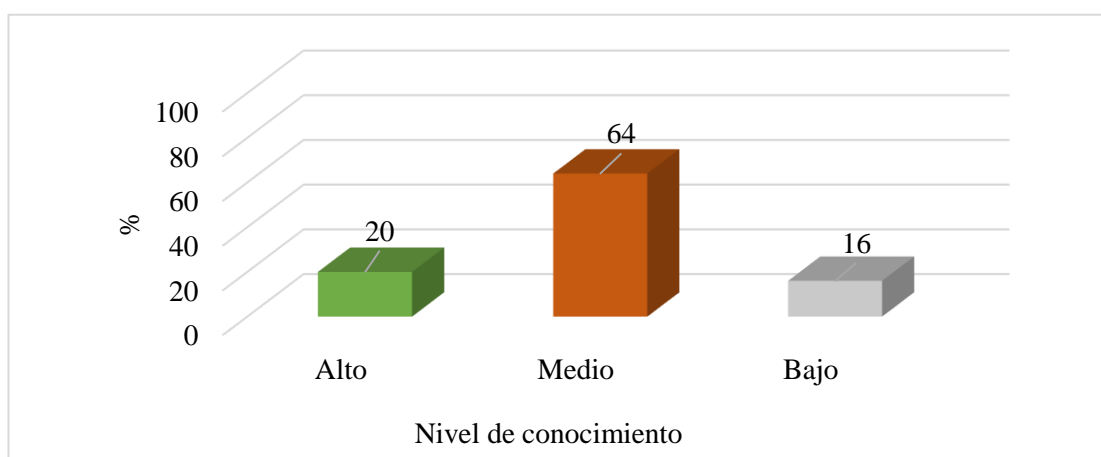


Figura 1: Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

Fuente: Encuesta para valorar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica elaborado por Espinoza, 2021.

En la figura 01 se evidencia que el 64% de los enfermeros entrevistados obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica, el 20% con un nivel de conocimiento alto y el 16% con un nivel de conocimiento bajo.

La siguiente figura responde al objetivo específico N°1: Determinar el Nivel de conocimiento del enfermero (a) en la aplicación de compresiones torácicas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

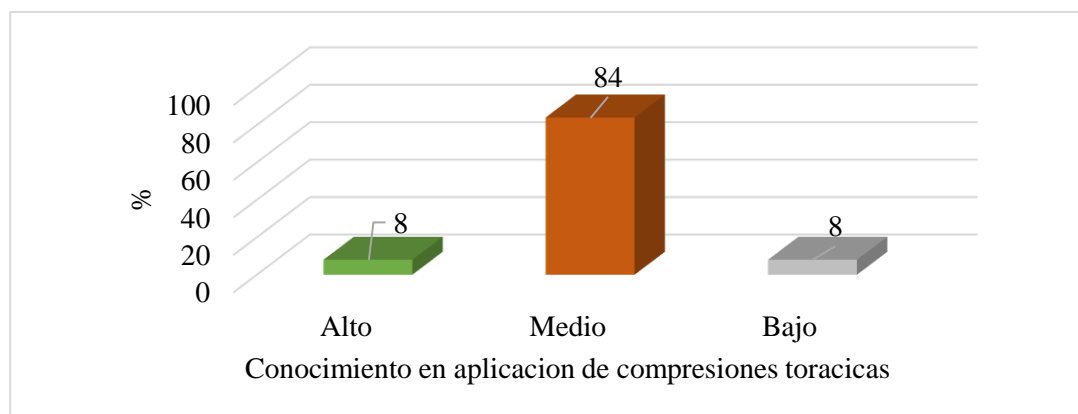


Figura 2: Nivel de conocimiento del enfermero (a) en la aplicación de compresiones torácicas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

Fuente: Encuesta para valorar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica elaborado por Espinoza, 2021.

En la figura N°02, se evidencia que el 84% de enfermeros obtuvieron un nivel de conocimiento medio en aplicación de compresiones torácicas, seguido de un 8% con un nivel de conocimiento alto y el 8% con un nivel de conocimiento bajo.

En la siguiente figura responde al objetivo específico N°2: Determinar el Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre manejo de la vía aérea, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

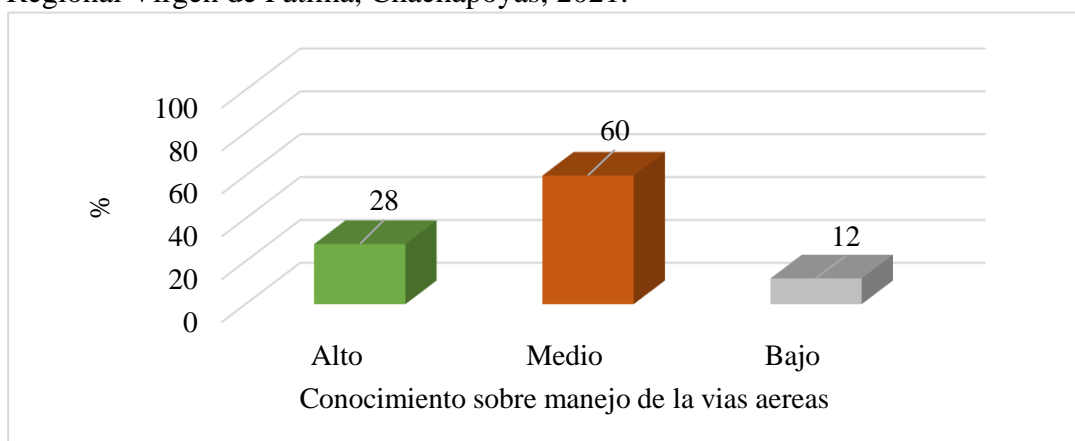


Figura 3: Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre manejo de la vía aérea, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

Fuente: Encuesta para valorar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica elaborado por Espinoza, 2021.

En la figura 3, se evidencia que el 60% de enfermeros (as) obtuvieron un nivel de conocimiento medio en el manejo de la vía aérea en una RCP, seguido de un 28% con un nivel de conocimiento alto y el 12% con un nivel de conocimiento bajo.

La figura a continuación responde al objetivo específico N°3 determinar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre manejo de la respiración en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

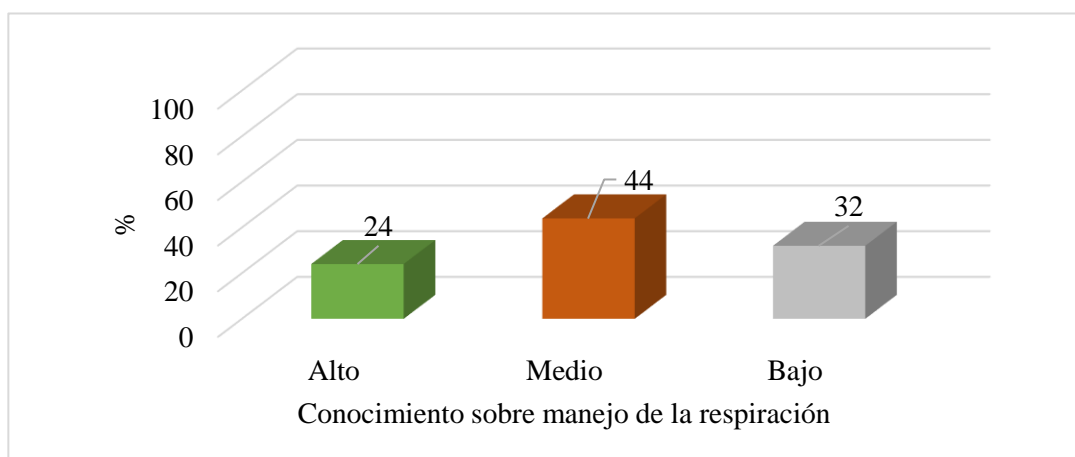


Figura 4: Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre manejo de la respiración en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021

Fuente: Encuesta para valorar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica elaborado por Espinoza, 2021.

En la figura 4 se evidencia que el 44% obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre el manejo de la respiración en una RCP, seguido de un 32 % con un nivel de conocimiento bajo y el 24% con un nivel de conocimiento alto.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

El paro cardiorrespiratorio es la detención de la circulación y la ventilación efectiva lo que podría llevar a un daño orgánico irreversible si no se actuaria a tiempo. Es una interrupción brusca de los latidos del corazón y la respiración espontánea. (2)

En un caso de paro cardiorrespiratorio si no se contrarresta a tiempo con las medidas de reanimación cardiopulmonar, se está ocasionando una disminución brusca de oxígeno lo que da lugar a una disfunción cerebral, lo que ocasiona lesiones en las células de los organismos que serían irreversibles por la hipoxia tisular provocada durante la parada cardiaca. Por esta razón es que en las áreas críticas como vienen a ser emergencia, trauma shock y uci es de suma importancia que presenten un nivel de conocimiento alto en reanimación cardiopulmonar y así poder actuar efectivamente ante situaciones inminentes de muerte. (2)

Según Espinoza L, en el año 2020 nos dice que la RCP comprende un conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de PCR, para intentar reinstaurar la respiración y circulación espontáneas; impidiendo que la muerte clínica se convierta inexorablemente en muerte biológica o en daño neurológico irreparable. (1)

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica, definido por las autoras como la información adquirida ya sea de forma científica o empírica, clasificándolo en alto, medio y bajo según su comprensión y manejo de conceptos básicos o profundos, la cual busca que el profesional de enfermería mediante los resultados obtenidos en la presente investigación obtén por capacitarse constantemente en reanimación cardiopulmonar, fortaleciendo sus conocimientos y habilidades para así poder salvar la vida de la víctima y asegurar su recuperación de esta.

En base a esta definición y tomando en cuenta los objetivos planteados, se analiza y discute los resultados obtenidos:

La figura 01 que responde al objetivo general el cual fue determinar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021, se evidencio que el 64% de los enfermeros entrevistados obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica, el 20% un nivel de conocimiento alto y el 16% un nivel de conocimiento bajo. Según resultados obtenidos, en el grupo de estudio evaluado con más alto porcentaje se encuentran en un nivel de conocimiento medio lo cual nos lleva a analizar que no conocen a profundidad el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica, esto implicaría que los profesionales de salud (enfermeros (as)) no estarían brindando una reanimación cardiopulmonar de calidad.

Cabe indicar que la reanimación cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de conocimientos científicos y habilidades que se aplica para revertir el paro cardiorrespiratorio (PCR), el mismo que es una de las principales causas de muerte en los adultos. Las estadísticas de la AHA (American Heart Association) revelan que la sobrevida aumenta cuando se realiza RCP precoz y efectivo. (2)

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) es una de las principales causas de muerte en el mundo y es el problema de salud pública a nivel mundial con un perfil de alta incidencia y baja supervivencia, se presenta como un suceso repentino e inesperado, es más frecuente en el medio extrahospitalario, se requiere de una asistencia rápida y eficaz. La supervivencia tras una PCR depende directamente de la calidad y del inicio precoz de las maniobras de RCP. (22)

Las decisiones que se tomen en estas circunstancias deben ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto, el conocimiento actualizado combinado con la práctica y los materiales apropiados puede prevenir muchas muertes (23). La RCP es un proceso dinámico, las guías son actualizadas cada cinco años, y hay datos que indican que renovar la certificación en soporte vital básico y avanzado cada dos años

es inadecuado, pero no se ha determinado el momento óptimo de reentrenamiento. (24)

Los resultados obtenidos se relacionan con la investigación de Palacios B., en el año 2019, donde obtuvo un nivel de conocimiento medio de 50%, seguido por el nivel bajo con un 29,55 % y el nivel alto con un 20,45%. (14). De igual manera en su estudio Espinoza L., en el año 2020 donde obtuvo que el 55% de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento regular en RCP básico mientras que un 30% tiene un nivel de conocimiento bueno. (1)

Por el contrario, los resultados encontrados son sobresalientes en la investigación de Cedeño N., Rodríguez J. (7), en el año 2020, encontró que en el personal de salud predomina un nivel de conocimiento alto con un 65%, esto es debido a que los profesionales han sido capacitados referente al protocolo de reanimación cardiopulmonar básico. Así como Los resultados obtenidos en la investigación de Rodríguez C., Abreu Y., García V. (10), en el año 2018, donde obtuvo que 15 (78,94%) de 19 acciones definidas para la reanimación cardiopulmonar incluidas en la guía de acciones tuvieron respuestas correctas al 100%; concluyendo que en la segunda medición el personal tenía alto nivel de conocimientos sobre acciones básicas, específicas y complementarias

Según Pamo F.& Condori T. en el año 2018, definen que el protocolo de reanimación cardiopulmonar básico es la base para poder salvar vidas, el soporte vital se define como intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para retrasar el momento de la muerte. (16)

A diferencia de los resultados obtenidos por Tapia J., Ugaz I. (3), en el año 2020 donde obtuvo como resultado que los profesionales de salud presentaron un porcentaje más elevado de 50% en un nivel de conocimiento bajo, esto es una evidencia que los profesionales de enfermería presenta deficiencia ante este tema. Así mismo Hernández A., Hernández R., Jach M. (8), en el año 2020 obtuvo que, antes de la intervención, las calificaciones inferiores a 3,58 se consideraban ineficientes, se consiguió una puntuación media más alta sin ser excelente; los

conocimientos de la AHA siguieron siendo limitados; 94,36% de enfermeras pensaban conocer las normas

Por otro lado los resultados obtenidos en la investigación de Santos R., Casado P., Jiménez D., et al. (11), en el año 2018, donde obtuvieron que el 20,31% tenía información satisfactoria, esencialmente médicos generales, la experiencia en medicina es escasa, como la percepción de sí mismo de ser capaz de realizar maniobras eficaces de RCP; concluyendo que, la falta de conocimientos sobre el RCP se asoció con la cualificación profesional, pero no con la autopercepción de las habilidades cognitivas para realizar maniobras de RCP.

A diferencia de la investigación de Amante A., Molina N., Riveros A. (2) en el año 2018, quienes encontraron que los profesionales de enfermería, en cuanto a una reactivación del protocolo de RCP básico obtuvieron como resultado que el 46,7% desconoce de la existencia de un protocolo formal sobre el accionar ante un paro cardiorrespiratorio en el servicio de clínica médica y el 53.55% restante haber visto en algún momento un protocolo elaborado en la sala de médicos, concluyendo que el mismo no es aprovechado por todo el personal. Similar resultado encontró Ángeles M., Mallqui Y. (5) en el año 2019, quien con su estudio obtuvo como resultado que los profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento parcial de los protocolos de reanimación cardiopulmonar en un 57,15%, y un nivel de aplicación parcial en un 46,43%, lo que le lleva a concluir que a mayor nivel de conocimiento ante los protocolos habrá mayor nivel de aplicación. Con respecto a estos estudios se analiza que si los profesionales de salud no presentan interés sobre el protocolo de RCP no se podrá brindar un RCP de calidad y lograr sacar de la muerte súbita al paciente.

Así Untiveros L. & García L. en el 2021 nos dice que el conocimiento constituye una relación entre la experiencia, y la información para “saber hacer”, la que lleva a nuevas experiencias e información, considerada fundamental para aplicarla en el campo de la práctica. Esto nos lleva a analizar que los profesionales de enfermería pueden tener conocimiento a temas como es el caso de reanimación cardiopulmonar, pero es muy importante que el profesional de enfermería tiene que tener o poseer algunas características como actitud y aptitud efectiva, seguridad y

autocontrol producto de conocimientos, destrezas, habilidades, motivación, responsabilidad, liderazgo y principios éticos que le permitan estar preparado, actuar en forma oportuna y precisa para establecer la supervivencia de las personas que están a nuestro cuidado, sobre todo que el profesional de enfermería tiene que preservar la vida de la persona,

Los resultados obtenidos revelan la deficiencia de conocimientos y capacitación constante por parte del profesional de enfermería frente a una reanimación cardiopulmonar, para así poder brindar un RCP oportuna y de calidad.

En la figura 2, el cual responde al primer objetivo específico de identificar el nivel de conocimiento del enfermero (a) en la aplicación de compresiones torácicas en el HRVF, Chachapoyas – 2021. Donde se evidencia que el 84% de enfermeros obtuvieron un nivel de conocimiento medio en aplicación de compresiones torácicas, seguido de un 8% con un nivel de conocimiento alto y el 8% con un nivel de conocimiento bajo.

Según León U. & García L. (25) en el año 2021 nos refiere que la reanimación cardiopulmonar engloba una serie de maniobras que al realizar correctamente se recuperan la función circulatoria y respiratoria en un paro cardiaco, el actuar debe ser de forma oportuna y adecuada. Con los resultados obtenidos en esta investigación el nivel de conocimiento de las enfermeras es algo preocupante debido a que la enfermera es el profesional más próximo al paciente y es el primero en detectar si el paciente está en un episodio de paro cardiorrespiratorio, lo que se debe ejecutar no más de 10 segundos para dar inicio a un RCP.

Los resultados obtenidos son similares a la investigación de Palacios B. (14), en el año 2019 donde obtuvo como resultado un nivel de conocimiento medio en la aplicación de compresiones torácicas con un 54,55%, seguido del nivel alto representado por el 25%, y finalmente el nivel bajo con 20%.

A diferencia de los resultados obtenidos en la investigación de León U., García L. (25) en el año 2021, obtuvieron como resultado que el 39.47% presento un nivel de conocimiento bajo en la aplicación de compresiones torácicas. Así mismo Guevara L., en el año 2020 obtuvo como resultado 65.12% con un nivel de

conocimiento bajo sobre manejo de las compresiones torácicas, seguido de un 16.28% con un nivel de conocimiento medio y el 18.60% con un nivel de conocimiento alto.

Espinoza L., en el año 2020 concluye que el manejo de la compresión torácica proporciona un flujo sanguíneo vital al corazón y al cerebro. El retraso de las compresiones torácicas disminuye la supervivencia, por lo que se recomienda iniciar las compresiones antes que la ventilación. Basándose en esto es evidente que conocer el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica es importante para seguir un orden adecuado para poder proporcionar un RCP de calidad y probabilidad de vida a los pacientes.

Así mismo Amante A., Molina N., Riveros A. (2) en el año 2018 refiere que el desconocimiento del personal de enfermería sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básico es debido a que no saben de la existencia de esto, lo cual llevaría a que presenten entre medio y bajo nivel de conocimiento sobre las maniobras, en este caso de compresión torácica según investigaciones ya mencionadas y la que se está ejecutando.

Por los resultados obtenidos se concluyó que tienen un conocimiento medio, no favoreciendo el procedimiento, porque si no contamos con estos pasos de manera adecuada causaríamos complicaciones y disminuiríamos la calidad del procedimiento, con esta técnica se mantendrá la oxigenación de los órganos vitales, hasta que se restablezca la respiración y las palpitaciones. Según las últimas actualizaciones indican que en la verificación del pulso no se debe tomar más de 10 segundos, de la realización de 120 comprensiones, y de la profundidad de las mismas que son de 4-5 cm en una secuencia de 30 compresiones y 2 respiraciones. (26)

En la figura 3 el cual responde al segundo objetivo específico que es identificar el nivel de conocimiento del enfermero (a) en el manejo de las vías aéreas en el HRVF, Chachapoyas – 2021, en el cual se evidencia que el 60% de enfermeros (as) obtuvieron un nivel de conocimiento medio en el manejo de la vía aérea en una RCP, seguido de un 28% con un nivel de conocimiento alto y el 12% con un nivel de conocimiento bajo, ya que desconoce el procedimiento y/o técnicas del manejo de la

vía aérea necesarias a realizarse durante una RCP, generando así traumatismos de las vías respiratorias, el daño cerebral o del miocardio, disminuyendo así las probabilidades de vida del paciente y poniéndolo en riesgo de muerte.

Teniendo en cuenta el resultado en la presente investigación, nos muestra que no todo el profesional de enfermería conoce el procedimiento y/o técnica adecuada del manejo de la vía aérea en una Reanimación Cardiopulmonar Básica, lo que resulta preocupante ya que generalmente es el profesional de enfermería que interviene en dicho procedimiento cuando se presencia una parada cardiorrespiratoria y/o es el profesional de enfermería el encargado de identificar este estado. Los puntos en los que debe centrarse son: a. Tener en cuenta la arteria carótida para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en una RCP. b. Aplicar la maniobra “frente-mentón” en la apertura de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical. c. Cuando se sospecha de lesión cervical se debe realizar la maniobra de “tracción o de empuje mandibular”, la cual debe aplicarse para la permeabilidad de la vía aérea. d. Tener en cuenta que después de 5 ciclos de reanimación cardiopulmonar o 2 minutos Cada deben alternarse los reanimadores, para mantener Reanimación cardiopulmonar, de alta calidad y eficaz.

Los resultados obtenidos son similares a la investigación de Palacios B. (14), en el año 2019 donde obtuvo que el 50% presento un nivel de conocimiento medio sobre el manejo de la vía aérea, seguido del nivel alto representado por el 31,82 %, y el nivel bajo con 18,18%. Así mismo Gálvez C. (15) en el año 2017 obtuvo que el 58.33% (21) presento un nivel de conocimientos medio, 27.78% (10) presento un nivel de conocimientos alto y 13.89% (5) presento un nivel de conocimientos bajo.

Por otro lado, los resultados obtenidos en la investigación realizada por Matamoros G. (13) en el año 2020, donde obtuvo que el 47.37% (38) presentaron un conocimiento alto en el manejo de la vía aérea, el 34.21% (13) presentaron un nivel de conocimiento bajo y un 18.42% (7) presentaron un conocimiento medio,

Muy diferente de los resultados obtenidos en la investigación de Guevara L. (12), en el año 2020, donde el 48.84% obtuvieron un nivel de conocimiento es bajo

en manejo de vía aérea en una RCP, seguido de un 13.95% con un conocimiento medio y un 13.95% con un nivel alto.

Puesto que para la apertura de la vía aérea es necesario de ciertas maniobras que se van a diferenciar según la condición de la víctima. La determinación de la técnica de apertura de las vías aéreas es importante porque en los casos en que se sospeche o se identifique un trauma cervical, la maniobra frente-mentón o cualquier otro movimiento a nivel cervical, pueden causar lesión de la medula espinal empeorando la condición de la víctima. Eso significa que hay la posibilidad de causar daño cervical al no reconocer adecuadamente la técnica de apertura de la vía aérea.

En condiciones normales la respiración es rítmica, pausada y la frecuencia es estable; aunque fisiológicamente varía con la edad y actividades. En una víctima con alteración del estado de conciencia, el descenso de la lengua constituye la causa más común de la obstrucción de la vía aérea. Por ello la importancia de las maniobras necesarias para abrirla o desobstruirla. (27)

En la figura 4 se determina el nivel de conocimiento del enfermero (a) en el manejo de la respiración en una RCP en el HRVF, se evidencia que el 44% obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre el manejo de la respiración en una RCP, seguido de un 32 % con un nivel de conocimiento bajo y el 24% con un nivel de conocimiento alto

Por lo tanto, es importante tener en cuenta que la falta de conocimiento sobre los procedimientos y/o técnicas del manejo de la respiración, necesarias a realizarse durante una RCP, podrían generar traumatismos de las vías respiratorias, daño cerebral, disminuyendo así las probabilidades de vida del paciente. Ya que la ventilación de rescate tiene la función de suplir la respiración espontánea de la víctima. Por ello es de suma importancia la correcta aplicación de la ventilación, haciendo uso de la técnica correcta. Al no conocer adecuadamente la aplicación de la ventilación, favorece que muchas veces se priorice la ventilación frente a las compresiones y se invierta mucho tiempo en ellas, lo cual contribuye a no obtener buenos resultados en la RCP.

Con respecto al manejo de la respiración según la AHA se debe tener en cuenta lo siguiente: No se debe suspender nunca las compresiones torácicas para realizar las ventilaciones. Se debe realizar la maniobra frente -mentón, donde se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax. Las ventilaciones adecuadas deben de ser: 2 ventilaciones de 1 segundo cada una, la cual debe expandir el tórax. Tener presente que se debe suspender las maniobras de reanimación cardiopulmonar cuando haya transcurrido más de 15 minutos de reanimación cardiopulmonar, persiste la ausencia de actividad cardiaca y no hay retorno de circulación espontanea, cuando existe criterio inequívoco de muerte irreversible, cuando el paro cardiorrespiratorio es la consecuencia de un proceso patológico e irreversible. (26)

Los resultados obtenidos en este estudio son parecidos a la investigación de Palacios B. (14), en el año 2019, donde el 54.55% obtuvieron un nivel de conocimiento medio en el manejo de la ventilación, seguido del nivel alto representado por el 27,27%, y finalmente el nivel bajo con 18,18%. Del mismo modo Matamoros G. (13) en el año 2020 obtuvo que un 42.11% presentaron un conocimiento medio sobre manejo de la ventilación, el 34.21% con un nivel de conocimiento bajo y un 23.68% con un conocimiento alto. De igual manera, Gálvez C. (15) en el año 2017 en su estudio obtuvo que el 80.55% presento un nivel de conocimientos medio, 13.89% presento un nivel de conocimientos bajo y 5.56% presento un nivel de conocimientos alto.

Por otro lado, los resultados obtenidos difieren a los encontrados en la investigación de Guevara L., en el año 2020, el cual obtuvo que el nivel de conocimiento sobre manejo de la ventilación en su mayoría es bajo con 53.49%, medio con un 32.56% y alto con un 13.95%.

Para una adecuada ventilación pulmonar, debe estar permeable la vía aérea, existir un funcionamiento correcto de los pulmones y la pared del tórax y debe mantenerse una adecuada regulación de todo el proceso, por parte del centro nervioso de la respiración. Sin una adecuada respiración, las células, fundamentalmente del cerebro, comienzan a morir pasados los 4 a 6 minutos. Por lo tanto, si no brindamos una ventilación efectiva hay menos probabilidades que la resucitación sea de calidad,

lo que llevaría en algunos casos a la hiperventilación y así reduciría la supervivencia de la víctima. (27)

Un inadecuado nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar como el identificado en este estudio tiene implicaciones negativas para la víctima de paro cardiorrespiratorio. Esta situación se traduce en ejecuciones erróneas, intervenciones inadecuadas y un mal manejo del paro cardiorrespiratorio, que no solo reducen la sobrevida del paciente, sino que también aumentan la mortalidad. El manejo adecuado de cada una de las áreas evaluadas es sumamente necesario para la correcta realización de la RCP efectiva y así poder revertir el Paro Cardiorrespiratorio.

El conocimiento sobre el manejo de la vía aérea y la ventilación se debe tener en cuenta, lo que permitirá proporcionar un adecuado aporte de oxígeno al cerebro ya que el corazón no bombea sangre, además según lo señalado por la AHA en el 2010 y que lo enfatizan también en el 2015 que el aporte de oxígeno no debe de demorar más de 1 segundo y sobre mantener la permeabilidad de la vía aérea. (26)

CONCLUSIONES:

1. El nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del Hospital Regional Virgen de Fátima, se encuentra en un nivel de conocimiento medio con el 64%.
2. En la dimensión del manejo de compresiones torácicas según resultados obtenidos, nos muestra mayor porcentaje el nivel de conocimiento medio con un 84%, por tanto, se puede afirmar que el profesional de enfermería podría realizar compresiones torácicas no efectivas.
3. En la dimensión del manejo de la vía aérea, el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio. Según los resultados obtenidos, nos muestra que los aspectos que poco conocen son: la maniobra de tracción o de empuje mandibular adecuada, el tiempo adecuado para alternarse cada reanimador para mantener una reanimación cardiopulmonar, de alta calidad y eficaz, lo cual nos puede afirmar que no se está realizando un buen manejo de la vía aérea en una PCR.
4. En la dimensión del manejo de la respiración, el mayor porcentaje de los profesionales tiene un nivel de conocimiento medio. Puesto que la mayoría de los profesionales de enfermería desconoce la duración de cada ventilación y la relación de las compresiones-ventilaciones haciendo uso de un dispositivo avanzado en RCP básico, lo cual afectaría en la oxigenación del paciente llevando así a la muerte de este.

RECOMENDACIONES:

Al Departamento de áreas críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas:

- Al jefe (a) de Departamento de enfermería de las áreas críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima dar a conocer los resultados de la presente investigación a fin de establecer un plan de mejora continua en la preparación, capacitación y acreditación a los profesionales de enfermería sobre RCP.
- Al jefe de Departamento de enfermería de las áreas críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima, considere y evalúe el perfil de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas de este nosocomio.

A los Profesionales de Enfermería de las áreas críticas:

- Reflexionar sobre los resultados y actualizar de forma permanente los conocimientos, mediante cursos y/o talleres de RCP Avanzado; actualizando acreditación en RCP, considerando que cada 5 años existen actualizaciones y/o modificaciones con respecto a las guías de la AHA (Asociación Americana de Corazón)

A la Facultad de Enfermería:

- Realizar trabajos académicos sobre el conocimiento del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar y sus actualizaciones de este, ya que es necesario para tener al profesional actualizado y que pueda actuar de forma oportuna con el objetivo de restaurar la vida del paciente.
- Fomentar las investigaciones con otras metodologías en esta área.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Espinoza E. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote. [Online], Trujillo; 2020. Acceso 1 de Abril de 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_3a52e8d9de292eb0f67baaad20a20a3d .
2. Amante Á, Molina N, Riveros A. Biblioteca digital. [Online]; 2018. Acceso 23 de Noviembre de 2020. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/12165> .
3. Tapia J, Ugaz I. Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Adulto. Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA II-2 Chiclayo, 2020. [Online], Lambayeque; 2020. Acceso 2 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9648>
4. Coronado A, Rafael M. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019. [Online]; 2019. Acceso 06 de Diciembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8573> .
5. Angeles M, Malqui Y. Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Pampas, 2019. [Online]; 2019. Acceso 11 de Noviembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4336> .
6. Villanueva S, Pozo E. Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao 2018. [Online]; 2018. Acceso 09 de Noviembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3118> .
7. Cedeño N, Rodríguez J. Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud. [Online], Guayaquil; 2020. Acceso 2 de Marzo de 2023. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52195> .
8. Hernández A, Hernández R, Jach M. Nivel cognitivo de reanimación

cardiopulmonar cerebral en enfermeros. [Online]; 2020. Acceso 3 de Enero de 2023. Disponible en:

<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1837> .

9. Julio L, Rodriguez M. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta-2019. [Online], Cúcuta; 2019. Acceso 02 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/5145> .
10. Rodríguez Pérez C, Abreu Álvarez Y, García Escudero V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. Medisur. : p. 895-903.
11. Santos Fonseca RS, Pedro Rafael CM, Jimenez Almaguer D, Cordoví Alvarez LC, Méndez Jimenez O, Toenéz Quezada LM. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. Medicina General Integral. 2018; 18(3).
12. Guevara Tejada LdC. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II 1 - 2018. [Online]; 2020. Acceso 3 de Enero de 2023. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/951> .
13. Matamoras G. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional asistencial del hospital de LIRCAY II- 1. [Online]; 2020. Acceso 21 de Julio de 2022. Disponible en <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/290/Tesis%20-%20Matamoras%20condori%20DGrati.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
14. Palacios B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA - Piura, febrero 2019. [Online]; 2019. Acceso 19 de Enero de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1760> .
15. Gálvez CA. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2017. [Online]; 2017. Acceso 21 de Julio de 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/G%c3%a>

[llvez_cc.pdf?sequence=3&isAllowed=y.](#)

16. Farah M, Tito C. Nivel de conocimiento y aplicacion de reanimacion cardiopulmonar por el profesional de enfermeria del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue Tacna, 2018. [Online], Tacna; 2018. Acceso 4 de Febrerode 2023. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3424> .
17. Rosada R, Trujillo D, Aybar C. Nivel de conocimiento sobre reanimacion cardiopulmonar en profesionales de enfermeria en los establecimientos de la red de salud aymares 2020. [Online], Lima; 2020. Acceso 4 de Marzode 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6150> .
18. Espinoza J, Matamoros E. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermeria del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo 2019. [Online]; 2019. Acceso 11 de Noviembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/214> .
19. Mazacón Gómez MN, Paliz Sanchez CdR, Caicedo Hinojosa LA. Las competencias profesionales de la enfermera y su efecto en la labor profesional. UNIVERSIDAD, CIENCIA Y TECNOLOGIA. 2020; 24(105): p. 72 - 78.
20. Bustamante Villavicencio JB. Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022. [Online]; 2022. Acceso 4 de Abril de 2023. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5627/Javes_Tra_bajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1 .
21. Diario el Peruano. DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS - Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. [Online]; 2011. Acceso 10 de Enerode 2023. Disponible en: <https://vlex.com.pe/vid/jus-lineamientos-garantizar-bioetica-308521374#:~:text=Julio%20de%202011-,DECRETO%20SUPREMO%20N%C2%B0%20011%2D2011%2DJUS%20%2D%20Aprueban%20Lineamientos,reconocimiento%20de%20los%20Derechos%20Humanos&text=Inversi%C3%B3n%20suscrito%20> .

22. Machado M, Roque R, Barrios O, Nodal J, Olive J, Quintana I. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar cerebral en el Centro Nacional de Cirugía de mínimo acceso. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 2010; 9(2).
23. Martínez Y, Fernández C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. *Revista de enfermedades cardiovasculares*. 2017; 9(4).
24. Monsieure K, Nolan J, Bossaert L, Greif R, Maconochie I. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. [Online]; 2015. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26477410/>.
25. Leon Untiveros F, García Lino I. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional asistencial del Hospital de Lircay ii – 1 Angaraes 2020”. [Online], Huancayo; 2021. Acceso 5 de Marzo de 2023. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1382>.
26. American Heart Association. Resumen de estadísticas de 2017: Enfermedad del corazón y ataque cerebral. [Online]; 2017. Acceso 15 de Enero de 2023. Disponible en: https://professional.heart.org/idc/groups/ahamapublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf.
27. Falcón A, Navarro V. Vía aérea y ventilación. [Online]; 2013. Acceso 5 de Enero de 2023. Disponible en: <https://higieneyseguridadlaboralcvs.files.wordpress.com/2012/08/02-vc3ada-ac3a9rea.pdf>.

ANEXOS

Anexo N°01: Validez del instrumento

FÓRMULA ESTADÍSTICA

Se aplicó la fórmula de Razón de validez de contenido:

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

CVR : Razón de validez de contenido

N : Número de expertos

N_e : Número de expertos que indican esencial

Reemplazando el puntaje obtenido durante la evaluación por juicio de expertos se obtuvo:

- Cuestionario sobre Reanimación cardiopulmonar básica.

$$\bar{X} \text{ CVR} = (CVR_1 + CVR_2) / 2$$

$$\bar{X} \text{ CVR} = (0.95 + 0.90) / 2$$

$$\bar{X} \text{ CVR} = 0.92$$

Anexo N° 02: Fiabilidad del instrumento

Se aplicó la prueba estadística de Alpha de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

ST^2 = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Aplicado la prueba piloto, se obtuvo los siguientes resultados:

- Cuestionario sobre Reanimación cardiopulmonar básica.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,79	10

Anexo N°03: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Las Licenciadas de Enfermería Marlith Villalobos Grandez y Celia Limay Santillan, estudiamos la Especialidad de Cuidados Críticos con mención en adulto y realizar la investigación: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO (A) SOBRE PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2021.”**

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 cardiorrespiratorio.

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 N° 04: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del enfermero
(a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica**



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENCUESTA DIRIGIDO A ENFERMEROS(AS)
(Elaborado por Espinoza, 2021)



I. PRESENTACION

Buenos días licenciada/o, somos alumnas de postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, especialidad de Enfermería en cuidados intensivos en mención del adulto, 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 DEL ENFERMERO (A) SOBRE PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2021.**

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. Edad:
2. Sexo: M () F ()
3. Ha participado en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años: SI () NO ()
4. Ha participado usted en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar en situaciones reales: SI () NO ()
5. Tiempo de experiencia laboral en el HRVF:
6. Tipo de contrato: Nombrado () Cas () Tercero ()

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

Compresión Torácica

1. El paro cardiorrespiratorio (PCR) se define como:
 - a. Es la interrupción repentina de la respiración, falta de oxígeno en los pulmones.
 - b. Detención súbita de la actividad cardíaca y respiratoria, potencialmente reversible.
 - c. Una lesión o infección a en el sistema nervioso central.
 - d. El cese brusco de la actividad del sistema circulatorio.
2. Signos de paro cardiorrespiratorio:
 - a. No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea).
 - b. No responde a ningún estímulo.
 - c. No hay pulso en 10 segundos o menos.
 - d. Todas son correctas.
3. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
 - a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
 - b. Un conjunto de maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - c. Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.
 - d. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.
4. ¿Cuál de las opciones siguientes es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un PCR?
 - a. Realizar una llamada de emergencia, colocar vía periférica, reanimación precoz.
 - b. Reconocimiento inmediato del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema emergencias local, reanimación precoz y desfibrilación temprana.
 - c. Activar el sistema de emergencias local, evalúa el estado de conciencia, reanimación precoz.
 - d. Realizar masajes cardíacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente.
5. La secuencia correcta de ejecución de las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica, según las guías de la AHA 2020:
 - a. Respiración, Vía aérea y Compresiones.

- b. Vía aérea, Respiración y Compresiones
 - c. Compresiones, Vía aérea y Compresiones.
 - d. Compresiones, Vía aérea y Respiraciones.
6. Enumere la secuencia correcta de la técnica que debe tener el reanimador al realizar reanimación cardiopulmonar básica:
- a. Arrodillado a la altura del tórax de la víctima ().
 - b. Deprimir el tórax ().
 - c. Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos ().
 - d. Colocar el talón de la otra mano encima de la primera ().
7. El lugar indicado para la realización de las compresiones torácicas en el adulto es:
- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides.
 - b. 2 dedos encima del apéndice xifoides.
 - c. En el centro del tórax.
8. La profundidad de las compresiones torácicas en el adulto recomendada por las Guías de la AHA 2020:
- a. Sólo 5 cm.
 - b. Superior de 6m.
 - c. Al menos 5 cm, pero menor de 6 cm.
 - d. Al menos 4 cm, pero menor de 5 cm.
9. La frecuencia de compresión torácica en el adulto recomendada por las Guías de la AHA 2020:
- a. 80 por minuto.
 - b. Al menos 100 hasta 120 cpm.
 - c. De 90 a 100 por minuto.
 - d. 150 por minuto.
10. ¿Cuál es la relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto en reanimación cardiopulmonar?
- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones.

11. ¿Después de cuantos ciclos de reanimación cardiopulmonar Ud. Reevalúa el pulso?
 - a. Después de 5 ciclos o 2 minutos de Reanimación Cardiopulmonar.
 - b. Después de 3 ciclos y 1 minuto de Reanimación cardiopulmonar.
 - c. Después de 4 ciclos y 2 minutos de reanimación cardiopulmonar.
 - d. No se reevalúa el pulso.
12. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?
 - a. Fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - b. Fracturas costales, esternón y columna vertebral, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - c. Ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - d. Dolor, ausencias de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
13. La posición y superficie adecuada del paciente para iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica:
 - a. Sobre una superficie rígida y una posición supino.
 - b. Sobre una superficie plana y una posición decúbito dorsal.
 - c. En el lugar y la posición encontrada inicialmente a la víctima.
 - d. No se considera lugar ni posición.

Manejo de vía aérea

14. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en PCR es:
 - a. La arteria femoral.
 - b. La arteria poplítea.
 - c. La arteria carótida.
 - d. La arteria braquial.
15. La Técnica adecuada en la apertura de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical es:
 - a. Colocación de tubo de mayo.
 - b. Maniobra “frente - mentón”

- c. Maniobra de “Tracción o de empuje mandibular”
 - d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
16. Cuando se sospecha de lesión cervical la técnica adecuada que se debe utilizar para la permeabilidad de la vía aérea es:
- a. Hiperextensión del cuello
 - b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c. Maniobra de “tracción o de empuje mandibular”
 - d. Colocación de tubo oro-faríngeo.
17. ¿Cada cuánto tiempo deben alternarse los reanimadores, para mantener Reanimación cardiopulmonar, de alta calidad y eficaz?
- a. Después de cada ciclo de Reanimación cardiopulmonar.
 - b. Después de 5 ciclos de reanimación cardiopulmonar o 2 minutos
 - c. Después de 6 ciclos de Reanimación cardiopulmonar o 2 minutos.
 - d. Después de 10 ciclos de Reanimación cardiopulmonar.

Respiración

18. El tiempo que se puede suspender las compresiones torácicas para realizar las ventilaciones es:
- a. De 5 a 10 segundos
 - b. De 10 a 15 segundos
 - c. De 15 a 20 segundos
 - d. No se suspende nunca.
19. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:
- a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax.
 - b. Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax.
 - c. Solo se da ventilaciones por la boca.
 - d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.
20. Las ventilaciones adecuadas tienen las siguientes características:
- a. 1 ventilación de 2 segundos cada una, debe expandir el tórax.
 - b. 1 ventilación de 1 segundo cada una, pero no importa que no expanda el tórax.
 - c. 2 ventilaciones de 2 segundos cada una, pero no importa que no expanda el tórax.

- d. 2 ventilaciones de 1 segundo cada una, debe expandir el tórax.
21. ¿Cuáles son las situaciones en las que se debe suspender las maniobras de reanimación cardiopulmonar?
- a. Cuando haya transcurrido más de 15 minutos de reanimación cardiopulmonar, persiste la ausencia de actividad cardíaca y no hay retorno de la circulación espontánea.
 - b. Cuando existe criterio inequívoco de muerte irreversible.
 - c. Cuando el paro cardiorrespiratorio es la consecuencia de un proceso patológico terminal e irreversible.
 - d. Todas son correctas.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

**RESPUESTAS DE CUESTIONARIOS APLICADOS EN LA
INVESTIGACION**

CUESTIONARIO SOBRE RCP BASICO	
ITEMS	RESPUESTA
1	B
2	D
3	B
4	B
5	D
6	a, b, c, d
7	B
8	C
9	B
10	D
11	A
12	A
13	B
14	C
15	B
16	C
17	B
18	D
19	B
20	D
21	D

Anexo N° 05: Resultados

Tabla 01: Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

Nivel de conocimiento	fi	%
Alto	5	20
Medio	16	64
Bajo	4	16
Total	25	100.0

Fuente: Encuesta para valorar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica elaborado por Espinoza, 2021.

Tabla 02: Nivel de conocimiento del enfermero (a) en la aplicación de comprensiones torácicas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

Nivel de conocimiento en comprensión torácica	fi	%
Alto	2	8
Medio	21	84
Bajo	2	8
Total	25	100.0

Fuente: Encuesta para valorar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica elaborado por Espinoza, 2021.

Tabla 03: Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre manejo de la vía aérea, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

Conocimiento en manejo de la vía aérea	fi	%
Alto	7	28
Medio	15	60
Bajo	3	12
Total	25	100.0

Fuente: Encuesta para valorar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica elaborado por Espinoza, 2021.

Tabla 04: Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre manejo de la respiración en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021.

Conocimiento en Manejo de la Respiración	fi	%
Alto	6	24
Medio	11	44
Bajo	8	32
Total	25	100.0

Fuente: Encuesta para valorar el nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar básica elaborado por Espinoza, 2021.

Anexo N° 06: Recibo Digital de Turnitin



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Marlith Villalobos Grande
Título del ejercicio:	Especialista en enfermería en cuidados críticos con mención...
Título de la entrega:	Especialista en enfermería en cuidados críticos con mención...
Nombre del archivo:	TESIS_FINAL_PRG_2023_actualizado.docx
Tamaño del archivo:	475.44K
Total páginas:	68
Total de palabras:	15,023
Total de caracteres:	83,021
Fecha de entrega:	07-mar.-2023 08:52p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2031664169



<https://orcid.org/0000-0002-6394-0644>

DNI: 16433580

Anexo N° 07: Porcentaje de similitud

Especialista en enfermería en cuidados críticos con mención en adulto

INFORME DE ORIGINALIDAD

13 %	11 %	3 %	%
ÍNDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
2	www.researchgate.net	1 %
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unap.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
4	www.slideshare.net	1 %
	Fuente de Internet	
5	pt.slideshare.net	1 %
	Fuente de Internet	
6	es.slideshare.net	1 %
	Fuente de Internet	
7	ruc.udc.es	1 %
	Fuente de Internet	
8	acvenisproh.com	1 %
	Fuente de Internet	
9	www.medisur.sld.cu	
	Fuente de Internet	




Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

ASESORA

<https://orcid.org/0000-0002-6394-0644>

DNI: 16433580

		1 %
10	epage.pub Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Francisco Rivas García. "Enfermedad terminal: una perspectiva desde el bioderecho", Revista Iberoamericana de Bioética, 2017 Publicación	<1 %
13	www.powershow.com Fuente de Internet	<1 %
14	Carmen Rosa Díaz Ledesma, Hugo Gutiérrez Crespo, Ana María Amancio Castro. "Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas", Revista Cuidarte, 2018 Publicación	<1 %
15	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
16	Jorge Antonio Flórez Cabrera, Jessica Alejandra Reyes Forero, María de los Ángeles Chamorro Zárate. "La formación ambiental de estudiantes y egresados de las licenciaturas de la Universidad Surcolombiana", CPU-e, Revista de Investigación Educativa, 2022 Publicación	<1 %



Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

ASESORA

<https://orcid.org/0000-0002-6394-0644>

DNI: 16433580

24	إبراهيم قوره, محمد السيد, رانيا باشا. "معرفة الأراع بأضرار المبيدات الحشرية ويدائل إستخدامها في مكافحة آفات الخضر ببعض قرى محافظة الشرقية", Zagazig Journal of Agricultural Research, 2022 Publicación	<1 %
25	P. Monedero, D. Paz-Martín, F. Barturen, L. Fernández-Quero Bonilla et al. "Situación de los cuidados intensivos en España", Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 2020 Publicación	<1 %
26	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.ecci.edu.co Fuente de Internet	<1 %
28	archive.org Fuente de Internet	<1 %
29	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Monica Susana Chirinos, Carola Orrego, Cesar Montoya, Rosa Sunol. "RELATIONSHIP BETWEEN ADVERSE EVENTS PREVALENCE, PATIENT SAFETY CULTURE AND PATIENT SAFETY PERCEPTION IN A SINGLE SAMPLE OF PATIENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY", Cold Spring Harbor Laboratory, 2021 Publicación	<1 %



Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

ASESORA

<https://orcid.org/0000-0002-6394-0644>

DNI: 16433580

31	documents.mx <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
32	enferlic.blogspot.com <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
33	www.bioeticaweb.com <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
34	www.letranegra.com <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
35	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 26 (2010)", Brill, 2014 <small>Publicación</small>	<1 %
36	Johana Enyd Cifuentes Rodríguez, Sandra Guerrero Gamboa. "Prevención de lesiones por presión: conocimientos y actitudes del personal de enfermería", Journal of Wound Care, 2020 <small>Publicación</small>	<1 %
37	repositorio.unicamp.br <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
38	repositorio.utn.edu.ec <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
39	www.mef.gob.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1 %


Excluir citas

Activar

Excluir coincidencias - Apagado

Excluir bibliografía

Activar



Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

ASESORA

<https://orcid.org/0000-0002-6394-0644>

DNI: 16433580