

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA DE
INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL
LLERENA. AYACUCHO-2017.**

Tesis para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

Bach. QUISPE CANCHARI, Maricusa

Bach. PEREZ ROA, Vilma

AYACUCHO – PERÚ

2018

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2017.

Bach. Maricusa Quispe Canchari y Bach. Vilma Pérez Roa

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho – 2017. **Materiales y Métodos:** La investigación es de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica. La población estuvo constituida por el 100 % de internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. **Resultados:** El 18% de internos de Enfermería presentó sobre circulación un nivel de conocimiento bueno, 54% un nivel de conocimiento regular y 28% deficiente, mientras en apertura de vías aéreas el 5% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 22% regular y 74% deficiente y finalmente sobre la ventilación, el 2% presentan un nivel de conocimiento bueno, 14% regular y 85% deficiente. **Conclusiones:** 57% de internos presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre la reanimación cardiopulmonar básica, el 40% regular y 3% un nivel de conocimiento bueno.

Palabras clave. Nivel de conocimiento, reanimación cardiopulmonar básica.

Level of knowledge on cardiopulmonary resuscitation of nursery internships of the national university of San Cristobal de Huamanga in the Miguel Ángel Mariscal LLerena Regional Hospital. Ayacucho-2017.

Bach. Maricusa Quispe Canchari y Bach. Vilma Pérez Roa

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation of inmates of the Nursing School of the National University of San Cristóbal de Huamanga at the Miguel Ángel Mariscal Llerena Regional Hospital. Ayacucho - 2017. **Materials and Methods:** The research is quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental. The technique of data collection was the survey and as an instrument the questionnaire on knowledge of basic cardiopulmonary resuscitation. The population is constituted by 100% of nursing interns from the National University of San Cristóbal de Huamanga. **Results:** The 18% of nursing interns presented a good level of knowledge about circulation, 54% a regular level of knowledge and 28% deficient, while in 5% airway opening have a good level of knowledge, the 22% regular and 74% deficient and finally on ventilation, 2% have a good level of knowledge, 14% regular and 85% deficient. **Conclusions:** 57% of inmates present a deficient level of knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation, 40% regular and 3% a good level of knowledge.

Keywords. Level of knowledge, basic cardiopulmonary resuscitation.

DEDICATORIA

“ Hemos logrado realizar nuestro sueño, si vivimos por ellos, si intentamos alcanzarlos, si ponemos la vida y estamos seguros de que podemos; lo lograremos, si dudamos, quizás necesitamos hacer un alto en el camino y experimentar un cambio radical en nuestras vidas”.

Al culminar nuestra tesis, con gran satisfacción le dedico:

A Dios por guiarme, llenarme de; bendiciones en esta etapa de mi vida y ayudarme a culminarla. A mis padres: Severo y María, por ser un pilar muy importante a quienes que con este logro quiero devolverlos mayor satisfacción por haberlos hecho pasar momentos difíciles y a pesar de ello haberme brindado amor y comprensión y a mis hermanos: Elmer, Nélida y Luz Mery, que en todo momento han sido un apoyo fundamental en mi vida estando en las alegrías, tristezas así también dándome valor y estando junto a mi ayudándome a superar los obstáculos que se presentaban en el diario vivir.

MARICUSA

A mis padres Marcos y Gloria por el apoyo incondicional que me han brindado día a día para haber podido llevar a cabo mi carrera profesional y a mi hermano José quien en todo momento me ha dado su apoyo y me extienden su mano para compartir momentos buenos, malos y difíciles durante mi vida.

VILMA

AGRADECIMIENTO

Dejamos constancia de nuestro profundo agradecimiento a todos los que han ayudado para la finalización de esta carrera Profesional.

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; por habernos dado la oportunidad de estudiar en sus aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docente de la Escuela de Enfermería, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación Profesional y sus atinadas enseñanzas impartidas en el difícil camino del saber.

A nuestro asesor, por habernos guiado en el presente trabajo de investigación.

A los señores jurados por acompañarnos con sus orientaciones para el mejoramiento de esta investigación.

Al Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

A los internos de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga que nos brindó su apoyo durante el desarrollo del estudio.

Y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la conclusión del presente trabajo de investigación.

Maricusa

Vilma

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
RESUMEN.....	ii-iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de estudio	13
2.2. Base teórica.....	21
2.3. Hipótesis.....	37
2.4. Variables.....	37
2.5. Operalización de variables.....	38
CAPÍTULO III: MATERIAL Y METODO.....	40
3.1. Enfoque de Investigación	40
3.2. Tipo de Investigación.....	40
3.3. Diseño de Investigación	41
3.4. Área de estudio	41
3.5. Población.....	42
3.6. Muestra.....	42

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	42
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	42
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares constituyen problemas de salud pública a escala mundial y con tendencia ascendente. Se estima que, para el año 2020, la enfermedad coronaria sería la principal causa de muerte y los accidentes cerebro vasculares (ACV) ocuparían el cuarto lugar. ⁽¹⁾

El personal de salud tiene la función de asistir al individuo, enfermo o no, satisfaciendo sus necesidades de salud y a su recuperación de tal manera que le ayude a reincorporarse a sus funciones y actividades normales. De ahí que es importante que el personal de enfermería del primer nivel de atención, deba poseer conocimientos básicos sobre reanimación cardiopulmonar para actuar de manera oportuna, eficaz y evitar la muerte súbita producto de un paro cardiorrespiratorio tanto dentro de la institución o como también en las zonas aledañas que pertenecen a su jurisdicción. ⁽²⁾

La reanimación cardiopulmonar (RCP), o reanimación cardiorrespiratoria (RCR), es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente, independientemente de la causa de la parada cardiorrespiratoria.

El soporte vital básico es considerado para un solo rescatista como una secuencia de acciones resumidas con las iniciales CAB. ⁽³⁾

Cevallos; en su trabajo de investigación: concluye que la mayoría de los participantes indican un conocimiento regular sobre la reanimación cardiopulmonar básica. ⁽⁴⁾

Así mismo, Olivetto; en su investigación observó que los entrevistados presentaron vacíos de conocimiento sobre cómo detectar la parada cardiorrespiratoria. ⁽⁵⁾

De igual forma, Benito; en su trabajo de investigación: concluye que el conocimiento de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar básica, el 53 % conoce y 47 % no conoce. ⁽⁶⁾

En el Perú Osorio, en su trabajo de investigación: concluye que las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernal, el 63% conocen y 37% no conocen, en cuanto a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica. ⁽⁷⁾

Según informe estadístico de Hospital Regional Ayacucho - “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, el paro cardiorrespiratorio es uno de las principales causas de las muertes de pacientes con más del 35% en el año 2016, conforme consta en los registros estadísticos. ⁽⁸⁾

En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, son cada vez más frecuentes las muertes súbitas producto de las emergencias cardíacas, cerebro-vasculares. En el país, el 24% de atenciones en los hospitales públicos corresponden a los servicios de urgencias y emergencias; situación que amerita conocimientos adecuados sobre la reanimación cardiopulmonar en los futuros profesionales de salud, dado el incremento de enfermedades cardiovasculares. ⁽⁹⁾

Durante nuestras prácticas pre profesionales en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; se presentó un episodio de paro cardiorrespiratorio de un paciente adulto, en el servicio de cirugía, donde el interno de enfermería actuó frente a la situación inesperada, observándose dificultades en dicha intervención.

La atención que se brinda a los pacientes que están en riesgo de muerte al presentar un paro cardiorrespiratorio, significa actuar de inmediato, por el personal profesional del área de salud como enfermeros, tanto en conocimientos y práctica, desarrollando así una correcta técnica, según normas internacionales, con el objetivo de salvar la vida del paciente y asegurar su recuperación. Por ello la interrogante que se plantea es: ¿Todo interno de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga está preparado en reanimación cardiopulmonar básico?

Esta realidad situacional motivó plantear el presente trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2018.”

Siendo el enunciado: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2018?

Para ello se ha planteado los siguientes objetivos:

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho– 2018.

Objetivos específicos:

- Valorar el nivel de conocimiento sobre la circulación en la reanimación cardiopulmonar básica.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre apertura de vías aéreas en la reanimación cardiopulmonar básica.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre ventilación en la reanimación cardiopulmonar básica.

La hipótesis propuesta fue:

- H₁: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga durante el año académico 2018 será deficiente.

La metodología: Es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y como instrumento el cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica. La población está constituida por el 100 % de internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Resultado obtenido: El 18% de internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga presentó sobre circulación un nivel de conocimiento bueno, 54% un nivel de conocimiento regular y 28% deficiente. Mientras en apertura de vías aéreas el 5% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 22% regular y 74% deficiente. Finalmente sobre la ventilación el 2% presentan un nivel de conocimiento bueno, 14% regular y 85% deficiente.

En conclusión: El 57% de internos presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre la reanimación cardiopulmonar básica, el 40% regular y 3% un nivel de conocimiento bueno.

El presente trabajo está constituido por carátula, resumen, dedicatoria, agradecimiento, índice, capítulo I. introducción; capítulo II. Marco teórico, capítulo III. Material y métodos, capítulo IV. Resultados, capítulo V. Discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y Anexos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.

DÍAZ (2014) en un estudio realizado acerca de: “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería”, en la ciudad de Chiquimula, Guatemala. El objetivo fue desarrollar un proceso de investigación-acción sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de enfermería en los servicios de adultos en los hospitales de las regiones Nor-Oriente y Sur-Oriente de Guatemala. Material y método: participativo, experimental. La población estuvo conformada por 853 enfermeras(os), distribuidos de la siguiente manera; Zacapa 133, Chiquimula 122, Izabal 126, El Progreso 116, Jutiapa 135, Jalapa 90, Santa Rosa 131. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: El nivel de conocimiento obtenido en la fase diagnóstica del proceso de investigación-acción, sobre conocimientos teóricos de reanimación cardiopulmonar básico en adultos del personal de enfermería, es subóptimo con un 95 % y que solo el 5 % alcanzo el nivel óptimo”.⁽¹⁰⁾

VENTURA (2013) en su trabajo de investigación sobre: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y manejo del desfibrilador semiautomático en estudiantes de Enfermería, de la Universidad de Almería- España”. El objetivo de este estudio fue determinar el grado de conocimiento en maniobras de resucitación cardiopulmonar y manejo de desfibrilador semiautomático en estudiantes de Enfermería. Material y método: El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 118 estudiantes de tercer año de la escuela de Enfermería. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para el procesamiento de datos se hizo uso el programa SPSS versión 20, utilizando la estadística de frecuencia, medias y porcentajes. Entre los resultados, se encontró que el conocimiento en estudiantes del 100% (118) el 62% (68) con conocimiento regular, el 64% (74) conoce como se inicia una parada cardiorrespiratoria, el 41.4% (48) conoce cuando se establece el daño cerebral en una parada cardiorrespiratoria, 61% (71) conoce lo primero que debería hacerse en caso de presenciar y comprobar una muerte súbita, 73% (86) conoce la relación entre la frecuencia del masaje cardiaco y la respiración y 74%(87) conoce cuando ha de pararse la reanimación cardiopulmonar básica. ⁽¹¹⁾

CEVALLOS (2013) en su trabajo de investigación sobre: “Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre-Ecuador. El objetivo fue evaluar la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza. Material y método: que se utilizó fue descriptivo de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por seis

profesionales de enfermería, cuatro internos de Enfermería, seis médicos. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Siendo la conclusión: La mayoría de los participantes indican que su conocimiento es regular. ⁽⁴⁾

BARRETO (2011) en su trabajo de investigación sobre: “Nivel de conocimiento de los profesionales de la Enfermería sobre las guías de resucitación cardio – pulmonar en pacientes adultos”, en la ciudad de San Juan – Puerto Rico. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería sobre las guías de reanimación cardiopulmonar básica de la Asociación Americana del Corazón. Material y método: Fue descriptivo. La población estuvo conformada por 85 enfermeros, los cuales fueron 45 enfermeros con grado asociado y 40 con grado de bachillerato. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Siendo la conclusión: La mayoría de los participantes indican que su conocimiento es regular. ⁽¹²⁾

OLIVETTO (2011) en su trabajo de investigación sobre: “Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia”, en la ciudad de Sao Pablo – Brasil. El objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento teórico de los enfermeros de esas unidades sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar. Material y método: Descriptivo, cuyos datos fueron obtenidos aplicando un cuestionario a 73 enfermeros de 16 unidades, de siete municipios de la Región Metropolitana de Campinas. Las conclusiones entre otras fueron: Se observó que los entrevistados presentaron vacíos de conocimiento sobre cómo detectar la parada cardiorrespiratoria, la secuencia del soporte básico de vida y la relación ventilación/compresión (>60%); desconocen las conductas que deben ser adoptadas inmediatamente después de la detección (> 70%) y los estándares de ritmos presentes

en la parada cardíaca (> 80%); e identificaron parcialmente (100%) los fármacos utilizados en la resucitación cardiopulmonar. ⁽⁵⁾

QUISPE (2016) en la investigación sobre: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano”, en la ciudad de Puno-Perú. El objetivo fue describir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de Enfermería. Material y método: En él participaron como muestra 112 estudiantes matriculados del quinto al octavo semestre. El tipo de investigación fue descriptivo – transversal. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, aplicado por única vez. Los resultados obtenidos fueron: el 100% de estudiantes el 55.4% presentan un nivel de conocimiento deficiente y el 44.6% regular; sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto, por lo que se concluye que, los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto y que más de la mitad de los estudiantes poseen un conocimiento incorrecto respecto a las características adecuadas de la administración de la ventilación ⁽¹³⁾

CAMACHO (2016) en la investigación sobre: “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Essalud”, en la ciudad de Lima-Perú. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros (as) del servicio de hospitalización médica. Material y método: Del estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 Licenciados (as) en Enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: el

100% (30), 53% (16) no conocen sobre reanimación cardiopulmonar y 47% (14) conocen. Y lo que no conocen es la definición del reanimación cardiopulmonar 63.4% (19), el tiempo de la verificación del pulso 53.4% (16), el número de compresiones por minuto 60% (18), tiempo máximo que se da por cada ventilación 83.3% (25), Las conclusiones entre otras fueron: El mayor porcentaje de los enfermeros no conocen sobre conocimientos del reanimación cardiopulmonar, un mayor porcentaje conocen sobre conocimientos de definición, causas, signos y síntomas de paro cardiorespiratorio y un porcentaje considerable no conocen sobre los conocimientos acerca del tiempo máximo de ventilación, número de compresiones.⁽¹⁴⁾

GALVEZ (2015) en la investigación sobre: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud”, en la ciudad de Lima - Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. Material y método: El estudio es de tipo cuantitativo, el nivel es aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población con la que se trabajó estuvo conformada por 36 personas tanto enfermeros como técnicos de Enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados fueron: El personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44% (25). En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44% (25). En relación a los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44% (25). En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un

porcentaje de 58.33% (21). En relación a los conocimientos sobre la ventilación, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.55% (29). En relación a los conocimientos sobre desfibrilación temprana, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.56% (29). La conclusión fue: La mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. ⁽¹⁵⁾

FALCON (2014) en la investigación sobre: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM”, en la ciudad de Lima-Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. Material y método: El estudio fue descriptivo-transversal, la población estuvo constituida 16 por 73 enfermeras(os), siendo el instrumento de recolección de datos el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: En relación al conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico de los enfermeros encuestados del 100% (73), tiene 69% (50) tiene conocimiento medio, 16%(12) tienen conocimiento alto y 15%(11) tienen conocimiento bajo. ⁽¹⁶⁾

OSORIO (2013) en la investigación sobre “Conocimiento sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia: Hospital Nacional Sergio Bernales”, en la ciudad de Lima-Perú. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en las enfermeras del servicio de emergencia. Material y método: el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; los resultados obtenidos fueron: del 100% (30), 63% (19) conocen y 37% (11) no conocen, en cuanto a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica, 70% (21) conocen y 30% (9) no conocen. Acerca de los

conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, 80% (24) conocen y 20% (6) no conocen. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de las enfermeras conocen sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, sin embargo existe un mínimo porcentaje significativo que no conoce los aspectos referidos a la secuencia, masaje cardiaco, técnica para apertura de vía aérea, uso de drogas y desfibrilación. ⁽¹⁷⁾

BENITO (2013) en la investigación sobre:” Conocimiento de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU”, en la ciudad de Lima – Perú. El objetivo fue determinar los conocimientos de las enfermeras sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU. Material y método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 55 enfermeras del Área Pre hospitalaria del Programa Nacional SAMU. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron: del 100 % (55), el 53% (29) conoce y el 47 % (26) no conoce; en cuanto a los conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio en el adulto; y por otro lado, sobre la secuencia de reanimación cardiopulmonar básico; el 64% (35) conoce y el 36% (20) no conoce. Conclusiones: En cuanto a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto, el mayor porcentaje conoce en los aspectos referidos a paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar básica. De igual modo en cuanto a los conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio, el mayor porcentaje conoce la definición, síntomas. Asimismo sobre los conceptos básicos sobre la secuencia de reanimación cardiopulmonar el mayor porcentaje conoce sobre es decir buscar respuesta, vía aérea, verificar el pulso, y un porcentaje considerable de enfermeras no conoce en pedir ayuda a sistemas de emergencia y respiración. ⁽⁶⁾

ALARCÓN (2010) en la investigación sobre: “Nivel de conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé”, en la ciudad de Lima–Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar. Material y método: Fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 39 enfermeras asistenciales. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: Los resultados muestran que la mayoría de enfermeras (59%) tienen un nivel de conocimiento regular sobre RCP, y según las fases del RCP, su conocimiento también fue regular, solo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48.7%)”.⁽¹⁸⁾

TAIPE (2013), en la investigación sobre “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en bachilleres de enfermería de la Universidad Alas Peruanas”, en la ciudad de Ayacucho-Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en bachilleres de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Material y método: Con una población de 20 Bachilleres en Enfermería, aplicando la prueba de conocimiento. Los resultados fueron: El 25% presentó un nivel de conocimiento entre bueno y excelente sobre aspectos generales de la reanimación cardiopulmonar, 20% entre regular y bueno sobre circulación, 60% entre regular y excelente sobre apertura de vías aéreas, 35% entre bueno y excelente sobre ventilación; y el 40% un nivel de conocimiento bueno sobre desfibrilación. En conclusión, el 20% presentó un nivel de conocimiento entre regular y bueno sobre reanimación cardiopulmonar en general.⁽¹⁹⁾

2.2. BASE TEÓRICO.

2.2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1.1 CONOCIMIENTO: Según Diane (2015) ⁽²⁰⁾ el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

Así mismo Cheesman (2011) ⁽²¹⁾ define el conocimiento: Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO, conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente.

2.2.1.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO: Según Pérez (2015) ⁽²²⁾

a. Conocimiento teológico: El que nos ayuda a explicarnos todo lo que parece inexplicable, antes el conocimiento era mayormente de éste tipo, ya que era casi imposible entender las cosas de otra forma, pues el conocimiento científico no estaba muy desarrollado. Muchas veces se refiere a eventos relacionados con la naturaleza. De ahí vienen la mayoría de las leyendas, la religión y las historias de la mitología.

b. Conocimiento vulgar: Si el anterior no está tan presente en tu vida, estoy segura de que este lo está. Ocurre cuando conocemos a través de lo que vivimos día a día, no se busca darle una explicación a lo que sucede.

c. Conocimiento científico: Este se encarga de explicar y descifrar la realidad tal cuál es, sin presentar nada que no esté totalmente comprobado de una manera objetiva y sin interpretaciones. Se adquiere por medio de la investigación basándose en el método científico, la cual sigue ciertos pasos, convirtiendo ésta información en algo verificable. Se encuentra en cada momento de nuestra vida diaria, ya que todo lo procesado que consumimos pasa por este proceso, los alimentos empacados, las medicinas, la comida de tu perro, etc. Así como los estudios que te hacen al ir al hospital, las teorías que aprendes en la escuela acerca de la ciencia, los estudios avalados por universidades o centros de investigación, etc.

2.2.1.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO: Según Huertas (2009) ⁽²³⁾

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello. 20 Constituye los conocimientos adquiridos por las estudiantes acerca de la reanimación cardiopulmonar, esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías.

- Bueno: Denominado también como “óptimo” porque hay adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada.
- Regular: Llamado también “Medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros eventualmente, propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.
- Deficiente: Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión básica; los términos no son básicos, no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

2.2.2. PARO CARDIORRESPIRATORIO: Según Carpio (2011) ⁽²⁴⁾

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. Aunque las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde el punto de vista asistencial se tiende a considerar como una entidad única denominada PCR (paro cardio respiratorio). La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. En el paro cardíaco la respiración se lentifica inicialmente, luego se hace boque y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos.

2.2.2.1 PARO RESPIRATORIO (PR): Es la ausencia de la respiración (apnea) con actividad cardíaca detectable y pulso palpable, se debe determinar si las respiraciones no son adecuadas para abrir rápidamente la vía aérea, a fin de prevenir el paro cardíaco y el daño por isquemia al cerebro y otros órganos.

2.2.2.2 PARO CARDIACO (PC): Es el cese de la actividad mecánica del corazón confirmada por la ausencia de pulso arterial central (pulso carotideo), inconsciencia. Se puede señalar a una víctima con PC observando la ausencia de signos de circulación (respiración, tos, movimientos)

2.2.2.3. CAUSAS: Según Michael (2016) ⁽²⁵⁾

El paro cardíaco ocurre cuando el corazón repentinamente deja de latir. Cuando esto sucede, el suministro de sangre al cerebro y al resto del cuerpo también se detiene. El paro cardíaco es una emergencia médica. De no tratarse en unos cuantos minutos, el paro cardíaco generalmente provoca la muerte.

Si bien algunas personas se refieren a un ataque al corazón como un paro cardíaco, estos no son la misma cosa. Un ataque al corazón sucede cuando una arteria obstruida detiene el flujo de sangre al corazón. Un ataque al corazón puede dañar el corazón, pero no necesariamente provoca la muerte. Sin embargo, en ocasiones un ataque al corazón puede desencadenar un paro cardíaco. Entre otros tenemos:

- Niveles anormales de potasio o magnesio. Estos minerales ayudan al funcionamiento del sistema eléctrico de su corazón. Los niveles anormalmente altos o bajos pueden causar paro cardíaco.
- Esfuerzo físico extremo. Cualquier cosa que provoque un esfuerzo extremo al cuerpo puede llevar a un paro cardíaco. Esto puede incluir traumatismos, choque eléctrico o pérdida de sangre importante.

- Drogas recreativas. Usar ciertos fármacos, como cocaína o anfetaminas, también incrementa su riesgo de un paro cardíaco.
- Medicamentos. Algunos medicamentos pueden incrementar la probabilidad de ritmos cardíacos anormales.

2.2.2.4. SÍNTOMAS: Los síntomas pueden incluir:

- Pérdida repentina de la consciencia; la persona puede caer al suelo o colapsarse si está sentada
- Ausencia de pulso
- Ausencia de respiración

En algunos casos, puede notar algunos síntomas aproximadamente una hora antes de un paro cardíaco. Estos pueden incluir:

- Un corazón acelerado
- Mareo , falta de aire
- Náuseas o vómitos
- Dolor de pecho

2.2.3 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (SOPORTE VITAL BÁSICO)

Según Puig (2012) ⁽²⁶⁾: son un conjunto de maniobras realizadas para remplazar la función cardíaca y respiratoria de una persona que está en paro cardiorespiratorio (inconsciente y no respira con normalidad) con el objetivo de recuperar las funciones cerebrales completas.

Según Carpio (2011) ⁽²⁴⁾ la reanimación cardiopulmonar básica (soporte vital básico): conjunto de maniobras destinadas a mantener la función circulatoria y respiratoria, mediante el uso de compresiones torácicas externas y aire espirado desde los pulmones de un reanimador. Se emplean métodos que no requieren tecnología especial: realizar masaje cardíaco externo y apertura de la vía aérea con las manos del reanimador y brindar apoyo ventilatorio con respiración boca a boca. Se realiza sin equipamiento, excepto accesorios como la bolsa de resucitación (mascara-válvula bolsa) para evitar el contacto directo boca-boca o boca-nariz.

2.2.3.1 SECUENCIA Y FASES DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

Según Carpio (2011) ⁽²⁴⁾ la reanimación cardiopulmonar incluye una serie de maniobras que se han descrito bajo la regla nemotécnica del «CAB» de la reanimación.

«C»: Compresiones cardíacas.

«A»: Apertura de las vía aérea

«B»: Buena respiración.

Lo ideal es que estas maniobras sean dominadas por todo el personal médico y de enfermeras, técnicos de enfermería, paramédico de los hospitales, e incluso por gran parte de la población general, especialmente por las personas que por motivos profesionales tengan más posibilidades de atender este tipo de emergencias: policías, bomberos y conductores de ambulancias.

2.2.3.2. LA SECUENCIA DE LA REANIMACIÓN ES:

- a) Valorar el escenario:** Se busca elementos amenazantes que pongan en riesgo la vida del reanimador o de su equipo y del propio paciente. En tal sentido, se asegurara la escena donde se realizara la resucitación.

- b) Reconocimiento del paro cardíaco:** Es preciso determinar el estado de consciencia de la víctima sacudiéndolo suavemente por los hombros y preguntarle en voz energética « ¿Está usted bien?» por dos veces, si no responde decimos que esta inconsciente, y luego, con una inspección visual rápida observamos, si existe respiración o no, si está presente identificar respiración bloqueante o jadeante.
- c) Activar sistema de emergencia Médicas:** Al reconocer el paro cardíaco, se debe de activar el sistema de emergencia local (Ej. llamar al 116; Compañía de bomberos voluntarios del Perú).

2.2.3.3. FASES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA:

2.2.3.3.1. COMPRESIONES TÓRACICAS: Según Asociación Americana del Corazón 2015 ⁽²⁷⁾

Los reanimadores legos sin entrenamiento deberian realizar RCP unicamente con compresiones (usando solo las manos), con o sin la ayuda del operador telefónico de emergencias, ante una victima de paro cardíaco adulta. El reanimador debe continuar con la reanimacion cardiopulmonar solo con compresiones hasta la llegada de un desfibrilador externo automático o de reanimadores mejor entrenados. Todo reanimador lego debe, como mínimo aplicar las ventilaciones de rescate con una relación de 30 compresiones por cada 2 ventilaciones.

En las víctimas de paro cardíaco, es razonable que los animadores apliquen una frecuencia de 100 a 120 compresiones. El número de compresiones tórácicas aplicadas por minuto durante el reanimación cardiopulmonar es un factor de gran importancia para establecer la circulación espontánea y para la supervivencia con una buena función neurológica.

Durante la reanimación cardiopulmonar manual, los reanimadores deben realizar compresiones tórácicas con una profundidad de la menos 5cm (2 pulgadas) en un adulto de complejión normal, evitando una profundidad excesiva de la compresión tórácica (mas de 6cm (2,4 pulgadas).

“C”: CIRCULACIÓN E INICIO DE COMPRESIONES TORÁCICAS: Según Carpio (2011) ⁽²⁴⁾

El profesional de salud entrenado debe verificar el pulso en la arteria carótida, tomando como referencia el cartílago cricoides del lugar donde se encuentra el rescatador en no menos de 5 ni más de 10 segundos.

Si no hay pulso se deben de realizar inmediatamente las compresiones torácicas en la mitad inferior del esternón (3 dedos encima del apéndice xifoides) o entre la línea media mamilar con la intersección de la línea media esternal. Se coloca el talón de una mano sobre el punto de compresión y se entrelazan los dedos de la otra mano para asegurarse de que la presión no se aplicará directamente sobre las costillas. Con los brazos completamente extendidos formando un ángulo de 90 grados se comprime el tórax aplicando el peso del cuerpo sobre las manos ejerciendo una presión perpendicular sobre el esternón, hasta una profundidad de 5 cm. para lo cual el reanimador debe colocarse a la altura conveniente con relación a la víctima, habitualmente de rodillas en el suelo y al lado derecho.

Se libera la presión sobre el esternón y se debe lograr alcanzar una frecuencia de compresión de 100 compresiones por minuto. El tiempo de compresión debe ser equivalente al tiempo de relajación, asegurar que estas compresiones sean fuertes y rápidas.

Después de 30 compresiones consecutivas se dan 2 ventilaciones boca a boca de 1 segundo de duración cada uno (ciclo de reanimación cardiopulmonar), realizándose 5 ciclos o 2 minutos de reanimación cardiopulmonar.

- No se debe interrumpir la maniobra de compresión y ventilación durante más de 5 segundos, excepto en circunstancias especiales. Estas maniobras requieren un esfuerzo extenuante para una sola persona.
- Cuando existen dos rescatadores, una se encarga de la compresión y la otra de la ventilación con una relación de 30 a 2, alternándose después de cada 5 ciclos o 2min de reanimación cardiopulmonar periódicamente.
- No se debe perder el tiempo comprobando de manera repetida la presencia de pulso arterial, salvo si la víctima se mueve o respira espontáneamente.

Es fundamental minimizar las interrupciones de las compresiones cardíacas, los reanimadores deben esforzarse en minimizar la cantidad y duración de las interrupciones en menos de 10 segundos. Estudios anteriores han demostrado que los reanimadores solo administran el 50% del tiempo en las maniobras que dura la resucitación. Cuando los reanimadores no están realizando las compresiones torácicas no fluye sangre al cerebro y al corazón. Entre las causas que impiden realizar las compresiones son: Se ocupa mucho tiempo en verificar pulso. Se ocupa mucho tiempo en dar respiraciones a la víctima. Se moviliza la víctima se usa el desfibrilador externo automático o se realiza procedimiento de intubación endotraqueal. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es la fractura costal.

C: COMPRESIONES TÓRACICAS: Según Consejo Peruano de Reanimación (2010) ⁽²⁸⁾

El reanimador lego debe iniciar ciclos de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones de manera ininterrumpida durante cinco (05) ciclos o dos (02) minutos. Verificar pulso: los profesionales de la salud verificaran el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay pulso, iniciar las compresiones torácicas. La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso persiste aun cuando la hipotensión haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello.

figura.1. TÉCNICA DE COMPRESIÓN



FUENTE: SEGÚN LA NORMA PERUANA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SOPORTE BASICO DE VIDA Y DE LA

DESFIBRILACIÓN TEMPRANA 2010 –J.VIGO R.

Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intra torácica y por la compresión directa del corazón. El flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de 60 a 80 mmHg, la presión arterial media de la arteria.

Incluyen las siguientes condiciones:

- Una frecuencia de compresión de al menos 100/min.
- Una profundidad de las compresiones en el adulto de al menos 5cm.
- Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones

Pasos secuenciales para realizar la técnica de las compresiones torácicas:

Para lograr efectividad en las compresiones torácicas la víctima deberá estar recostada “boca arriba” sobre una superficie dura (No hacer RCP con la víctima en una cama; se le debe colocar sobre el suelo).

1. Reanimador arrodillado a la altura del tórax de la víctima.
2. Colocar el talón de una mano en el centro del tórax (entre los pezones).
3. Colocar el talón de su otra mano encima de la primera.
4. Entrecruzar los dedos y asegurar que no se vaya a comprimir sobre las costillas, la parte superior del abdomen o la parte distal del esternón (apéndice xifoides).
5. Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima manteniendo los brazos rectos con los codos extendidos, iniciar las compresiones empujando hacia abajo.
6. Deprimir el tórax al menos 5 cm. en el adulto normal, a un ritmo de más de 100 por minuto.
7. Soltar por completo la presión y permitir que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.

8. Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno.

9. Combinar compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos.

Frecuencia de compresiones y respiraciones:

En adultos la relacion de compresiones–respiraciones es de 30:2; con 1 o 2 reanimadores. Esta frecuencia incrementa el número de compresiones, reduce la hiperventilación, minimiza las interrupciones de las compresiones y mejora la retención del conocimiento y entrenamiento.

2.2.3.3.2. “A”: APERTURA DE LAS VÍAS AÉREAS: Según Carpio (2011) ⁽²⁴⁾

En una víctima inconsciente la falta de tono muscular provoca el desplazamiento pasivo de la lengua y epiglotis hacia la pared posterior de la orofaringe, obstruyendo la entrada de aire. Para evitarlo se coloca a la víctima en posición supina (boca arriba) y se inclina la cabeza hacia atrás: Maniobra frente-mentón.

1. MANIOBRA FRENTE-MENTON: Según Anónimo ⁽²⁹⁾

Mediante esta maniobra se realiza una hiperextensión de la cabeza. Con esto se consigue despegar la base de la lengua que estaba en contacto con la pared posterior de la faringe y así, el aire puede pasar sin dificultad y llegar hasta los pulmones. Esta es la primera medida importante a realizar en una R.C.P. ya que permite permeabilidad la vía aérea en más del 80% de los pacientes inconscientes.

Técnica: La mano nuestra que tengamos más cercana a la cabeza del paciente la apoyaremos sobre su frente, haciendo un poco de presión hacia abajo, y con la otra mano en el mentón se agarra la parte dura de éste y se tira un poco hacia arriba, a la vez que se intenta abrir la boca con el dedo pulgar.

2. TRIPLE MANIOBRA MODIFICADA: Según Anónimo ⁽²⁹⁾

Su aplicación está actualmente muy discutida. Generalmente se utilizaba en pacientes en los que no se podía abrir la vía aérea por la maniobra frente-mentón.

Técnica:

1. Hacer una ligera extensión de la cabeza.
2. Apertura de la boca haciendo una ligera presión con el dedo pulgar y tirando con éste hacia delante.
3. Practicar una tracción anterior de la mandíbula.
4. La hiperextensión cervical está contraindicada en casos de sospecha de lesión cervical, como en caídas, accidentes de tráfico, ahogados, etc. En estos casos se utiliza una maniobra que consiste en un desplazamiento mandibular hacia delante y hacia arriba manteniendo la cabeza en posición neutra.

3. LIMPIEZA DE BOCA Y FARINGE : Según Anónimo ⁽²⁹⁾

Si hay materia extraña, visible o audible, limpiaremos la boca rápidamente. Si se trata de líquidos, girar suavemente la cabeza y los hombros del paciente en posición semilateral para drenar los líquidos.

Sin son sólidos visibles, los sacaremos con el dedo índice y pulgar de la mano haciendo pinza, sólo si estamos seguros de que podemos extraerlo. Si no, no lo haremos por el peligro que exista de desplazarlo aún más en la cavidad oral, obstruyendo la vía aérea. Pondremos también especial cuidado con objetos esféricos, como canicas, botones, etc.

MANEJO DE LA VIA AÉREA: Según Consejo Peruano de Reanimación (2010)⁽²⁸⁾

Posición de la víctima. Víctima acostada boca arriba sobre una superficie dura y en posición para la RCP. Apertura de la vía aérea en víctimas inconscientes, los

músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, esta es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente.

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

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

figura.2. MANIOBRA FRENTE-MENTON



FUENTE: SEGÚN NORMA PERUANA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SOPORTE BASICO DE VIDA Y DE LA

DESFIBRILACIÓN TEMPRANA 2010 –J.VIGO R.

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

figura.3. MANIOBRA TRACCION O DE EMPUJE MANDIBULAR.



FUENTE: SEGÚN NORMA PERUANA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SOPORTE BASICO DE VIDA Y DE LA DESFIBRILACIÓN TEMPRANA 2010 –J.VIGO R

2.2.3.3.3. “B”: DAR RESPIRACIÓN BOCA-BOCA O CON UN SISTEMA:

Según Carpio (2011) ⁽²⁴⁾: brindar 2 respiraciones de 1 segundo cada uno, con la técnica boca a boca, para ello ocluya los orificios nasales, hiperextensión de cabeza y cuello, elevando el mentón y la boca entreabierta. Colocan los labios alrededor de la boca de la víctima de manera que no se escape el aire y luego se insufla el aire durante un segundo y se comprueba que el pecho de la víctima se expanda y que el aire es expulsado al suspender la maniobra.

La reanimación cardiopulmonar combina respiración boca a boca y compresiones cardíacas: Según Jacob (2017) ⁽³⁰⁾

- La respiración boca a boca suministra oxígeno a los pulmones de la persona.
- Las compresiones cardíacas mantienen la sangre oxigenada circulando hasta que se puedan restablecer la respiración y las palpitaciones cardíacas.

La hiperventilación: Según VORVICK (2017) ⁽³¹⁾ : Usted inhala oxígeno y exhala dióxido de carbono. La excesiva respiración produce bajos niveles de dióxido de carbono en la sangre.

RESPIRACIÓN: Según Consejo Peruano de Reanimación (2010) ⁽²⁸⁾

Evaluación de las guías internacionales 2010 ha eliminado de la reanimación cardiopulmonar la secuencia del VES (ver, escuchar y sentir). Después de 30 compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y da 2 respiraciones de apoyo.

Respiración de apoyo: El reanimador ubicado a la altura de la cabeza aplicara las dos respiraciones o ventilaciones de apoyo.

Pasos para la técnica: “Boca a boca”: Es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima. Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón. Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente) y la tracción de la boca, evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.

figura.4. PASOS PARA LA TECNICA: “BOCA-BOCA”



FUENTE: SEGÚN NORMA PERUANA DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SOPORTE BASICO DE VIDA Y DE LA DESFIBRILACIÓN TEMPRANA 2010 –J.VIGO R.

2.3 HIPÓTESIS:

- H₁: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga durante el año académico 2017 será deficiente.

2.4. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (bueno-regular-deficiente)

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍTEMS	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Información que se adquiere y retiene a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto.	Es el conjunto de ideas que tiene la enfermera sobre reanimación cardiopulmonar básica.	Circulación	▪ Verificación del pulso ▪ Frecuencia ▪ Punto del masaje ▪ Número de las compresiones ▪ Profundidad ▪ Complicaciones ▪ Posición ▪ Ubicación	Bueno Regular Deficiente	16-20 11-15 <10

			Apertura de vías aéreas ▪ Maniobra de frente-mentón ▪ Propósito de la maniobra de frente – mentón ▪ Hiperextensión cervical ▪ Los sólidos ▪ La permeabilización ▪ Lesión cervical	Bueno Regular Deficiente	16-20 11-15 <10
			Ventilación ▪ Insuflación de aire ▪ Respiración boca-boca ▪ Hiperventilación ▪ Técnica adecuada ▪ Posición de la extensión ▪ Ciclos	Bueno Regular Deficiente	16-20 11-15 <10

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativo: usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.⁽³²⁾

3.2. TIPO DE INVESTIGACION:

- Descriptivo: El diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.⁽³³⁾

- Aplicativo: La investigación aplicada busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo. Esta se basa fundamentalmente en los hallazgos tecnológicos de la investigación básica, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto.⁽³⁴⁾

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

- No experimental: el diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. Se observan los hechos tal y como se presentan e su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen.

(35)

- Transversal: es el diseño de investigación que recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. ⁽³⁶⁾

3.4. ÁREA DE ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, la que se encuentra aproximadamente a 600 metros de la plaza mayor de la ciudad de Ayacucho. Ayacucho es conocida localmente con el nombre de Huamanga, se encuentra situada sobre los 2.761 msnm y se caracteriza por tener clima agradable, templado y seco, con una temperatura promedio de 17.5°C.

Hospital Regional de Ayacucho (HRA) tiene como propósito brindar servicios de salud; especializada, de calidad, con tecnología actualizada y lograr plena satisfacción de sus usuarios. Tiene una población asignada que supera los 200 mil habitantes y centra su campo de acción en cinco grandes rubros; hospitalización, consultorios externos, emergencias, servicios centrales y de soporte, y atención en estrategias de salud pública.

3.5. POBLACIÓN:

Constituido por el 100% de internos la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad san Cristóbal de Huamanga.

3.6. TAMAÑO DE MUESTRA:

La muestra es censal, es decir que se trabajará con el 100% de la población, el cual estará representado por los internos de enfermería de la Universidad San Cristóbal de Huamanga.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica	Instrumento	Variable
Encuesta	Cuestionario	Conocimiento

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

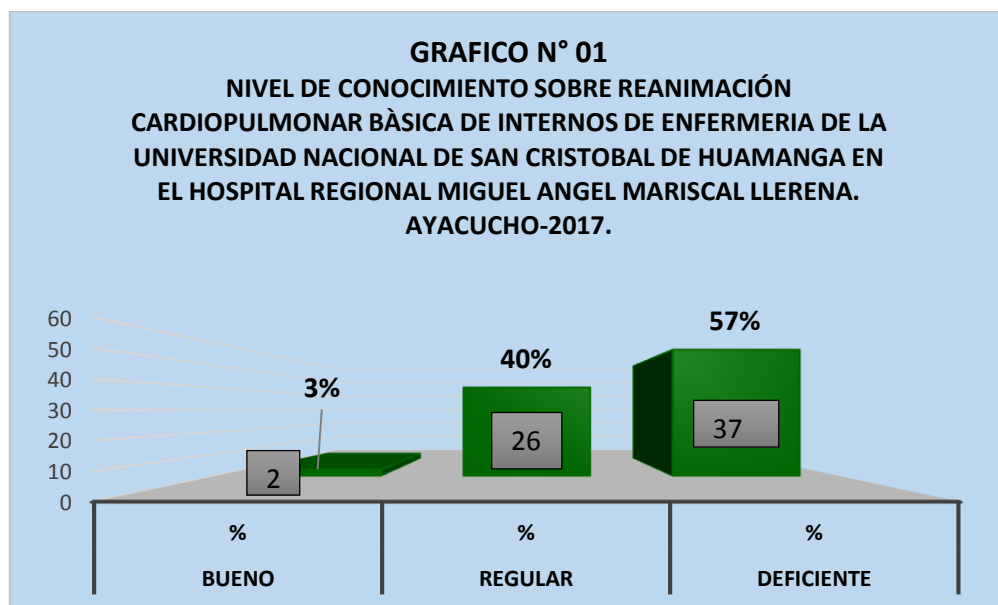
- Determinación de la validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos
- Realización de gestiones para autorización en la recolección de datos ante la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho.
- Se aplica el cuestionario a 65 internos de enfermería en el auditorio general del hospital regional por un tiempo 45 minutos.
- Una vez recogido el cuestionario se realizó el control de calidad.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se realizó la codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación.
- Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso de software estadístico SPSS v22 y Microsoft office Excel v 2013 simultáneamente estos resultados se transfirió a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.
- Una vez obtenidos las tablas y gráficos estadísticos se procedió al análisis, síntesis, descripción e interpretación y discusión de resultados mediante el uso de la estadística descriptiva.

CAPITULO IV

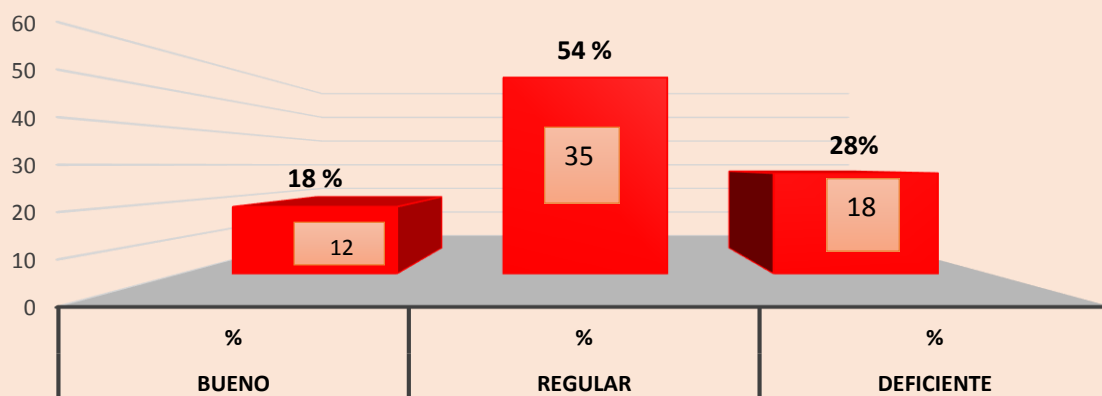
RESULTADOS



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de enfermería-UNSCH.

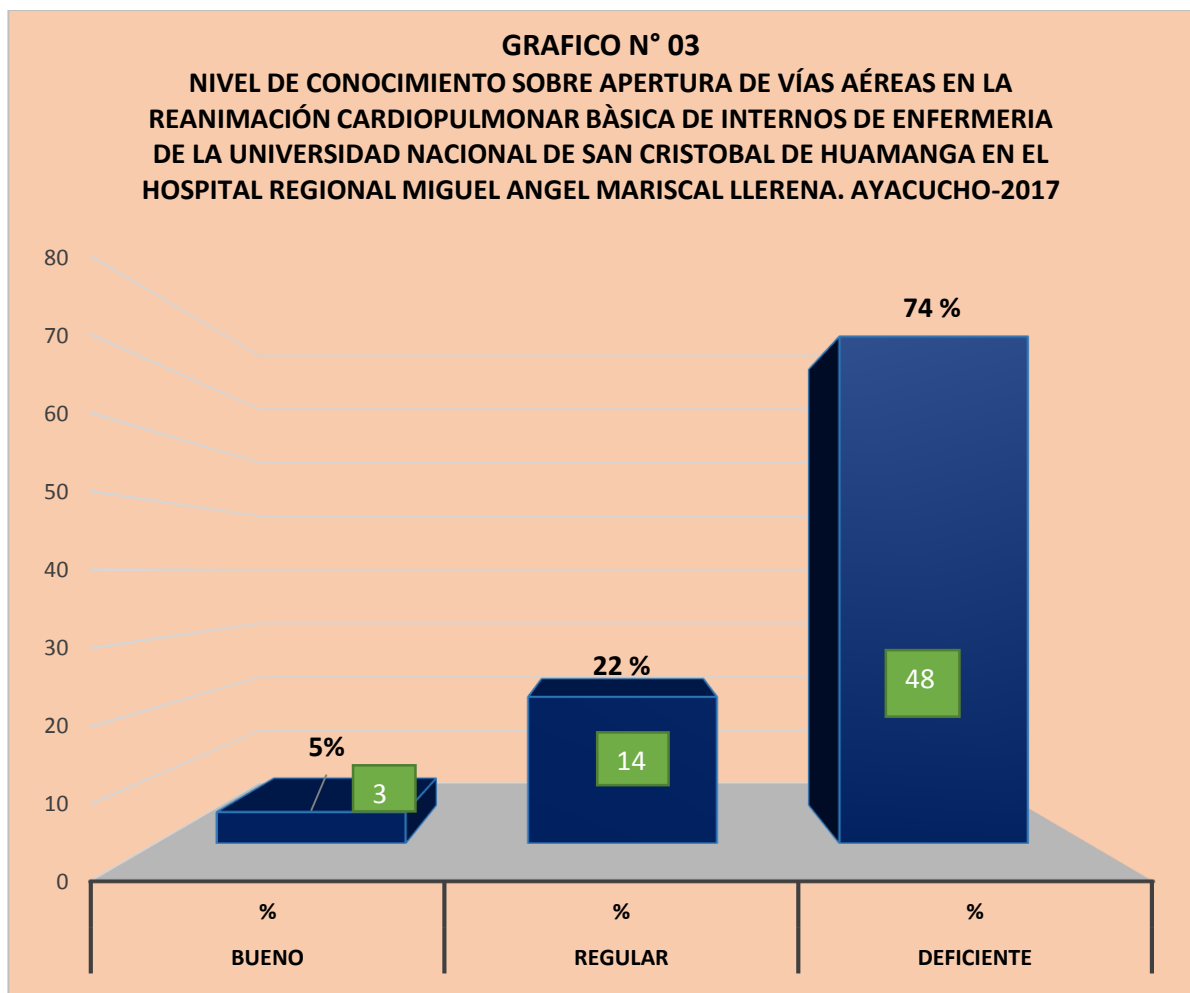
En el presente gráfico se observa del 100% (65) de los internos de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el 57% presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre la reanimación cardiopulmonar básica, el 40% un conocimiento regular y solo el 3% un nivel de conocimiento bueno.

GRAFICO N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CIRCULACIÓN EN LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA DE INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA EN EL
HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA. AYACUCHO-2017.



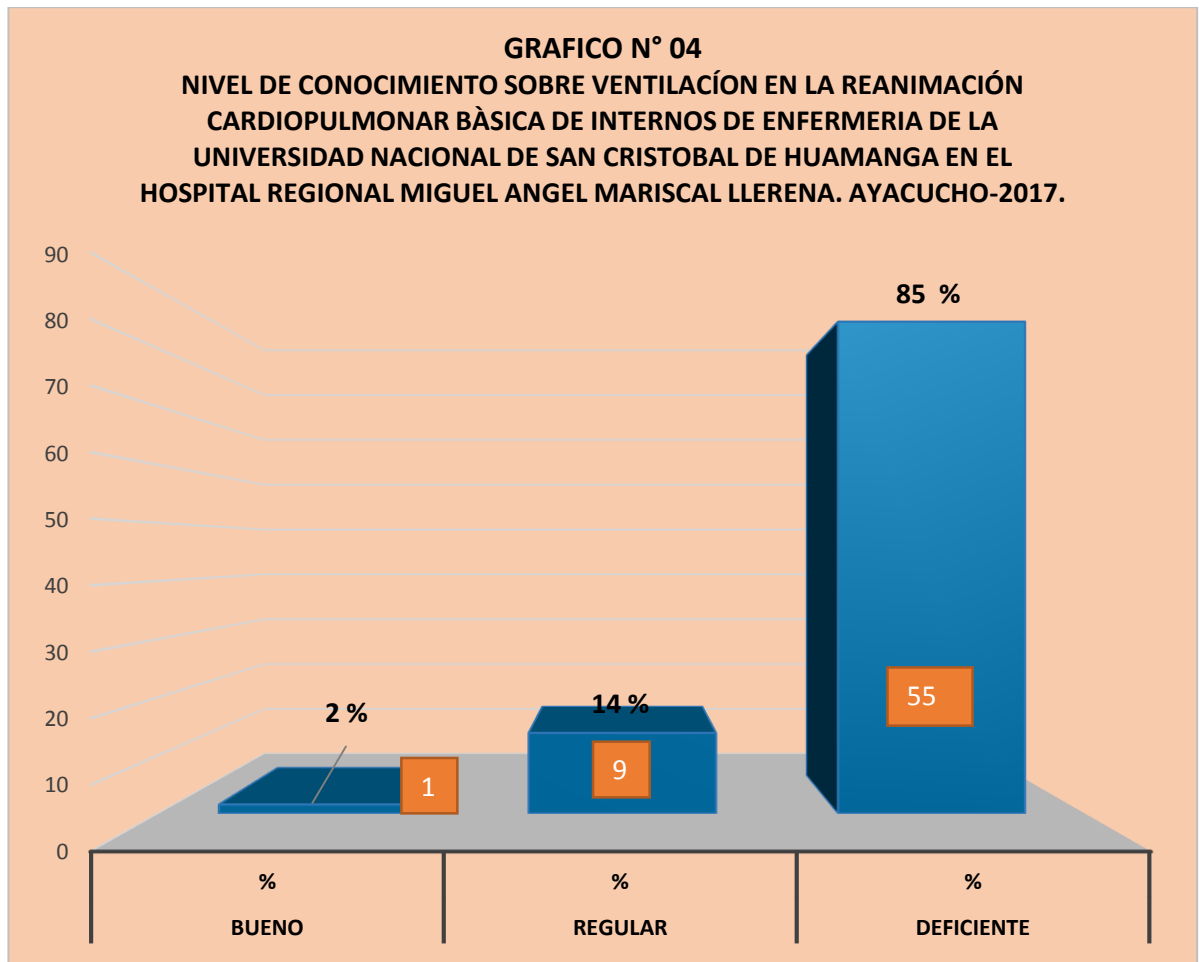
Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de enfermería- UNSCH.

En el gráfico se observa que el 54% de los internos de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, tienen un nivel de conocimiento regular sobre circulación en la reanimación cardiopulmonar básica, el 28% un nivel de conocimiento deficiente y el 18% un nivel de conocimiento bueno.



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de enfermería- UNSCH.

En el gráfico N° 03, en relación al nivel de conocimiento sobre permeabilidad de la vía aérea durante la reanimación cardiopulmonar, el 74% de los internos de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 22% regular y solo el 5% tiene un nivel de conocimiento bueno.



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de la Escuela Enfermería-UNSCH.

En el gráfico N° 04 en relación al nivel de conocimiento sobre ventilación en reanimación cardiopulmonar básica los internos de la escuela de Enfermería de la universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se observa que el 85% tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 14% regular y sólo el 2% un nivel de conocimiento bueno respecto a la ventilación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

HUAMAN⁽¹⁾. La reanimación cardiopulmonar (RCP), o reanimación cardiorrespiratoria (RCR), es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente, independientemente de la causa de la parada cardiorrespiratoria. El soporte vital básico es considerado para un solo rescatista como una secuencia de acciones resumidas con las iniciales CAB.

Respecto “**Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los internos de enfermería**”, los resultados obtenidos en el estudio, evidencian que 57% tienen conocimiento deficiente, y solo el 3% bueno (grafico N° 01).

Al respecto Quispe⁽¹³⁾ en su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano”, en la ciudad de Puno-Perú (2016), concluye: 55.4% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre RCP y 44.6% regular.

De manera similar Díaz ⁽¹⁰⁾ en su trabajo de investigación: “Reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería”, en la ciudad de Chiquimula, Guatemala (2014), concluye: donde el conocimiento del personal de enfermería sobre RCP es subóptimo con un 95 % y que solo el 5 % alcanzo el nivel óptimo.

Sin embargo Cevallos ⁽⁴⁾ en su trabajo de investigación: “Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza”, Cantón Sucre-Ecuador (2013), concluye: que la mayoría de los estudiantes tienen nivel conocimiento regular sobre reanimación cardiopulmonar.

De igual forma Barreto ⁽¹²⁾ en su trabajo de investigación: “Nivel de conocimiento de los profesionales de la Enfermería sobre las guías de resucitación cardio – pulmonar en pacientes adultos”, en la ciudad de San Juan – Puerto Rico (2011), concluye: que la mayoría de los participantes indican que su conocimiento es regular.

Esta diferencia probablemente se deba a que el estudio se realizó en otro país con diferente realidad académica a la nuestra. Lo que significa que los internos en la investigación tienen ideas desorganizadas, la expresión de conceptos básicos no es coherente ni adecuado en cuanto a las maniobras de reanimación.

Los profesionales de la salud para salvar vidas en PCR debe tener una conceptualización adecuada, coherente en cuanto al paro cardiorrespiratorio. Así mismo deben conceptualizar adecuada y coherentemente las técnicas y procedimientos de reanimación cardiopulmonar básica (actuaciones previas que vienen a ser conjunto de procesos realizados en forma ordenada, consecutiva y en un tiempo lo más breve, correcto

conocimiento de la valoración de escenario o búsqueda de elementos amenazantes que pongan en riesgo la vida del paciente y del propio reanimador; así mismo en cuanto al reconocimiento de signos del paro cardiorespiratorio: conciencia (el paciente no responde a ningún estímulo), no respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea) y no se detecta pulso con certeza al cabo de 10 segundos o menos, activación del sistema de emergencias local, reanimación precoz y desfibrilación). El reconocimiento de un paro cardiorespiratorio es primordial porque es la clave para iniciar la reanimación cardiopulmonar ^(37 y 9).

Se puede afirmar que el paro cardiorespiratorio es un problema de salud pública debido al alto número de casos que se presentan a nivel mundial. Dicha patología puede suceder en cualquier momento y en cualquier lugar, ante esta problemática constante, la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) desarrolla protocolos y guías que se actualizan cada 5 años, sobre reanimación cardiopulmonar para intervenir oportunamente ante la presencia de un paro cardiorespiratorio. Así mismo, la Asociación Americana del Corazón (AHA), como el Consejo Nacional de Reanimación establecen que todo personal de la salud sin excepción debe aplicar reanimación cardiopulmonar básica. Según las guías de la salud, la definición que adopta, es toda persona remunerada o no, que trabaja en ambientes de cuidados de la salud, esta definición incluye a los estudiantes de enfermería considerándoles como trabajadores en formación. ^(37 y 9).

Contrastando con la teoría; los internos de enfermería de la UNSCH muestran una conceptualización deficiente sobre reanimación cardiopulmonar básica. Según la declaración de consenso de la Asociación Americana del corazón (AHA), establece que

la reanimación cardiopulmonar es una intervención que salva vidas y constituye la piedra angular del procedimiento de reanimación ante un paro cardiorespiratorio. ⁽²⁷⁾

Por los resultados mostrados en el gráfico 1, en que la mayoría de internos tiene un conocimiento deficiente, es de importancia reforzar los conocimientos acerca de los conceptos y procedimientos de PCR y RCP, para así lograr que todos los internos de enfermería estén en la misma capacidad de reconocer un episodio de paro cardiorrespiratorio y brindar RCP.

Estos resultados no son concordante con las metas de las organizaciones mundial Comité - ILCOR, de CLAR y del CONSEJO PERUANO DE REANIMACION (CPR) creados con la finalidad de conservar la vida y la salud de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas, y para ello, el conocimiento y el entrenamiento del RCP debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los profesionales de la salud y miembros de primera respuesta: policía, bomberos, socorristas, etc., familiares y otros porque están expuestos a ésta situación en el quehacer diario.

De acuerdo al análisis de los resultados del presente trabajo de investigación y de los autores citados, se infiere que el nivel de conocimiento general sobre RCP básico de los internos de enfermería de la UNSCH es deficiente en un 57% a regular 40% a diferencia de los internos de otras universidades y discordante con la teoría y metas de organismos nacionales e internacionales de RCP de conservar la vida y la salud de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas a pesar de ser un tema de transcendental importancia en estos últimos tiempos donde existe mayor incidencia de emergencias y prevalencias de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

En relación al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del Interno de Enfermería referente a la circulación, se evidencia que el 54% tienen un nivel de conocimiento regular, y solo el 18% bueno (grafico N° 02).

De manera similar los investigadores: Asociación Americana del corazón ⁽²⁷⁾ pudo observar que los internos obtuvieron conocimiento incorrecto en relación a las compresiones torácicas adecuadas en lugar, profundidad y frecuencia.

De manera similar GALVEZ ⁽¹⁵⁾ en su trabajo de investigación: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud”, en la ciudad de Lima - Perú (2015), concluye: que el 69.44% de personal de enfermería tiene conocimientos nivel medio sobre compresión torácica en RCP.

Mientras ALARCÓN ⁽¹⁸⁾ en su trabajo de investigación: “Nivel de conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé”, en la ciudad de Lima-Perú (2010), concluye: que la mayoría (48,7%) de enfermeras en la fase de circulación en RCP tienen un conocimiento bueno.

De manera contrario a todos los resultados anteriores CAMACHO ⁽¹⁴⁾ en su trabajo de investigación: “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Essalud”, en la ciudad de Lima-Perú (2016), concluye que 53,4% de enfermeras no conocen sobre el número de compresiones.

Lo que significa que los estudiantes en la investigación tienen ideas desorganizadas y una inadecuada expresión de conceptos, sobre las compresiones torácicas, que son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del tórax que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intratorácica y por la compresión directa al corazón.

La Asociación Americana del corazón (AHA) sustenta que si no hay pulso se inicia inmediatamente, en la que el reanimador debe arrodillarse a la altura del tórax del paciente, colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos, colocar el talón de una mano encima de la primera y sobre el punto de compresión y se entrelazan los dedos de la otra mano, con los brazos completamente extendidos se comprime el tórax aplicando el peso del cuerpo sobre las manos, hasta una profundidad de 5cm (2 pulgadas) y no mayor de 6 cm (2.4 pulgadas), con una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto ⁽²⁷⁾. El tiempo de compresión debe ser equivalente al tiempo de relajación, asegurándose que estas, sean fuertes y rápidas ⁽²⁷⁾. El tiempo para la suspensión de las compresiones es de 5 a 10 segundos, minimizar la frecuencia de las interrupciones es importante porque permite administrar mayor número de compresiones por minuto, permitiendo la pronta restauración de la circulación. Además, durante las compresiones torácicas, los reanimadores deben alternarse después de 5 ciclos de reanimación o 2 minutos. ⁽³⁷⁾

Contrastando con esta teoría resulta preocupante que los internos no reconozcan estas características primordiales de las compresiones torácicas, poniendo en riesgo la vida de la víctima. Realidad que demanda a la actualización y/o modificación del currículo de estudios de la escuela profesional.

De acuerdo al análisis de los resultados de presente trabajo de investigación y de los autores citados, se infiere que el nivel de conocimiento de los internos de enfermería de UNSCH en la dimensión circulación de la RCP básica es regular en un 54% a diferencia de nivel de conocimiento deficiente de internos de otras universidades e incluso de los profesionales que vienen laborando. Sin embargo es necesario que adquieran mayor competencia teórico-práctico para garantizar la calidad del cuidado enfermero en situaciones inesperadas tanto intra y extra hospitalarias.

Respecto al nivel de conocimiento sobre RCP básico, referente a la apertura de vías áreas del interno de enfermería”, se evidencia que el 74% tienen un nivel de conocimiento deficiente, y solo el 5% bueno (grafico N° 03).

De manera similar OSORIO ⁽¹⁷⁾ en su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia: Hospital Nacional Sergio Bernal”, en la ciudad de Lima-Perú (2013), concluye: que la mayoría de las enfermeras no conocen los aspectos referidos a la secuencia, masaje cardiaco, técnica para apertura de vía aérea. Lo que significa que los internos investigados tienen ideas desorganizadas y una inadecuada expresión de conceptos, sobre la apertura de la vía aérea; según los datos mostrados en el gráfico 3, más de $\frac{3}{4}$ partes de los internos no reconocen la técnica correcta que se debe emplear en caso de que el paciente no presente lesión cervical (extensión de la cabeza y elevación del mentón o maniobra frente- mentón) y también en paciente que presente sospecha de lesión cervical (siendo la técnica correcta elevación de la mandíbula o maniobra de “tracción o de empuje mandibular), considerado como la técnica más segura para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical. ⁽³⁸⁾

De manera contraria a los resultados de las investigaciones citadas TAIPE ⁽¹⁹⁾ en “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en bachilleres de enfermería de la Universidad Alas Peruanas”, en la ciudad de Ayacucho-Perú (2013), concluye: que 60% de los bachilleres de enfermería tiene conocimiento entre regular y excelente sobre apertura de vías aéreas.

Es por eso que el profesional de enfermería debe poseer un conocimiento claro y actualizado sobre reanimación cardiopulmonar básica enfatizado en la apertura de las vías áreas, y así lograr eficazmente una buena maniobra frente mentón y la maniobra tracción o de empuje mandibular.

Según la American Heart Association (AHA) 2015⁽³⁹⁾ existen dos métodos para abrir la vía aérea que son la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón y la tracción mandibular. Si se sospecha de una lesión cervical solo se utilizaría la maniobra de tracción mandibular para limitar el movimiento del movimiento del cuello y la columna. Estos métodos y las técnicas respectivas deben ser de dominio de todo interno y/o profesional de la salud; sin embargo conforme muestra los resultados de esta investigación y de algunas investigaciones citadas los internos de enfermería y profesionales de enfermería no cuentan con estas competencias.

De acuerdo al análisis de los resultados de presente trabajo de investigación y de los autores citados, se infiere que el nivel de conocimiento de los internos de enfermería de la UNSCH sobre los métodos y técnicas de apertura de las vías áreas en RCP es de deficiente en un 74% a regular en un 22% y discordante con la teoría.

Nivel de conocimiento sobre RCP básico de Internos de enfermería, referente a la ventilación, se revela que el 85% tienen un nivel de conocimiento deficiente, y solo el 2% bueno (grafico N° 04).

De igual forma Quispe ⁽¹³⁾ en su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano”, en la ciudad de Puno-Perú (2016), que concluye: que más de la mitad de los estudiantes poseen un conocimiento incorrecto respecto a las características adecuadas de la administración de la ventilación.

Así mismo BENITO ⁽⁶⁾ en su trabajo de investigación: “Conocimiento de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU”, en la ciudad de Lima – Perú (2013), concluye: que un porcentaje considerable de enfermeras no conoce en pedir ayuda a sistemas de emergencia y respiración.

De manera similar OLIVETTO ⁽⁵⁾ en su trabajo de investigación: “Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia”, en la ciudad de Sao Pablo – Brasil (2011), concluye: que los entrevistados presentaron vacíos de conocimiento en un 60% sobre cómo detectar: la parada cardiorrespiratoria, la secuencia del soporte básico de vida y la relación ventilación/compresión.

Sin embargo de manera contraria a estos resultados: VENTURA ⁽¹¹⁾ en su trabajo de investigación: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y manejo del desfibrilador semiautomático en estudiantes de enfermería”, de la Universidad de

Almería- España (2013), concluye: que los estudiantes el 73% conocen la relación entre la frecuencia del masaje cardiaco y la respiración.

Es por eso que el profesional de enfermería debe poseer un conocimiento claro y actualizado sobre la reanimación cardiopulmonar básica, enfatizado en la ventilación que se define como una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una disminución del transporte de oxígeno que puede provocar la muerte de la persona.

Al respecto Consejo Europeo de Resucitación (ERC) menciona la ventilación de rescate tiene la función de suplir la respiración espontánea del paciente, introduciendo el aire en las vías aéreas de forma suave; el tiempo de duración de la administración es de 2 respiraciones de 1 segundo de duración cada uno para los adultos, con suficiente volumen para producir la expansión del tórax. Para la administración existen dos métodos, la ventilación “boca a boca”, universalmente la más empleada sin embargo, es necesario tomar precauciones para evitar el riesgo de contraer infecciones al tener contacto directo con el paciente; y ventilación boca - mascarilla: Supone la utilización de dispositivo bolsa-mascarilla, que constan de una bolsa conectada a una mascarilla facial, constituyen el método más común del que disponen los profesionales de la salud. ⁽³⁸⁾

Por lo mismo requiere de instrucción y práctica y no se recomienda en caso de un solo reanimador. En cualquier método de administración si se utiliza solamente un segundo por ventilación, se minimizan las interrupciones de las compresiones torácicas necesarias para las ventilaciones y se evita una ventilación excesiva; por ello es de suma importancia que los estudiantes tengan un conocimiento correcto de las características adecuadas de

una ventilación. Contrastando con la teoría, se puede afirmar que los internos tienen un conocimiento deficiente porque sus ideas son desorganizadas y la expresión de sus conceptos no son precisos; por lo que pueden causar hiperventilación, favorecer a que muchas veces se priorice la ventilación frente a las compresiones y se invierta mucho tiempo en ellas, lo cual contribuye a no obtener buenos resultados en la reanimación.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y los autores citados se deduce que los internos de enfermería de la UNSCH el 85% tienen conocimiento deficiente, similar a los estudiantes de enfermería de la Universidad Altiplano de Puno sobre RCP básico referente a la ventilación y discordantes con las teorías de Consejo Europeo de Resucitación y Asociación Americana del Corazón (AHA).⁽²⁷⁻³⁷⁾

Un conocimiento deficiente como el identificado en este estudio tiene implicancias negativas para el paciente, situación que se traduciría en acciones erróneas, ineficacia y retraso en la aplicación de las maniobras. Así mismo, es posible afirmar que los internos brindarían asistencia incompleta frente a un episodio de paro cardiorrespiratorio, porque la esencia de la reanimación cardiopulmonar básica son las maniobras de reanimación; por ello, es necesario tomar acciones que reviertan esta situación.

Por todo lo mencionado, es necesario tener en cuenta que las primeras personas en presenciar un paro cardiorrespiratorio son los profesionales y estudiantes de Enfermería tanto a nivel hospitalario como extra hospitalario porque son los que están en contacto directo de manera inmediata con los pacientes; por ello es importante el conocimiento de esta parte fundamental del equipo de salud. Es necesario que, el interno de Enfermería,

tenga conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, considerándose una regla de oro, porque atendiendo de inmediato y oportunamente, existe mayor posibilidad de recuperación total de los pacientes en paro cardíaco. Las decisiones tomadas en estas circunstancias han de ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto los conocimientos actualizados combinados con la práctica y materiales adecuados pueden evitar muchas muertes y así prolongar la vida de muchas personas. Sumado a ello el interno de enfermería futuro profesional, debe poseer una serie de características, entre ellas: conocimientos, habilidades, destrezas, motivación, responsabilidad, autocontrol, seguridad, liderazgo y principios éticos que le permitan estar preparado, actuar en forma oportuna y precisa con el fin de disminuir la mortalidad y establecer la supervivencia.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica referente a aspectos generales en términos de definición de paro cardiorrespiratorio y definición de reanimación cardiopulmonar básica (actuaciones previas a reanimación, valoración del escenario, reconocimiento de signos de paro cardiorrespiratorio) del interno de enfermería de la UNSCH, es entre deficiente en un 57% y regular 40%. Resultado que ratifica la hipótesis de investigación proyectada.
2. El nivel de conocimiento de internos de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básica referente a aspectos de circulación es regular en un 54%.
3. El nivel de conocimiento sobre RCP referente a la apertura de la vía aérea del interno de enfermería de la UNSCH, el mayor porcentaje de 74% es deficiente.
4. El nivel de conocimiento sobre RCP referente a la ventilación del interno de enfermería de la UNSCH, el mayor porcentaje de 85% es deficiente.

RECOMENDACIONES:

1. A la Escuela Profesional de Enfermería, tomar como punto de referencia las conclusiones arribadas de esta investigación para la elaboración del plan curricular y cursos de capacitación.
2. A la Facultad de Ciencias de la Salud, organizar cursos de capacitación sobre RCP básico para sus cuatro escuelas profesionales y público en general.
3. A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, para impartir el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, en todas las escuelas e incluir en el plan curricular y así lograr que los estudiantes de las diferentes carreras tengan conocimiento sobre el tema y poder actuar en dicho suceso.
4. A la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, diseñar e implementar capacitaciones y/o actualización sobre reanimación cardiopulmonar dirigida a todo el personal asistencial incluido los internos y quienes realizan prácticas pre – profesionales. Para optimizar su capacidad de respuesta en situaciones de emergencia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.** SUYO TRINIDAD J. Consejo Peruano de Reanimación (Argentina) Ex Presidente del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR). Según el artículo de la OMS 2010. Disponible en :
http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf
- 2.** AVILA O. Conocimiento y práctica del personal de enfermería En la capacitación sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en un Centro Geronto Geriátrico. (Tesis de Especialidad). Lima-Perú 2017.
- 3.** HUAMAN R. Concepto de reanimación cardiopulmonar básica (26 de Julio de 2012). Disponible : <http://renzohuaman-hc.blogspot.pe/>
- 4.** CEVALLOS ZAMBRANO G. y et al. Evaluación de la intervención de enfermería en la reanimación cardiopulmonar a pacientes críticos en el proceso de emergencia del Hospital Miguel H. Alcívar de Leónidas Plaza, Cantón Sucre. (Tesis de bachiller) Ecuador Ciudad de Bahía Manabí. 2013.
- 5.** OLIVETTO DE ALMEIDA, Angélica y et al. Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia. (Tesis de bachiller) Sao Pablo-Brasil; 2011.

- 6.** BENITO JULCA K. Conocimiento de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU. (Tesis de especialidad) Lima – Perú. 2013.
- 7.** OSORIO RIVADENEYRA Y. Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia: Hospital Nacional Sergio Bernales. 2013 (Tesis de especialidad). Lima- Perú.2013.
- 8.** OFICINA ESTADÍSTICA. Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-Perú. 2017 (www.hospitalregionalayacucho.gob.pe)
- 9.** CONSEJO PERUANO DE REANIMACIÓN. Norma peruana de la reanimación cardiopulmonar del soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana – Consenso Mundial 2010. Lima.
- 10.** DÍAZ AGUILAR, P. Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de enfermería. (tesis de bachiller).Ciudad de Chiquimula. Guatemala; 2014.
- 11.** VENTURA C. y et al “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y manejo de desfibrilador semiautomático en estudiantes de enfermería, de la Universidad de Almería (Tesis bachiller) España-2013.
- 12.** BARRETO L. Nivel de conocimiento de los profesionales de la enfermería sobre las guías de resucitación cardio–pulmonar en pacientes adultos. (Tesis de bachiller) ciudad de San Juan – Puerto Rico. 2011.
- 13.** QUISPE M. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería Universidad Nacional del Altiplano (Tesis de bachiller) Puno- Perú. 2016.

- 14.** CAMACHO Q. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Essalud (Tesis de especialidad) Lima –Perú.
- 15.** GÁLVEZ C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud (Tesis de bachiller) Lima - Perú 2015.
- 16.** FALCON M. Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) de la segunda especialidad Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Tesis de especialidad). Lima- Perú 2014.
- 17.** OSORIO Y. Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia: Hospital Nacional Sergio Bernales. (Tesis de especialidad). Lima- Perú 2013.
- 18.** ALARCÓN PONCE, C. y et al. Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé. (tesis de bachiller). Lima – Perú 2010.
- 19.** TAIPE, M. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en bachilleres de enfermería de la Universidad Alas Peruanas” (Tesis de bachiller). Ayacucho-Perú 2013.
- 20.** DIANE. Definición del conocimiento y sus elementos. Lógica Blogger (23 de Junio 2015). Disponible en: <http://logicacetis5.blogspot.pe/2015/11/definicion-del-conocimiento-y-sus.html>

- 21.** CHEESMAN S. Conceptos básicos en investigación. Universidades México 2011.
Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- 22.** PÉREZ A. Conocimiento y cultura – tipos de conocimiento. SHINE ON 2015.
Disponble en: <https://amairanicyc.wordpress.com/2015/02/09/tipos-de-conocimiento/>
- 23.** HUERTAS B, Tecnología educativa. Niveles de conocimiento. Retablo papel. 2009.
Disponble en :
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1
- 24.** CARPIO R. Guía de reanimación cardio pulmonar básica-Essalud. Lima-Perú. 2011.
- 25.** MICHAEL. Paro cardiaco: Causa y síntomas. MedlinePlus 2016.
Disponble en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007640.htm>
- 26.** PUIG SOLIR, M. Reanimación cardiopulmonar soporte vital básico actualización. Grupo referente en reanimación cardio pulmonar 2012. Disponble en : <https://es.slideshare.net/onlymarta/reanimacin-cardiopulmonar-rcp-soporte-vital-bsico-svb-actualizacin-noviembre-2012>
- 27.** HAZINSKI FRAN, M. Aspectos destacados de la actualización de las guías de la Asociación Americana del corazón para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia Estados Unidos 2015. Disponble en: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>

- 28.** VIGO.R. Norma Peruana de la reanimación cardiopulmonar, soporte básico de vida y de la desfibrilación Temprana 2010. Disponible en :
http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf
- 29.** ANONIMO. Maniobra frente-mentón: Primeros auxilios A.B.C. Disponible en:
http://formacionprl.com/documentos/cursos/primeros_auxilios_ud_11.pdf
- 30.** JACOB L. Reanimación cardio pulmonar. MedlinePlus información de salud 2017. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>
- 31.** VORVICK, L. Hiperventilación. MedlinePlus 2016. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003071.htm> Sampieri R.H (2010). Metodologías de investigación: recolección de datos cuantitativos (5ta. Ed.). México: McGraw Hil.
- 32.** SAMPIERI R.H Metodologías de investigacion: recolección de datos cuantitativos (5ta Ed.) México 2010. Disponible en:
<https://www.studocu.com/en/document/universidad-deguadalajara/metodos-de-investigacion-cuantitativa/summaries/definiciones-de-los-enfoques-cuantitativo-y-cualitativo/683766/view>
- 33.** MARTYN S. Diseño de Investigación Descriptiva. Perú 2018. disponible en :
<https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>
- 34.** JOSE L. Investigacion aplicada: definición, propiedad intelectual e industria. Revista de Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Bolivia. 2017 disponible en:

<http://www.uti.edu.ec/antiguo/index.php/investigacion-por-carreras/item/554-volumen3-cap6.html>

- 35.** SANTA P. Diseño no experimental. Perú 2010. Disponible en: http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.pe/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html
- 36.** JESUS F. Tipos de investigacion y diseño de investigacion. Perú 2010. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>.
- 37.** BENSON. Asociación Americana del Corazón (AHA). Soporte Vital básico y Soporte vital Avanzado para profesionales de la salud. Estados Unidos de América- 2011. Disponible en : <https://es.slideshare.net/StefanyCeballosGonzlez/american-heart-association-69646521>.
- 38.** MONSIEURS KG, et al. Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar. Declaración del consenso español de resucitación cardiopulmonar sobre las nuevas recomendaciones. Consenso Español. España: Consejo Español de Resucitación; 2015. Disponible en: https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones_ERC_2015_Resumen_ejecutivo.pdf.
- 39.** ANÓNIMO. American Heart Association Soporte Vital Básico – libro del proveedor, Estados Unidos de América-2016, Basic Life Support Provider Manual. Disponible en: <http://international.heart.org/es/our-courses/basic-life-support>

ANEXO

Anexo 01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

INTRODUCCIÓN

Estimado interno de enfermería: Somos estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH. En esta oportunidad solicito su apoyo respondiendo a la presente prueba de conocimiento con el fin de obtener información sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica - RCPB. La prueba es personal y anónima.

INSTRUCCIONES: A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa (x)

I. DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()

2. Edad: _____

II. EVALUACIÓN DE LA VIA CIRCULATORIA:

1.- En la verificación del pulso fundamentalmente se deberá realizarse a nivel de la:

- a) Arteria femoral
- b) Arteria carotideo
- c) Arteria radial
- d) Arteria braquial

2.- La frecuencia del masaje cardiaco/ insuflación en un adulto es:

- a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones
- b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones

- c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones
- d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

3.- El punto de referencia para el masaje cardiaco es:

- a) 2 dedos debajo del apéndice xifoide
- b) 3 dedos encima del apéndice xifoide
- c) En el medio del esternón
- d) Por encima del ombligo

4.- El número de las compresiones torácicas al minuto:

- a) 80-100 compresiones torácicas
- b) 60-80 compresiones torácicas
- c) 100-150 compresiones torácicas
- d) 100 – 120 compresiones torácicas

5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:

- a) >2 cm
- b) >3 cm
- c) >4 cm
- d) >5 cm

6.-Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:

- a) Neumotórax
- b) Fractura costal
- c) Laceración hepática
- d) Laceración esplénica

7.- Para un buen masaje cardiaco, la posición de reanimador respecto a la víctima es:

- a) El brazo debe formar un ángulo de 90° en relacion al cuerpo de la víctima
- b) El brazo debe formar un ángulo de 60° en relacion al cuerpo de la víctima
- c) El brazo debe formar un ángulo de 120° en relacion al cuerpo de la víctima
- d) El brazo debe formar un ángulo de 45° en relacion al cuerpo de la víctima

8.- El lado de la ubicación del reanimador respecto a la víctima es:

- a) Lado derecho
- b) Lado izquierdo
- c) No importa el lado
- d) Depende del reanimador

Bueno: 16-20

Regular: 11-15

Deficiente:<10

III. EVALUACIÓN DE LA VÍA AÉREA:

1.- ¿En qué consiste la maniobra de frente-mentón?

- a) Hiperextensión de la cabeza y tracción anterior de la mandíbula
- b) Hiperextensión del cuello y tracción de la mandíbula
- c) Hiperextensión de la cabeza y cuello
- d) Solo b y c son correctas.

2.- ¿Cuál es el propósito de la maniobra de frente – mentón?

- a) Despegar la base de la lengua que estaba en contacto con la pared posterior de la faringe

- b) Permeabilizar la vía aérea en pacientes inconscientes
- c) Facilitar la percepción del pulso carotideo
- d) Solo a y b son correctas

3.- La hiperextensión cervical está contraindicada en la mayoría de los casos en sospecha de:

- a) Lesión cervical
- b) Asfixia
- c) Atragantamiento
- d) Todas las anteriores

4.- Los sólidos que se observan en la boca del paciente se debe de:

- a) Extraerse con el dedo índice y pulgar de la mano haciendo pinza
- b) Extraerse con un apósito estéril
- c) Extraerse mediante aspiración
- d) Limpiarse con un pedazo de tela

5. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:

- a) Colocación de tubo orofaríngeo
- b) Maniobra “frente – mentón”
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

6. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) Hiperextensión del cuello.
- b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

- d) Colocación de tubo oro faríngeo

Bueno: 16-20

Regular: 11-15

Deficiente: <10

IV. EVALUACIÓN DE LA VIA VENTILATORIA:

1.- Cada insuflación de aire, en la respiración boca a boca, el tiempo de duración debe de ser:

- a) 2 respiraciones de 1 segundo cada uno
- b) 2 respiraciones de 2 segundo cada uno
- c) 2 respiraciones de 3 segundo cada uno
- d) 2 respiraciones de 4 segundo cada uno

2.- En la respiración boca-boca, las insuflaciones prioritariamente deberían de:

- a) Distender (ascender y descender) el tórax de la víctima
- b) Ser regulares y consistentes
- c) Aportar oxígeno a los pulmones
- d) Garantizar la supervivencia de la víctima

3.- La hiperventilación (por frecuencia alta o grandes volúmenes) producen:

- a) Distensión gástrica
- b) Aumentan la presión intra-torácica
- c) Bajos niveles de dióxido de carbono en la sangre
- d) Atelectasia y edema pulmonar

4.- La técnica adecuada para la ventilación es:

- a) Borde cubital -frente , pinzado de la nariz y tracción de la boca

- b) Borde cubital -cara, pinzado de la nariz y tracción de la boca
- c) Borde cubital -frente , pinzado de la nariz y tracción de la mandíbula
- d) Borde cubital -frente , pinzado de la nariz y tracción del mentón

5.- La posición correcta de la extensión del cuello es:

- a) Hiperextensión de cabeza y cuello
- b) Posición normal de cabeza y cuello
- c) Flexión de cabeza y cuello
- d) Posición lateral de cabeza y cuello

6.- el número de sesiones (compresiones más respiración boca-boca) al minuto es de:

- a) 6 Ciclos
- b) 5 Ciclos
- c) 3 Ciclos
- d) 1 Ciclos

Bueno: 16-20

Regular: 11-15

Deficiente:<10

Fuente: Elaboración por: Pérez Roa, Vilma y Quispe Canchari, Maricusa y validado por expertos: Yáñez Salcedo, Vladimir, Céspedes Avendaño, Julio Cesar y Palomino Mayhua Julia.

Anexo N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En mi condición de estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, me dirijo a Ud. Para solicitar su apoyo en la realización de la Tesis titulada “**Nivel De Conocimiento Sobre Reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2017**”.

La información que Ud. Proporcione serán reservadas y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Yo,.....Identificado con DNI N°....., domiciliado en....., habiendo sido informado (a), con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiaran a muchos internos de la escuela de enfermería, deseo participar voluntariamente en la investigación realizada por las investigadoras la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga hasta su finalización sin perjuicio alguno.

Ayacucho.....de.....del 2018

.....

DNI:

Anexo N° 3

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2017.

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica	N°	%
Bueno	2	3%
Regular	26	40%
Deficiente	37	57%
Total	65	100.0

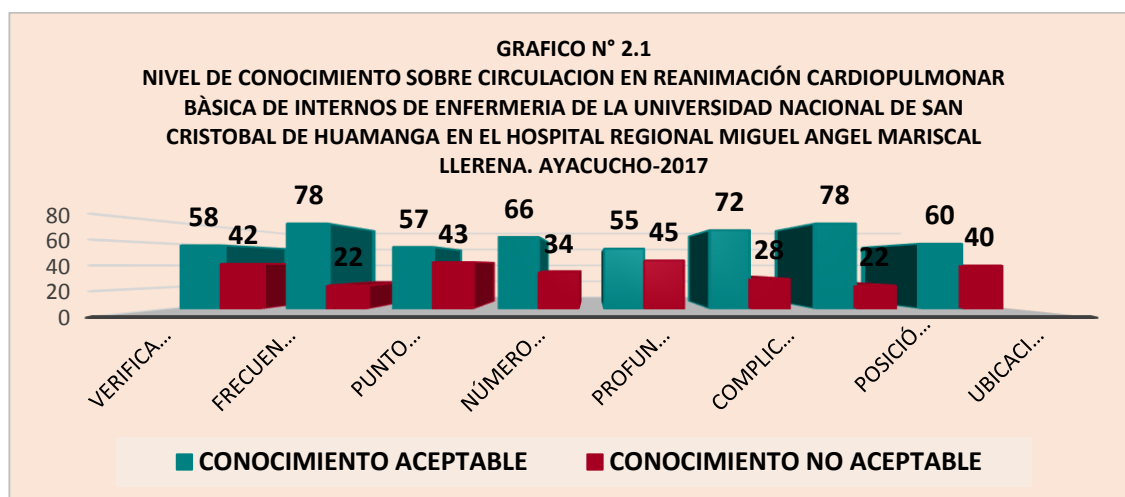
Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de la Escuela Enfermería-UNSCH.

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre circulación en reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2017.

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica sobre circulación	N°	%
Bueno	12	18%
Regular	35	54%
Deficiente	18	28%
Total	65	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de la Escuela Enfermería-UNSCH.



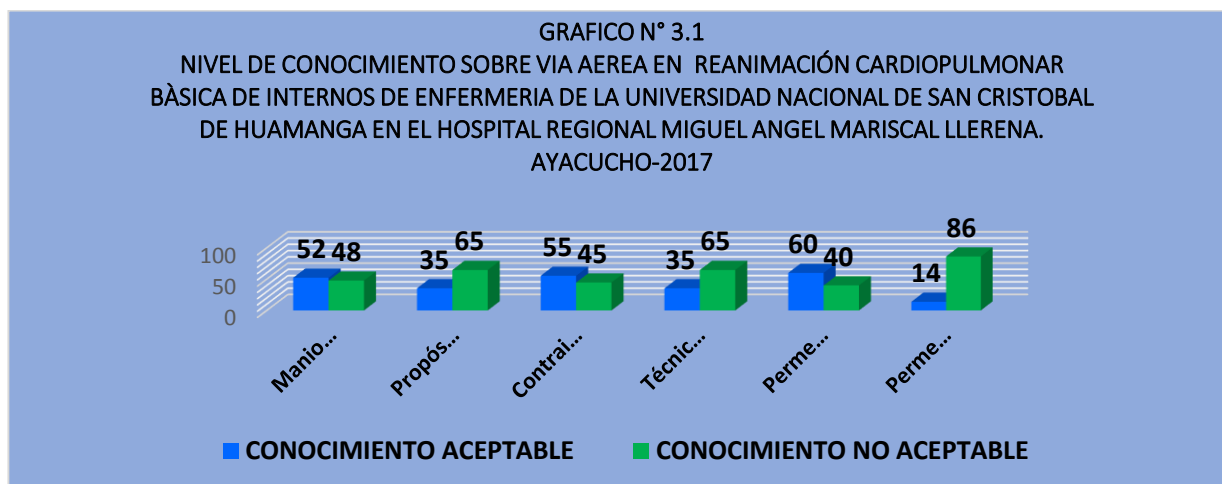
Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de la Escuela Enfermería-UNSCH.

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre vías aéreas en reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2017.

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica sobre vía aérea	N°	%
Bueno	3	5%
Regular	14	22%
Deficiente	48	74%
Total	65	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de la Escuela Enfermería-UNSCH.



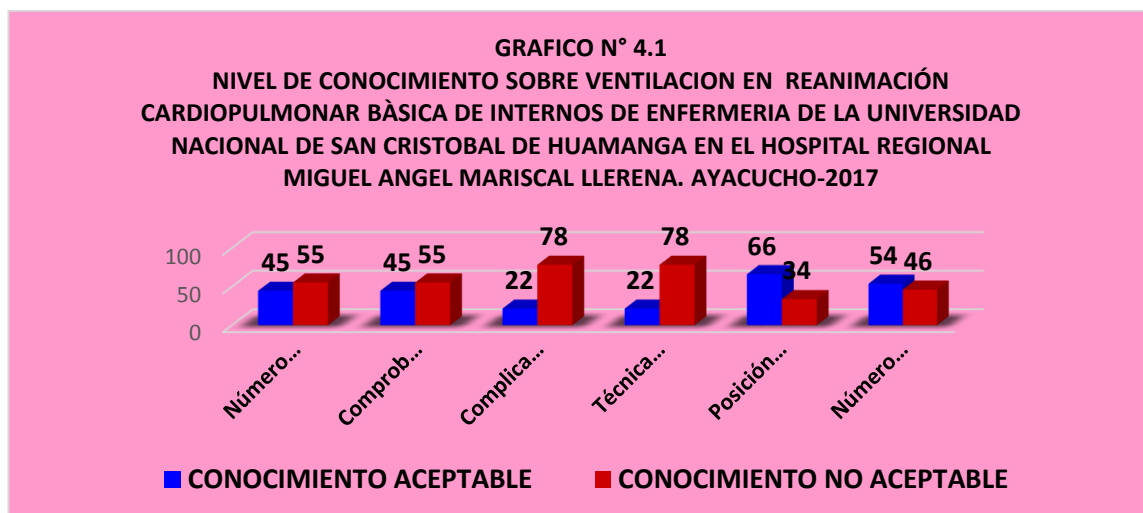
Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de la Escuela Enfermería-UNSCH.

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre ventilación en reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2017.

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica sobre ventilación	N°	%
Bueno	1	2%
Regular	9	14%
Deficiente	55	85%
Total	65	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de la Escuela Enfermería-UNSCH.



Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica aplicada a internos de la Escuela Enfermería-UNSCH.

Anexo N° 4

PONDERACIÓN DE ITEMS

PONDERACIÓN DE ITEMS		
CIRCULACIÓN	Respuesta Aceptable	Respuesta no aceptable
ITEMS		
1	2.5	0
2	2.5	0
3	2.5	0
4	2.5	0
5	2.5	0
6	2.5	0
7	2.5	0
8	2.5	0
puntaje total	20	0
NIVELES		
Buena	16-20 puntos	
Regular	11 a 15 puntos	
Deficiente	menor a 10 puntos	

PONDERACIÓN DE ITEMS		
PERMEABILIDAD DE VÍAS AEREAS	Respuesta Aceptable	Respuesta no aceptable
ITEMS		
1	3.3	0
2	3.3	0
3	3.3	0
4	3.3	0
5	3.3	0
6	3.3	0
puntaje total	20	0
NIVELES		
Buena	16-20 puntos	
Regular	11 a 15 puntos	
Deficiente	menor a 10 puntos	

PONDERACIÓN DE ITEMS		
VENTILACIÓN	Respuesta Aceptable	Respuesta no aceptable
ITEMS		
1	3.3	0
2	3.3	0
3	3.3	0
4	3.3	0
5	3.3	0
6	3.3	0
puntaje total	20	0
NIVELES		
Buena	16-20 puntos	
Regular	11 a 15 puntos	
Deficiente	menor a 10 puntos	

PONDERACIÓN GLOBAL DE NIVEL DE CONOCIMIENTO	
Bueno	16-20 puntos
Regular	11 a 15 puntos
Deficiente	menor a 10 puntos