



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN
CARDIO PULMONAR BÁSICA DE INTERNAS DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES, 2018**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Vega Dávila, Elvia

Asesor:

Dra. Gálvez Díaz, Norma Del Carmen

Línea de investigación:

Educación y formación profesional enfermera

Pimentel – Perú

2018

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIO
PULMONAR BÁSICA DE INTERNAS (OS) DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES, 2018**

Investigación presentada por la Bach. Elvia Vega Dávila para optar el título de bachiller de enfermería de la universidad Señor de Sipán.

Aprobada por los miembros del jurado de tesis

**Mg. Ana María Chenique Oblitas
Presidenta**

Mg. María Antonia Díaz Coronel

Secretaria

Dra. Norma Gálvez Díaz

Vocal

DEDICATORIA

A mis padres por darme su más valiosa herencia: aquellas actitudes, valores y principios para encaminarme correctamente y así poder cumplir con mis ideales

A mis hijas por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi esposo por su apoyo constante, su sacrificio, esfuerzo, por creer en mi Capacidad y por motivarme en todo momento a no desfallecer y seguir adelante a pesar de las adversidades logrando así avances en mi vida profesional.

Elvia

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme y darme las fuerzas necesarias para superar los obstáculos que se me fueron presentando y así poder terminar con mis estudios.

A mi asesora, Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz, por estar siempre disponible ante cualquier consulta, por su incondicional apoyo académico durante la realización de este trabajo de investigación.

A los Internos de enfermería del HRDLM que participaron en este estudio, por hacer un alto en sus labores y responder el cuestionario.

Elvia

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar básico en internas (os) de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Lambayeque, 2018. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra fue constituida por 56 internas de enfermería, el criterio de inclusión fue: internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes Lambayeque, 2018 que deseen participar en la investigación, internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018, que inicien su internado hospitalario en la fecha establecida. Las bases teóricas se sustentan en Patricia Benner, Dr. Kouwenhoven y el Dr. Knickerbocker, Dr. Peter Saffar. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta que estuvo constituida por 22 preguntas cerradas politómicas, validada por 3 jueces expertos, los resultados obtenidos mostraron que un el 80.4% de los internos de enfermería presentan un nivel regular de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básico. Se concluyó que el nivel de conocimientos en reanimación cardio pulmonar básica de internas (os) de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018 es regular.

En todo momento se respetó y cumplió los principios éticos según Belmont y los de rigor científico, enunciados por Hernández.

Palabras clave: reanimación cardiopulmonar; conocimientos; internos de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research study was to: Determine the level of knowledge about basic pulmonary resuscitation in internal nurses of the regional teaching hospital Las Mercedes, Lambayeque, 2018. It was quantitative, descriptive. The sample consisted of 56 nursing interns; the inclusion criterion was nursing interns of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes, nursing interns of the Mercedes Lambayeque Regional Teacher's Hospital, 2018 wishing to participate in the research, Hospital Nursing Institute regional teacher Mercedes, 2018, who start their hospitalization on the established date. The theoretical bases are supported by Patricia Benner, Dr. Kouwenhoven and Dr. Knickerbocker, Dr. Peter Saffar. The data collection was carried out through the application of the survey that consisted of 22 closed polytomic questions, validated by three expert judges; the results obtained showed that 80.4% of nursing interns present a regular level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation. Pulmonary it was concluded that the level of knowledge in basic pulmonary cardiopulmonary resuscitation of the nursing intern (os) of the Regional Teaching Hospital las Mercedes, 2018 is regular.

At all times the ethical principles according to Belmont and those of scientific rigor, enunciated by Hernández, were respected and fulfilled.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation; knowledge; nursing interns

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad Problemática	9
1.2. Trabajos previos	10
1.3. Teorías relacionadas al tema	13
1.4. Formulación del problema.	18
1.5. Justificación e importancia del estudio	18
1.6. Objetivos	19
1.6.1. Objetivo general:	19
1.6.2. Objetivos específicos:	19
II. MATERIAL Y MÉTODOS	20
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	20
2.2. Población y muestra	21
2.3. Variables, Operacionalización	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Procedimiento de análisis de datos	24
2.6. Aspectos éticos.	25
III. RESULTADOS	26
3.1. Tablas y figuras	26
3.2. Discusión de resultados	31
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	36
ANEXOS	40
ANEXO I.....	41
ANEXO II	42
ANEXO III.....	49

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las personas vienen experimentando una serie de cambios en sus estilos de vida, esto se ve reflejado en el aumento de comorbilidades que conllevan a un incremento de muertes por paro cardio respiratorio; reportándose a nivel mundial un porcentaje del 60% de estas muertes¹. Recientes estudios realizados en México, indican que las muertes súbitas que se producen fuera del hospital son por parada cardiaca representando hoy en día un problema en la salud de la población ya que es responsable de 33,000 a 150,000 muertes al año. En el Perú se reporta que el 18.2% de las muertes son a causa de problemas cardiacos y se le atribuye a las comorbilidades como la hipertensión, diabetes, colesterol alto, obesidad, estrés, tabaquismo, sedentarismo y problemas cardiovasculares. Investigaciones recientes demuestran que las enfermedades coronarias están relacionadas con los malos estilos de vida de la población, dando inicio en la infancia y ya en la edad adulta presentándose de manera súbita con el paro cardio respiratorio.^{2, 3,4}

Siendo el paro cardio respiratorio potencialmente reversible, por lo que la víctima tiene posibilidades de recuperarse siempre y cuando se le brinde una adecuada atención¹⁹, es que se plantea como objetivo de investigación determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básico en internas (os) de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo, 2018, ya que las internas de enfermería deben tener los conocimientos necesarios para actuar ante tal situación.

En este contexto, es fundamental conocer el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar que tienen en la actualidad los (as) internos (as) de enfermería ya que según la teórica Patricia Benner con su teoría de Principiante a Experta considera que las enfermeras deben estar conscientes de que su profesión constituye un sistema, históricamente formado de conocimientos cuya veracidad se comprueba a diario con las investigaciones¹³. Lo dicho por la teórica pone en evidencia que no estamos preparadas para actuar ante un paro cardiaco ya que los resultados obtenidos en este estudio así lo demuestran.

1.1. Realidad Problemática.

Las muertes registradas en la actualidad por paro cardiorrespiratorio, con mayor frecuencia están asociadas a causas cardiovasculares o enfermedades relacionadas con los estilos de vida de la población. Reportándose a nivel mundial con un porcentaje del 60% de estas muertes¹.

En México, las muertes súbitas que se producen fuera del hospital son por parada cardíaca esto representa hoy en día un problema en la salud de la población ya que es responsable de 33,000 a 150,000 muertes al año. En el Perú se reporta que el 18.2% de las muertes son acusa de problemas cardíacos y se les atribuye a las comorbilidades como la hipertensión, diabetes, colesterol alto, obesidad, estrés, tabaquismo, sedentarismo y problemas cardiovasculares; investigaciones recientes demuestran que las enfermedades coronarias están relacionadas con los malos estilos de vida de la población, dando inicio en la infancia y ya en la edad adulta presentándose de manera súbita con el paro cardio respiratorio.

Este estudio pretende determinar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica que tienen los (as) internos (as) de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018, deben tener conocimientos sobre las maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar como parte importante en su formación, pues forman parte del equipo de salud y están en proceso de formación y son las que deben estar preparadas ante un suceso de esta magnitud ya que hoy en día un paro cardio respiratorio puede acontecer en cualquier momento por lo que se necesita de una atención rápida, oportuna para preservar la vida, asegurar la supervivencia, evitar efectos que pongan en riesgo la vida del paciente.

Por tal razón consideré que es necesario contar con futuros profesionales de la salud con conocimientos acordes con las necesidades que se presenten en el quehacer diario, ya que todos los internos no cuentan con el mismo nivel en cuanto a conocimientos y se ve reflejado en los resultados obtenidos en el examen de internado en el cual las internas obtuvieron resultados desfavorables que demuestran que no todas están en un mismo nivel para el desarrollo de sus prácticas, esto se vio reflejado específicamente en internas de enfermería; ya que pude presenciar en el desarrollo del internado cuando una paciente presentó paro cardiorrespiratorio generando en las internas admiración y

temor ante tal suceso por lo que solo observaron y se sorprendieron sin poder hacer nada, siendo ajenas a lo sucedido manifestando que no sabían cómo actuar ya que es la primera vez que se encuentran frente a este caso por lo que no supieron que hacer por lo que decidieron alejarse de la escena y seguir administrando medicamentos.

1.2.Trabajos previos

En la búsqueda de investigaciones realizadas en los diferentes contextos internacional, nacional u local se ha podido encontrar los siguientes hallazgos del tema a investigar.

A nivel Internacional:

En la Universidad de Murcia (UMU), Murcia; se realizó la investigación “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia” realizado por Sánchez⁶ *et al.*, 2015. Tuvo como objetivo conocer cuál es el nivel de conocimientos en RCP de los profesionales sanitarios, si estos profesionales están correctamente actualizados y constatar si la realización de cursos en el tiempo recomendado mejora el nivel de conocimientos. La población o universo está conformada por 408 profesionales. Se utilizó una encuesta con 20 preguntas basada en los cuestionarios para valoración de conocimientos en RCP de la American Heart Association (AHA) y de la Sociedad Española de Medicina y Cuidados Intensivos (SEMICYUC). Concluyendo que Resulta evidente la necesidad de cambios en la metodología de aprendizaje de los cursos impartidos en materia de RCP para profesionales. Destacamos que el personal sanitario sí está concienciado de la necesidad de formación en esta materia.

A nivel Nacional:

En el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNASS), Lima; se realizó la investigación “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015”, realizado por Laysha Zoila, Rojas Romero⁷ en el año 2015. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de

Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015. La población o universo está conformada por 42 enfermera(o)s. Utiliza un cuestionario de 14 preguntas con 5 alternativas cada una, en donde solo existe una respuesta correcta; tomándo como referencia un instrumento ya validado para la investigación. Concluyendo que el 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de enfermeras tiene un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% tiene un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración.

En Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima; se realizó la investigación “Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016”, realizado por Indira Gisella Reyes Moran⁸ en el año 2016. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos del personal profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima (INMP). La población está conformada por 86 personas entre médicos, enfermeras y obstetras del servicio de emergencia del INMP. La técnica de recolección de datos es una encuesta y el instrumento un cuestionario. En conclusión, este trabajo revela que la mayoría del personal profesional de salud del servicio de emergencia del INMP presenta un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar básica, asimismo en las dimensiones identificación de PCR, compresión torácica y vía aérea; en las dimensiones ventilación y desfibrilación temprana la mayoría del personal presenta nivel de conocimientos bajo.

En Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima; se realizó la investigación “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”, realizado por Madeleine Pamela Falcon Alvino⁹ en el año 2014. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. Estando la muestra constituida por 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. En

conclusión, este trabajo revela que el enfermero tiene un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones.

A nivel Local:

En Lambayeque, Chiclayo; se realizó la investigación “Formación para la reanimación cardiopulmonar en las carreras de Enfermería de dos universidades de Lambayeque- Un estudio comparado”, realizado por Cadenillas y Requejo¹⁰ en el año 2016. Tuvo como objetivo Caracterizar la Formación para la RCP en cada una de las carreras de Enfermería de dos universidades. La población fue de 36 estudiantes de Enfermería de ambas universidades. La muestra fue tomada por saturación. Los instrumentos fueron la entrevista abierta a profundidad y el cuestionario. En conclusión, este trabajo de investigación revela que las Estudiantes de ambas universidades, si bien han recibido clases teóricas, aún no se encuentran preparadas para realizar las maniobras de RCP, siendo preocupante y debiéndose llevar a la reflexión a las autoridades de las entidades en estudio para mejorar la preparación de las estudiantes en Reanimación Cardiopulmonar.

En Lambayeque, Chiclayo; se realizó la investigación “Nivel de conocimientos de los internos de medicina del departamento de Lambayeque sobre soporte vital básico en adultos 2015”, realizado por Carim Yamileth Sanchez Acuña¹¹ en el año 2015. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre Soporte Vital Básico (SVB) en los internos de medicina del departamento de Lambayeque 2015. La población en estudio fueron los internos del departamento de Lambayeque. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario previamente validado de acuerdo a las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) 2010. El nivel de conocimiento se clasificó como adecuado e inadecuado. En conclusión, este trabajo de investigación revela un inadecuado nivel de conocimiento en los internos de medicina del departamento de Lambayeque y muestra la necesidad de realizar capacitaciones sobre SVB para mejorar este conocimiento.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Luego de haber realizado la búsqueda de antecedentes en las diferentes bases de datos y para una mejor comprensión de la variable en estudio se realizó la búsqueda de autores que den sustento al estudio.

Al respecto se cita a la teórica Patricia Benner con su teoría de Principiante a Experta en el cual señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento va a depender de las habilidades que uno va adquiriendo de la práctica y de la teoría. Patricia Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto; es así que en nuestra formación como estudiantes de enfermería iniciamos sin ninguna experiencia previa para poder enfrentar situaciones desconocidas y mientras vamos avanzando y empoderándonos iremos adquiriendo experiencia necesaria para dominar algunos aspectos que se nos presenten y así saber qué hacer en situaciones que pongan en riesgo la vida de un ser humano, es allí donde radica la importancia de los conocimientos previos en reanimación cardiopulmonar, formarse con la competencia necesaria que determine los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes para reconocer la situación en la que se encuentra la víctima que sufre un Paro Cardio Respiratorio a partir de la información previa que se conoce, de modo que seamos capaces de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, tendremos la capacidad de poseer habilidad gracias a una adecuada formación como internas de enfermería¹².

Patricia Benner en la clasificación que hace, refuerza la convicción que en la formación de enfermería la experiencia cumple un papel muy importante, ya que al inicio de las prácticas la falta de seguridad que se presenta en el manejo de pacientes; el ser partícipes de las muertes nos hace vivir experiencias que se van fortaleciendo con la práctica diaria y esto a su vez forma parte del aprendizaje que adquirimos de enfermeros que tienen la experiencia necesaria y a su vez el conocimiento que se nos va transmitiendo con el que hacer diario¹².

Patricia Benner menciona que las enfermeras deben estar conscientes de que su profesión constituye un sistema, históricamente formado de conocimientos cuya

veracidad se confirma a través de las investigaciones y la práctica. Todos los Licenciados en Enfermería no obtienen los conocimientos en la misma magnitud del principiante al experto, hay quienes se detienen en una etapa. En esta circunstancia, la flexibilidad se hace presente como capacidad para modificar el pensamiento y la conducta partiendo que desde el punto de vista práctico las habilidades no se desarrollan en todas las personas al mismo nivel por igual¹³.

En enfermería la ciencia no solo es almacenamiento de conocimientos, también lo es de destreza, entrenamiento, perfeccionamiento, habilidades y experiencias; su desenvolvimiento en la actualidad como ocupación profesional reafirma la tendencia de su desarrollo en la sociedad y grupos científicos, en instituciones cada vez más consolidadas. Es un importante elemento de la cultura del cuidado y en sí misma y como actividad profesional requiere educación, ciclos de superación profesional, desarrollo de estilos de pensamiento y determinados sistemas de valores y comportamientos¹⁴.

Gracias a los aportes que se han venido dando desde hace más de 30 siglos hoy en día es posible brindar un RCP oportuno para salvar la vida de víctimas que sufren de paro cardio respiratorio disminuyendo así secuelas que interfieran en la vida del paciente. La muerte súbita se presenta inesperadamente después de una parada cardíaca en una persona que aparentemente se encuentra gozando de buena salud, se le atribuye como principal causa a una arritmia cardíaca conocida como fibrilación ventricular¹⁵

El Dr. Kouwenhoven y el Dr. Knickerbocker¹⁶; descubren la importancia de la compresión sobre tórax cerrado con el Dr. James Jude en 1958, y la adición de la obra del Dr. Peter Saffar “con la respiración boca a boca”, creando la resucitación cardiopulmonar en 1960. Es así que el Dr. Jude reconoció que el masaje cardíaco externo a través de las compresiones torácicas externas podría mantener entonces el 40% de la circulación normal de un paciente cuando el corazón deja de latir¹⁶.

Reanimación Cardio Pulmonar Básico; ésta se realiza en el mismo lugar donde ha sucedido la Parada Cardio Respiratoria, no es necesario ningún tipo de equipamiento, ya que todo el proceso es manual y debe saber aplicarlo cualquier persona, para este

proceso utilizamos nuestras manos para realizar las compresiones y el aire espirado de nuestros pulmones. Es imprescindible que la RCP se inicie en los 4 primeros minutos de evolución y concluya cuando la Parada Cardio Respiratoria haya terminado, recuperando la respiración y la circulación¹⁷

Paro cardiaco o paro cardiorrespiratorio (PCR); es la suspensión brusca, imprevisible y reversible de la actividad eléctrica del corazón y de la respiración espontánea, imposibilitando así la llegada de oxígeno al cerebro y otros órganos¹⁸.

Reanimación Cardiopulmonar (RCP); Conjunto de maniobras, conocimientos y habilidades destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos en pacientes que sufren paro cardiaco o paro respiratorio, remplazando la respiración y la circulación, de forma que existan posibilidades de recobrar las funciones cerebrales evitando así muerte cerebral¹⁸.

Soporte Vital Básico (SVB); conjunto de acciones primarias a realizar sin equipos médicos excepto dispositivos de barrera como medida de bioseguridad, con la finalidad de mantener las funciones vitales de la víctima de paro cardio respiratorio, incluyendo; destrezas, habilidades, conocimiento inmediato del estado de la víctima para activar el sistema de respuesta de emergencia, hasta que la víctima reciba atención médica especializada¹⁸. Cuando se produce una parada cardiaca, la circulación se detiene porque el corazón deja de bombear oxígeno al cerebro. En el paro cardiaco la víctima tiene posibilidades de recuperarse si se le brinda una adecuada compresión torácica ya que así se restablecerá la circulación espontánea y por ende se restablecerá la función neurológica¹⁹.

En la actualidad se recomienda hacer hincapié en la cadena de supervivencia; ya que es una serie de acciones simultáneas que mejoran y dan más posibilidades de supervivencia después que haya ocurrido el paro cardiaco, el mismo está constituido por eslabones que se deben tener en cuenta cuando nos encontramos ante un paro cardiaco; lo primero que se debe hacer es reconocer el paro cardiaco y activar el sistema de respuesta de emergencias; por consiguiente brindar reanimación cardio pulmonar, desfibrilación rápida, servicios de emergencia medicas básicos y avanzados,

soporte vital avanzado y cuidado post paro cardiaco¹⁶.

El algoritmo de soporte vital básico en adultos se ha actualizado con la finalidad que se pueda activar el sistema de respuestas de emergencia manteniéndose al lado de la víctima (mediante el uso de un teléfono móvil); las recomendaciones que se hacen son para reconocer si la víctima responde y así poder activar el sistema de respuesta a emergencias y dar inicio a la reanimación cardiopulmonar si se observa que la víctima no responde, no respira o no lo hace con normalidad¹⁷.

Si el agraviado no responde y no respira, nos encontramos ante un escenario de parada cardiaca por lo que se debe iniciar reanimación cardiopulmonar de inmediato. Si estamos solos se debe iniciar las compresiones torácicas y seguir de la siguiente manera (C-A-B); C= Compresiones; A= Vía aérea; B= Ventilaciones; un reanimador debe brindar 30 compresiones torácicas seguidas de dos ventilaciones¹⁸.

Actualmente la secuencia correcta es C-A-B (Compresiones torácicas, apertura de la vía Aérea, Buena ventilación). Se inicia con las compresiones torácicas con la finalidad de remover posibles objetos que estén obstruyendo la vía aérea y al mismo tiempo se hace circular el oxígeno residual que hay en pulmones de este modo se mantiene la perfusión. Este cambio ha aumentado la probabilidad de supervivencia; la frecuencia de compresiones es de 100-120 por minuto; con una profundidad de al menos 5cm y máximo 6cm; permitir una expansión torácica completa después de cada compresión, la ventilación debe ser eficaz para hacer que el tórax se eleve, intercambiando cada 2 minutos con una secuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones por 5 ciclos y luego evaluar los signos vitales de la víctima. Colocar a la víctima en una superficie plana y firme, en posición decúbito dorsal colocándose a un lado de la víctima, colocando las manos entrelazadas 2 dedos encima del apéndice xifoides, los brazos firmes bien extendidos, los hombros directamente sobre las manos para formar un ángulo de 90 grados¹⁹.

La ventilación es también de vital importancia mediante la permeabilización de la vías aéreas, aplicando la maniobra frente mentón de esta manera lograr la extensión de la

cabeza más elevación del mentón, coloque una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás, coloque los dedos de la otra mano en la mandíbula debajo del mentón y levante la mandíbula; brindar dos ventilaciones después de las 30 compresiones, asegurando que se produzca elevación torácica¹⁸.

Los internos de enfermería realizan actividades de carácter académico con el objetivo de aplicar y fortalecer sus competencias: cognitivas, procedimentales y actitudinales en el cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, durante cuatro meses laboran en un determinado hospital en donde realizan actividades académicas y asistenciales. Ellos, como futuros enfermeros y siendo muchas veces los primeros profesionales de salud que tienen contacto con un paciente en PCR deben saber brindar una reanimación cardiopulmonar para evitar posibles daños en la víctima.

Los internos de enfermería en su formación están empoderados para utilizar sus conocimientos, habilidades y actitudes en el desarrollo de sus funciones para poder desenvolverse tanto en la práctica a partir de la teoría, ambas unificadas para brindar un cuidado humanizado y científico. Según el Colegio de Enfermeros del Perú¹⁸: “La enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, promocionando la salud con la finalidad de prevenir enfermedades a través del cuidado de la persona, familia y comunidad teniendo en cuenta las costumbres de la población para así poder entender y tratar de que estos adopten estilos de vida saludable para evitar en lo posible que nuestra sociedad esté en riesgo de padecer o sufrir un paro cardio respiratorio. Es deber de la enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad y el riesgo en el que está nuestra población¹⁹.

Por lo tanto, como internos de enfermería debemos velar esencialmente en beneficio del paciente promoviendo nuestra formación en Reanimación Cardio Pulmonar con la finalidad de obtener destrezas y el saber requerido para atender al agraviado en el momento oportuno de tal forma que no queden secuelas que pongan en riesgo la salud y el bienestar del paciente.

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar básica de las internas (os) de Enfermería del Hospital regional docente las Mercedes, 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Constituyendo el Paro Cardio Respiratorio una situación que puede presentarse en cualquier contexto por cualquier persona que presente enfermedades relacionadas con sus estilos de vida; ya que se reportan a nivel mundial un porcentaje del 60% de estas muertes¹; el 18.2% de las muertes en el Perú se reporta que son a causa de problemas cardiacos y se le atribuye a las comorbilidades como la hipertensión, diabetes, colesterol alto, obesidad, estrés, tabaquismo, sedentarismo y problemas cardiovasculares²; es por ello que es de suma importancia que las internas estén preparadas para actuar de inmediato realizando una correcta técnica, según normas internacionales, con el objetivo de salvar la vida de la persona asegurando su recuperación.

Esta investigación se realiza para fortalecer la educación y formación profesional enfermera permitiendo que las instituciones de salud asuman con responsabilidad la capacitación y el adiestramiento en el manejo de personas con parada cardiaca del mismo modo las instituciones formadoras estarán involucradas en la formación de nuevos profesionales para quienes servirá esta investigación como instrumento para la planificación y reformulación de los contenidos, buscando alcanzar las competencias necesarias para brindar la atención que una persona con paro cardiorrespiratorio necesite.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básico en internas (os) de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018.

1.6.2. Objetivos específicos:

Caracterizar a los Internas (os) de Enfermería del Hospital regional docente las Mercedes de la ciudad de Chiclayo,2018

Identificar el nivel de conocimientos de los internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2018; antes de brindar un RCP según Universidades.

Identificar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2018; durante un PCR según universidades.

Identificar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2018; después de brindar un RCP según universidades.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

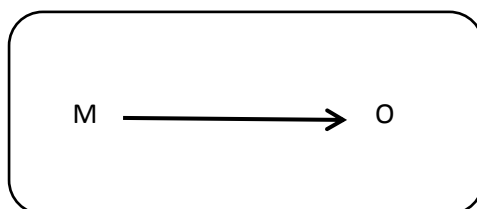
2.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque permitió atribuir un valor numérico a la variable; recopilar y analizar datos a través de métodos estadísticos para obtener resultados²⁰.

Es de diseño descriptivo porque se analizó el nivel de conocimientos en reanimación cardio pulmonar de los internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2018, a través del estudio de la muestra²⁰.

Es transversal porque la recogida de datos de la variable en estudio, nivel de conocimientos fue medido en una sola ocasión²⁰.

M: Muestra O: Observación



2.2. Población y muestra.

Población: La población que participó de esta investigación estuvo conformada por 56 internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, durante el periodo enero- abril, 2018.

Muestra: Fue de 56 internos de enfermería que representan el universo por ser la población pequeña

Criterios inclusión:

Internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo.

Internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, 2018 que deseen participar en la investigación

Internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, 2018 que inicien su internado hospitalario en la fecha establecida.

Criterios Exclusión:

Internos de enfermería que no pertenezcan al Hospital regional docente las Mercedes de Chiclayo

Internos de enfermería del Hospital regional docente las Mercedes de Chiclayo, 2018, que no deseen participar de la investigación.

Internos de enfermería del Hospital regional docente las Mercedes de Chiclayo, 2018 que no inicien su internado hospitalario en la fecha establecida.

2.3. Variables, Operacionalización.

Variable 1: Nivel de conocimientos

Definición: Es un conjunto de saberes y destrezas que se alcanzan a través del tiempo gracias a la experiencia o el aprendizaje, para ser puestos en práctica en la prestación de cuidados al brindar un RCP de forma oportuna identificando los signos del paro cardio respiratorio.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
	Antes de brindar un RCP	<p>El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association</p> <p>Cambios en el algoritmo del American Heart Association</p> <p>Las nuevas guías del American Heart Association enfatizan</p> <p>Paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo</p> <p>Paso a seguir luego de haber activado el sistema local de emergencia</p> <p>Obstrucción de la vía aérea</p> <p>Permeabilización de vías aéreas</p> <p>Paciente con sospecha de lesión cervical</p> <p>La Reanimación cardiopulmonar consiste</p> <p>Esquema de RCP en el adulto implica</p> <p>Reconocimiento de Paro Cardíaco</p> <p>Arteria indicada para determinar la presencia de pulso</p>	<p>Técnica-Encuesta</p> <p>Instrumento-Cuestionario</p> <p>(1-12)</p>

Nivel de conocimientos en RCP	RCP Durante un PCR	Lugar de la compresión	Técnica-Encuesta Instrumento-Cuestionario (13-21)
		Posición correcta de los brazos del reanimador para brindar un RCP	
		La frecuencia de la compresión	
		Profundidad de la compresión	
		Complicaciones de RCP inadecuado	
		Tiempo para intercalar las compresiones en un PCR con dos rescatistas	
		Demora en la realización de reanimación cardiopulmonar	
		Tiempo de ventilación que se da en cada respiración	
		Técnica para llevar a cabo una buena ventilación.	
	Después de brindar un RCP	En caso que el paciente reaccione (se despierte) se deberá	Técnica-Encuesta Instrumento-Cuestionario (22)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento se realizó a través de un cuestionario, el cual permitió identificar el nivel de conocimientos sobre RCP en internas de enfermería del HRDLM; el mismo que estuvo conformado por; presentación, datos generales (sexo, edad, ciclo, universidad), instrucciones y datos específicos: 22 preguntas cerradas, referidas al protocolo de reanimación cardiopulmonar básica: Nivel de conocimientos antes de brindar un RCP (conformado desde la pregunta número 1 hasta la pregunta número 12), nivel de conocimientos en RCP durante un paro cardíaco respiratorio (conformado desde la pregunta número 13 hasta la pregunta número 21), nivel de conocimientos después de brindar un RCP (conformado por la pregunta número 22), ítems necesarios de acuerdo a los objetivos que se quiere alcanzar en la investigación, en el cual los internos de enfermería responderán. (ANEXO 2)

La validez del instrumento; se realizó mediante juicio de expertos, conformado por 3 profesionales de la salud; con el nivel de magister y licenciados en enfermería con especialidad en emergencia y desastres; la prueba piloto fue aplicada a 20 internos de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes 2017-II, para luego ser sometido a la prueba de confiabilidad mediante la utilización del método coeficiente Alfa de Cronbach, para lo cual se obtuvo valor de 0.670 (ANEXO 3) que califica al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Los datos fueron procesados con el software SPSS para calcular los porcentajes y proporciones de la variable en estudio, luego fueron analizados en base a los objetivos en estudio para la interpretación de los resultados; los cuales se presentaron en gráficos estadísticos para analizar dicha información.

2.6. Aspectos éticos.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos de Belmont²¹, los cuales se aplicaron durante todo el proceso de la investigación.

Respeto a las personas: teniendo en cuenta su autonomía, es decir la facultad que tiene cada persona de decidir con libertad participar o no en la investigación voluntariamente²², después; de recibir la información necesaria de dicha investigación; es así como se llevó a cabo el desarrollo de las encuestas, respetando en todo momento la decisión de los internos de enfermería de ser parte de la investigación mencionada; teniendo en cuenta sus opiniones y aportes.

Beneficencia: este principio busca procurar el bienestar de los participantes en esta investigación, teniendo en cuenta que éstos no fueron obligados a participar, para ello se les explicó el beneficio de su participación para que las escuelas profesionales de enfermería tengan conocimiento de dichos resultados.

Justicia: los participantes tuvieron el mismo trato y a todos se les explicó la finalidad de este estudio y es así que se obtuvo resultados para el beneficio de las futuras investigaciones relacionadas con temas al nivel de conocimientos en RCP.

Es así que el principio Belmont²²; se aplica exigiendo se proporcione un consentimiento informado voluntario a la población que será parte de dicha investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y figuras

Tabla 1

Características de los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Lambayeque – 2018

CARACTERÍSTICAS		fi	%
Sexo	Masculino	1	1.8
	Femenino	55	98.2
Edad	20 - 26	49	87.5
	27 - 33	4	7.1
	34 - 40	2	3.6
	41 - 49	1	1.8
Recibió capacitación sobre rcp	Si	34	60.7
	No	22	39.3
Institución donde se capacitó	Trabajo	4	11.8
	Universidad	30	88.2
Ciclo	IX	47	83.9
	X	9	16.1
Universidad	UDCH	13	23.2
	USS	10	17.9
	UNPRG	17	30.4
	USAT	9	16.1
	UNACH	7	12.4

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Lambayeque – 2018

Interpretación:

Al evaluar las características de los internos de enfermería, se observa que el 98.2% son de sexo femenino, y el 1.8% de sexo masculino, en relación a su edad el 87.5% de los internos tienen una edad de 20 a 26 años, mientras que sólo el 1.8% de ellos tienen una edad de 41 a 49 años; así mismo se encontró que el 60.7% si recibió una capacitación sobre RCP básico, a misma que fue recibida en su mayoría en la universidad (88.2%), se encontró además que el 83.9% de los internos se encuentran entre el IX ciclo y un 16.1% están en el X ciclo. En relación a la universidad de los mismos el 30.4% estudia en la UNPRG, el 23.2% en la UDCH, el 17.9% en la USS, un 16.1% en la USAT y sólo un 12.4% en la UNACH

Tabla 2

Nivel de conocimiento de los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes antes de brindar un RCP según universidades

UNIVERSIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO		Total
	Bajo	Alto	
UDCH	fi	13	13
	%	23.2%	23.2%
USS	Fi	10	10
	%	17.9%	17.9%
UNPRG	Fi	17	17
	%	30.4%	30.4%
USAT	Fi	9	9
	%	16.1%	16.1%
UNACH	Fi	6	7
	%	10.7%	12.5%
Total	Fi	55	56
	%	98.2%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Lambayeque – 2018

Nivel de conocimiento de los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes antes de brindar un RCP según universidades

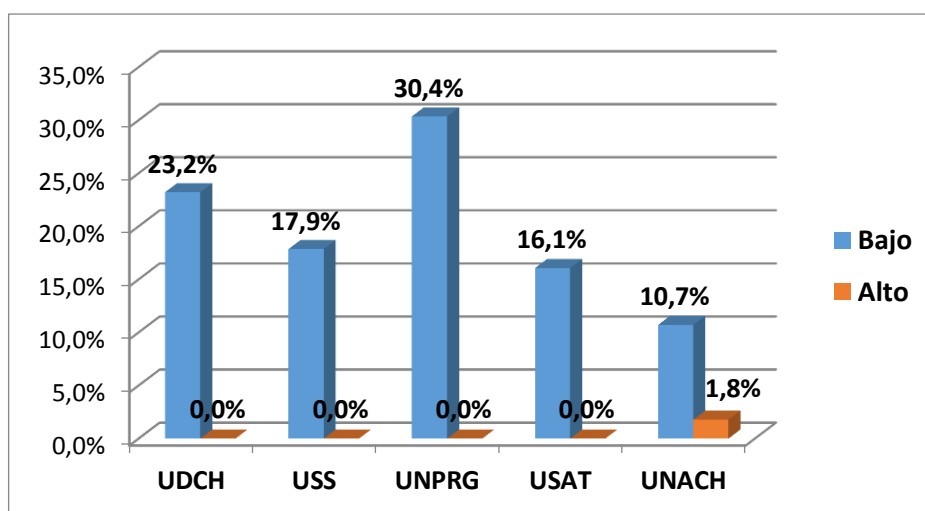


Figura 2: Al analizar el nivel de conocimiento a los internos de enfermería según universidad antes de brindar un RCP, se encontró que, de los internos de todas las universidades de Lambayeque, sólo existió un 1.8% de ellos pertenecientes a la universidad UNACH con nivel alto de conocimiento, mientras que los internos de la UNPRG, presentaron el porcentaje mayor (30.4%) en nivel bajo de conocimiento, seguido de los internos de la UDCH con un 23.2%.

Tabla 3

Nivel de conocimiento de los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes para brindar un RCP durante un PCR según universidades

UNIVERSIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO		Total
	Bajo	Alto	
UDCH	13 23.2%	0 0.0%	13 23.2%
USS	9 16.1%	1 1.8%	10 17.9%
UNPRG	17 30.4%	0 0.0%	17 30.4%
USAT	9 16.1%	0 0.0%	9 16.1%
UNACH	6 10.7%	1 1.8%	7 12.5%
Total	54 96.4%	2 3.6%	56 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Lambayeque – 2018

Nivel de conocimiento de los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes para brindar un RCP durante un PCR según

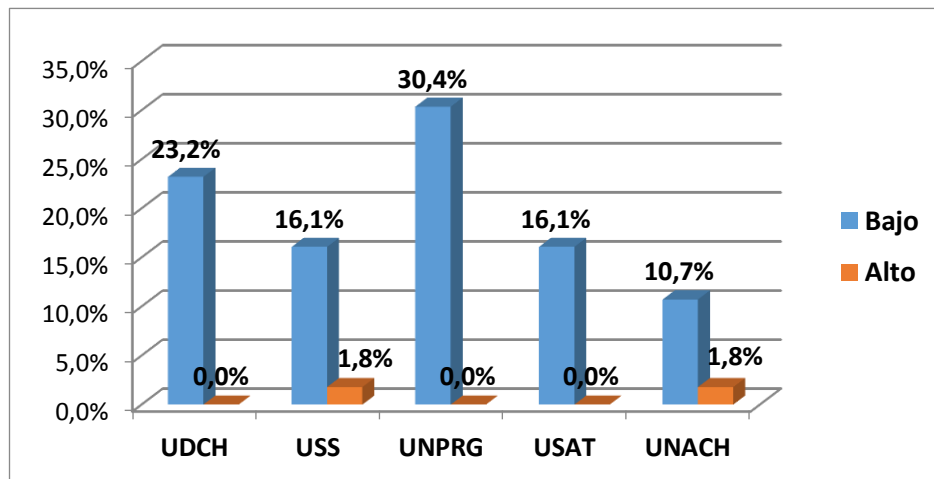


Figura 3: Al analizar el nivel de habilidades a los internos de enfermería según universidad para brindar un RCP durante un PCR, se encontró que, de los internos de todas las universidades de Lambayeque, sólo existió un 1.8% de ellos pertenecientes a la universidad UNACH y USS con nivel alto de habilidades, mientras que los internos de la UNPRG, presentaron el porcentaje mayor (30.4%) en nivel bajo de habilidades, seguido de los internos de la UDCH con un 23.2%.

Tabla 4

Nivel de conocimiento de los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes después de un RCP según universidades

UNIVERSIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO		Total
	Bajo	Alto	
UDCH	9 16.1%	4 7.1%	13 23.2%
USS	7 12.5%	3 5.4%	10 17.9%
UNPRG	13 23.2%	4 7.1%	17 30.4%
USAT	5 8.9%	4 7.1%	9 16.1%
UNACH	5 8.9%	2 3.6%	7 12.5%
Total	39 69.6%	17 30.4%	56 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Lambayeque – 2018

Nivel de conocimiento de los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes después de un RCP según universidades

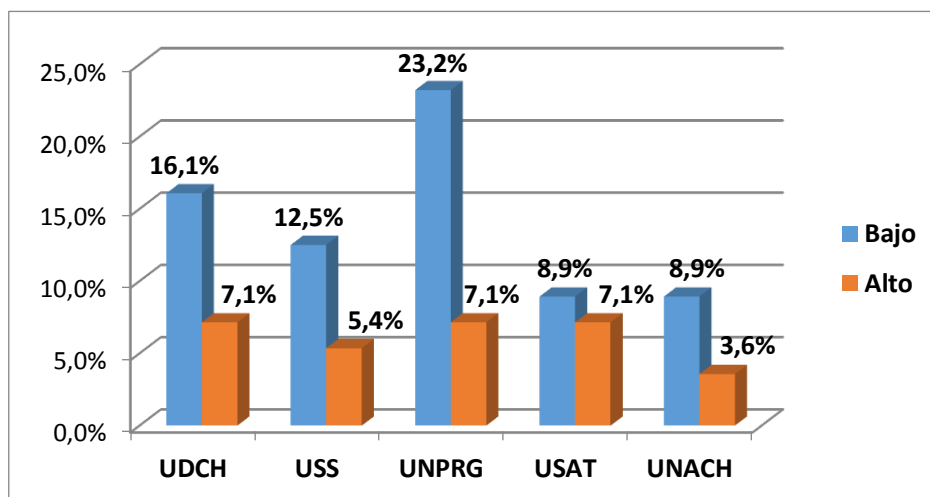


Figura 3: Al evaluar el nivel de conocimiento a los internos de enfermería según universidad después de brindar un RCP, se encontró que los internos incrementaron su nivel a comparación del antes, encontrando que los internos de la UDCH, UNPRG y USAT presentaron mayores porcentajes de nivel alto (7.1%), seguido de los internos de USS con un 5.4% y UNACH con 3.6%.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar básico en internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Lambayeque – 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	fi	%
Bajo	5	8.9
Regular	45	80.4
Bueno	6	10.7
Total	56	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Lambayeque – 2018

Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar básico en internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Lambayeque – 2018

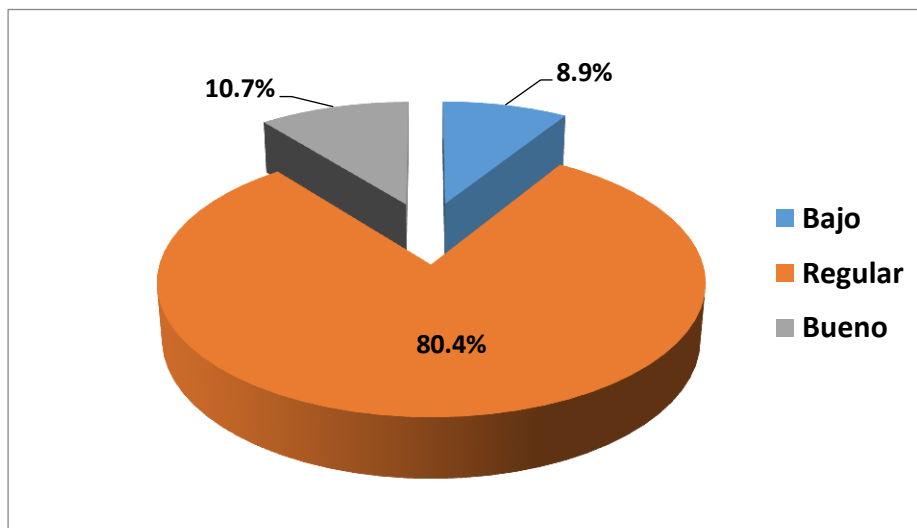


Figura 4: los resultados nos muestran que el 80.4% de los internos de enfermería presentan un nivel regular de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básico, un 10.7% presentó un nivel bueno y un 8.9% presentó un nivel bajo.

3.2. Discusión de resultados

Las muertes registradas en la actualidad por paro cardiorrespiratorio, con mayor frecuencia están asociadas a causas cardiovasculares o enfermedades relacionadas con los estilos de vida de la población y a las comorbilidades como la hipertensión, diabetes, colesterol alto, obesidad, estrés, tabaquismo, sedentarismo y problemas cardiovasculares²; por ello es necesario que el equipo de salud especialmente los profesionales de enfermería y el personal en formación deben estar preparados y capacitados de acuerdo a protocolos actualizados en RCP con el objetivo de salvar la vida de la persona asegurando su recuperación.

El paro cardio respiratorio se da cuando el corazón pierde su capacidad para responder ante las necesidades del organismo, donde se ve interrumpido por diferentes factores, dejando desabastecido de oxígeno y nutrientes al musculo cardiaco, produciendo la incapacidad para bombear, y se produce la parada cardiaca, lo cual se tiene un tiempo corto para actuar y poder preservar la vida y evitar las secuelas, para ello el personal de enfermería tanto profesionales como en formación deben tener el conocimiento, la habilidad en la atención inmediata de la persona en parada cardiaca; a través de la investigación encontramos que las Internas de Enfermería, que el 1.8% presentan un nivel alto un 30.4% un nivel bajo, demostrando que el nivel de conocimiento de los internos de Enfermería de las diferentes universidades es deficiente partiendo desde la formación; coincidiendo con los estudios de Sánchez G, Fernández A, Alonso P, Hernández H, Navarro, Rosillo C⁶, que el porcentaje de enfermeros que superaron la prueba (37,6%) es bajo.

Patricia Benner menciona que las enfermeras deben estar conscientes de que su profesión constituye un sistema, históricamente formado de conocimientos cuya veracidad se comprueba a diario con las investigaciones y la práctica de enfermería. Los internos de Enfermería no cursan a la misma velocidad del principiante al experto, y esto se ve reflejado en los resultados de esta investigación, la flexibilidad se hace presente como capacidad para modificar el pensamiento y la conducta partiendo que desde el punto de vista práctico las habilidades no se desarrollan en todas las personas al mismo nivel por igual¹³.

El conocimiento a los internos de enfermería según universidad antes de brindar un RCP, se encontró que de los internos de todas las universidades de Lambayeque, sólo existió un 1.8% de ellos pertenecientes a la universidad Nacional de Chota (UNACH) con nivel alto de conocimiento, mientras que los internos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), presentaron el porcentaje mayor (30.4%) en nivel bajo de conocimiento, seguido de los internos de la Universidad De Chiclayo (UDCH) con un 23.2%; lo que concuerda con lo encontrado en el estudio de Cabanillas y Requejo, que casi 70% de los enfermeros presentaron dificultad en enumerar la secuencia de las maniobras del soporte vital básico (SBV) y que el resultado del contacto con Paro Cardio Respiratorio encontrado en este estudio preocupa, ya que se sabe que cuanto menos frecuente, menor es la retención del conocimiento/habilidades²²

La capacitación y el adiestramiento son herramientas en el hacer y saber hacer de los profesionales para la atención oportuna e inmediata en personas cuando su salud está afectada que pone en riesgo su vida, en tanto se actué con responsabilidad y conocimiento se puede salvar la vida y disminuir las secuelas, en el presente estudio el nivel de conocimiento a los internos de enfermería según universidad para brindar un RCP durante un Paro Cardio Respiratorio, se encontró que, el porcentaje mayor (30.4%) en nivel bajo de conocimiento, en otro estudio, coincidiendo con el estudios de Carin Yamileth Sánchez Acuña³⁰ quien revela en sus conclusiones un nivel de conocimiento inadecuado pues apenas 6% de los estudiantes de enfermería alcanzaron el nivel para aprobación en reanimación. Sin embargo, después de entrenamiento teórico práctico, ese índice subió para 72%. Para otros autores los puntajes del conocimiento en PCR/RCP entrenamiento previo eran 50,3 y en el entrenamiento posterior pasaron para 60,5, confirmando que el entrenamiento debe ser hecho periódicamente.

La Universidades el centro del saber y formación mediante conocimientos, habilidades y destrezas simuladas, en tanto en la práctica clínica a través del Internado de Enfermería se consolida dicha formación; encontrado en esta situación que las formación en las universidades en RCP en bajo, siendo de vital importancia que las instituciones formadoras asuman el desarrollo de cursos teórico prácticos en RCP teniendo en cuenta que los internos de enfermería están en su último grado de

formación y necesitan tener las habilidades y destrezas para brindar un RCP de calidad además considerando que cuanto menos frecuente son las actualizaciones, menor es la retención del conocimiento/ habilidades.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los resultados nos muestran que el 80.4% de los internos de enfermería presentan un nivel regular de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básico, un 10.7% presentó un nivel bueno y un 8.9% presentó un nivel bajo.

Al analizar el nivel de conocimiento a los internos de enfermería según universidad antes del RCP, se encontró que, de los internos de todas las universidades de Lambayeque, sólo existió un 1.8% de ellos pertenecientes a la Universidad Nacional de Chota (UNACH) con nivel alto de conocimiento, mientras que los internos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), presentaron el porcentaje mayor (30.4%) en nivel bajo de conocimiento, seguido de los internos de la Universidad de Chiclayo (UDCH), con un 23.2%.

Se encontró que durante el RCP los internos de Enfermería no hubo cambios significativos en cuanto a los conocimientos en los internos de todas las universidades de Lambayeque, sólo existió un 1.8% de ellos pertenecientes a la universidad Nacional de Chota (UNACH) y Universidad Señor de Sipán (USS), con nivel alto de conocimiento, mientras que los internos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), presentaron el porcentaje mayor (30.4%) en nivel bajo de conocimiento, seguido de los internos de la Universidad de Chiclayo (UDCH), con un 23.2%.

Después de haber brindado un RCP incremento significativamente el nivel de conocimiento de los internos de Enfermería de las diferentes Universidades siendo la UDCH, UNPRG y USAT presentaron 7.1% nivel alto, seguido de los internos de la USS con 5.8 % y la UNACH con el 3.6%

RECOMENDACIONES

Obtenidos los resultados antes expuestos se recomienda lo siguiente:

A la Dirección del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo; que se implemente educación continua para la capacitación y adiestramiento de los profesionales del equipo de salud y los profesionales en formación a través de talleres vivenciales teórico – práctico sobre RCP.

A las universidades como instituciones formadoras de recursos humanos de ciencias de la Salud, implementen capacitaciones periódicas sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y sean rigurosos al momento de evaluar tales conocimientos, para que el egresado de enfermería cuente con una formación académica y se pueda desempeñar en forma competente en el ámbito asistencial, interviniendo en situaciones de urgencia, emergencias de la persona, utilizando los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería.

REFERENCIAS

1. Rojas Luis, Aizman Andrés, Arab Juan Pablo, Utili Franco, Andresen MsC Max. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Rev. méd. Chile [Internet]. 2012 Ene [citado 2017 Sep 04]; 140(1): 73-77. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100010&lng=es.
2. Vigo-Ramos Jorge. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2008 Abr [citado 2018 Oct 14]; 25(2): 233-236. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200014&lng=es.
3. Fraga-Sastrías Juan Manuel, Aguilera-Campos Andrea, Barinagarrementería-Aldatz Fernando, Ortíz-Mondragón Claudio, Asensio-Lafuente Enrique. Informe de 3 casos de reanimación extra hospitalaria en la ciudad de Querétaro: Importancia de un sistema integral de atención de emergencias médicas. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Sep 04]; 84(2): 79-83. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402014000200003&lng=es.
4. Falcon, A.M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. (Tesis Para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4133>
5. García Herrero MÁ, González Cortés R, López González J, Aracil Santos FJ. La reanimación cardiopulmonar y la atención inicial a las urgencias y emergencias pediátricas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 Nov [citado 2017 Sep 09]; 13(Suppl 20): 197 - 210. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-

[76322011000400022&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300012&lng=es)

6. Sánchez G, Fernández A, Alonso P, Hernández H, Navarro, Rosillo C. Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Jul [citado 2017 Sep 11]; 14(39): 230-245. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300012&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300012&lng=es)
7. Rojas, R.L. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015 (Tesis de Especialista en Enfermería Cardiológica). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5498>
8. Reyes, M.I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016. (Tesis de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5911>
9. Falcon, A.M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. (Tesis Para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4133>
10. Cadenillas C. y Requejo P. Formación para la reanimación cardiopulmonar en las carreras de Enfermería de dos universidades de Lambayeque. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo. 2016. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/41592>

11. Sánchez, A.C. Nivel de conocimientos de los internos de medicina del departamento de Lambayeque sobre soporte vital básico en adultos 2015. (Tesis Para Optar el Título de Médico Cirujano). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo .2017. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/800>
12. Izquierdo, M. E., Martínez, R. M. y Ramírez, G. B. (2016). Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 15 (4), 642-650. D: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180450044015.pdf>
13. Carrillo, A. A., García, S. L., Cárdenas, O. C., Díaz, S. I y Yabrudy, W.N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la Práctica Clínica. Revista electrónica trimestral de enfermería, 12(32), 346-357. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
14. Izquierdo ME, Martínez, R.M., Ramírez, G. B. (2016). Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 15(4):642-650. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400015
15. Herrero, S. V., Fromm, E.R. (2013). Historia de la Reanimación cardiopulmonar. 2ª Parte. Revista Journal of Pearls in Intensive Care Medicine, 25a. Disponible en: <https://infouci.org/2013/08/27/historia-de-la-rcp-parte2/>
16. Fritz, E. G. (2015). Reanimación Cardiopulmonar más allá de la técnica. Revista Colombiana de Anestesiología, 43(2), 142-146. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1951/195138626007.pdf>
17. Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015. Disponible en: <http://www.bomberosvoluntarios.org.py/wp-content/uploads/2015/10/Nuevas-guías-2015-de-la-AHA-para-RCP.pdf>
18. Cinco mil personas mueren al año por infartos en Perú. RPP. 26 Jun 2014.

Disponible en: <http://vital.rpp.pe/salud/cinco-mil-personas-mueren-al-ano-por-infartos-en-peru-noticia-703446>

19. Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación científica. Sexta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. 2014. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
20. Penchaszadeh Victor B. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2002 Dic [citado 2018 Oct 18] ; 28(2): 149-156. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200005&lng=es.
21. Penchaszadeh Victor B. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2002 Dic [citado 2018 Oct 01] ; 28(2): 149-156. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200005&lng=es
22. Lolas S Fernando. Aspectos éticos de la investigación biomédica: Conceptos frecuentes en las normas escritas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Jun [citado 2018 Oct 18] ; 129(6): 680-684. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000600014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000600014>.

ANEXOS

ANEXO I



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, interna de enfermería he sido informada sobre el presente cuestionario por lo que a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulado: Nivel de conocimientos en reanimación cardio pulmonar básica de internas (os) de enfermería del hospital regional docente las Mercedes, 2018, habiendo sido informado(a) del propósito así como de los objetivos y teniendo confianza plena de que la información que se obtenga del instrumento será solo y exclusivamente para fines del estudio en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación, y procederé a responder los cuestionarios en forma voluntaria.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO II

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A INTERNOS (AS) DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días soy Elvia, Vega Dávila interna de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: Nivel de conocimientos en reanimación cardio pulmonar básica de internas (os) de enfermería del hospital regional docente las Mercedes, 2018; el mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES:

1. Sexo: M () F ()

2. Edad: _____

3. Recibió capacitación sobre RCP Básico

Si () Institución en la cual se capacitó _____

No ()

4. Ciclo: _____

5. Universidad:

- a. UDCH b. USS c. UNPRG d. USAT e. UNACH

III. INSTRUCCIONES

A continuación, tiene Ud. una serie de preguntas, las cuales deben ser leídas cuidadosamente responder marcando la letra que crea conveniente. Si tiene alguna duda hágala saber.

IV. DATOS ESPECÍFICOS

Antes de brindar un RCP:

1. El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association 2015 es:
 - a. B-A-C
 - b. A-B-C
 - c. C-A-C
 - d. C-A-B
 - e. B-C-A

2. Los cambios en el algoritmo del American Heart Association 2015 se deben a:
 - a. Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias.
 - b. Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por el personal “lego”.
 - c. Variaciones de sobrevida/mortalidad.
 - d. Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas.
 - e. Solo b y c.

3. Las nuevas guías del American Heart Association enfatizan:
 - a. Compresión torácica y Desfibrilación temprana.
 - b. Ventilación y Desfibrilación temprana.
 - c. Vía aérea y Desfibrilación temprana.
 - d. Solicitar ayuda rápidamente.
 - e. a y d.

4. ¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo?
 - a. Verificar estado de conciencia.
 - b. Llamar al sistema local de emergencia.
 - c. Asegurar el área.
 - d. Dar dos ventilaciones de rescate.
 - e. Esperar que alguien nos ayude.

5. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el sistema local de emergencia?
 - a. Asegurar el área.
 - b. Ver, escuchar y sentir.
 - c. Compresiones torácicas.
 - d. Dar dos ventilaciones.
 - e. Revisar la vía aérea.

6. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en Paro Cardio Respiratorio.
 - a. Caída de la lengua
 - b. Alimento
 - c. Presencia de prótesis
 - d. Secreciones
 - e. Aspiración brusca

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

- a. Colocación de tubo oro faríngeo
 - b. Maniobra “frente – mentón”
 - c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - e. Hiperextensión del cuello
8. 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
 - e. Maniobra “frente - mentón”
9. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:
- a. Maniobras
 - b. Actividades
 - c. Valoración
 - d. Intervención
 - e. Proceso
10. El esquema de RCP en el adulto implica:
- 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
 - e. 30 compresiones seguidas de 3 respiraciones
11. El paro cardiaco se reconoce principalmente por:
- a. Ausencia de pulso.
 - b. Piel pálida, fría y sudoración.
 - c. Cianosis central y periférica.
 - d. Pérdida de conocimiento

e. Ausencia de respiración.

12. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en

Paro Cardio Respiratorio es:

- a. La arteria femoral.
- b. La arteria poplítea.
- c. La arteria carótida
- d. La arteria braquial.
- e. La arteria humeral

RCP Durante un PCR

13. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:

- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides
- b. 3 dedos encima del apéndice xifoides
- c. 2 dedos encima del apéndice xifoides
- d. En el centro del tórax
- e. En el apéndice xifoides

14. La posición correcta de los brazos del reanimador para brindar un RCP debe ser:

- a. Manos, codos y hombros rectos.
- b. Ni manos ni codos ni hombros rectos.
- c. Codos, pero no manos ni hombros rectos.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Cualquiera con tal de comprimir.

15. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:

- a. 80-90/min
- b. 100-110/min
- c. 100-120/min
- d. 90-100/min
- e. 120-130/min

16. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
- De 3 a 5 cm.
 - De 6 cm.
 - De 5 cm y no más de 6 cm.
 - De 4 cm.
 - Más de 8 cm.
17. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:
- Neumotórax
 - Fractura costal
 - Laceración hepática
 - Laceración esplénica
 - Hemotórax
18. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿Cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos?
- 1 minuto
 - Hasta que el rescatista que da compresiones se canse
 - 2 minutos
 - 5 minutos
 - Hasta que acuda otro rescatista
19. En una demora en la realización de reanimación cardiopulmonar ¿Cuál es la tasa de disminución en la sobrevivencia del paciente por minuto?
- 6%
 - 10%
 - 5%
 - 15%
 - 3%
20. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:
- Max.1 segundo de duración.

- b. Max. 2 segundo de duración.
- c. Más de 3 segundos de duración.
- d. Más de 4 segundos de duración.
- e. Na.

21. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila.
- e. El movimiento del tórax

Después de brindar un RCP

22. En caso que el paciente reaccione (se despierte) con la realización de reanimación cardiopulmonar de se deberá:

- a. Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador.
- b. Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda.
- c. Ponerlo en posición lateral
- d. Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica.
- e. Sentarlo y dejarlo respirar.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO III

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA – ALFA DE CRONBACH

1. Análisis de los casos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,670	22

2. Interpretación

Al analizar la consistencia interna de los 22 ítems del instrumento, se generó un coeficiente Alfa de Crombach de 0.670, calificando al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
2	3	1	1	1	4	2	3	1	4	4	2	3	1	1	1	1	1	5	2	3	2
1	5	3	1	5	1	2	2	1	4	1	3	5	1	2	3	2	2	3	2	3	3
3	5	2	4	3	3	2	4	1	4	3	3	3	5	3	3	3	4	3	4	4	3
4	5	1	1	5	5	2	1	5	4	1	4	3	3	3	1	1	2	4	2	5	2
4	5	5	2	2	1	5	4	1	4	1	3	3	1	5	1	2	4	5	2	3	5
4	5	4	1	3	1	2	3	4	4	1	3	1	1	3	3	2	1	5	1	3	3
4	3	5	2	2	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	3	2
1	2	2	1	3	4	3	4	1	4	1	3	3	1	3	2	1	4	3	4	3	3
4	4	4	1	2	5	2	4	1	4	4	3	3	1	3	3	2	2	4	2	3	1
2	5	2	1	1	2	2	2	1	5	2	4	2	1	3	2	1	1	1	3	3	1
5	3	2	1	5	5	1	1	1	3	5	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	4
1	3	4	3	2	5	4	1	1	4	1	3	1	3	5	4	3	4	5	3	3	2
4	3	3	2	3	1	3	3	2	4	1	3	3	1	1	2	2	5	2	2	1	2
3	5	5	2	2	1	2	3	5	4	4	3	4	1	3	3	2	1	1	1	3	3
4	5	5	2	2	1	2	3	5	4	4	3	4	1	3	3	2	1	1	1	3	3
4	3	3	1	1	5	2	3	1	4	1	3	2	1	3	1	1	4	3	1	1	3
4	5	4	5	3	5	4	3	3	5	1	4	3	5	1	4	5	5	4	4	3	4
1	4	5	3	1	1	5	4	1	4	1	3	5	1	3	3	2	3	2	1	1	1
4	4	4	4	3	5	2	4	2	4	1	3	4	5	1	3	4	5	5	3	4	2
3	3	2	4	3	3	2	4	1	4	3	3	3	5	3	3	3	4	3	2	4	3

ANEXO IV

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	DAVID ISAAC RETUERTO ALVARADO
2. PROFESIÓN	
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	LIC. ENFERMERÍA.
ESPECIALIDAD	EMERGENCIAS Y DESASTRE.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	9 AÑOS.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	H R O C M.
CARGO	JEFE ENCARGADO.
<p><u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA DE INTERNAS (OS) DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2018</p>	
3. NOMBRE DEL TESISISTA	Elvia Vega Dávila
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Medir el nivel de conocimientos de RCP básica en internos de enfermería
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 22 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para

	<p>el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p>Antes de brindar un RCP:</p> <p>1. El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association 2015 es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. B-A-C b. A-B-C c. C-A-C d. C-A-B e. B-C-A <p>2. Los cambios en el algoritmo del American Heart Association 2015 se deben a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias. b. Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por el personal "lego". c. Variaciones de sobrevida/mortalidad. d. Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas. e. Solo b y c. 	<p style="text-align: center;">TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

3. Las nuevas guías del American Heart Association enfatizan:

- a. Compresión torácica y Desfibrilación temprana.
- b. Ventilación y Desfibrilación temprana.
- c. Vía aérea y Desfibrilación temprana.
- d. Solicitar ayuda rápidamente.
- e. a y d.

TA() TD()

SUGERENCIAS:

4. ¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo?

- a. Verificar estado de conciencia.
- b. Llamar al sistema local de emergencia.
- c. Asegurar el área.
- d. Dar dos ventilaciones de rescate.
- e. Esperar que alguien nos ayude.

TA() TD()

SUGERENCIAS:

<p>5. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el sistema local de emergencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> Asegurar el área. Ver, escuchar y sentir. Compresiones torácicas. Dar dos ventilaciones. Revisar la vía aérea. 	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>6. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en Paro Cardio Respiratorio.</p> <ol style="list-style-type: none"> Caída de la lengua Alimento Presencia de prótesis Secreciones Aspiración brusca 	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante</p> <ol style="list-style-type: none"> Colocación de tubo oro faríngeo Maniobra "frente – mentón" Maniobra de "tracción o de empuje mandibular" Barrido con el dedo de cuerpos extraños Hiperextensión del cuello 	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>8. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 e. Maniobra "frente - mentón " 	<p style="text-align: center;">TAX () TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Maniobras b. Actividades c. Valoración d. Intervención e. Proceso 	<p style="text-align: center;">TAX () TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. El esquema de RCP en el adulto implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 e. 30 compresiones seguidas de 3 respiraciones 	<p style="text-align: center;">TAX () TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

11. El paro cardíaco se reconoce principalmente por:
- a. Ausencia de pulso.
 - b. Piel pálida, fría y sudoración.
 - c. Cianosis central y periférica.
 - d. Pérdida de conocimiento
 - e. Ausencia de respiración.

TA() TD()

SUGERENCIAS:

12. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en Paro Cardio Respiratorio es:
- a. La arteria femoral.
 - b. La arteria poplítea.
 - c. La arteria carótida
 - d. La arteria braquial.
 - e. La arteria humeral

TA() TD()

SUGERENCIAS:

RCP durante un PCR

13. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:
- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoides
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoides
 - d. En el centro del tórax
 - e. En el apéndice xifoides

TA() TD()

SUGERENCIAS:

14. La posición correcta de los brazos del reanimador para brindar un RCP debe ser:
- a. Manos, codos y hombros rectos.
 - b. Ni manos ni codos ni hombros rectos.
 - c. Codos pero no manos ni hombros rectos.
 - d. Ninguna de las anteriores.
 - e. Cualquiera con tal de comprimir.

TA() TD()

SUGERENCIAS:

15. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:

- a. 80-90/min
- b. 100-110/min
- c. 100-120/min
- d. 90-100/min
- e. 120-130/min

TA() TD()

SUGERENCIAS:

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

- a. De 3 a 5 cm.
- b. De 6 cm.
- c. De 5 cm.
- d. De 4 cm.
- e. Más de 8 cm.

TA() TD()

SUGERENCIAS:

17. 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
- e. Hemotórax

TA() TD()

SUGERENCIAS:

18. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿Cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos?

- a. 1 minuto
- b. Hasta que el rescatista que da compresiones se canse
- c. 2 minutos
- d. 5 minutos
- e. Hasta que acuda otro rescatista

TA() TD()

SUGERENCIAS:

19. En una demora en la realización de reanimación cardiopulmonar ¿Cuál es la tasa de disminución en la sobrevida del paciente por minuto?

- a. 6%
- b. 10%
- c. 5%
- d. 15%
- e. 3%

TA() TD()

SUGERENCIAS:

20. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

- a. Max. 1 segundo de duración.
- b. Max. 2 segundo de duración.
- c. Más de 3 segundos de duración.
- d. Más de 4 segundos de duración.
- e. Na.

TA() TD()

SUGERENCIAS:

21. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluará:

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila.
- e. El movimiento del tórax

TA() TD()

SUGERENCIAS:

<p>Después de brindar un RCP</p> <p>22. En caso que el paciente reaccione (se despierte) con la realización de reanimación cardiopulmonar de se deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador. Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda. Ponerlo en posición lateral Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica. Sentarlo y dejarlo respirar 	<p>TA(<u> </u>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA <u> 22 </u> - N° TD <u> </u></p>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	

Dr. David J. Retuerto Alvarado
 CEP. N° 52853
 SSP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.E.P. N° 13062

JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	BUTRAGO F. MEDINA SALDÑA
2. PROFESIÓN	LIC. ENFERMERÍA
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
ESPECIALIDAD	DOCENCIA EN ENFERMERÍA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	23 A.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CUI
CARGO	SCPE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
<p><u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA DE INTERNAS (OS) DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2018</p>	
3. NOMBRE DEL TESISISTA	Elvia Vega Dávila
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Medir el nivel de conocimientos de RCP básica en internos de enfermería
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 22 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para

	<p>el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p>Antes de brindar un RCP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association 2015 es: <ol style="list-style-type: none"> a. B-A-C b. A-B-C c. C-A-C d. C-A-B e. B-C-A 2. Los cambios en el algoritmo del American Heart Association 2015 se deben a: <ol style="list-style-type: none"> a. Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias. b. Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por el personal "lego". c. Variaciones de sobrevida/mortalidad. d. Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas. e. Dar buenas ventilaciones. 	<p style="text-align: center;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>3. Las nuevas guías del American Heart Association enfatizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Compresión torácica y Desfibrilación temprana. b. Ventilación y Desfibrilación temprana. c. Vía aérea y Desfibrilación temprana. d. Compresiones y Ventilación temprana. e. Solicitar ayuda rápidamente. 	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. ¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verificar estado de conciencia. b. Llamar al sistema local de emergencia. c. Asegurar el área. d. Dar dos ventilaciones de rescate. e. Esperar que alguien nos ayude. 	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>5. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el sistema local de emergencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> Asegurar el área. Ver, escuchar y sentir. Compresiones torácicas. Dar dos ventilaciones. Revisar la vía aérea. 	<p>TA(X) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>6. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en Paro Cardio Respiratorio.</p> <ol style="list-style-type: none"> Caída de la lengua Alimento Presencia de prótesis Secreciones Aspiración brusca 	<p>TA(X) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante</p> <ol style="list-style-type: none"> Colocación de tubo oro faríngeo Maniobra "frente - mentón" Maniobra de "tracción o de empuje mandibular" Barrido con el dedo de cuerpos extraños Hiperextensión del cuello 	<p>TA(X) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>8. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 e. Maniobra "frente - mentón " 	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Maniobras b. Actividades c. Valoración d. Intervención e. Proceso 	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. El esquema de RCP en el adulto implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 e. 30 compresiones seguidas de 3 respiraciones 	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>11. El paro cardíaco se reconoce principalmente por:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Ausencia de pulso.b. Piel pálida, fría y sudoración.c. Cianosis central y periférica.d. Pérdida de conocimientoe. Ausencia de respiración.	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en Paro Cardio Respiratorio es:</p> <ul style="list-style-type: none">a. La arteria femoral.b. La arteria poplítea.c. La arteria carótidad. La arteria braquial.e. La arteria humeral	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

RCP durante un PCR

13. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:

- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides
- b. 3 dedos encima del apéndice xifoides
- c. 2 dedos encima del apéndice xifoides
- d. En el centro del tórax
- e. En el apéndice xifoides

TA() TD()

SUGERENCIAS:

14. La posición correcta de los brazos del reanimador para brindar un RCP debe ser:

- a. Manos, codos y hombros rectos.
- b. Ni manos ni codos ni hombros rectos.
- c. Codos pero no manos ni hombros rectos.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Cualquiera con tal de comprimir.

TA() TD()

SUGERENCIAS:

<p>15. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 80-90/min b. 100-110/min c. 100-120/min d. 90-100/min e. 120-130/min 	<p style="text-align: center;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>16. La profundidad de las compresiones en el adulto es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De 3 a 5 cm. b. De 6 cm. c. De 5 cm. d. De 4 cm. e. Más de 8 cm. 	<p style="text-align: center;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>17. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Neumotórax b. Fractura costal c. Laceración hepática d. Laceración esplénica e. Hemotórax 	<p style="text-align: center;">TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>18. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿Cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos?</p> <p>a. 1 minuto</p> <p>b. Hasta que el rescatista que da compresiones se canse</p> <p>c. 2 minutos</p> <p>d. 5 minutos</p> <p>e. Hasta que acuda otro rescatista</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>19. En una demora en la realización de reanimación cardiopulmonar ¿Cuál es la tasa de disminución en la sobrevida del paciente por minuto?</p> <p>a. 6%</p> <p>b. 10% ..</p> <p>c. 5%</p> <p>d. 15%</p> <p>e. 3%</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>20. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:</p> <p>a. Max. 1 segundo de duración.</p> <p>b. Max. 2 segundo de duración.</p> <p>c. Max. 3 segundo de duración.</p> <p>d. Más de 3 segundos.</p> <p>e. Max de 4 segundos</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>21. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluará:</p> <ul style="list-style-type: none">a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manualb. La disminución de la cianosis distal.c. El movimiento de expansión del tórax.d. Retracción de la pupila.e. El movimiento del tórax	<p style="text-align: center;">TA(X) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
---	--

<p>Después de brindar un RCP</p> <p>22. En caso que el paciente reaccione (se despierte) con la realización de reanimación cardiopulmonar de se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador. b. Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda. c. Ponerlo en posición lateral d. Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica. e. Sentarlo y dejarlo respirar 	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD(<input type="checkbox"/>)</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA <u> 22 </u> N° TD <u> </u></p>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	



JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Yohana Oliva Yunque
2. PROFESIÓN	Enfermera
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciada.
ESPECIALIDAD	Emergencias y Desastres
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	2 años 6 meses.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HR DLM
CARGO	Enfermera: Ser de Emergencia
<p><u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA DE INTERNAS (OS) DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2018</p>	
3. NOMBRE DEL TESISISTA	Elvia Vega Dávila
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Medir el nivel de conocimientos de RCP básica en internos de enfermería
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 22 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para

	<p>el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p>Antes de brindar un RCP:</p> <p>1. El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association 2015 es:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a. B-A-C</p> <p>b. A-B-C</p> <p>c. C-A-C</p> <p>d. C-A-B</p> <p>e. B-C-A</p> <p>2. Los cambios en el algoritmo del American Heart Association 2015 se deben a:</p> <p>a. Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias.</p> <p>b. Acortar el algoritmo para una mejor comprensión por el personal "lego".</p> <p>c. Variaciones de sobrevida/mortalidad.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> d. Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas.</p> <p>e. Dar buenas ventilaciones.</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>3. Las nuevas guías del American Heart Association enfatizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Compresión torácica y Desfibrilación temprana. b. Ventilación y Desfibrilación temprana. c. Vía aérea y Desfibrilación temprana. d. Compresiones y Ventilación temprana. e. Solicitar ayuda rápidamente. <p>4. ¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verificar estado de conciencia. b. Llamar al sistema local de emergencia. c. Asegurar el área. d. Dar dos ventilaciones de rescate. e. Esperar que alguien nos ayude. 	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
--	---

<p>5. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el sistema local de emergencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> Asegurar el área. Ver, escuchar y sentir. Compresiones torácicas. Dar dos ventilaciones. Revisar la vía aérea. 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>6. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en Paro Cardio Respiratorio.</p> <ol style="list-style-type: none"> Caída de la lengua Alimento Presencia de prótesis Secreciones Aspiración brusca 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante</p> <ol style="list-style-type: none"> Colocación de tubo oro faríngeo Maniobra "frente – mentón" Maniobra de "tracción o de empuje mandibular" Barrido con el dedo de cuerpos extraños Hiperextensión del cuello 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>8. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hiperextensión del cuello. Barrido con el dedo de cuerpos extraños Maniobra de "tracción o de empuje mandibular" Colocación de tubo oro faríngeo Maniobra "frente - mentón " 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:</p> <ol style="list-style-type: none"> Maniobras Actividades Valoración Intervención Proceso 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. El esquema de RCP en el adulto implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones 30 compresiones seguidas de 3 respiraciones 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>11. El paro cardiaco se reconoce principalmente por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ausencia de pulso. b. Piel pálida, fría y sudoración. c. Cianosis central y periférica. d. Pérdida de conocimiento e. Ausencia de respiración. 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en Paro Cardio Respiratorio es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La arteria femoral. b. La arteria poplitea. c. La arteria carótida d. La arteria braquial. e. La arteria humeral 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

RCP durante un PCR

13. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:

- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides
- b. 3 dedos encima del apéndice xifoides
- c. 2 dedos encima del apéndice xifoides
- d. En el centro del tórax
- e. En el apéndice xifoides

TA(✓) TD()

SUGERENCIAS:

14. La posición correcta de los brazos del reanimador para brindar un RCP debe ser:

- a. Manos, codos y hombros rectos.
- b. Ni manos ni codos ni hombros rectos.
- c. Codos pero no manos ni hombros rectos.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Cualquiera con tal de comprimir.

TA(✓) TD()

SUGERENCIAS:

<p>15. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 80-90/min b. 100-110/min c. 100-120/min d. 90-100/min e. 120-130/min 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>16. La profundidad de las compresiones en el adulto es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. De 3 a 5 cm. b. De 6 cm. c. De 5 cm. d. De 4 cm. e. Más de 8 cm. 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>17. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Neumotórax b. Fractura costal c. Laceración hepática d. Laceración esplénica e. Hemotórax 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

18. Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿Cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos?

- a. 1 minuto
- b. Hasta que el rescatista que da compresiones se canse
- c. 2 minutos
- d. 5 minutos
- e. Hasta que acuda otro rescatista

TA() TD()

SUGERENCIAS:

19. En una demora en la realización de reanimación cardiopulmonar ¿Cuál es la tasa de disminución en la sobrevida del paciente por minuto?

- a. 6%
- b. 10% ..
- c. 5%
- d. 15%
- e. 3%

TA() TD()

SUGERENCIAS:

20. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

- a. Max. 1 segundo de duración.
- b. Max. 2 segundo de duración.
- c. Max. 3 segundo de duración.
- d. Más de 3 segundos.
- e. Max de 4 segundos

TA() TD()

SUGERENCIAS:

<p>21. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluará:</p> <ul style="list-style-type: none">a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manualb. La disminución de la cianosis distal.c. El movimiento de expansión del tórax.d. Retracción de la pupila.e. El movimiento del tórax	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
---	---

<p>Después de brindar un RCP</p> <p>22. En caso que el paciente reaccione (se despierte) con la realización de reanimación cardiopulmonar de se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador. b. Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda. c. Ponerlo en posición lateral d. Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica. e. Sentarlo y dejarlo respirar 	<p>TA(✓) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	


 Yohana M. Oliva Yarlaque
 LIC. ENFERMERIA
 CEP: 71867

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO V

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA
(Nº Registro 427 - 2018)

El Director y Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, otorgan la presente constancia a:

ELVIA, VEGA DÁVILA

Quien han realizado la Ejecución de datos pertinente para su proyecto de tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA DE INTERNAS DE ENFERMERIA DEL HRDLM”** durante el periodo de Febrero a Marzo del 2018, en el Departamento de Enfermería, de este Nosocomio.

Chiclayo, Octubre 2018.



Dra. PATRICIA RAQUEL CHIRINOS GUEVARA
Director Ejecutivo HRDLMCH



Dr. ALFREDO LLENQUE TEQUE
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación