

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO - TACNA, 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Yanina Erika Muñiz Mamani

Lic. Ana Cecilia Turpo Condori

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA, 2019**

TESIS

Presentada por:

**Lic. YANINA ERIKA MUÑIZ MAMANI
Lic. ANA CECILIA TURPO CONDORI**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:

Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Presidenta

Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro

Dra. Victoria Nora Vela de Cordova
Miembro

Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darnos la dicha de vivir, por ser nuestro guía espiritual, fortaleza y fuerza en nuestros caminos

A nuestra asesora Lic. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor por su enseñanza y orientación.

Y en especial a nuestras familias, a quienes les debemos la existencia y apoyo incondicional

Yanina M

Ana T.

AGRADECIMIENTO

Queremos dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y Segunda Especialidad de Enfermería.

A nuestras familias, quienes son importantes en nuestras vidas, y siempre están a nuestro lado apoyándonos para culminar los estudios de especialidad.

A las Enfermeras de los Centros de Salud de Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco; por darnos las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

Yanina M

Ana T.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2. Objetivos.....	07
1.3. Justificación.....	08
1.4. Formulación de hipótesis.....	10
1.5. Operacionalización de variables.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición conceptual de términos.....	48

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	Pág.
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	50
3.2. Población y Muestra.....	50
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	52
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	56
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	57
3.6. Consideraciones Éticas.....	57
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	58
4.2. Discusión.....	78
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019. El estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población objeto de estudio, estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería, que laboran en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco. Se utilizó como técnica la encuesta y guía de observación dirigida al personal de enfermería del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco. Los resultados son el Conocimiento en reanimación cardiopulmonar es bajo con un 82,5%, la Práctica es media con un 85,0%, conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables Conocimiento y Práctica ($p=,978$)

Palabras clave: Conocimiento, práctica, Reanimación Cardiopulmonar

ABSTRACT

The objective of the research work was to: Determine the relationship between knowledge and practice in basic cardiopulmonary resuscitation of the nursing professional working in Ciudad Nueva Health Center and San Francisco - Tacna Health Center, 2019. The study is descriptive, correlational of cross section. The population under study was constituted by 40 nursing professionals working at the Ciudad Nueva Health Center and the San Francisco Health Center. The survey and observation guide directed to the nursing staff of the Ciudad Nueva Health Center and San Francisco Health Center was used as a technique. The results that the Knowledge in cardiopulmonary resuscitation is low with 82,5%, the Practice is average with 85,0%, It is concluded that there is no statistically significant relationship between the variables Knowledge and Practice (p =0, 978)

Keywords: Knowledge, practice, Cardiopulmonary resuscitation

INTRODUCCIÓN

El paro Cardiorespiratorio se define al cuadro clínico de la interrupción de la actividad cardíaca y respiratoria de forma inesperada; generando que el 95% de las personas lleguen muertas antes de recibir una adecuada intervención (Reanimación Cardiopulmonar) por un profesional de salud capacitado y certificado. Teniendo como referencia que las enfermeras (os) de la ciudad de Guatemala en el 2014, obtuvieron un nivel de conocimiento subóptimo solamente un 5%, mientras que un nivel óptimo solo un 7,5% se encuentran capacitados y certificados en Reanimación Cardiopulmonar, generando una asombro al ser un 95% de enfermeros encuestados.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019.

En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, cada vez es más frecuente la muerte súbita producto de las emergencias cardíacas, cerebro vascular y el trauma. (1)

El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es inadecuado en un 80% de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue (2). Siendo esto un resultado preocupante para el momento en el que se pueda salvar una vida.

Los profesionales de enfermería, deben de estar capacitados y actualizados en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar de manera continua para así poder brindar una atención temprana en caso de paro Cardiorespiratorio y poder disminuir la tasa de mortalidad por muerte súbita.

El propósito del estudio está orientado al conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos,

procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para culminar con las conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El paro cardiorespiratorio (PCR), significa un colapso en la perfusión tisular cuyas consecuencias son determinadas por el daño producido a los órganos más temprana y severamente afectados. La magnitud del daño producido dependerá de la condición previa del paciente y del tiempo que tome el retornar a la circulación normal. (1)

(3)

La muerte súbita es responsable de 300 000 a 400 000 fallecimientos al año en los EE.UU., con una tasa en torno a los 100 casos por 100 000 habitantes y año. Estudios realizados en varias ciudades españolas refieren valores inferiores y sitúan dicha tasa entre 24 y 39 muertes súbitas por 100 000 habitantes y año. (4)

Cerca del 95% de las personas que sufren paro cardíaco súbito mueren antes de llegar al hospital. (5) Por lo tanto, la intervención inmediata en términos de reanimación cardiopulmonar (RCP) es crítico para aumentar las posibilidades de supervivencia del paciente hasta que llegue personal de emergencia. Los pacientes que son resucitados inmediatamente tienen una mayor supervivencia en comparación con los que no recibieron RCP de inmediato (8.2% frente a 2,5%, respectivamente). (6)

En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, cada vez es más frecuente la muerte súbita producto de las emergencias cardíacas, cerebro vascular y el trauma. Encontrándose en un periodo de transición epidemiológica con una distribución desigual del desarrollo centralizado, con un mayor peso en las enfermedades no transmisibles debido a la presencia de los factores de riesgo cardiovasculares. Además, se registran aproximadamente entre 15 000 a 30 000 atenciones de emergencia de casos de paro cardíaco cada año. (7)

La enfermera como parte del equipo de salud, debe tener y sentirse 100% capacitada para reconocer cuando una persona necesita una ejecución inmediata en Reanimación Cardiopulmonar, para esto debe recibir una constante actualización en conocimiento y práctica; esto debe ser desarrollada sin ninguna medida de exclusión, ya que se puede presentar casos de manera extrahospitalaria e intrahospitalaria.

En un estudio de investigación en la ciudad de Tacna, 2018; se evidencia que el conocimiento en reanimación cardiopulmonar es inadecuado en un 80% los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Siendo esto un resultado preocupante para el momento en el que se pueda salvar

una vida, es por tal razón que se realiza este estudio de investigación en el nivel primario de atención ya que un paro cardiopulmonar se presenta en cualquier lugar y momento. (2)

Entendiendo que el Primer Nivel de Atención en Salud, es el lugar más oportuno y cercano a las comunidades lejanas va a ser donde la mayoría de personas acudirán ante una situación de urgencia y emergencia, llegando a presentarse casos de muerte súbita en el Establecimiento de Salud o cerca a este, y por lo tanto el personal de Salud, en el especial el profesional de enfermería debe contar y actuar con conocimientos y práctica actualizada en Reanimación Cardiopulmonar, ya que se sabe que muchas veces este profesional de salud labora con o sin la presencia de un profesional en medicina ya sea de manera comunitaria o clínica.

Por lo expuesto el personal profesional de enfermería, que labora en los primeros niveles de atención deben de estar capacitados y actualizados en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar de manera continua para así poder brindar una atención temprana en caso de paro Cardiorrespiratorio y poder disminuir la tasa de mortalidad por muerte súbita, que se presentan en los hogares y en las comunidades, donde se necesite aplicar maniobras y así poder salvar una vida. (8)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el aspecto sociodemográfico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019.
- Medir el conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019.
- Evaluar la práctica en reanimación cardiopulmonar básica del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019.
- Establecer la relación entre conocimiento y practica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Lo que motiva este trabajo de investigación es que el Paro Cardiorespiratorio es una condición frecuente en todos los servicios de emergencia; para resolver esta emergencia se tiene que tener en cuenta la cadena de supervivencia, el tiempo límite de 10 segundos para identificarse el Paro Cardiorespiratorio; de no tener una atención rápida, como también la detección y resolución

oportuna, eficaz y de calidad, el paciente puede morir y/o el riesgo de secuelas es mucho mayor disminuyendo su calidad de vida; el personal profesional de enfermería debe responder basándose en sus conocimientos y las capacitaciones constantes que deben tener.

El Paro Cardiorespiratorio se presenta en el hogar, lugares de mayor frecuencia de personas y en las comunidades. Es por ello que todo personal profesional de enfermería que labora en los establecimientos de salud de primer nivel atención como puestos de salud y centros de salud pueden dar una atención adecuada y oportuna de RCP, así poder salvar oportunamente la vida de una persona con el menor riesgo de secuelas.

La presente investigación contribuye en ver la situación actual del profesional de enfermería en Reanimación Cardio Pulmonar y permitirá realizar un análisis y reflexión sobre los resultados que oriente a establecer estrategias para fortalecer los conocimientos y práctica.

Por todo lo expuesto es importante que el personal profesional de enfermería esté capacitado y actualizado en reanimación cardiopulmonar para brindar una atención oportuna y eficaz, y de esta manera, evitar muertes innecesarias en los servicios de

emergencia de los diferentes Centros de Salud de la ciudad de Tacna, mediante la correcta aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H₀: No existe relación significativa entre el Conocimiento y Práctica en Reanimación Cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019

H₁: Existe relación significativa entre el Conocimiento y Práctica en Reanimación Cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables a utilizarse en el presente estudio son

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básico.

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico.

		<p>Detecta si hay pulso.</p> <p>Proporciona ventilación de rescate.</p> <p>Inicio de RCP</p>	<p>pulso (al mismo tiempo).</p> <p>Valora si hay respiración y hay pulso, o hay pulso, pero no respira con normalidad o está sin respiración o solo jalea/boquea; sin pulso.</p> <p>Si hay pulso, pero no respira con normalidad. Proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5 – 6 segundos, o unas 10 – 12 ventilaciones por minuto en el adulto.</p> <p>Realiza el manejo de la vía aérea: elevación del mentón, o levantamiento mandibular (trauma).</p> <p>Continuando con el enunciado anterior. Si no hay pulso, no respira inicia el RCP 30x2 para un reanimador sin dispositivo avanzado de la vía aérea.</p>	<p>Escala Ordinal</p> <p>Bajo</p> <p>00 – 20</p> <p>Medio</p> <p>21 – 30</p> <p>Alto</p> <p>31 – 40</p>
		<p>Uso del Desfibrilador</p> <p>Sí, es ritmo desfibrilable</p>	<p>Colocado un dispositivo avanzado de la vía aérea, la ventilación que realiza es de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por mn). Las comprensiones son continuas con</p>	<p>Escala Ordinal</p> <p>Bajo</p>

Continuación....

		Sí, no es desfibrilable.	una frecuencia de 100 a 120 cpm.	00 – 20
			Comprueba el pulso cada 2 mn aproximadamente.	Medio
		Confirma la seguridad de escena.	Realiza compresión ventilación sin / con dispositivo avanzado para la vía aérea.	21 – 30
		Comprueba si la victima respira.		Alto
		Comprueba si la victima respira.	Llega el DEA y ayuda en el manejo del mismo.	31 – 40
		Inicio de RCP	Reconoce los ritmos desfibrilables y administra una descarga y reanuda RCP inmediato (2mn).hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo.	Escala Ordinal
			Reconoce el ritmo es no desfibrilable, reanuda la RCP de inmediato aprox. 2 mn (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo).	
			Continúa hasta que los profesionales de soporte básico le sustituyan o al victima comience a moverse	
			En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso pero no respira con normalidad, entonces proporciona	

Continuación....

			<p>ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3 – 5 segundos o unas 12 -20 ventilaciones por minutos</p> <p>En caso de paciente pediátrico, añade compresiones (con una mano si es niño muy pequeño) si el pulso se mantiene mayor igual 60 lpm. Con signos de perfusión.</p> <p>Si esta solo(a) inicia 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si esta con dos personas la relación es de 15 por 2.</p> <p>La profundidad de las compresiones en el adulto y adolescente es de 5 cm en los niños 5 cm y en el lactante es 4cm.</p>	
--	--	--	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Cueto M. (9), en su trabajo: “Conocimiento de personal de enfermería de un Hospital Materno Infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar en el año 2013 España”. El objetivo era valorar el grado de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar tanto en adultos como en pacientes pediátricos en enfermeros de las unidades de un Hospital materno infantil. Obteniéndose los siguientes resultados. El 50% tiene más de 21 años de experiencia profesional, el 50% tiene una especialidad; la última vez que realizaron cursos sobre RCP fue hace más de 5 años en un 44%, 20.,% en los últimos 2 años; el 58,3% del personal se siente capacitado para realizar maniobras de RCP; en relación a los conocimientos en RCP básica el 71,4 % ha obtenido un resultado insatisfactorio, el 21% satisfactorio, el 7,6 % muy satisfactorio.

Díaz P., Pérez D., Sosa S. et al (10), en su investigación: “Reanimación cardiopulmonar Básica en personal de enfermería en el año 2014 Guatemala”. El Objetivo era determinar los conocimientos teóricos del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica

(RCP). Se encuestaron un total de 853 enfermeros. Obteniéndose los siguientes resultados: El 95% de los enfermeros (as) evaluados obtuvo un nivel de conocimiento subóptimo, solamente el 5% obtuvo nivel óptimo. El 7,5% del personal de enfermería se encuentra certificado para brindar RCP por alguna institución. El 41% de los enfermeros (as) encuestados que refirió estar certificado para RCP indicó que el tiempo transcurrido desde su certificación fue menor de seis meses y el 41% indicó que han transcurrido dos años o más de haberla realizado.

Sánchez A., Fernández J., Alonso N., et al. (11), realizaron el trabajo: “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 2015”. El objetivo de este estudio es conocer cuál es el nivel de conocimientos en RCP de los profesionales sanitarios. Se obtuvo como resultado que el 47,3% de los enfermeros aprobaron el cuestionario de SVB y el 38,5% de los médicos aprobaron. Se obtuvo también como resultado que el 64,7 % se actualizó después del 2010 y 10,1% nunca se actualizó. El 30% de los médicos, el 90% de los residentes y el 7% de los enfermeros, no superaban el umbral mínimo de formación establecido por la AHA en servicios de urgencias hospitalarias. Se corrobora que a mayor realización de cursos mejor nivel de conocimientos.

Peláez M., (12), cuya investigación: “Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar en el año 2016”. Obteniéndose los siguientes resultados: se encuestó un total de 67 enfermeros. La edad media del personal de Enfermería del HOA es de 36,14 años con una desviación típica de 5,93 y un rango de 26 a 54 años. El 80% de los profesionales de enfermería son mujeres. El tiempo medio trabajado en las unidades es de 9,11 años con una desviación típica de 4,81 y un rango de 0,6 a 16 años. Tasa de participación del 77,90%. El 71% de los profesionales han recibido formación en RCP durante su experiencia laboral, aunque sólo el 20% hace menos de 2 años. El 76,9% del personal de enfermería tiene conocimientos adecuados sobre RCP.

Rincón P., Solís H., Montiel A., et al. (13), en la investigación: “Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico SVB 2017”. El objetivo era evaluar el conocimiento del personal de enfermería en una muestra de 50 enfermeras de los servicios críticos, de todas las categorías y turnos laborales. Se obtuvo como resultado del instrumento de evaluación del conocimiento sobre SVB que el 74% de los enfermeros (as) aprobaron el instrumento y el 26% reprobó. De los 50 encuestados, el 36% tomaron el curso SVB y 64% no lo tomaron.

ANTECEDENTES NACIONALES

Falcón M., Montalvo M. (14), en la investigación: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014 Lima, Perú”; Obteniéndose los siguientes resultados: En relación al conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico de los enfermeros encuestados 100%, se tiene 69% tiene conocimiento medio, 16% tienen conocimiento alto y 15% tiene conocimiento bajo. En relación a la capacitación en los últimos años, tenemos que de 100% de los encuestados, 31,5% se capacitaron en RCP básico, seguido de 19,2% se capacitaron en RCP avanzado y 49,3% no tuvieron capacitación.

Gálvez C., Echeandia J. (8), en su investigación: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015”. El objetivo era determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. Obtuvieron los siguientes resultados: El 13,89% del personal de enfermería obtuvieron un conocimiento alto, 69,44% un conocimiento medio y 16,67% un conocimiento bajo. Llegaron a la conclusión que la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel

de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Córdova H., Crisóstomo R. (15), realizaron la investigación: “Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería - Hospital General de Oxapampa –2016 Perú”.
Objetivo general: Determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado del personal de Enfermería del Hospital general de Oxapampa 2016. Obtuvieron como resultado que el 50% del personal de enfermería tienen un nivel de conocimiento bueno, el 23,3% tiene un nivel de conocimiento regular y el 26,7% tiene un nivel de conocimiento malo en RCP básica. En la práctica de RCP básica el 60% del personal de enfermería es correcto y el 40% es incorrecto.

ANTECEDENTES REGIONALES

Farah M., Tito C. (2), cuya investigación: “Nivel de conocimiento y aplicación en reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018”. Obteniéndose los siguientes resultados el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es inadecuado en el 80% y el 20% es adecuado de los profesionales del servicio de

emergencia y el 76% aplica la reanimación cardiopulmonar. Llegaron a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la reanimación cardiopulmonar.

Palma Y. (16), en su trabajo de investigación: “Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de resucitación cardiopulmonar en el enfermero (a) servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018”. Llegaron a la conclusión que el 80% de enfermeros (as) del servicio de emergencia tienen un nivel de conocimiento muy bueno de la guía de resucitación cardiopulmonar de la organización mundial de la salud y 88% demostraron aplicación correcta de la guía de resucitación cardiopulmonar de la asociación americana del corazón. A través de la prueba estadística se demostró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la guía de resucitación cardiopulmonar.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA

DEFINICIÓN:

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. (8)

TIPOS DE CONOCIMIENTO:

Conocimiento Científico: El conocimiento científico presenta los datos que explican de forma ordenada y lógica el universo y su interacción entre los elementos que lo conforman, utilizando la observación y experimentación como herramientas para que los individuos comprendan los procesos y fenómenos que ocurren en la naturaleza. (17)

Conocimiento empírico: Se refiere a los datos e informaciones que se obtienen mediante la práctica de algo. Se adquiere por la

experiencia, la observación y repetición de actividades, que se convierten en significados y procesos.

Conocimiento filosófico: El conocimiento filosófico es el conjunto de información que obtiene una persona mediante la lectura, análisis y razonamiento de documentos escritos. Datos que contrasta con la práctica humana y emite juicios de valor. (17)

Conocimiento lógico: Es aquel que se deriva de la comprensión de ideas y la manera cómo estas ideas se relacionan entre sí. Este tipo de conocimiento tiene lugar cuando un individuo es capaz de relacionar ideas u objetos por medio de un proceso de razonamiento. (17)

Conocimiento explícito: Es aquel que es fácil de identificar, recordar y utilizar. Es el más comúnmente utilizado para almacenar información en sistemas de documentos y texto. (17)

CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Se define como el conjunto de maniobras encaminadas a revertir el PCR, sustituyendo primero, para intentar restaurar después, la respiración y circulación espontáneas con el fin de evitar la muerte

por lesión irreversible de órganos vitales, especialmente del cerebro. La eficacia de las técnicas está fuera de duda, más discutible es su efectividad, dada la dificultad de su aplicación en el momento ideal. (18)

Se considerada como uno de los más importantes avances de la medicina, que previene o evita las muertes prematuras; su desarrollo se sustenta en los innumerables trabajos realizados desde hace muchos años por médicos, investigadores y organizaciones médicas, en la actualidad, por el uso de equipos modernos para capacitar a las personas que por su profesión (profesionales de la salud) u oficio (bomberos, policías, rescatistas, socorristas) brindan atención en soporte cardiovascular de emergencia. (18)

PARO CARDIORESPIRATORIO

El Paro Cardiorespiratorio significa un colapso en la perfusión tisular cuyas consecuencias son determinadas por el daño producido a los órganos más temprana y severamente afectados. La magnitud del daño producido dependerá de la condición previa del paciente y del tiempo que tome el retornar a la circulación normal. Los órganos más tempranamente afectados por el colapso

circulatorio son el cerebro y corazón. El daño producido a estos órganos, especialmente al cerebro, determinan el pronóstico del paciente que ha sufrido un PCR. Dicho de otro modo, a mayor tiempo de isquemia cerebral, mayor daño por el PCR (8)

PARO RESPIRATORIO

La ausencia de la respiración es una emergencia muy grave que requiere ayuda inmediata. Debido a que el ser humano no posee la capacidad de almacenar el aire y sus componentes (particularmente el oxígeno), la falta de este importante gas puede causar la muerte biológica del accidentado en pocos minutos.(9)

La causa directa del Paro Respiratorio es la asfixia. El estado de asfixia es inducido por la insuficiencia o la privación de oxígeno a los tejidos corporales o la acumulación de altas concentraciones de bióxido de carbono (CO₂). La insuficiencia de oxígeno o respiratoria se conoce como hipoxia (falta de oxígeno (O₂) en los tejidos). Por lo regular, esta condición puede estar acompañada de hipercapnia (exceso de bióxido de carbono). La hipoxia que resulta de la asfixia puede inducir el colapso cardiovascular, e inclusive al paro cardíaco. La mayoría de las víctimas de asfixia son

niños menores de 5 años. Estas situaciones de emergencia pueden surgir cuando: (9)

- Los infantes se ahogan con su vómito
- Los niños ingieren trozos de alimentos demasiado grandes (Ejm. caramelos).
- Se atragantan al introducir en la boca cuerpos extraños (Ejm. juguetes pequeños)
- Obstrucción de la boca y nariz con bolsas de polietileno y de plástico que se adhieren a la cara de los niños que juega con éstas
- Niños que duermen sobre almohadas a las cuales se ha cubierto con plástico (para protegerlos del vómito), el cual se adhiere a la nariz y boca del niño al inhalar y por la humedad.
- Infantes que se sofocan cuando duermen boca abajo con la cara sobre una almohada blanda.
- Niños que se asfixian por inmersión en el hogar al caer dentro de bañeras llenas de agua, inodoros, cubos de agua, y piscinas de natación. (9)

Factores de riesgos en adultos:

- Infarto de miocardio o ataque cardíaco previo

- Edad
- Sexo masculino.
- Antecedentes familiares de enfermedad coronaria
- Factores genéticos
- Tabaquismo
- Hipertensión
- Aumento del Colesterol LDL
- Diabetes Mellitus
- Obesidad

Causas:

- Infarto de miocardio (“ataque al corazón”)
- Algunos tipos de arritmia (ritmos anormales del corazón).
- Enfermedad de las válvulas cardíacas o del músculo del corazón.
- Hemorragias severas.
- Hipotermia profunda.
- Traumatismo. (9)

Manifestaciones clínicas

- Pérdida brusca de la conciencia.
- Ausencia de pulsos centrales (carotideo, femoral).

- Cianosis.
- Apnea (respiración en boqueadas).
- Midriasis (dilatación pupilar). (9)

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Son todas las maniobras realizadas para restaurar una oxigenación y circulación eficientes en un individuo en PCR con el objetivo de lograr una adecuada recuperación de la función nerviosa superior, este es su objetivo final. Se aplica ante un paro cardíaco, independientemente de su causa.

Conjunto de pautas estandarizadas de desarrollo secuencial constituido por dos niveles:

- El soporte vital básico
- Avanzado (9)

OBJETIVO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

- Es sustituir, restaurar la circulación y la respiración garantizando una oxigenación tisular suficiente.
- Es preservar la vida, restituir la salud, aliviar el sufrimiento y limitar la incapacidad.

2.2.2 SOPORTE VITAL BÁSICO

Se puede definir como el conjunto de actuaciones que incluyen el conocimiento del sistema de respuesta ante una emergencia médica y la forma de acceder a él y el conocimiento de las acciones iniciales a realizar ante situaciones tales como: Estado de inconsciencia persistente o recuperada, traumatismo grave, paro respiratorio, paro cardiorrespiratorio

Consiste en el mantenimiento de la vía aérea permeable, de la respiración y de la circulación de la sangre, sin equipo específico, solo nuestras manos y la boca. Pudiéndose utilizar dispositivos de barrera para la vía aérea, evitando así el contacto directo con la víctima. (1)

**RCP DE ALTA CALIDAD DEBE CONTAR CON ESTAS
CARACTERÍSTICAS:**

- Empezar las compresiones en los 10 segundos de identificarse el paro cardiaco.
- Comprimir fuerte y rápido: comprimir a una frecuencia de 100 a 120 compresiones, con una profundidad de:
 - Al menos 5 cm (2 pulgadas) en adultos.
 - Al menos un tercio de la profundidad del tórax, aproximadamente 5 cm (2 pulgadas), en adultos.
 - Al menos un tercio de la profundidad del tórax, aproximadamente 4 cm (1,5 pulgadas).
- Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión.
- Minimizar las interrupciones de las compresiones (tratar de limitar las interrupciones a menos de 10 segundos).
- Realizar respiraciones eficaces para hacer que el tórax se eleve.
- Evitar una ventilación excesiva. (1)

Principales elementos de la RCP

- Compresiones torácicas
- Vía aérea
- Ventilación

DEFINICIÓN DE EDADES SEGÚN AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA).

La AHA expone que las habilidades y secuencias soporte vital básico / bls para que los reanimadores, se emplean las siguientes definiciones de edades. (1)

EDAD	DEFINICIÓN
Adultos	Adolescentes (a partir del comienzo de la pubertad) y mayores.
Niños	De 1 año hasta la pubertad
Lactantes	Menores de 1 año (excepto los recién nacidos que se encuentren en la sala de partos.)

CADENA DE SUPERVIVENCIA EN ADULTOS

La American Heart Association (AHA) ha aprobado, respaldado y ayudado a desarrollar el concepto de sistema de atención cardiovascular de emergencias (ACE) durante muchos años. El termino cadena de supervivencia refleja los elementos de concepto de sistema asistencial de ACE.

Un paro cardiaco se puede producir en cualquier lugar: en la calle, en casa o en el servicio de urgencias hospitalario, en la unidad de cuidados intensivos (UCI) o en una cama de hospital. El sistema asistencial varía dependiendo de si el paro cardiaco se produce dentro o fuera del hospital.

Las dos cadenas de supervivencia, que reflejan la situación y la disponibilidad de reanimadores y recursos, son:

- No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en Reanimación Cardio Pulmonar Básica en profesionales de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco ($\chi^2 = 0,453$) ($P= 0,978$).
- El paro cardiaco intrahospitalario (PCIH)
- El paro cardiaco extra hospitalario (PCEH) (1)



Fuente: Las cadenas de supervivencia para adulto. Si el paro cardiaco se produce dentro y fuera del Hospital. Según American Heart Association (AHA)-2015.

CADENA DE SUPERVIVENCIA PEDIÁTRICA

En adultos, el paro cardiaco suele manifestarse de forma repentina y tiene un origen cardiaco. En niños, en cambio, el paro cardiaco



está relacionado muchas veces con insuficiencia respiratoria y shock.

Resulta esencial identificar a los niños que presentan estos problemas para reducir la probabilidad de paro cardíaco pediátrico y ampliar al máximo los índices de supervivencia y recuperación. Por consiguiente, la cadena de supervivencia pediátrica cuenta con un eslabón más de prevención:

- Prevención del paro.
- RCP precoz de alta calidad realizada por un testigo presencial.
- Activación rápida del sistema de respuesta a emergencias.
- Soporte vital avanzado eficaz (incluida la estabilización y el traslado rápido a la unidad de cuidados posparo cardíaco).
- Cuidados posparo cardíaco integrados. (1)

CADENA DE SUPERVIVENCIA PARA UN PARO CARDIACO EXTRA HOSPITALARIO

La mayoría de los Paros Cardíacos extra hospitalarios en adultos sobreviven de forma inesperada y se deben a problemas cardíacos subyacentes. Que el desenlace clínico sea favorable depende de la realización temprana de una RCP por un testigo presencial y de una desfibrilación rápida durante los primeros minutos que siguen al paro cardíaco.

Los reanimadores legos tendrían que identificar las dificultades de la víctima para respirar, pedir ayuda, iniciar la RCP e iniciar la desfibrilación de acceso público hasta la llegada del servicios emergencias médicas (SEM). Seguidamente los profesionales del SEM se ocupan de las tareas de reanimación. Se pueden dispensar cuidados avanzados, como la administración de medicamentos.

Los profesionales del SEM trasladan a la víctima de Paro Cardíaco a un servicio de urgencias hospitalario o a una sala de cateterismo cardíaco.

Los eslabones de la cadena de supervivencia para un adulto que sufre un paro cardíaco fuera del hospital son:

- Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias.

- RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.
- Desfibrilación rápida con un DEA
- Soporte vital avanzado eficaz (incluida la estabilización y el traslado rápido a la unidad de cuidados posparo cardiaco.)
- Cuidados posparo cardiaco multidisciplinarios. (1)

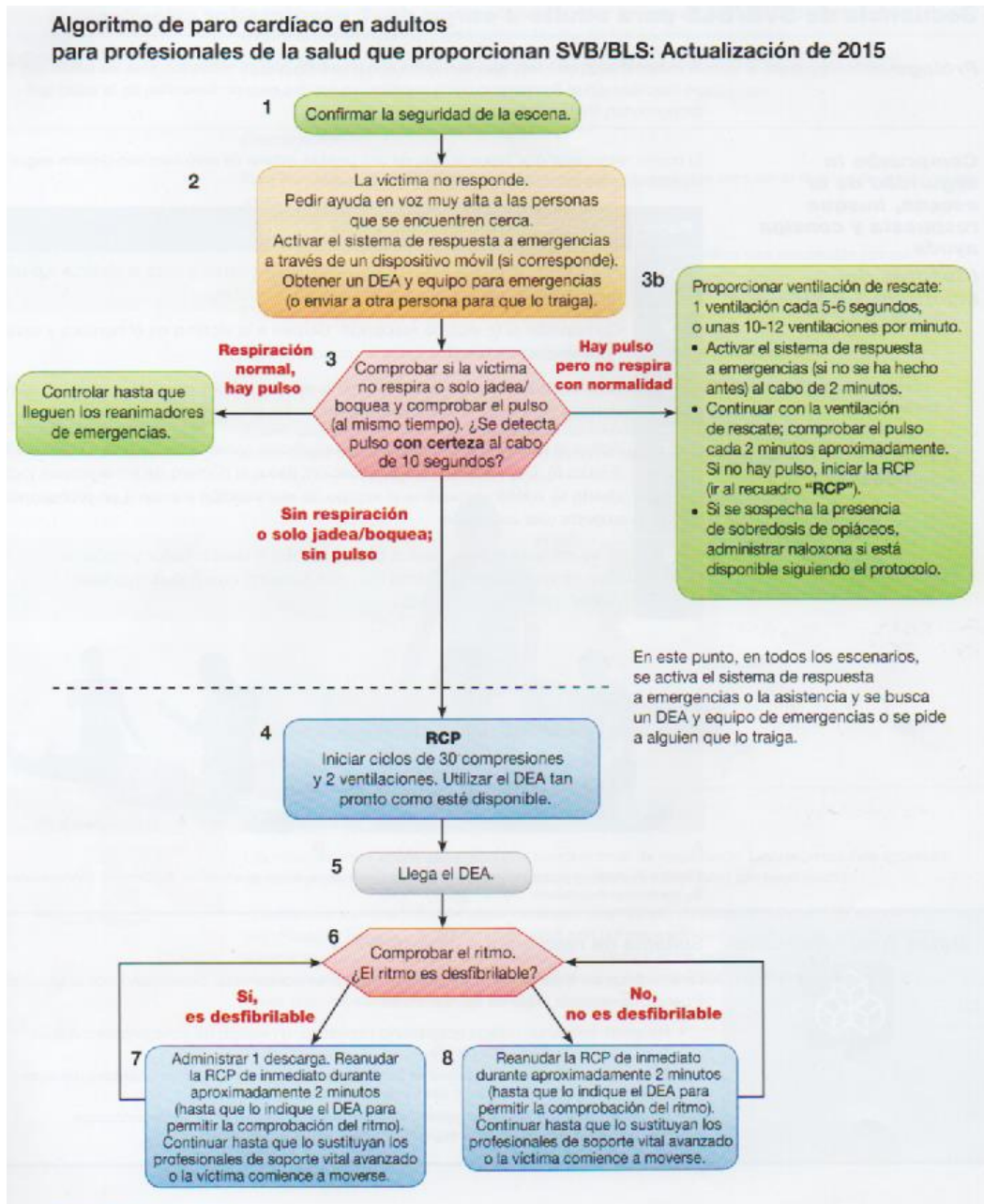
Maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón pasos:

1.- Coloque una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás.

2.- Coloque los dedos en la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula cerca del mentón.

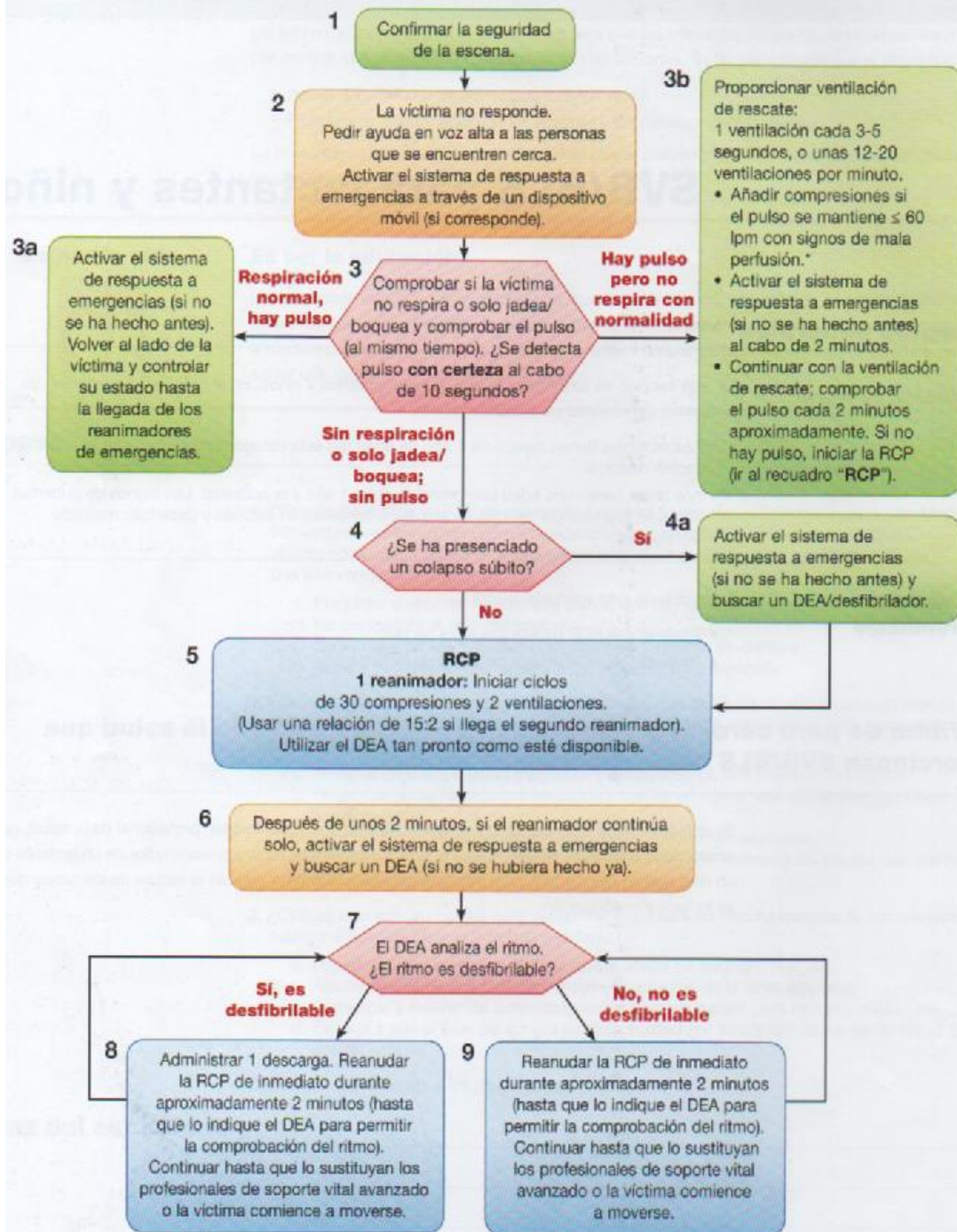
3.- Levante la mandíbula para traer el mentón hacia adelante (1)

ALGORITMOS DE PAROCARDÍACO



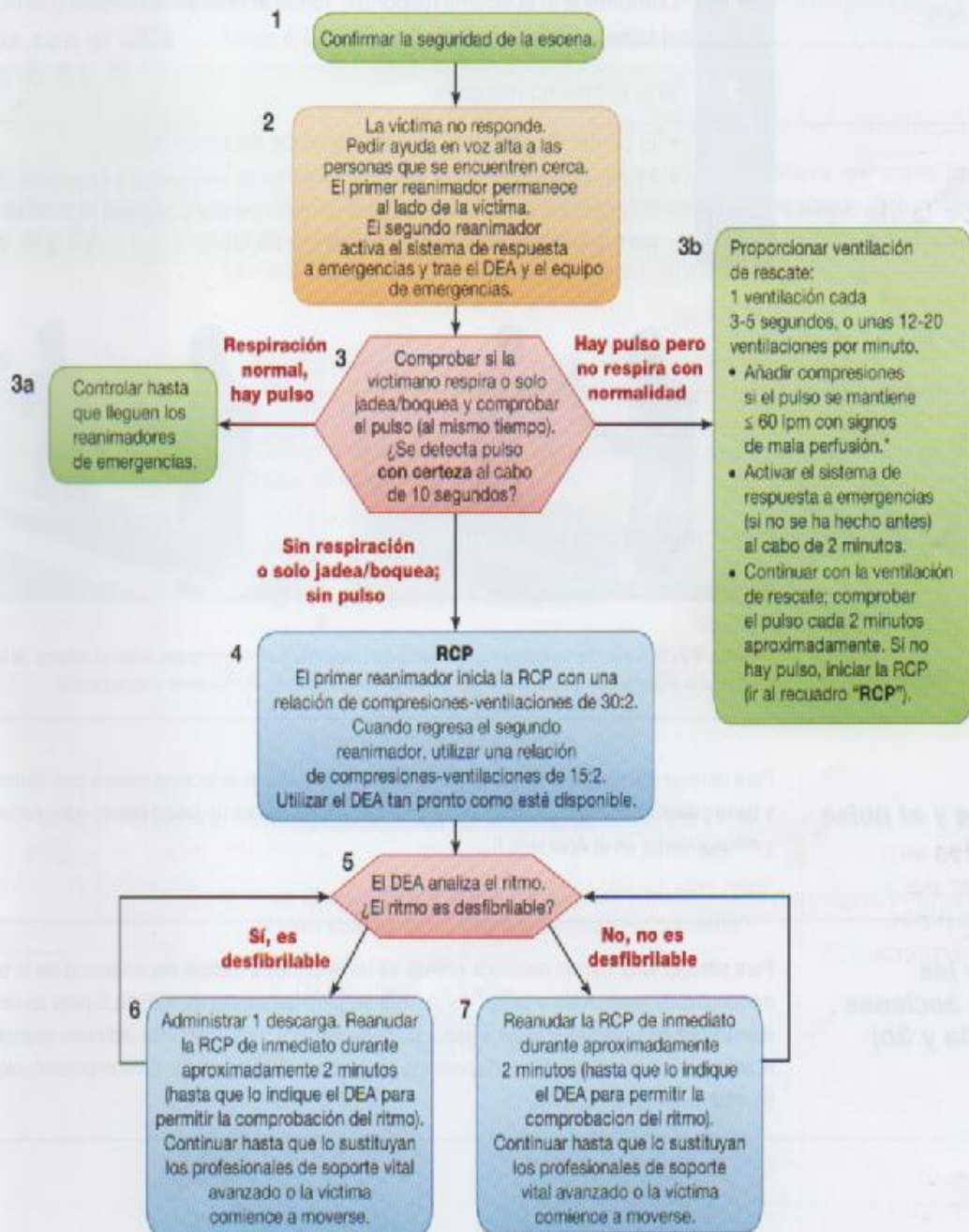
Fuente: American Heart Association 2016.

Algoritmo de paro cardíaco pediátrico para profesionales de la salud que proporcionan SVB/BLS como reanimador único: Actualización de 2015



Fuente: American Heart Association 2016.

Algoritmo de paro cardíaco pediátrico para profesionales de la salud que proporcionan SVB/BLS con 2 o más reanimadores: Actualización de 2015



Fuente: American Heart Association 2016.

MANEJO UNIVERSAL DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

PASO 1:

Abra el maletín de transporte. Si es necesario, encienda el DEA

- Algunos se encienden automáticamente al abrir la tapa o el maletín.
- Siga las indicaciones del desfibrilador externo automático (DEA) para guiarse en los siguientes pasos.

PASO 2:

Conecte los parches del desfibrilador externo automático (DEA) en el tórax desnudo de la víctima. Elija parches para adultos (no parches pediátricos ni sistemas pediátricos) para víctimas a partir de 8 años:

- Retire la lámina de los parches del desfibrilador externo automático (DEA).
- Coloque los parches del desfibrilador externo automático (DEA) adhesivos sobre el tórax desnudo de la víctima. Siga las indicaciones de los diagramas de colocación que figuran en el parche.

- Conecte los cables del equipo desfibrilador externo automático (algunos cables de DEA ya están pre conectados al dispositivos).

PASO 3:

Aléjese de la víctima y deje que el desfibrilador externo automático (DEA) analice el ritmo:

- Cuando el desfibrilador externo automático (DEA) se lo indique, haga que todos los presentes se aparten de la víctima durante el análisis. Asegúrese de que nadie toca a la víctima, ni siquiera el reanimador a cargo de las ventilaciones.
- Algunos desfibriladores externo automático (DEA) le indicarán que pulse un botón para que el equipo pueda comenzar el análisis del ritmo cardiaco; otros lo harán automáticamente. El análisis del desfibrilador externo automático (DEA) puede tardar unos segundos.
- A continuación, el desfibrilador externo automático (DEA) le indicara si es necesario administrar una descarga.

PASO 4:

Si el desfibrilador externo automático (DEA) aconseja una descarga, le indicara que se aleje de la víctima y que administre una descarga seguidamente:

- Aléjese de la víctima antes de administrar la descarga y asegúrese de que nadie toca.
- Indique en voz alta que todos los presentes deben alejarse de la víctima. Ejemplo. “aléjense todos” o simplemente “fuera”.
- Realice una comprobación visual para asegurarse de que nadie está en contacto con la víctima.
- Pulse el botón descargar.
- La descarga provocada una contracción súbita de los músculos de la víctima.

PASO 5:

Si no es necesario administrar la descarga, y después de cualquier descarga, reanude inmediatamente la RCP comenzando por las compresiones torácicas.

PASO 6:

Al cabo de unos segundos 5 ciclos o 2 minutos de RCP, el DEA le indicara que repita los pasos 3 y 4. (17)



Figura 21. Encienda el DEA.



Figura 22. El reanimador coloca los parches del DEA en la víctima y, después, conecta los electrodos al DEA.



Figura 23. El operador del DEA ordena a todos que se alejen de la víctima antes del análisis del ritmo. Si es necesario, el operador del DEA activa después

alejarse de la víctima antes del análisis del ritmo. analizar del DEA.



A



B

Figura 24. A, El operador del DEA ordena alejarse de la víctima a todos los presentes antes de administrar una descarga. **B,** Cuando todas las personas están alejadas de la víctima, el operador del DEA pulsa el botón de descarga.



Figura 25. Si se desaconseja la descarga e inmediatamente después de la administración de la descarga.

Fuente: American Heart Association 2016.

2.2.2. PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

La práctica, o la forma como ésta se entienden, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas.

La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría. (19)

INDICADORES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

Para aplicar la Reanimación Cardiopulmonar Básica se siguen los siguientes pasos:

1. Asegura que el entorno es seguro para brindar el RCP.

2. Reconoce al paciente cuando está en Paro Cardíaco.
3. Activa el sistema de emergencias.
4. Trae el desfibrilador y equipo para emergencias.
5. Comprueba si la víctima no respira o solo jalea / boquea y a la vez comprueba el pulso (al mismo tiempo).
6. Valora si hay respiración y hay pulso, o hay pulso, pero no respira con normalidad o está sin respiración o solo jalea/boquea; sin pulso.
7. Si hay pulso, pero no respira con normalidad. Proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5 – 6 segundos, o unas 10 – 12 ventilaciones por minuto en el adulto.
8. Realiza el manejo de la vía aérea: elevación del mentón, o levantamiento mandibular (trauma).
9. Continuando con el enunciado anterior. Si no hay pulso, no respira inicia el RCP 30x2 para un reanimador sin dispositivo avanzado de la vía aérea.
10. Colocado un dispositivo avanzado de la vía aérea, la ventilación que realiza es de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por mn). Las compresiones son continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.
11. Comprueba el pulso cada 2 mn aproximadamente.
12. Realiza compresión ventilación sin / con dispositivo avanzado para la vía aérea.

13. Llega el DEA y ayuda en el manejo del mismo.
14. Reconoce los ritmos desfibrilables y administra una descarga y reanuda RCP inmediato (2mn). hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo.
15. Reconoce el ritmo es no desfibrilable, reanuda la RCP de inmediato aprox. 2 mn (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo).
16. Continúa hasta que los profesionales de soporte básico le sustituyan o al victima comience a moverse.
17. En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso pero no respira con normalidad, entonces proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3 – 5 segundos o unas 12 -20 ventilaciones por minutos
18. En caso de paciente pediátrico, añade compresiones (con una mano si es niño muy pequeño) si el pulso se mantiene mayor igual 60 lpm.
Con signos de perfusión
19. Si esta solo(a) inicia 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si esta con dos personas la relación es de 15 por 2.
20. La profundidad de las compresiones en el adulto y adolescente es de 5 cm en los niños 5 cm y en el lactante es 4cm

2.2.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE PATRICIA BENNER

El enfoque de Benner de principiante a experto es el de una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional. Existen destrezas que solo se podrán fijar al saber práctico en este ámbito, donde el profesional entra en contacto directo con el paciente. De esta manera también se debe obtener la facilidad de aplicar los valores, aptitudes ya que el desarrollo personal se basa en estos tres grandes factores que evidencian la extraordinaria capacidad que tiene el enfermero para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse en el área clínica

La enfermera(o), más que el afán de adquirir experiencia en un área específica, tiene como motivación el reconocimiento empresarial que genera en algún momento determinado, ascensos e incentivos salariales. Sin embargo debe desarrollar competencias especiales de acuerdo con el área específica de desempeño, según la clasificación dada por Benner la etapa más alta que puede adquirir es el de "experta(o)". En el campo asistencial se requiere de este profesional para que se desempeñe en áreas específicas, puesto que reúne los conocimientos, habilidades y actitudes determinadas para ese rol.

De acuerdo a la revisión realizada, se proponen como ejemplo tres perfiles en los cuales se señalan las diversas características que debe tener la enfermera experta, se describen los atributos que debe tener una enfermera(o) en el cuidado de los pacientes que se encuentran en urgencias, cuidado crítico y pediatría teniendo en cuenta la concepción que tiene Benner de los principales supuestos de enfermería. (20)

ENFERMERÍA	PERSONA	SALUD	SITUACIÓN
Es “una relación de cuidado. Durante el proceso de interacción se da un ambiente reciproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indagar sus antecedentes.	La persona es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la mente son independientes, de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo.	Se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad.	Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres.

Etapas de adquisición de habilidades adaptado por BENNER. (20)

PRINCIPIANTE	PRINCIPIANTE AVANZADA	COMPETENTE	EFICIENTE	EXPERTA
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se empeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige	Se es competente cuando una enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales, la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando labora una planificación estandarizada por sí misma.	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta, se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.	La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

a) CONOCIMIENTO: El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. (8)

b) PRÁCTICA: La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría. (19)

C) REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR: Es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación en la sangre de una persona se detiene súbitamente, independientemente de la causa. Conocimiento que fue desarrollado

con los estudiantes a través de la 41 intervención educativa, tanto del grupo experimental y como control recibieron. (21)

D) REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO: En la sucesión de ciclos de compresiones torácicas, ventilaciones. Las arritmias más frecuentemente detectados en estos episodios son la FV, TVSP, siendo la desfibrilación su tratamiento más eficaz, siempre que se realice de forma temprana. (18)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativa porque se asigna un valor numérico a las variables de estudio.

Es de tipo descriptivo y correlacional, porque se busca describir y relacionar las variables conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar del profesional de enfermería del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, es de corte transversal porque la información se obtiene de un tiempo y espacio determinado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población está conformada por el personal de enfermería del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco:

Lugar	Licenciadas en Enfermería
Centro de Salud de Ciudad Nueva	16
Centro de Salud de San Francisco	24
Total	40

La muestra estuvo constituida por toda la población (N= 40) 100%.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personal profesional de enfermería que se encuentre laborando en el del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco.
- Personal profesional de ambos sexos.
- Personal profesional que acepten participar voluntariamente en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal profesional de enfermería que se encuentren en vacaciones, licencias.
- Personal profesional de enfermería que no deseen participar en la investigación.

UNIDAD DE ANÁLISIS

- Profesional de enfermería de los Centros de Salud Ciudad Nueva y San Francisco.

TIPO DE MUESTREO

- Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se trabajó con el 100% de la población.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta y observación dirigida al personal de enfermería del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, donde se recolectó la información sobre conocimiento acerca de Reanimación Cardiopulmonar.

También se utilizó como instrumento la lista de chequeo, con el objetivo de medir la práctica del profesional de enfermería.

El instrumento N°1 fue elaborado por las autoras basadas en el manual del soporte vital básico avalado por American Heart Association 2016, según los objetivos planteados y en base al marco teórico. El instrumento está constituido por 20 ítems. (Anexo N°01)

El parámetro de medición en relación al conocimiento se evaluó con el cuestionario con rango de calificación:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta Incorrecta: 0 puntos

Si todas las preguntas están correctamente contestadas se obtendrá 20 puntos, se categorizarán según la siguiente escala de calificación:

RANGO	NIVEL
0 – 10 puntos	Conocimiento bajo
11 – 15 puntos	Conocimiento medio
16 - 20 puntos	Conocimiento alto

El instrumento N°2 Es una lista de chequeo la cual está validado y fue elaborado por Lic.Enf. Norma Farah Pamo y Lic.Enf. Carmen Tito Condori para el siguiente trabajo de investigación “Nivel de Conocimiento y Aplicación de Reanimación Cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Hipolito Unanue Tacna, 2018.” Y fue modificada por las autoras de la investigación. El instrumento consta de 20 items, que consiste en una serie de aspectos para evaluar la práctica de RCP básico. (Anexo N°02)

El parámetro de medición en relación a la práctica se evaluó con el cuestionario según rango de calificación:

- Si: 2 puntos
- No: 1 punto

Si todas las preguntas están correctamente contestadas se obtendrá 40 puntos, se categorizarán de la siguiente escala de calificación:

RANGO	NIVEL
0-20 puntos	Práctica baja
21-30 puntos	Práctica media
31- 40 puntos	Práctica alta

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicio de experto; participaron licenciadas especialistas en emergencias y desastres; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyendo a la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado el valor DPP 2,36 que significa una adecuación total. (Anexo N°03)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para demostrar la confiabilidad se realizó la prueba piloto en licenciadas en enfermería del Centro de Salud Esperanza, con el objetivo de registrar la redacción y compensación de los ítems de los instrumentos.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Instrumento N°1	0,730	20
Instrumento N°2	0,812	20

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación. (Anexo 04).

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizaron las respectivas coordinaciones con la gerencia del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco.

Se solicitó el respectivo permiso y autorización a la gerencia del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco con el fin de obtener las facilidades para la ejecución la presente investigación.

Para la recolección de datos se realizó una coordinación con jefa de Enfermeras del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud de San Francisco para una adecuada situación y no incomodar al profesional de enfermería. (Cambios de turnos, reuniones en el establecimiento).

Se solicitó a cada participante del presente estudio el permiso y su consentimiento informado (anexo N°05) antes de ejecutar los instrumentos, el instrumento N°1 el cuestionario lo realizó solo el participante en un periodo de tiempo 20 minutos, el instrumento N°2 se recolectó mediante una simulación en un periodo de 20 de minutos.

Se realizó la aplicación de la encuesta de manera individual, asistiendo 15 veces a cada Centro de Salud de Ciudad Nueva y San Francisco; mientras la evaluación de práctica se agrupo y se evaluó de manera individual en el auditorio de cada Centro de Salud.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

- Los datos correspondientes fueron: conocimiento y práctica
- Codificación de instrumentos
- Traslado de la información al formato digital Excel
- Vaciado y tabulación de datos
- Se realizó las pruebas estadísticas SPSS y Statistic 22.0

- Se realizaron tablas estadísticas con descripción y representación gráfica.
- Se realizó un análisis de los datos según los resultados obtenidos.
- Para la comprobación de hipótesis se realizó la prueba de chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0.05$

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para ejecutar se solicitó el respectivo consentimiento informado del profesional de enfermería. Se respetó la privacidad a través del anonimato de los sujetos de investigación. Se consideró los principios:

AUTONOMIA: Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.

BENEFICENCIA: Principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad, en este caso fue beneficioso para el equipo de enfermería.

NO MALEFICENCIA: Principio ético de evitar el daño o lo malo para la persona, en este caso se mantuvo en anónimo las encuestas.

JUSTICIA: Principio ético se brindó el mismo tiempo en cada participante.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD CIUDAD
NUEVA Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019**

Centro de Salud donde labora	Frecuencia	Porcentaje (%)
Centro de Salud Ciudad Nueva	24	60,0
Centro de Salud San Francisco	16	40,0
Total	40	100,0
Área de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Emergencia	6	15,0
Tópico	5	12,5
Sala de Observación	0	0,0
Consultorio	29	72,5
Total	40	100,0
Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
20 a 30 años	1	2,5
30 a 40 años	22	55,0
40 a 50 años	9	22,5
50 a 60 años	8	20,0
Total	40	100,0
Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	35	87,5
Masculino	5	12,5
Total	40	100,0
Tiempo de experiencia en el área	Frecuencia	Porcentaje (%)
1-5 años	10	25,0
6-10 años	11	27,5
11-15 años	8	20,0
16 a más años	11	27,5
Total	40	100,0
Condición Laboral	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nombrado	30	75,0
Contratado	10	25,0
Total	40	100,0

CONTINUA...

TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD
CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA,
2019.

Conclusión.

Capacitación en RCP	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	27	67,5
No	13	32,5
Total	40	100,0

Tiempo transcurrido desde la última capacitación	Frecuencia	Porcentaje(%)
menos 6 meses	2	5,0
6 meses a 1año	10	25,0
1 año a 2 años	6	15,0
Más de 3 años	22	55,0
Total	40	100,0

Ha participado en maniobra de reanimación cardiopulmonar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	5	12,5
No	35	87,5
Total	40	100,0

Se siente ud. Capacitada para ejecutar RCP Básico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	14	35,0
No	26	65,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta elaborado por las investigadoras Lic Muñiz Y. Lic. Turpo A. y aplicado a los profesionales de Enfermería que laboran en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco-Tacna, 2019

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, observamos las características de los profesionales de Enfermería donde el 60,0% laboran en el Centro de Salud Ciudad Nueva, y el 40% en el Centro de Salud San Francisco; el área de Trabajo

es en Consultorios con un 72,5%, la edad que prevalece es de 30 a 40 años con un 55,0%, Sexo femenino con un 87,5%, el tiempo de experiencia en el área es de 6-10 años y de 16 años a más con un 27,5%, la condición laboral es Nombrado con un 75,0%.

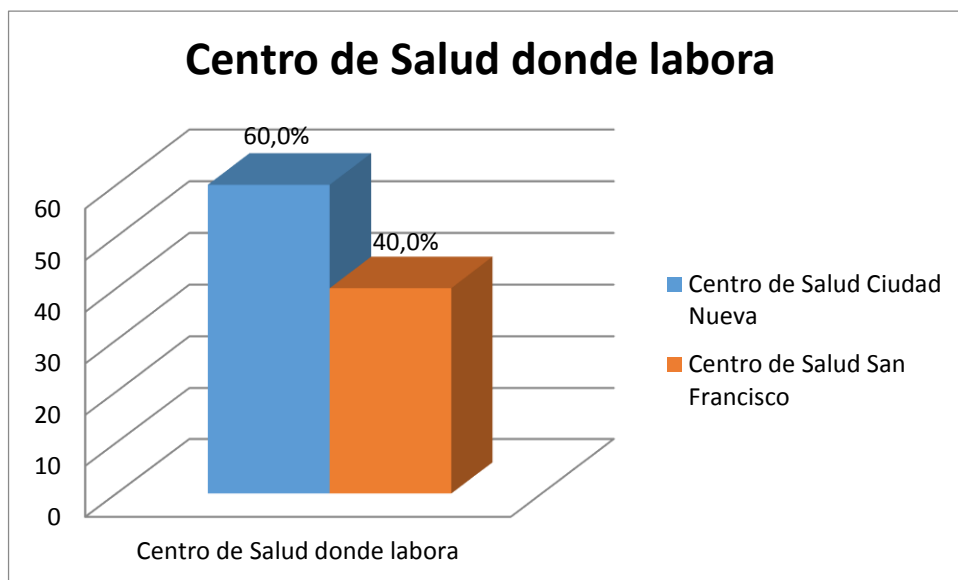
El 67,5% tienen capacitación en RCP, el tiempo transcurrido desde su última capacitación es más de 3 años con un 55,0%.

El 87,5% no han participado en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales.

El 65,0% no se siente capacitado para poder ejecutar maniobras RCP Básico

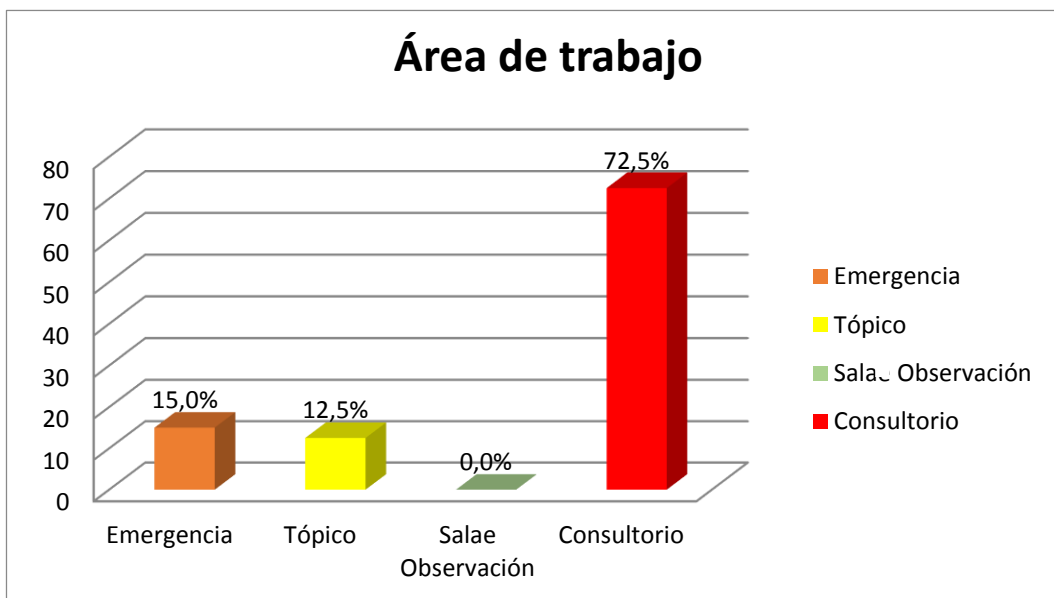
GRÁFICO N° 01-A

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019



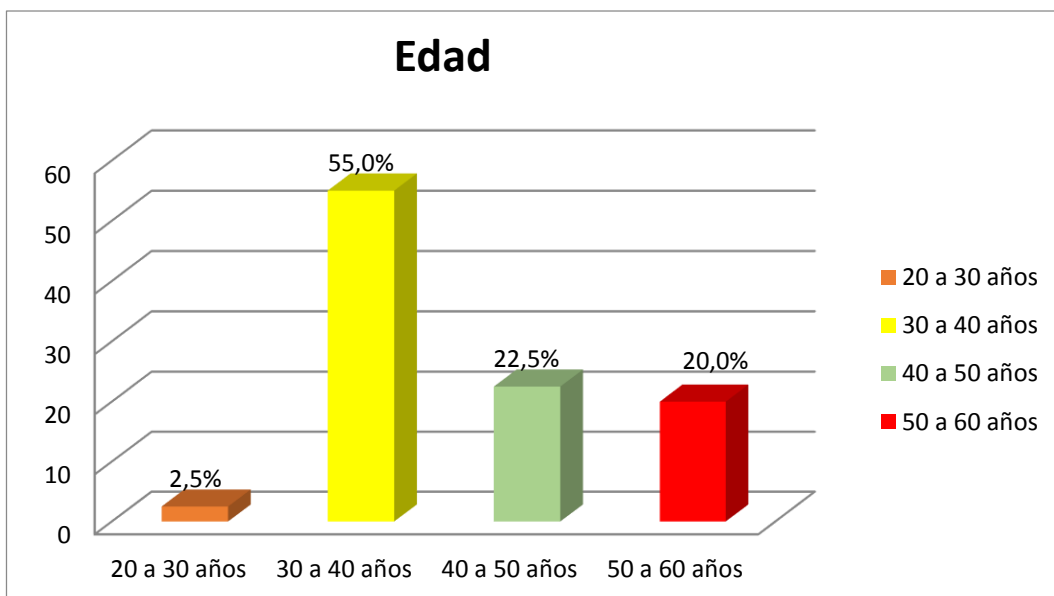
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 1-B



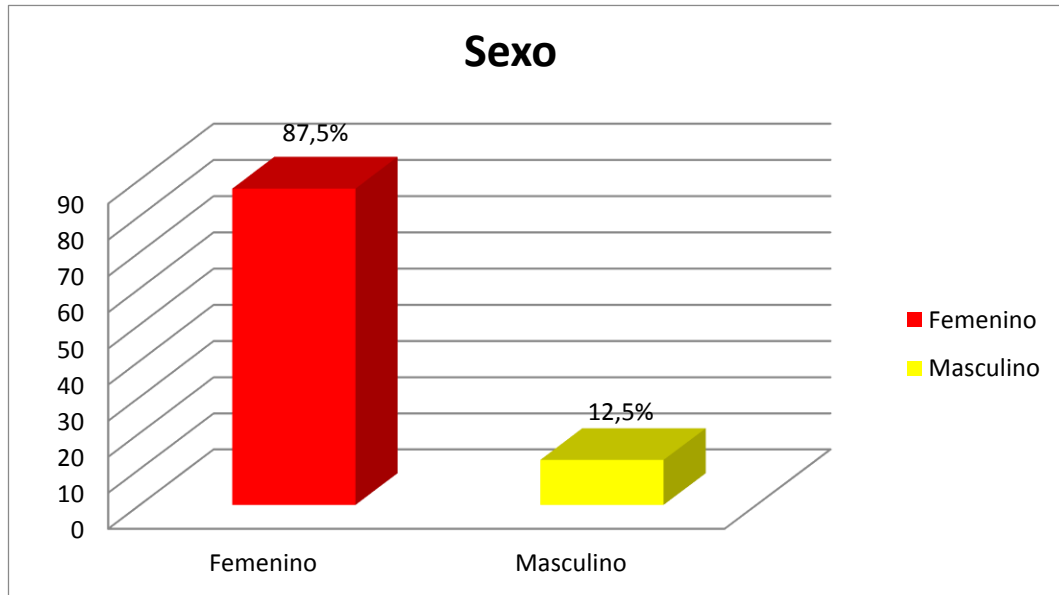
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 1- C



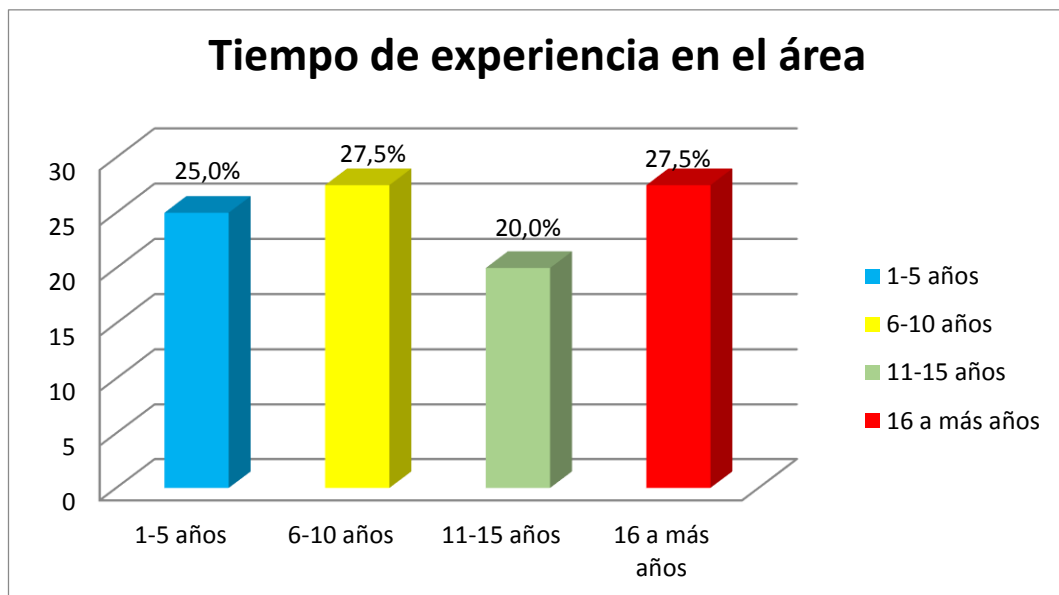
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 1- D



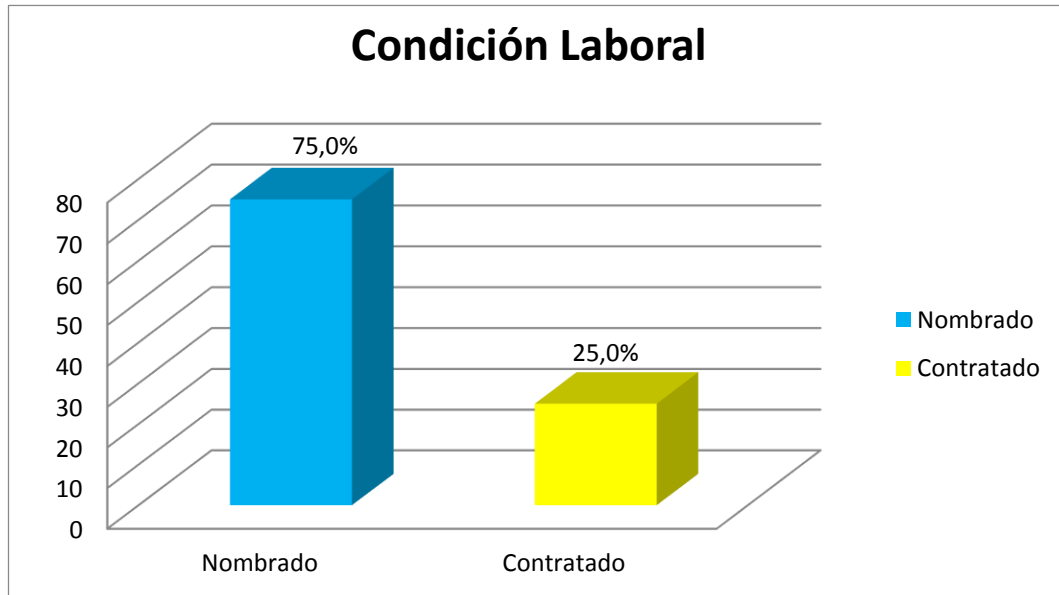
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 1- E



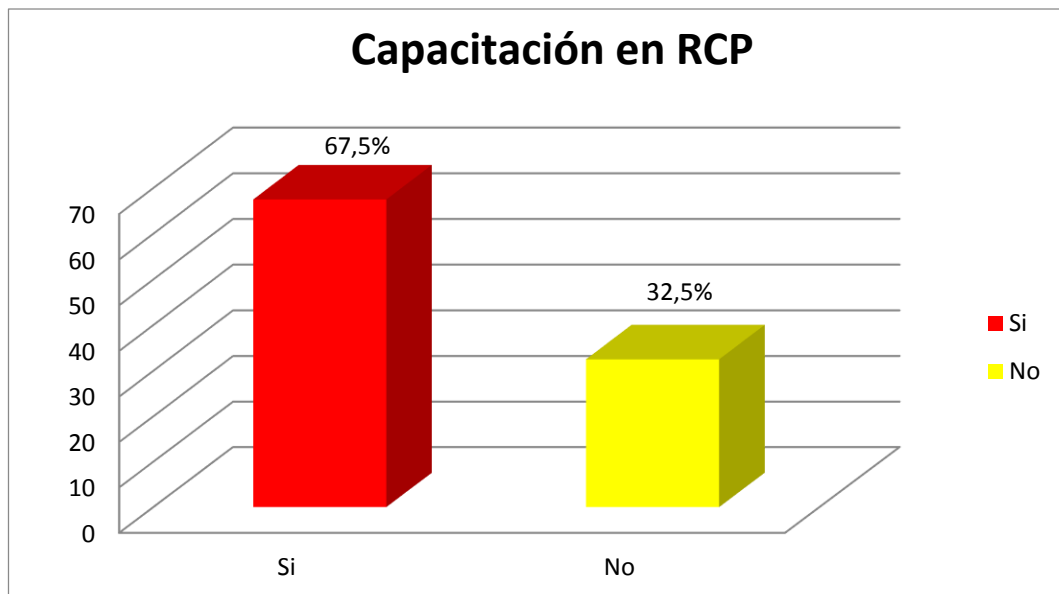
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 1- F



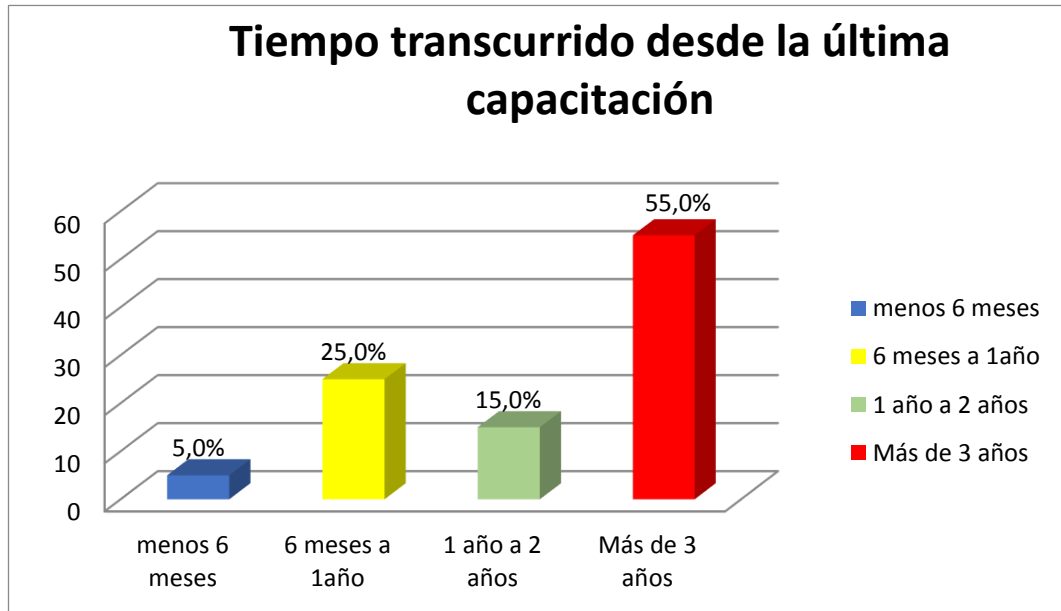
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 1- H



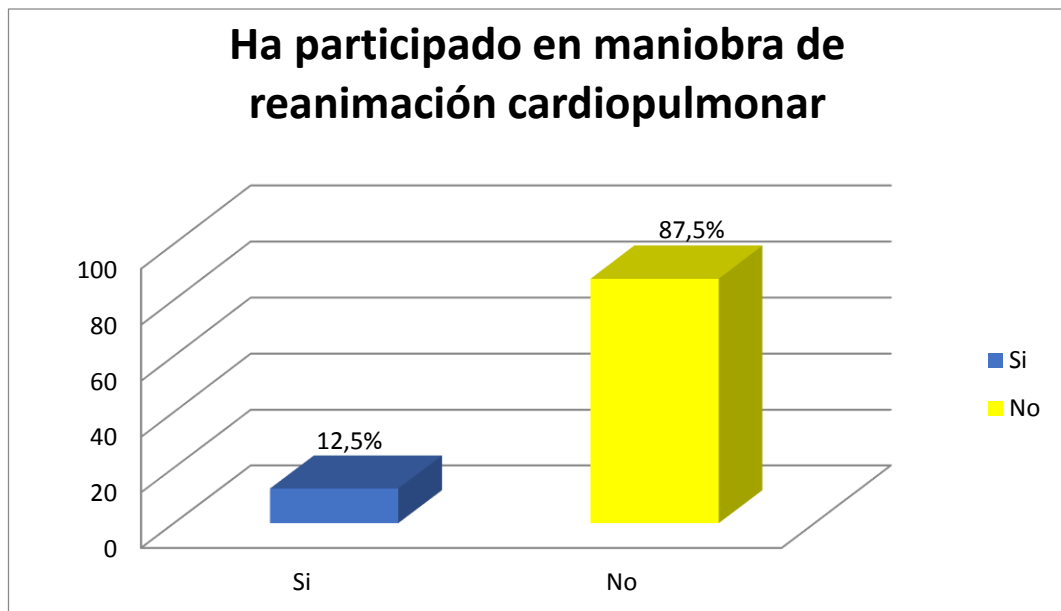
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 1- I



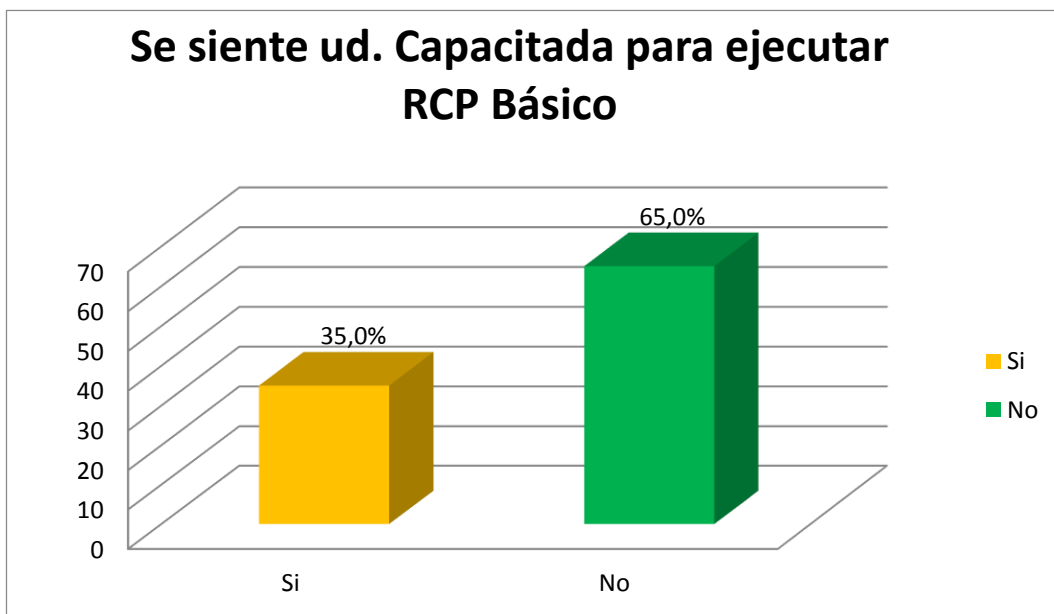
Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 1- L



Fuente: Tabla 1

Gráfico N° 1- LL



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 02

**CONOCIMIENTO GLOBAL EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019**

CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO	Frecuencia	Porcentaje (%)
Conocimiento Bajo	33	82,5
Conocimiento Medio	6	15,0
Conocimiento Alto	1	2,5
Total	40	100,0

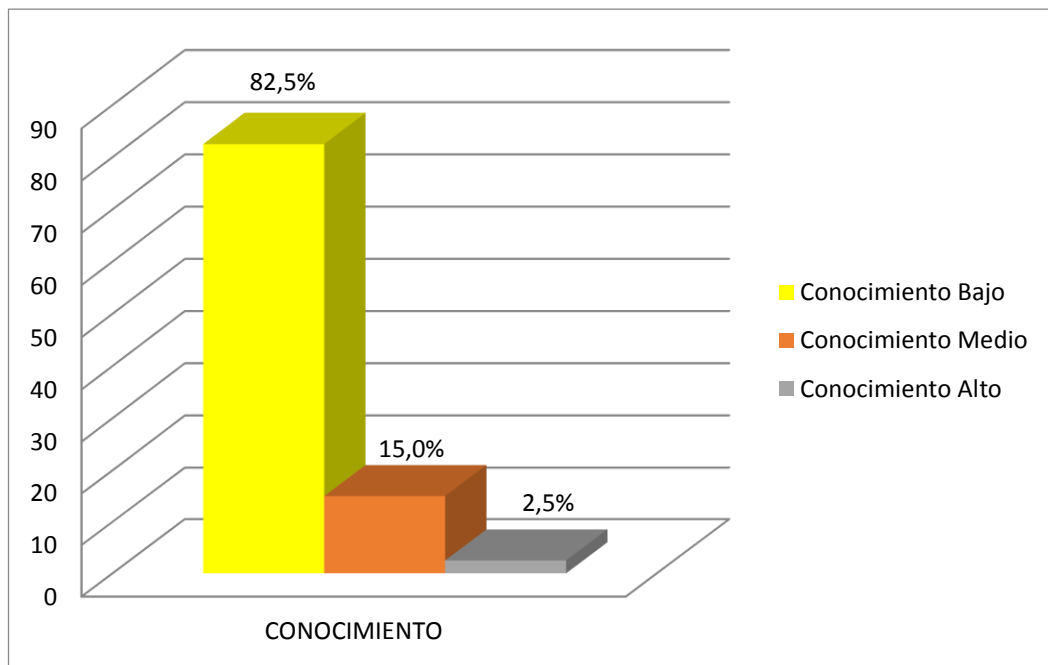
Fuente: Encuesta elaborado por las investigadoras Lic Muñiz y. Lic. Turpo A., basadas del manual del soporte vital básico abalado por American Heart Association, aplicado a los profesionales de Enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, apreciamos que el Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, donde su conocimiento es bajo con un 82,5%, seguido de un conocimiento medio con un 15,0% y conocimiento alto con un 2,5%

GRÁFICO N° 02

**CONOCIMIENTO GLOBAL EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019**



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 2.1

**CONOCIMIENTO POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD
CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO- TACNA, 2019**

CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO	Centro de Salud					
	Centro de Salud Ciudad Nueva		Centro de Salud San Francisco		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento Bajo	21	52,5	12	30,0	33	82,5
Conocimiento Medio	2	5,0	4	10,0	6	15,0
Conocimiento Alto	1	2,5	0	0,0	1	2,5
Total	24	60,0	16	40,0	40	100,0

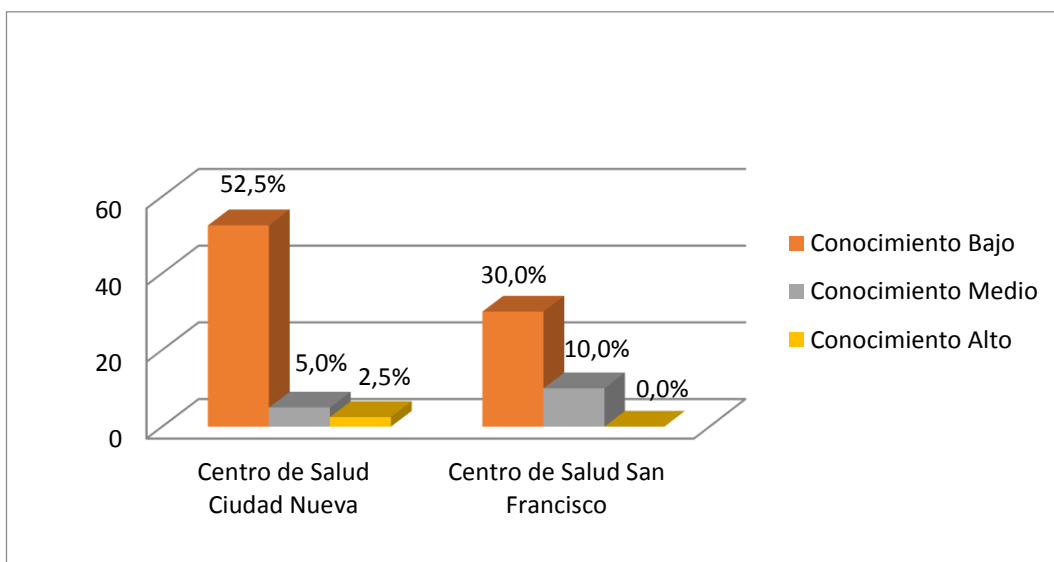
Fuente: Encuesta elaborado por las investigadoras Lic Muñiz Y. Lic. Turpo A., basadas del manual del soporte vital básico abalado por American Heart Association, aplicado a los profesionales de Enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco –Tacna, 2019.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, apreciamos que el Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico por establecimientos de salud donde, en el Centro de Salud Ciudad Nueva, su conocimiento es bajo con un 52,5% y Centro de Salud San Francisco, su conocimiento es Bajo con un 30,0%, es decir el Conocimiento de los Centros de Salud, tienen un conocimiento bajo con 82,5%

GRÁFICO N° 2.1

**CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POR ESTABLECIMIENTO DE
SALUD: CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019**



Fuente: Tabla N° 2.1

TABLA N° 03

**PRÁCTICA GLOBAL EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO
DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO- TACNA, 2019**

PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO	Frecuencia	Porcentaje (%)
Práctica Baja	1	2,5
Práctica Media	34	85,0
Práctica Alta	5	12,5
Total	40	100,0

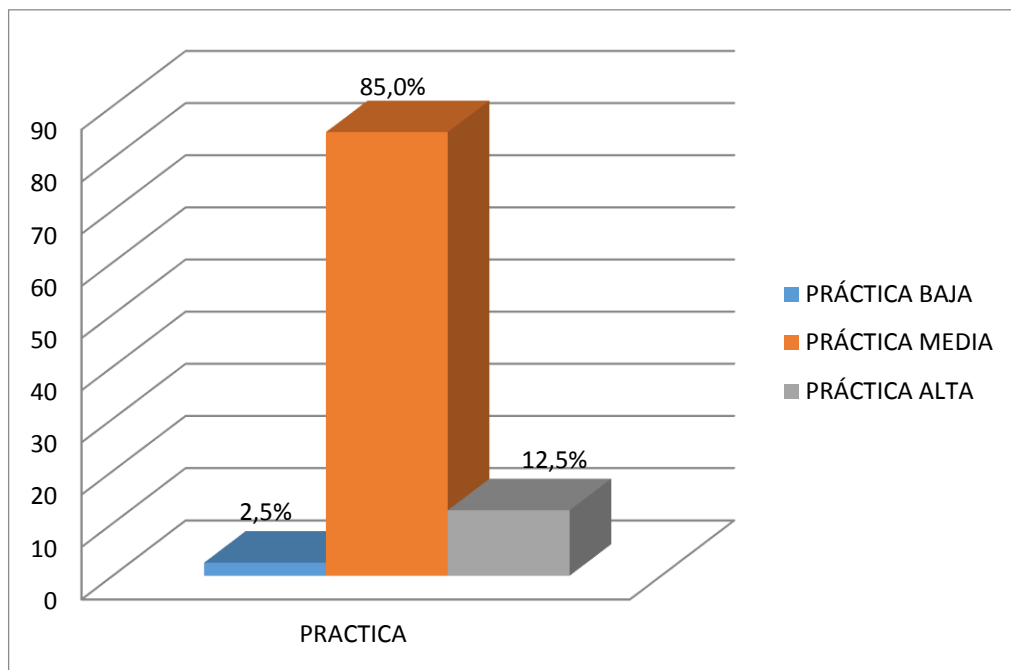
Fuente: Lista de chequeo elaborado por Lic. Farah N. y Lic. Tito C., modificado por las investigadoras Lic Muñiz Y. Lic. Turpo A., aplicado a los profesionales de Enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco-Tacna, 2019.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, apreciamos que la Práctica en reanimación cardiopulmonar Básico del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, es práctica media con un 85,0%, seguido de una práctica alta con un 12,5% y práctica baja con un 2,5%.

GRÁFICO N° 03

PRÁCTICA GLOBAL EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 3.1

**PRÁCTICA POR ESTABLECIMIENTO EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019**

PRÁCTICA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO	EN		Centro de Salud			
	Centro de Salud Ciudad Nueva		Centro de Salud San Francisco		Total	
	N	%	N	%	N	%
Práctica Baja	1	2,5	0	0,0	1	2,5
Práctica Media	20	50,0	14	35,0	34	85,0
Práctica Alta	3	7,5	2	5,0	5	12,5
Total	24	60,0	16	40,0	40	100,0

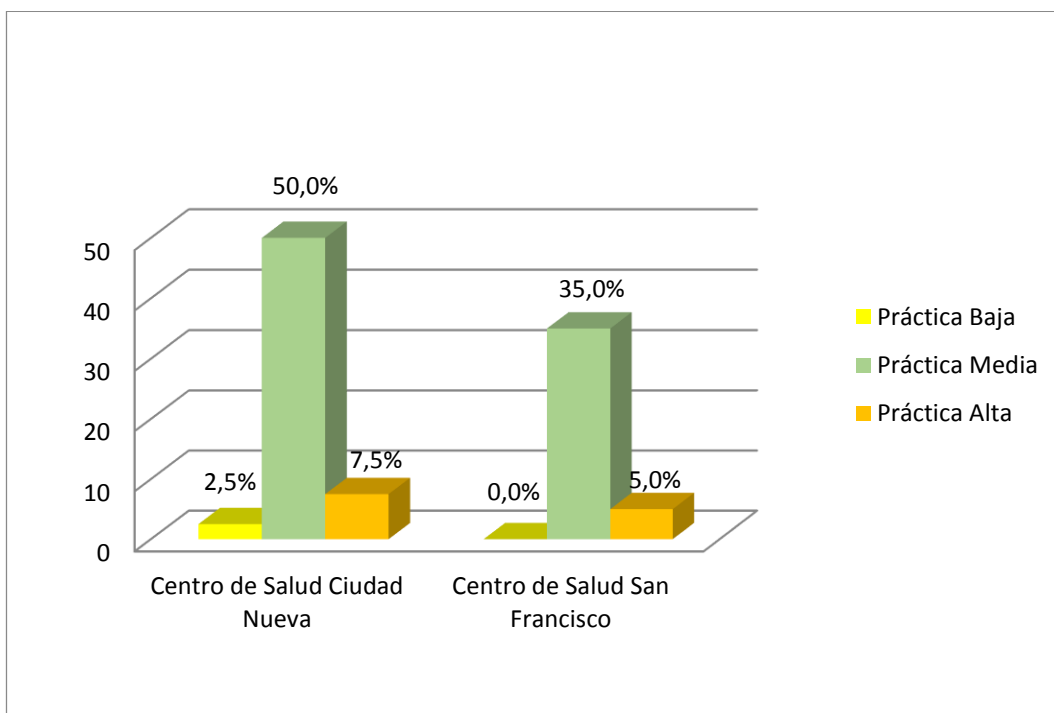
Fuente: Lista de chequeo elaborado por Lic. Farah N. y Lic. Tito C., modificado por las investigadoras Lic Muñiz Y. Lic. Turpo A., aplicado a los profesionales de Enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco-Tacna, 2019.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, apreciamos que la Práctica en reanimación cardiopulmonar Básico por establecimientos de salud donde, en el Centro de Salud Ciudad Nueva, su práctica es media con un 50,0% y Centro de Salud San Francisco, su práctica es media con un 35,0%, es decir la Práctica de los Centros de Salud es media con 85,0%

GRÁFICO N° 3.1

**PRÁCTICA POR ESTABLECIMIENTO EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019**



Fuente: Tabla N° 3.1

TABLA N° 04

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019**

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA								X ² = 0,453 gl= 4 p=0,978
	Práctica Baja		Práctica Media		Práctica Alta		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Conocimiento Bajo	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	2,5	
Conocimiento Medio	28	70,0	5	12,5	1	2,5	4	85,0	
Conocimiento Alto	4	10,0	1	2,5	0	0,0	5	12,5	
Total	33	82,5	6	15,0	1	2,5	4	100,0	

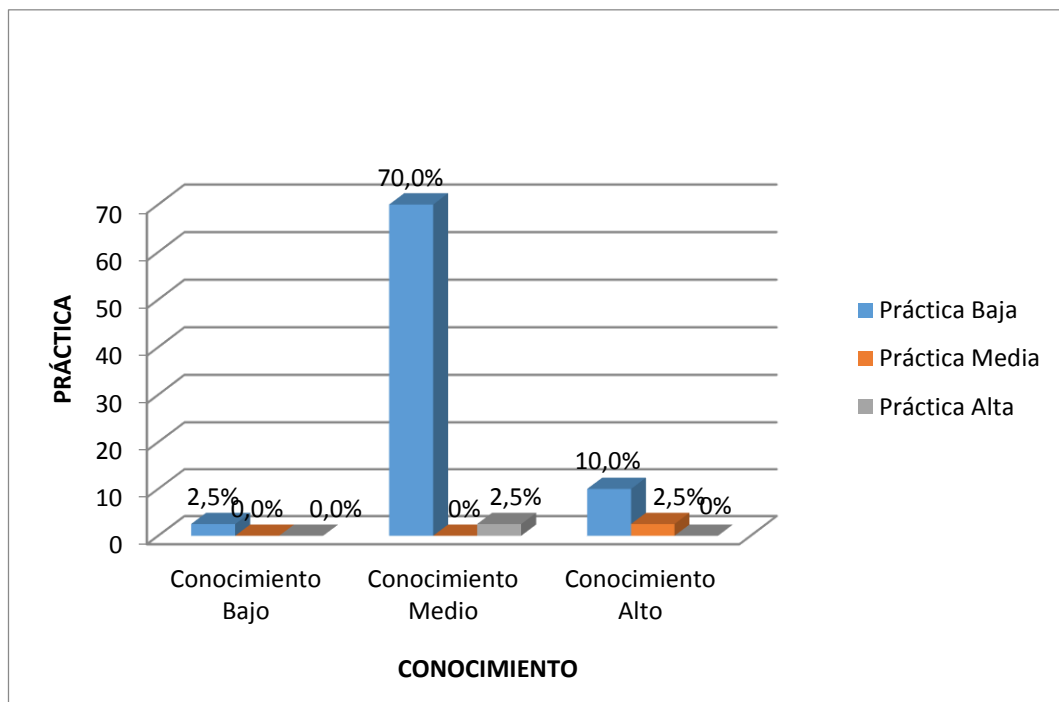
Fuente: Lista de Chequeo elaborado por Lic. Farah N. y Lic. Tito C., modificado por las investigadoras Lic Muñiz Y. Lic. Turpo A., aplicado a los profesionales de Enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco-Tacna, 2019.

DESCRIPCIÓN

En la tabla se puede observar que los profesionales de Enfermería tienen un conocimiento bajo y su práctica media con un 70,0%, seguido de un conocimiento medio y práctica media con un 12,5%. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 0,453 con gl= 4 con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo p= 0,978 mayor que el nivel de significancia 0.05; por tanto, no se acepta la hipótesis y no existe relación entre ambas variables

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019



Fuente: Tabla N°04

4.2 DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**, observamos las características de los profesionales de Enfermería que laboran en el en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco-Tacna, 2019, donde el 60,0% laboran en el Centro de Salud Ciudad Nueva, en el área de Trabajo, Consultorios con un 72,5% la edad que prevalece es de 30 a 40 años con un 55,0%, con Sexo es femenino un 87,5%, el tiempo de experiencia en el área es de 6-10 años y de 15 años a más con un 27,5%, el modalidad de trabajo es Nombrado con un 75,0%.

El 67,5% tienen capacitación en RCP, el tiempo transcurrido desde su última capacitación es más de 3 años con un 55,0%.

El 87,5% no han participado en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales.

El 65,0% no se siente capacitado para poder ejecutar maniobras RCP Básico

Peláez M.(12), en su estudio, “Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar en el año 2016”. Donde concluye que la edad media del personal de Enfermería del HOA es de 36,14 años con una desviación típica de 5,93 y un rango de 26 a 54 años. En comparación al presente estudio de investigación se concluye que la edad prevalente es de 30 a 40 años;

Según el estudio de Peláez el 80% de participación es femenina, habiendo una semejanza con un 87,5% de participación femenina en nuestro presente estudio. Peláez nos indica que los enfermeros tienen 9 a 11 años como tiempo de experiencia laboral. Según los resultados que llegamos es que el 27,5% está entre los 6 a 10 años y un 27,5% más de 16 años. Peláez llega a la conclusión que el 20% de enfermeros hace menos de 2 años está capacitado en maniobras de RCP y el 77,90% a participado en maniobras, a diferencia a nuestros resultados el 55,0% de enfermeros hace más de 3 años no está capacitado en RCP y el 87,5% no ha participado en maniobras de RCP.

Cueto M. (9), en su trabajo: "Conocimiento de personal de enfermería de un Hospital Materno Infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar en el año 2013 España". Obteniéndose los siguientes resultados. El 50% tiene más de 21 años de experiencia profesional, la última vez que realizaron cursos sobre RCP fue hace más de 5 años en un 44%, 20% en los últimos 2 años; el 58,3% del personal se siente capacitado para realizar maniobras de RCP. En comparación a los resultados del presente estudio 27,5% de enfermeros tienen más de 16 años de experiencia, el 55,0% de enfermeros hace más de 3 años no está capacitado en RCP y el 65% no se siente capacitado en realizar maniobras de RCP.

Se concluye que las características sociodemográficas del profesional de enfermería como la edad, sexo, experiencia laboral y capacitaciones en maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, se puede evidenciar que tienen capacitaciones pero no han participado en maniobras y se sienten que no están capacitados

En la **Tabla N° 02**, apreciamos que el Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, su Conocimiento es Bajo con un 82,5%, seguido de un conocimiento medio con un 15,0% y conocimiento alto con un 2,5%

A diferencia de Falcón M., Montalvo M. (14), nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014 Lima, Perú. Obtuvieron el siguiente resultado el 69% tiene conocimiento medio, 16% tienen conocimiento alto y 15% tiene conocimiento bajo.

De igual manera Gálvez C., Echeandia J. (8), nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015. El 13,89% del personal de enfermería obtuvieron un conocimiento alto, 69,44% un conocimiento medio y 16,67% un conocimiento bajo.

Se llega a la conclusión que la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento bajo sobre reanimación cardiopulmonar básica, explicando, podríamos decir que el profesional de enfermería muchos de ellos son trabajan en consultorios, son nuevos y no se encuentran certificados por la AHA, su capacitación de RCP son más de 3 años y no están actualizados

En la **Tabla N° 03**, apreciamos que la Práctica en reanimación cardiopulmonar Básico del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, donde la práctica es Media con un 85,0%, seguido de una práctica alta con un 12,5% y práctica baja con un 2,5%

Se difiere con la investigación de **Córdova H., Crisóstomo R. (15)**, nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería - Hospital General de Oxapampa –2016 Perú. En la práctica de RCP básica el 60% del personal de enfermería es correcto y el 40% es incorrecto.

De igual manera se difiere con la investigación de Sandoval N. (24), efectividad de un programa de capacitación sobre Reanimación cardiopulmonar básica en el nivel de Conocimiento y práctica del profesional de enfermería del Servicio de emergencia de la clínica el golf-

sanna octubre San isidro 2018, donde sus resultados fueron que en la práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico, el 50% tuvo nivel medio

En la teoría de Benner explica que cada profesional se desenvuelve sus destrezas por etapas: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta. Cada etapa explica la destreza del profesional incrementando su conocimiento, competencias durante su experiencia laboral. A mayor tiempo de experiencia mayor competencias y destreza.

La práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básica en el profesional de enfermería, es primordial debido a que es un conjunto de maniobras destinadas a revertir un Paro Cardiorespiratorio, además el tiempo en que se inicien a realizar las maniobras determina la vida del paciente. La Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) tiene un protocolo internacional, American Heart Association (AHA), y en nuestro país por el Consejo Peruano de Reanimación, cuyo objetivo es cumplir dicho protocolo estando acorde con nuestra realidad.

En la **Tabla N° 04**, se puede observar que los profesionales de Enfermería tienen un conocimiento bajo y su práctica media con un 70,0%, seguido de un conocimiento medio y práctica media con un 12,5%. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 0,453 con $gl= 4$ con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo $p= 0,978$ mayor que el nivel de significancia

0,05; por tanto, no se acepta la hipótesis y no existe relación entre ambas variables

Se concuerda los resultados obtenidos Farah M., Tito C. (2), nivel de conocimiento y aplicación en reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018. Obteniéndose los siguientes resultados el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es inadecuado en el 80% y el 20% es adecuado de los profesionales del servicio de emergencia y el 76% aplica la reanimación cardiopulmonar. Llegándose a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de la reanimación cardiopulmonar de la investigación.

Se difiere con la investigación de Córdova H, Crisóstomo R. (15), nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería -Hospital General de Oxapampa -2016, encontrando en sus resultados que la contrastación de hipótesis utilizado la prueba de Chi cuadrado; χ^2 calculado es 6,29 superior al punto crítico 5,99 para 2 grado de libertad, p valor es 0,043 ($p < 0,05$) por lo tanto de rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis de investigación que existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de

Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica en el personal de Enfermería del Hospital de Oxapampa – 2016.

Se concluye que los resultados obtenidos, sería importante realizar un plan de actualización para el personal de enfermería facilitando la accesibilidad a cursos e incluso realizando simulacros para mejorar el conocimiento teórico y práctico

CONCLUSIONES

1. Las características Sociodemográficas de los profesionales de Enfermería que laboran en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, en su mayoría trabajan en Consultorios (72,5 %), la edad es de 30 a 40 años (55,0 %), Sexo femenino (87,5 %), tiempo de experiencia en el área de 6-10 años y de 15 años a más (27,5 %), es Nombrado (75,0 %), tienen capacitación en RCP (67,5 %), el tiempo transcurrido desde su última capacitación es más de 3 años (55,0 %), la mayoría no ha participado en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales(87,5 %), más de la mitad no se siente capacitado para poder ejecutar maniobras RCP Básico (65,0 %)
2. El Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, en su mayoría es Bajo (82,5 %).
3. La Práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, en su mayoría es Media (85,0 %)

4. No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básica en profesionales de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco ($\chi^2 = 0,453$) (P= 0,978).

RECOMENDACIONES

1. A los Gerentes de los Centros de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, incorporar talleres, capacitaciones al personal de Enfermería, para que puedan obtener más Conocimiento y Prácticas relacionados a la Reanimación Cardiopulmonar.
2. A la Red de Salud, se le recomienda que realice vigilancia, monitorio y evaluaciones anuales sobre reanimación cardiopulmonar para mantener conocimientos actualizados en los profesionales de Salud y garantizar seguridad y calidad de la prestación del servicio.
3. A las Jefas de Enfermería del Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco, que programen capacitaciones continuas anuales en los diferentes servicios del establecimiento, en búsqueda de logro de competencias, cognitivas, con actitudes y acreditación enfermeras competitivas.
4. A los profesionales de Enfermería, para que desarrollen trabajos de investigación relacionados a los temas de Reanimación Cardiopulmonar a su vez que sigan capacitándose de manera que nuestra profesión se siga manteniendo en la vanguardia de conocimientos, sin la necesidad de que nos exijan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AHA. Manual de soporte vital básico, American Association. Edición en español, 2016.
2. Farah M., Tito C., Nivel de conocimiento y aplicación en reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipolito Unanue Tacna, tesis]. 2018.
3. Escobar J. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio y fisiología de la reanimación cardiopulmonar. Rev Chil Anest, 2012; 41: 18-22.
4. Coma I., Garcia L., et al. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Rev Esp Cardiol. 1999;52:589-603.
5. Kleinman ME, et al. Part 5: Soporte vital básico para adultos y calidad de resucitación cardiopulmonar: actualización de las pautas de la American Heart Association 2015 para la reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia. Circulación;132(18 Suppl 2): S414–S435.
6. Pérez F. Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense,

durante enero a febrero del 2017 [TESIS]. Universidad Autónoma de Nicaragua, Segunda Especialidad en Medicina. 2017

7. Instituto Nacional Estadística e Informática. Condiciones de riesgo Cardiovascular, Monografía Perú; Lima, 2014.
8. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015.
9. Cueto M. Conocimiento de personal de enfermería de un Hospital Materno Infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar 2013 [tesis]. Oviedo, España. Universidad de Oviedo. 2013.
10. Diaz P., Perez D., Sosa Serna S. et al, Reanimacion cardiopulmonar Basica en personal de enfermería [tesis]. Chiquimula-Guatemala. Universidad San Carlos de Guatemala. 2014.
11. Sánchez A., Fernández J., Alonso N., et al. Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *Enferm. glob.* 2015 Jul; 14(39): 230-245.

12. Peláez M. Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2016; 4(3): 18-30.
13. Rincón P., Solis H., Montiel A., et al. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017; 25(3):221-6.
14. Facon M., Montalvo M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. [tesis] Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
15. Córdova H., Crisóstomo R., Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería - Hospital General de Oxapampa. [tesis].2016 Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2017.
16. Palma Y., Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de resucitación cardiopulmonar en el enfermero (a) servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018 [tesis] Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2018.

17. Principales clases de conocimiento. Doc player
<http://docplayer.es/73172809-Principales-clases-de-conocimiento.html>. 2015
18. Ochoa P., Huamani C., Nivel De Conocimiento Y Habilidades Sobre Reanimación Cardiopulmonar de los (as) enfermeras (as) del sistema atención móvil de urgencias (SAMU) Lima – Mayo A Diciembre 2017.
19. Chaverra B. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. 2009 Art.
20. Carrillo A., Garcia L. et al. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica- Bogotá-Colombia 2013.
21. Garcia J. Nivel de conocimiento y habilidad sobre RCP en los estudiantes de 5 año de secundaria de la IE Coronel José Félix Bogado 2063 – Rimac Lima 2016
22. Sandoval N. Efectividad de un programa de capacitación sobre Reanimación cardiopulmonar básica en el nivel de Conocimiento y práctica del profesional de enfermería del Servicio de emergencia de la clínica el golf-sanna octubre San isidro 2018. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/5253/1/Sandoval_%20DNE.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO N° 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

I. PRESENTACIÓN

Buen día licenciada de enfermería somos alumnas de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en esta oportunidad me dirijo a usted para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estamos realizando un estudio sobre: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA, 2019”**

II. DATOS GENERALES

1.-Centro de Salud donde labora:

- a) Centro de Salud de Ciudad Nueva ()
- b) Centro de Salud de San francisco ()
- c) Otro ()

2.- Área de trabajo:

- a) Emergencia ()
- b) Tópico ()
- c) Sala Observación ()
- d) consultorio ()

3.- EDAD:

- a) 20 a 30 años ()
- b) 30 a 40 años ()
- c) 40 a 50 años ()
- d) 50 a 60 años ()
- e) 60 a + años ()

4.- SEXO:

- a) F ()
- b) M ()

5.- Tiempo de experiencia en el área

- a) 1 – 5 años ()
- b) 6 – 10 años ()
- c) 11 – 15 años ()
- d) 16 – + años ()

6.- Modalidad de Trabajo (condición laboral)

- a) Nombrada (o) ()
- b) Contratada (o) ()

7.- Capacitaciones en RCP:

- a) SI ()
- b) NO ()

Institución que lo capacito:

.....

8.- Tiempo transcurrido desde la última capacitación

- a) < 6 meses ()
- b) 6m – 1 año ()
- c) 1 año – 2 años ()
- d) + de 3 años ()

9.- ¿Ha participado usted en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?

- a) SI ()
- b) NO ()

Cuántas veces:

- a) Ninguna ()
- b) Una vez ()
- c) Dos veces ()
- d) Mas de dos veces ()

10. ¿Se siente Ud. Capacitada para poder ejecutar maniobras de RCP básico?

- a) SI
- b) NO

CUESTIONARIO

1.- ¿En qué lugares se producen la mayoría de los paros cardiacos extra hospitalarios?

- a. Clínicas de salud
- b. Domicilios
- c. Instalaciones recreativas

- d. Centros comerciales
- 2.- ¿Cuál es la causa más habitual de paro cardíaco en niños?
- Problema cardíaco
 - Defecto cardíaco congénito o adquirido.
 - Insuficiencia respiratoria o shock
 - Infección y sepsis
- 3.- ¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extra hospitalaria en adultos?
- Soporte vital avanzado.
 - RCP de alta calidad
 - Prevención
 - Desfibrilación rápida
- 4.- ¿Cuál de los siguientes enunciados describe más fielmente el paro cardíaco súbito?
- Cuando el adulto sufre dificultad respiratoria y la frecuencia cardíaca no varía.
 - Cuando la frecuencia cardíaca es de 40 a 60 lpm y aumentan las respiraciones.
 - Cuando se bloquea el flujo sanguíneo hacia el corazón y aumenta la frecuencia cardíaca.
 - Cuando se desarrolla un ritmo anormal y el corazón deja de latir inesperadamente.
- 5.- ¿Cuál es la relación de compresiones torácicas y ventilaciones cuando se administra la RCP a un adulto?
- 10 compresiones y 2 ventilaciones.
 - 15 compresiones y 2 ventilaciones.
 - 30 compresiones y 2 ventilaciones.
 - 100 compresiones y 2 ventilaciones.
- 6.- ¿Cuál es la frecuencia y la profundidad de las compresiones torácicas en un adulto?
- Una frecuencia de 60 a 80 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 2,5 cm (0,98 pulgadas)
 - Una frecuencia de 80 a 100 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 4 cm (1.5 pulgadas)
 - Una frecuencia de 120 a 140 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 6,4 cm (2,52 pulgadas)
 - Una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto y una profundidad de al menos 5cm (2 pulgadas)

7.- ¿Cuál es la acción inicial más apropiada que debe realizar en cuanto el DEA llega al lugar donde se encuentra la víctima?

- a. Encienda el DEA
- b. Coloque los parches
- c. Pulse el botón de analizar
- d. Pulse el botón de descarga

8.- ¿Qué acción debería realizar mientras el DEA está analizando el ritmo cardíaco?

- a. Comprobar el pulso
- b. Continuar con las compresiones torácicas
- c. Realizar solamente ventilaciones de rescate
- d. Alejarse de la víctima

9.- Después de realizar la RCP de alta calidad durante 5 minutos, el líder del equipo interrumpe frecuentemente las compresiones torácicas para comprobar el pulso aun cuando la víctima no presenta un ritmo regular según el análisis del DEA. ¿Qué acción constituye una intervención constructiva?

- a. Preguntar a otro reanimador que piensa que hay que hacer.
- b. No contradecir el líder del equipo
- c. Sugerir que se reanuden las compresiones torácicas sin demora
- d. Esperar hasta la sesión de debriefing posterior para analizarlo.

10.- ¿Cuál es la relación compresión – ventilación correcta para un solo reanimador de un niño de 3 años de edad?

- a. 15 compresiones y 1 ventilación
- b. 15 compresiones y 2 ventilaciones
- c. 20 compresiones y 2 ventilaciones
- d. 30 compresiones y 2 ventilaciones

11.- ¿Cuál es la relación compresión - ventilación correcta para un niño de 7 años de edad cuando hay dos o más reanimadores presentes?

- a. 15 compresiones y 1 ventilación
- b. 15 compresiones y 2 ventilaciones
- c. 20 compresiones y 2 ventilaciones
- d. 30 compresiones y 2 ventilaciones

12.- ¿Para víctimas de que edad se recomienda la maniobra con dos pulgares y manos alrededor del tórax cuando hay dos o más reanimadores presentes?

- a. Un niño menor de 3 años
- b. Un niño mayor de 3 años
- c. Un lactante mayor de 1 año
- d. Un lactante menor de 1 año

13.- ¿Cuál es la profundidad de la compresión torácica correcta para un niño?

- a. Al menos un cuarto de la profundidad del tórax, o unos 2,5 cm (0,98 pulgadas)
- b. Al menos un tercio de la profundidad del tórax, o unos 4 cm (1,5 pulgadas)
- c. Al menos un tercio de la profundidad del tórax, o unos 5cm (2 pulgadas)
- d. Al menos la mitad de la profundidad del tórax, o unos 7,6 cm (2,99 pulgadas)

14.- ¿Cuál es la profundidad de la compresión torácica correcta para un lactante?

- a. Al menos un cuarto de la profundidad del tórax, o unos 2,5 cm (0,98 pulgadas)
- b. Al menos un tercio de la profundidad del tórax, o unos 4cm (1,5 pulgadas)
- c. Al menos un tercio de la profundidad del tórax, o unos 5 cm (2 pulgadas)
- d. Al menos la mitad de la profundidad del tórax, o unos 6,4 cm (2,52 pulgadas)

15.- ¿Qué debería hacer si utiliza un DEA en un lactante o un niño menor de 8 años?

- a. No usar los parches de DEA para adulto.
- b. Usar los parches de DEA para adulto.
- c. Usar los parches de DEA para adulto si el DEA no incorpora parches de desfibrilación pediátricos.
- d. Usar los parches de DEA para adulto, pero cortados a la mitad.

16.- Si no se dispone de un desfibrilador manual para un lactante, ¿Qué se debe hacer?

- a. Realizar una RCP de alta calidad.
- b. Usar un DEA provisto de un atenuador de descarga para dosis pediátricas.
- c. Usar un DEA sin atenuador de descarga para dosis pediátrica
- d. Esperar a la llegada del equipo de cuidados avanzados

17.- ¿Qué víctima necesitará solamente ventilación de rescate?

- a. Jadeos/boqueos agónicos sin pulso.

- b. Respiración con pulso débil
- c. Sin respiración pero con pulso
- d. Sin respiración ni pulso

18.- ¿Con que frecuencia se deberían realizar ventilaciones de rescate a lactantes y niños con pulso?

- a. 1 Ventilación cada 2 o 3 segundos.
- b. 1 Ventilación cada 3 o 5 segundos.
- c. 1 Ventilación cada 5 o 6 segundos.
- d. 1 Ventilación cada 8 o 10 segundos.

19.- ¿Cuál es la técnica más indicada para administrar ventilaciones de rescate a un lactante?

- a. Boca a boca
- b. Boca a boca y nariz
- c. Boca a nariz
- d. Cualquier método resulta aceptable

20.- ¿Cuál de las siguientes opciones es un ejemplo de obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño?

- a. Cianosis (la piel adquiere un tono azul)
- b. Ruido agudo a inhalar
- c. Incapacidad para hablar o llorar
- d. Sibilancias entre accesos de tos

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO N° 2

LISTA DE CHEQUEO

Código:

ESCALA DE VALORACIÓN PARA RCP BÁSICO (16)

N°	INDICADORES DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO	SI	NO
	La enfermera:		
1	Asegura que el entorno es seguro para brindar el RCP.		
2	Reconoce al paciente cuando está en paro cardiaco.		
3	Activa el sistema de emergencias.		
4	Trae el desfibrilador y equipo para emergencias.		
5	Comprueba si la víctima no respira o solo jalea / boquea y a la vez comprueba el pulso (al mismo tiempo).		
6	Valora si hay respiración y hay pulso, o hay pulso, pero no respira con normalidad o está sin respiración o solo jalea/boquea; sin pulso.		
7	Si hay pulso, pero no respira con normalidad. Proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5 – 6 segundos, o unas 10 – 12 ventilaciones por minuto en el adulto.		
8	Realiza el manejo de la vía aérea: elevación del mentón, o levantamiento mandibular (trauma).		
9	Continuando con el enunciado anterior. Si no hay pulso, no respira inicia el RCP 30x2 para un reanimador sin dispositivo avanzado de la vía aérea.		
10	Colocado un dispositivo avanzado de la vía aérea, la ventilación que realiza es de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por mn). Las comprensiones son continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.		
11	Comprueba el pulso cada 2 mn aproximadamente.		
12	Realiza compresión ventilación sin / con dispositivo avanzado para la vía aérea.		
13	Llega el DEA y ayuda en el manejo del mismo.		
14	Reconoce los ritmos desfibrilables y administra una descarga y reanuda RCP inmediato (2mn).hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo.		
15	Reconoce el ritmo es no desfibrilable, reanuda la RCP de inmediato aprox. 2 mn (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo).		
16	Continúa hasta que los profesionales de soporte básico le sustituyan o al victima comience a moverse.		
17	En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso pero no respira con normalidad, entonces proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3 – 5 segundos o unas 12 -20 ventilaciones por minutos		
18	En caso de paciente pediátrico, añade compresiones (con una mano si es niño muy pequeño) si el pulso se mantiene mayo igual 60 lpm. Con signos de perfusión		
19	Si esta solo(a) inicia 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si esta con dos personas la relación es de 15 por 2 .		
20	La profundidad de las compresiones en el adulto y adolescente es de 5 cm en los niños 5 cm y en el lactante es 4cm.		

ANEXO N°03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO DE
SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO – TACNA, 2019”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	4	4,25
2	4	4	5	4	4,25
3	4	4	5	4	4,25
4	3	3	4	5	3,75
5	5	4	4	4	4,25
6	4	4	5	4	4,25
7	4	5	5	5	4,75
8	5	5	5	4	4,75
9	4	4	4	4	4,00

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,25	0,56
5	4,25	0,56
5	4,25	0,56
5	3,75	1,25
5	4,25	0,56
5	4,25	0,56
5	4,75	0,25
5	4,75	0,25
5	4,00	1,00
SUMA=		5,55

$$DPP = \sqrt{5,55} = 2,36$$

La DPP hallada es de: **2,36**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **5,08**.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

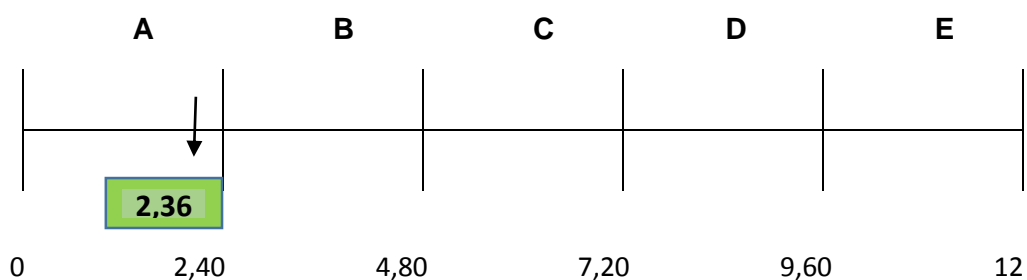
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,36** cayendo en la zona "A" lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N°3 -A

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?			X		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

.....


 Lic. Eddy Camero Ch.
 CEP: 27474
 ENFERMERA
 Firma del experto

ANEXO N°3 -B

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?			X		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

En datos generales...modificar...las parte de espacialidad.....


 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 80039

Firma del experto

ANEXO N°3 –C

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

Corregir la pregunta n°8 de datos generales


 Elizabeth Álvarez B.
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 37094

Firma del experto

ANEXO N°3 –D

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				X	

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

Consejo en el ítem 8 : se podría colocar Especialidad : SI () NO ()


Noelia Quispe Geroma
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP 59407
Firma del experto

ANEXO N°04

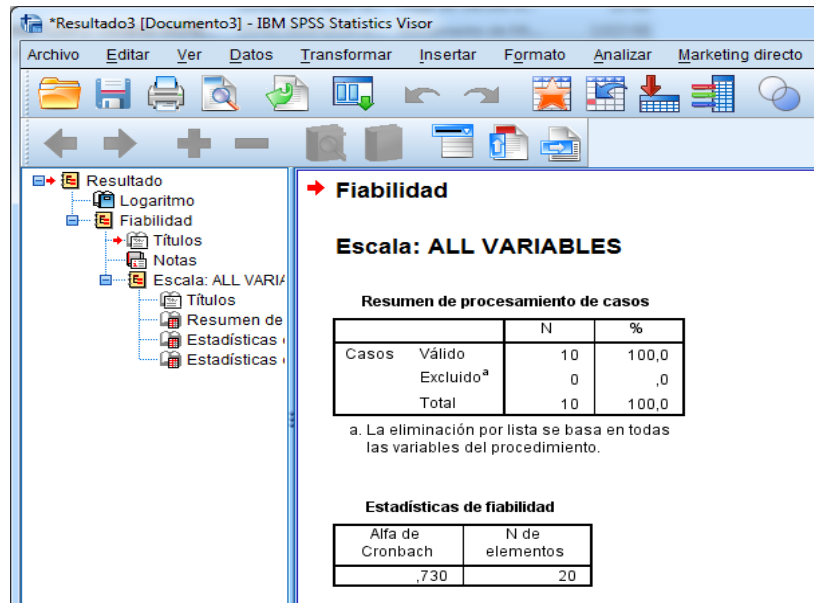
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Instrumento N°1	0,730	20
Instrumento N°2	0,812	20

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

VARIABLE: PRÁCTICA CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO INSTRUMENTO N°1



Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	46,10	52,544	,262	,722
C2	46,40	54,489	,106	,733
C3	45,90	51,878	,150	,738
C4	45,00	55,333	,124	,730
C5	46,00	54,000	,202	,726
C6	45,60	47,378	,464	,702
C7	46,50	48,722	,646	,694
C8	46,40	42,267	,615	,679
C9	45,80	56,178	-,005	,736
C10	46,70	51,344	,488	,709
C11	45,80	53,067	,206	,726
C12	45,40	53,600	,089	,741
C13	46,60	48,044	,538	,697
C14	47,00	48,222	,661	,691
C15	46,10	59,878	-,264	,774
C16	47,10	51,211	,475	,709
C17	46,90	51,656	,299	,719
C18	45,90	47,878	,608	,692
C19	46,90	52,989	,536	,714
C20	47,20	52,844	,189	,728

**VARIABLE: PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO
INSTRUMENTO N°2**

*Resultado3 [Documento3] - PASW Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana A

Resultado

- Analisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: TODAS LAS VA
 - Título
 - Resumen del pro...
 - Estadísticos de fi...
 - Estadísticos total...

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	26,90	15,656	,613	,790
P2	27,20	18,178	,037	,821
P3	27,30	18,900	-,186	,825
P4	27,00	14,889	,836	,775
P5	27,20	17,067	,357	,805
P6	27,10	16,989	,318	,808
P7	27,20	17,289	,292	,809
P8	26,80	15,733	,608	,790
P9	27,00	16,444	,424	,802
P10	27,20	17,733	,163	,815
P11	27,40	18,489	,000	,815
P12	26,60	16,933	,397	,803
P13	26,70	16,456	,459	,800
P14	26,60	16,489	,532	,797
P15	26,70	15,789	,643	,789
P16	27,00	17,333	,207	,815
P17	27,00	16,889	,314	,808
P18	26,90	14,989	,790	,778
P19	27,10	16,322	,495	,798
P20	26,70	18,456	-,048	,827

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar el CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA, 2019”. Me han indicado también que tendré participación en dos instrumentos lo cual me tomará aproximadamente 10 minutos en uno de ellos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO N° 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO- TACNA, 2019

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco - Tacna, 2019?	Objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019	H ₀ : No existe relación entre el conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad nueva y Centro de Salud san Francisco – Tacna, 2019 H ₁ : Existe relación entre el conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019.	VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básico VARIABLE DEPENDIENTE Práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico	La investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal Técnica de recolección de datos: Encuesta y observación

ANEXO N° 07

MAPA CONCEPTUAL DE TEORIA DE BENNER

