

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL
PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL
NORTE, LIMA 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

HELAR JUNIOR PEREDA MALPARTIDA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERU

2017

ASESORA

Dra ROSA BERTHA GUTARRA VILCHEZ

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra Rosa Gutarra por su apoyo en el presente estudio.

A todos los profesionales del servicio de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte que participaron en el desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mis padres que siempre me apoyaron incondicionalmente, y me dieron palabras de aliento para continuar.

A mi esposa que estuvo a mi lado durante toda la carrera, dándome su apoyo, que con su amor y paciencia me daba las fuerzas para seguir adelante.

RESUMEN

El paro cardiorrespiratorio (PCR) viene a ser el cese simultáneo y repentino de la respiración y de las funciones del corazón ya que existe una conexión directa entre estos sistemas.

OBJETIVO: Determinar el Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia en Clínica Jesús del Norte, Lima 2017.

METODOLOGÍA: El presente estudio es de Nivel Aplicativo, enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población y la muestra los profesionales de emergencia de la clínica que aceptaron ingresar a estudio. Se realizó análisis descriptivos y un bivariado con el chi cuadrado para un valor de 0.05 comparando subgrupos de profesionales y de sexo, utilizando el SPSS.

RESULTADOS: Del total de encuestados, 55 profesionales de salud contestaron entre 17 a 21 preguntas correctas ubicándolos en el nivel alto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, lo que hace el 94.8 %. Solo 3 profesionales de salud de la Clínica Jesús del Norte respondieron de 13 a 16 preguntas correctas, ubicándolas en el nivel medio de conocimiento sobre el tema, lo que hace un 5.2% de la población. No hubo diferencias en relación a la profesión ni al sexo.

CONCLUSIONES: Este trabajo demuestra que la gran mayoría de profesionales del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte tiene un nivel de conocimiento alto sobre Reanimación Cardiopulmonar, recomendándose incentivar a continuar con capacitaciones constantes.

PALABRAS CLAVES: Reanimación Cardio pulmonar, Paro Cardio respiratorio, conocimiento.

ABSTRACT

The cardiorespiratory arrest (PCR) comes to be the EESC simultaneous and sudden breathing and function of the heart as there is a direct connection between these systems.

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge about resuscitation cardiopulmonary of the professional of health in the service of emergency in clinical Jesus of the North, Lima 2017.

METHODOLOGY. The present study is application level, quantitative approach, observational, descriptive, transversal and prospective. Population and sample the clinic emergency professionals who agreed to enter study. Was a bivariate and descriptive analysis the Chi-square for a value of 0.05 comparing subgroups of gender and professional, using the SPSS.

RESULTS: Of the total of surveyed, 55 professional of health answered between 17 to 21 questions correct placing them in the level high of knowledge about resuscitation cardiopulmonary, which makes the 94.8%. Only 3 health professionals from Northern clinic Jesus responded right questions 13 to 16, placing them in the average level of knowledge on the subject, what does a 5.2% of the population. There were no differences in relation to the profession or sex.

CONCLUSIONS: This work shows that the great majority of professional of the service of emergency of the clinical Jesus of the North has a high level of knowledge on resuscitation cardiopulmonary, recommending is encourage to continue with them training constant on this theme since this information improves with the step of the time.

KEYWORDS: Cardio pulmonary resuscitation, cardio respiratory, stop knowledge.

PRESENTACION

El paro cardiorrespiratorio es una de las principales causas que producen la muerte en los individuos a nivel mundial, considerándose un problema importante de la salud pública, la razón de este problema es el incremento de factores de riesgo como el tabaquismo hipertensión, obesidad y sedentarismo. Existe un gran variedad de pacientes que ingresan al servicio de emergencia, modificándose en forma continua los resultados debido a la mortalidad de los pacientes por el uso de diferentes tratamientos para el paro cardiorrespiratorio, por eso es importante y determinante que el personal de salud deberá prepararse en forma adecuada y así poder diagnosticar un PCR en forma oportuna, pudiendo determinar su causa e intervenir en forma exitosa.

Este estudio está comprendido de capítulo I, donde se plantea el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, y el propósito de esta investigación. En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico donde presentamos los antecedentes internacionales y nacionales, la base teórica relacionada al problema de investigación, la hipótesis, las variables y la definición operacional de términos. En el capítulo III se realizó la metodología de estudio en donde se mencionó el tipo de estudio, el área de estudio con sus criterios de inclusión y exclusión, la población, la muestra, la técnica e instrumento de la recolección de datos, diseño de recolección y la técnica de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV; se obtenga los resultados con cada una de sus interpretaciones, y las discusiones. Finalmente en el capítulo V; se mencionan las conclusiones y se plantean las recomendaciones. Asimismo se mencionan los anexos; la operacionalización de variables, el instrumento, la validación del instrumento, la confiabilidad del instrumento, y el consentimiento informado.

INDICE

	Pág.
CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1. 2. FORMULACION DEL PROBLEMA	2
1. 3. JUSTIFICACION	3
1. 4. OBJETIVOS	4
1. 4. 1 OBJETIVO GENERAL	4
1. 4. 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
1. 5. PROPOSITO	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2. 1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	6
2. 2 BASE TEORICA	9
2. 3 HIPOTESIS	27
2. 4 VARIABLES	28
2. 5 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	28

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1 TIPO DE ESTUDIO	30
3.2 AREA DE ESTUDIO	31
3.3 POBLACION Y MUESTRA	32
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	33
3.5 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	33
3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	34
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	35
4.2 DISCUSION	60
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	63
5.2 RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS:

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMINETO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE.....	36
TABLA N° 2: TABLA CRUZADA DE SEXO CON NIVEL DE CONOCIMIENTO	37
TABLA N° 3: TABLA CRUZADA DEL PROFESIONAL CON NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	38
TABLA N° 4: LOS PROFESIONALES DE EMERGENCIA DE LA CLINICA JESUS DEL NORTE CONSIDERA PCR; CUANDO HAY CESE BRUSCO DE LA FUNCION DEL CORAZON Y LA RESPIRACION.....	39
TABLA N° 5: CONOCIMINETO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS EN PCR.....	40
TABLA N° 6: CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE PCR; FIBRILACION VENTRICULAR, ASISTOLIA Y ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO.....	41
TABLA N° 7: CONOCIMINETO SOBRE DEFINICION DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA.....	42
TABLA N° 8: CONOCIMIENTO SOBRE LA CADENA DE SUPERVIVENCIA EXTRAHOSPITALARIA.....	43
TABLA N° 9: CONOCIMIENTO SOBRE SECUENCIA DE RCP: C-A-B-D.....	44
TABLA N° 10: CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE COMPRESIONES TORAXICAS EN EL ADULTO.....	45
TABLA N° 11: CONOCIMIENTO SOBRE LA PROFUNDIDA DE LAS COMPRESIONES TORAXICAS EN ADULTO.....	46
TABLA N° 12: CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN CORRECTA DE MANOS EN MASAJE CARDIACO.....	47

TABLA N° 13: CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACION DE COMPRESIONES TORACICAS/VENTILACIONES EN ADULTOS.....	48
TABLA N° 14: CONOCIMIENTO SOBRE DESPLAZAMIENTO MANUAL UTERINO HACIA LA IZQUIERDA EN GESTANTES DURANTE LAS COMPRESIONES TORAXICAS.....	49
TABLA N° 15: CONOCIMINETO SOBRE RCP DE ALTA CALIDAD SEGUN LA AHA.....	50
TABLA N° 16: CONOCIMIENTO SOBRE LA PRINCIPAL CAUSA DE OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AEREA EN PCR.....	51
TABLA N°17: CONOCIMIENTO SOBRE PERMEABILIZACION DE VIA AEREA EN PACIENTE INCONSCIENTE SIN LESION CERVICAL.....	52
TABLA N°18: CONOCIMINETO SOBRE PERMEABILIZACION DE VIA AEREA EN PACIENTE CON TRAUMA CERVICAL.....	53
TABLA N° 19: CONOCIMINETO SOBRE TIEMPO DE DURACION DE CADA VENTILACION.....	54
TABLA N° 20: CONOCIMINETO SOBRE UNA CORRECTA RESPIRACION BOCA-BOCA	55
TABLA N° 21: CONOCIMINETO SOBRE EL TIEMPO DE LAS VENTILACIONES CON AMBU EN UN PCR.....	56
TABLA N° 22: CONOCIMIENTO DE LOS CASOS QUE SE DEBEN DESFIBRILAR.....	57
TABLA N° 23: CONOCIMINETO SOBRE DOSIS DE DESCARGA CON DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO.....	58
TABLA N°24: CONOCIMINETO SOBRE EVITAR TOCAR A LA VICTIMA AL ACTIVAR LA DESCARGA DEL DESFIBRILADOR.....	59

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE.....	36
GRAFICO N° 2:	LOS PROFESIONALES DE EMERGENCIA DE LA CLIINICA JESUS DEL NORTE CONSIDERA PCR; CUANDO HAY CESE BRUSCO DE LA FUNCION DEL CORAZON Y LA RESPIRACION.....	39
GRAFICO N° 3:	CONOCIMINETO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS EN EL PCR	40
GRAFICO N° 4:	CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE PCR; FIBRILACION VENTRICULAR, ASISTOLIA Y ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO.....	41
GRAFICO N° 5:	CONOCIMINETO SOBRE DEFINICION DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA.....	42
GRAFICO N° 6:	CONOCIMIENTO SOBRE LA CADENA DE SUPERVIVENCIA EXTRAHOSPITALARIA.....	43
GRAFICO N° 7:	CONOCIMIENTO SOBRE SECUENCIA DE RCP: C-A-B-D,.....	44
GRAFICO N° 8:	CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE COMPRESIONES TORAXICAS EN EL ADULTO.....	45
GRAFICO N° 9:	CONOCIMIENTO SOBRE LA PROFUNDIDA DE LAS COMPRESIONES TORAXICAS EN ADULTO.....	46
GRAFICO N° 10:	CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICION CORRECTA DE MANOS EN MASAJE CARDIACO.....	47
GRAFICO N°11:	CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACION DE COMPRESIONES TORACICAS/VENTILACIONES EN ADULTOS.....	48

GRAFICO N°12: CONOCIMIENTO SOBRE DESPLAZAMIENTO MANUAL UTERINO HACIA LA IZQUIERDA EN GESTANTES DURANTE LAS COMPRESIONES TORAXICAS.....	49
GRAFICO N°13: CONOCIMIENTO SOBRE RCP DE ALTA CALIDAD SEGUN LA AHA	50
GRAFICO N°14: CONOCIMIENTO SOBRE LA PRINCIPAL CAUSA DE OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA EN PCR.....	51
GRAFICO N°15: CONOCIMIENTO SOBRE PERMEABILIZACION DE VIA AEREA EN PACIENTE INCONSCIENTE SIN LESION CERVICAL.....	52
GRAFICO N°16: CONOCIMIENTO SOBRE PERMEABILIZACION DE VIA AEREA EN PACIENTE CON TRAUMA CERVICAL.....	53
GRAFICO N°17: CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO DE DURACION DE CADA VENTILACION.....	54
GRAFICO N°18: CONOCIMIENTO SOBRE UNA CORRECTA RESPIRACION BOCA-BOCA.....	55
GRAFICO N°19: CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE LAS VENTILACIONES CON AMBU EN UN PCR.....	56
GRAFICO N°20: CONOCIMIENTO DE LOS CASOS QUE SE DEBEN DESFIBRILAR.....	57
GRAFICO N°21: CONOCIMIENTO SOBRE DOSIS DE DESCARGA CON DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO.....	58
GRAFICO N°22: CONOCIMIENTO SOBRE EVITAR TOCAR A LA VICTIMA AL ACTIVAR LA DESCARGA DEL DESFIBRILADOR.....	59

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	70
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.....	74
ANEXO N° 3: VALIDACION DEL INSTRUMENTO.....	81
ANEXO N° 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO.....	83
ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	85

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) 2015, las enfermedades Cardiopulmonares (ECV) son las primeras causas de muerte a nivel mundial. En el 2012 fallecen por esta causa 18 millones de personas, que representa el 32% de las muertes totales registradas a nivel mundial.

Siendo 7,4 millón de muertes debido a cardiopatías coronarias y 6,7 a los accidentes cerebrovasculares (ACV). El 75% de todas las muertes causadas por ECV se produjo en los respectivos países que tienen ingresos medio y bajos⁽¹⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó en el 2013, que las causas principales de muerte en toda América Latina consta de 7,7% con enfermedades cerebrovasculares, 9,2% enfermedades de isquemia en el corazón y el 3,45% enfermedades hipertensivas⁽²⁾.

En el Perú, se hace cada vez más frecuente, la muerte producida en forma súbita por una emergencia cardiaca, cardiovascular, y las producidas por trauma. En este país no se conoce la tasa de incidencia del Paro Cardio Respiratorio y sus causas que la producen, existiendo algunos casos publicados, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reportó entre los años 2000 y 2006 un aumento en la tasa de mortalidad por ACV; siendo esto común en otras naciones como Colombia y República Federal de México, donde se trata de registrar las muertes súbita en su totalidad⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

El Paro Cardio Respiratorio podemos definirlo como el cese inesperado y brusco y reversible de la función respiratoria y circulatoria en forma espontánea, traducéndose en el individuo en apnea y pérdida del conocimiento y ausencia del pulso central. Poder prevenir, reconocer y actuar en forma rápida siendo crucial para la supervivencia de la persona⁽⁸⁾.

En el instante que se produce el Paro Cardio Respiratorio (PCR) cada minuto que transcurre disminuye la supervivencia de la persona en un 8 a 10%. Si pasa los 4 a 6 min hay un deterioro neural, pero si pasa 10 minutos los intentos de reanimación no son exitosos.

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) son acciones cuya finalidad primordial es llevar oxígeno al corazón y al cerebro restaurando así la funcionalidad cardiaca y respiratoria; disminuyendo un daño irreversible al sistema nervioso.

Las emergencias en Salud “son todas las situaciones inesperadas y repentinas que urgen atención inmediata, porque está en un inminente peligro la vida” (Ministerio de Salud, 2010)⁽⁹⁾. En las situaciones de emergencias, la asistencia oportuna determina la supervivencia; los estudios refieren que tienen mayor supervivencia aquellos que son atendidos en menor tiempo (Dávila, 2015)⁽¹⁰⁾, de otro lado “las características de los hospitales son relevantes para explicar la variación de la probabilidad individual de morir por infarto, a mayor complejidad del hospital menor mortalidad” (Bertomeu, 2013)⁽¹¹⁾. La AHA refiere que “toda persona que sufre paro cardiaco dentro de un hospital se adhieren a un sistema de alerta temprana o respuesta rápida, de una conexión fluida entre los distintos servicios y unidades del establecimiento, y de un equipo multidisciplinario de profesionales”. (American Heart Association, 2015)⁽¹²⁾.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia en Clínica Jesús del Norte, Lima 2017.

1.3 JUSTIFICACION

En la actualidad, según la OMS las patologías Cerebrovasculares y Cardiovasculares, son los problemas de salud públicas a nivel mundial, siendo la enfermedad coronaria para el 2020 la principal causa de la muerte de los pacientes y las enfermedades cerebro vasculares el cuarto lugar de causa de muerte.

A pesar que la incidencia de paro cardiorrespiratorio en los pacientes, la posibilidad de reanimarlos es baja, por diferentes factores que se presentan en cada caso. Para mejorar el pronóstico es necesario trabajar de manera conjunta, todo el equipo profesional de salud, considerando la existencia de los cambios circulatorios, respiratorios, gastrointestinales, farmacológicos, que actúan en forma directa sobre la reanimación cardiopulmonar; habiendo mayor propensión al proceso de la bronco aspiración, a la hipoxia y al gasto cardiaco, cuando se presente en etapas avanzadas de la vida o con una patología de por medio.

El tamaño de la población en la Clínica Jesús del Norte, por su categoría y por el fácil acceso, cuenta con una gran población de usuarios tanto externos como internos, pacientes de todas las edades y por tanto mayor probabilidad de ocurrencia de situaciones adversas a la salud que ameriten una respuesta inmediata y oportuna.

El profesional de la salud de la Clínica Jesús del Norte tiene competencias científicas, procedimientos y acciones aplicativas al entorno y a la situación que se presente sustentando así su formación universitaria, es importante también que tenga conocimientos actualizados y estar en constante capacitación para ofrecer y dar una atención integral y así poder salvar la vida de los individuos.

Dado el aumento de personas que mueren súbitamente por un PCR, si el personal profesional de salud no está preparado para la reanimación cardiopulmonar de óptima calidad no brindara una adecuada atención por lo tanto el individuo se mantendrá en mal estado llevándolo a la muerte.

Es por ello que se decide realizar este estudio con la finalidad de proporcionar información actualizada y científica sobre el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud que lo conlleva a dar atención de calidad evitando la muerte de los pacientes, fortaleciéndose a través de las capacitaciones constantes en las maniobras de reanimación cardiopulmonar, teniendo conocimiento de la relación existente de la teoría con la práctica asegurando así, que el personal esté capacitado para una atención oportuna. Se espera también que el estudio sirva como marco de referencia a futuros trabajos de investigación tanto en pre grado como post grado.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia en Clínica Jesús del Norte, Lima 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

O.E.1. Identificar el Nivel de Conocimiento del profesional de salud sobre identificación de signos de paro cardíaco y condiciones para RCP en el servicio de Emergencia en Clínica Jesús del Norte.

O.E.2. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en la aplicación de compresiones torácicas del personal de salud del servicio de emergencia en Clínica Jesús del Norte.

O.E.3. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en el manejo de la vía aérea, del profesional de salud del servicio de emergencia en Clínica Jesús del Norte.

O.E.4. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en las ventilaciones del profesional de salud del servicio de emergencia en Clínica Jesús del Norte.

O.E.5. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en la aplicación de la desfibrilación temprana, del personal profesional de salud del Servicio de Emergencia en Clínica Jesús del Norte.

1.5 PROPOSITO

Al finalizar este estudio los resultados estarán orientados a brindar a todo el personal que labora en los servicios de emergencia, información veraz y actualizada con el propósito que se puedan diseñar, se puedan elaborar programas de capacitación continua, siendo dirigidos a los profesionales para que estos puedan actualizar sus conocimientos sobre las maniobras del PCR, mediante la realización de talleres y estrategias; que puedan permitir al personal actuar ante una emergencia en forma oportuna, inmediata y sobre todo correcta, ayudando de esta manera a recuperar los signos vitales de los pacientes, ya que estos fueron cesados en forma repentina por causas diversas, siendo la principal la cardiovascular; y así contribuir a restablecer la hemodinamia del paciente, disminuyendo el riesgo a futuras complicaciones mejorando así, su calidad de vida.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

Antecedentes Internacionales.

Sánchez García, A. (2013) en Murcia, en el estudio “**Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencia hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**”, su objetivo fue determinar cuánto de conocimiento tenían los profesionales sanitarios sobre RCP, teniendo en cuenta que reciben en forma actualizada y constante cursos y talleres de RCP. **Metodología**; Estudio descriptivo transversal y multicentrico, con una muestra de 408 profesionales, con un muestreo de tipo aleatorio de todos los profesionales. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas de acuerdo a las guías de la American Heart Association (AHA) y de la Sociedad Española de Medicina y Cuidados Intensivos (SEMICYUC) la aplicación de la encuesta se llevó a cabo entre diciembre del 2012 y mayo 2013. **Conclusiones**: “Siendo el 62.3% de personal que se actualizo después del 2010 y un 11;2% que nunca recibió alguna actualización. El 20 % de médicos, el 80 % de residentes, el 16% de personal de enfermería no llegaron a superar el umbral mínimo de capacitación que nos establece la AHA en los diferentes servicios de emergencias hospitalarias. Se considió que tener muchos años de experiencia, laborando en el servicio de emergencia, nos llevan a tener un mayor número de cursos. El porcentaje de aprobados es mayor en los profesionales sanitarios que solo pudieron realizar un curso de RCP a partir del 2011” (Sánchez García, 2015)⁽¹⁴⁾.

Balcazar-Rincon L. (2015) en México, en un estudio sobre "Reanimación Cardiopulmonar: Nivel de conocimiento entre el profesional del servicio de urgencias", su objetivo fue determinar cuánto de conocimiento poseía el personal de salud que trabaja en el servicio de urgencia en Reanimación Cardiopulmonar. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal. Se logró evaluar a 122 profesionales entre médicos y enfermeras que trabajan en el servicio de urgencias sobre conocimientos de Reanimación Cardiopulmonar a través de un cuestionario, con un total de 20 preguntas de acuerdo a las guías de la American Heart Association. **Conclusiones:** El 90% de profesionales demostraron inadecuados conocimientos. Su formación universitaria se asocia al nivel de conocimiento ($p = 0.000$). El área de medicina dio como resultado un mejor nivel de conocimiento siendo la segunda especialidad en urgencias médicas la que obtiene conocimientos actualizados en Reanimación Cardiopulmonar ($p = 0.000$)(Balcázar-Rincón y col.,2015)⁽¹⁵⁾.

Gonzales-Inciarte M. (2012) en Maracaibo, en un estudio sobre "Evaluación del conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar pediátrica en residentes del tercer año de pediatría". Su objetivo fue determinar cuánto de conocimientos tenían los residentes de pediatría del tercer año en Reanimación Cardiopulmonar. **Metodología:** Es una investigación de tipo prospectivo, explorativo y no experimental. Este trabajo contó con un total de 46 residentes que trabajaban en el área de docencia hospitalaria en Maracaibo en los meses de septiembre y noviembre del año 2012 aplicando una encuesta que contenía conocimientos de RCP tanto teóricos como prácticos basados en las guías americanas y europeas 2010. **Conclusiones:** El 61% del total de los encuestados respondió en forma correcta sobre la relación entre compresiones y ventilaciones, el 53% respondieron en forma inadecuada sobre la frecuencia de las compresiones, el 64% respondió en forma inadecuada sobre la frecuencia respiratoria, el 79% respondió en forma adecuada sobre el uso de la dosis correcta de adrenalina, el 48.2% respondió en forma inadecuada de la DEA, y el 13.1% respondió en forma inadecuada sobre la dosis de choque, como conclusión final el 86% se

siente capacitado para realizar en forma oportuna la maniobras de RCP” (Gonzales-Inciarte y col., 2014)⁽¹⁶⁾.

Antecedentes Nacionales

Romualdo Quilla Huamán L. (2015) ¹⁹, en Lima, en un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Policlínico Fiori - ESSALUD 2015”. Su objetivo fue determinar cuánto de conocimientos tenía el profesional de salud que trabaja en el Policlínico Fiori - ESSALUD sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar. **Metodología:** estudio descriptivo transversal, con una muestra de 50 personales de salud del servicio de emergencia del Policlínico Fiori- EESALUD. Se realizó una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario. **Conclusión:** “El profesional conoce sobre reanimación cardiopulmonar, identificando el paro cardiorrespiratorio en forma oportuna, pero tiene un déficit de conocimiento sobre la adecuada aplicación de las maniobras de reanimación.” (Romualdo Quilla Huamán, 2015).

Programa Nacional SAMU – 2013”. Su objetivo fue determinar cuánto de conocimiento tiene el personal de salud del programa Nacional SAMU acerca de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar básico en los pacientes adultos. **Metodología:** Fue un estudio de corte transversal y descriptivo. El total de encuestados fueron 40 profesionales. En este trabajo se utilizó un cuestionario como medida de instrumento. **Conclusión:** Los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica que tiene el personal de salud del Programa Nacional SAMU la mayoría tienen conocimientos en todos los aspectos del paro cardiorrespiratorio y las maniobras de la Reanimación Cardiopulmonar básico.

Reyes Moran I. (2016), en lima estudio sobre “Nivel de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2016”. Su objetivo fue determinar cuánto de conocimiento tenía el personal profesional de salud del servicio de emergencia sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Metodología;** estudio descriptivo transversal, con una muestra de 86 profesionales I de salud. Se realizó una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario. **Conclusión:** La mayoría del personal profesional de salud del servicio de emergencia del INMP presenta un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Se puede concluir luego de revisar todos estos antecedentes: que los conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar son de medio y/o regular siendo todo los profesionales de áreas críticas con la mayor capacitación y preparación, así mismo se permitió poder estructurar toda la base teórica y la metodología sirviéndonos de orientación para poder analizar nuestro trabajo.

2.2 BASE TEORICA

PARO CARDIO RESPIRATORIO

Para La OPS el Paro Cardiorrespiratorio viene a ser el cese simultaneo y repentino de la respiración y de las funciones del corazón ya que existe una conexión directa entre estos sistemas.

El Paro Cardiorrespiratorio es considerado una emergencia que todo profesional de salud debe saber enfrentarla. El fundamento es el cese de forma súbita de la actividad del corazón confirmada por la ausencia de pulsos detectables y de las ventilaciones que nos va a conllevar a una caída en forma brusca de la oxigenación hacia los tejidos por debajo del lumbrar compatible con la capacidad vital. La denominación se aplica a una situación no esperada y no a la evolución terminal prevista de una enfermedad⁽¹⁾⁽³⁾.

El Paro Cardiorrespiratorio está definido como el cese de la circulación sanguínea y de las ventilaciones, que causan un daño orgánico en forma irreversible ocasionando la muerte si no se interviene en forma oportuna⁽¹⁸⁾.

La reanimación cardiopulmonar está definida como un conjunto de maniobras que se realizan en forma inmediata al presenciar de un paro, para ayudar a mantener su propia función cardiaca del paciente, para lograr establecerla al final.

A) PATOGENIA:

Al iniciar el paro respiratorio en un paciente, la actividad del corazón y la capacidad pulmonar pueden seguir funcionando durante algunos minutos manteniendo la oxigenación de la sangre y llevando en forma adecuada, oxígeno al cerebro y a todos los demás órganos vitales. Cuando termina este tiempo de inicio, nos conlleva al paro cardiorrespiratorio por anoxia cardiaca. Pero si se inicia con paro cardiaco, la irrigación sanguínea se detiene y se corta de oxígeno en forma inmediata a todos los órganos para la vida. La capacidad respiratoria se detiene segundos después por una hipoxia de los centros bulbares, pero existen casos que al ocurrir este evento se mantiene la respiración en forma agónica y de manera ineficaz, más conocida como **gasping**, que de ninguna forma se le considerara una respiración⁽⁸⁾.

B) SIGNOS Y SINTOMAS:

En la mayoría de los pacientes no presentan síntomas de paro cardiaco antes que este suceda, los síntomas pueden ser;

- Se inicia con una pérdida de conciencia; el paciente cae al suelo o puede colapsarse si esta, se encuentra sentada.
- No se encuentra el pulso a los pacientes.
- No se evidencia respiración alguna.

Existen casos donde se puede notar diversos síntomas una hora antes de la existencia de un paro cardíaco y pueden ser los siguientes:

- Las palpitaciones del corazón están acelerados.
- El paciente presenta mareos
- El paciente siente falta de aire
- Presenta náuseas y vómitos.
- El paciente presenta un dolor intenso en el pecho.

C) FACTORES CAUSALES:

Existen infinidad de factores que conllevan a un paro cardiorrespiratorio entre ellas las más destacadas son:

- **Isquemia y necrosis del corazón:** Viene hacer la causa primaria de PCR llevando en forma directa a una fibrilación ventricular.
- **Hipoxia:** Viene hacer la segunda causa de PVR. La Hipoxia nos conlleva a producir apnea cuando los valores de PaO₂ descienden hasta 30 mmhg y producir un paro cardíaco cuando la asistolia disminuye su valor a 15 mmhg. El daño pulmonar causa en algunos casos fatiga respiratoria muscular ocasionando apnea, llevando al paciente a un paro cardíaco hipóxico.
- **Exanguinación:** El trauma o una masiva hemorragia, especialmente digestiva nos lleva a una exanguinación que es una causa muy frecuente de PCR; este se logra producir por una separación electromecánica, apareciendo en forma frecuente la fibrilación ventricular secundaria. Los pacientes tiene una alta posibilidad de vida, si en el momento de la resucitación esta va acompañada de transfusión sanguínea masiva.

- **Trastornos electrolíticos y metabólicos:** El aumento de electrolitos como el calcio el potasio y el magnesio nos pueden conllevar a una asistolia o fibrilación ventricular conllevándonos a un paro cardíaco. Cuando el pH es menor de 6,9 esto nos conlleva a un PCR en asistolia, por extrema acidemia metabólica. Si el pH es mayor a 7,8 esto nos conlleva a un PCR por una fibrilación ventricular, por una intensa alcalemia metabólica. Cuando la glucosa está por debajo de 30 mg/dl por más de 2 horas, conlleva en algunos casos a presentar un PCR en asistolia.
- **Drogas:** Tenemos las depresoras del Sistema Nervioso Central, llevando al paciente consumidor a una hipoventilación alveolar. Los antidepresivos tricíclicos como los digitálicos, tenemos a las teofilinas y por último a los simpaticomiméticos pueden producir un PCR al favorecer el inicio de las arritmias. Los antiarrítmicos como quinidina y la amiodarona pueden provocar PCR por arritmias ventriculares.

D) TIPOS

Tenemos tres diferentes modalidades de tener un PCR:

1. Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP) o Fibrilación Ventricular

(FV): Un PCR presentada por un paciente en forma secundaria a una patología cardíaca está determinada en forma inicial por un ritmo electrocardiográfico llamado Fibrilación Ventricular.

La Fibrilación Ventricular nos conlleva a una Asistolia, que luego de 5 minutos sin tratamiento solo el 50 % de los pacientes evolucionan favorablemente, por lo tanto es muy importante realizar una desfibrilación temprana y precoz, ya que los estudios han comprobado que en un 89%, los pacientes tienen una mayor probabilidad de supervivencia, descendiendo en un 5% su probabilidad, por cada minuto que se pierde al iniciar la desfibrilación⁽¹¹⁾.

- 2. Asistolia:** Es la responsable en forma de ritmo primario de un PCR en un 25% intrahospitalario y un 5% extrahospitalario. Siendo esta la evolución en forma natural de una FV sin tratamiento, siendo su respuesta al tratamiento más engorrosa y delicada que la FV cuando esta es ocasionada por una patología cardíaca, con una probabilidad de supervivencia de un 5%. Son mejores los casos de supervivencia cuando un PCR son ocasionados por asociación de una hipotermia, por un ahogo, por una intoxicación con medicamentos, por una extrema bradicardia, por un bloqueo A-V total por una afección trifascicular, o por un fenómeno de forma transitoria luego de una desfibrilación de una Fibrilación Ventricular⁽¹¹⁾.
- 3. Actividad Eléctrica sin pulso:** podemos conceptualizarlo como la actividad eléctrica del corazón en forma organizada. Las ondas en forma coordinada en el electrocardiograma en cese del flujo sanguíneo en las coronarias existen en una forma transitoria. Las patologías coronarias disminuyen la supervivencia del paciente a menos de 5%, por tener disociación electromecánica (DEM), pero en el caso que se presente por una causa transitoria luego de una desfibrilación se puede corregir en forma inmediata⁽¹¹⁾.

E. PRONOSTICO

Las maniobras de resucitación cardiopulmonar han obtenido muy buenos resultados en las primeras dos décadas.

La edad de los pacientes están asociadas a una mayor comorbilidad, el tipo de trastorno del ritmo y la localización del paciente en el caso de producirse un PCR son todos influyentes en el pronóstico.

Sin embargo a los pacientes que sufren un PCR extrahospitalario su pronóstico está sujeto a factores similares (edad, comorbilidad y tipo de ritmo cardíaco) y a la prontitud del inicio de las maniobras de reanimaciones cardíacas en el sitio del suceso y en el éxito de estas maniobras.

De estos un 70% de individuos llega al hospital sin haberse podido suspender las maniobras de resucitación, solo un 7% ingresa vivo y apenas un 0.4% egresa del hospital, casi siempre con graves secuelas neurológicas. Pero por el contrario del 30% que es resucitado exitosamente en el sitio del suceso, un 70% ingresa vivo al hospital y egresa un aproximado de un 30%.

REANIMACION CARDIO PULMONAR BASICO EN EL ADULTO

La RCP esta definido como un procedimiento de emergencia que es utilizada para salvar la vida de los pacientes, cuando estas han dejado de respirar o cuando cesa las palpitaciones del corazón. Puede suceder en caso de una descarga eléctrica, en el proceso de un infarto o en un proceso de ahogamiento.

Ante la presencia de un paro cardiorrespiratorio, se debe considerar a todo paciente en PCR recuperable, ya que al hacer averiguaciones de la situación se pierde un tiempo valioso y esto puede significar la diferencia entre la vida y la muerte del paciente. Luego de que se realice las maniobras de reanimación, el paciente no tiene indicios de resucitación, se procederá en ese momento a suspender toda reanimación.

El procedimiento de RCP combina a las maniobras de compresión torácica con las maniobras respiración boca a boca:

- El procedimiento de respiración boca a boca nos permite, brindar oxígeno a los pulmones de los pacientes.
- La maniobra de compresiones torácicas nos permite mantener oxigenada la circulación sanguínea hasta el restablecimiento de la respiración y los latidos cardiacos.

La muerte y el daño cerebral se pueden presentar en cuestión de minutos si la circulación sanguínea se detiene, siendo de vital importancia mantener una respiración y una circulación adecuada hasta la llegada del personal médico capacitado.

Las técnicas de RCP varían ligeramente dependiendo de la edad o tamaño del paciente, incluso técnicas diferentes para adultos y niños de 9 años en adelante, y para los menores de 1 a 8 años, y técnicas diferentes para los lactantes.

GUIAS DE LA AMERICAN HEART ASSOCIATION PARA RCP Y ATENCION CARDIOVASCULAR DE EMERGENCIAS (ACE) 2015⁽¹²⁾.

IMPORTANTES ASPPECTOS PARA TODO REANIMADOR:

A). CADENA DE SUPERVIVENCIA:

Cadena de supervivencia de la AHA y de la ACE para pacientes adultos:

Los nuevos eslabones de la cadena de supervivencia de la AHA y de la ACE para los pacientes adultos son:

1. Reconocer de forma inmediata un PCR y luego activar el sistema de respuestas de emergencia.
2. Realizar en forma inmediata la RCP con mayor énfasis en las maniobras de compresiones torácicas.
3. Realizar una desfibrilación en forma inmediata.
4. Realizar un soporte en forma vital efectiva.
5. Realizar los cuidados integrados y especiales pos paro cardíaco.

B).REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO EN ADULTOS

Existen nuevos conceptos de la RCP en pacientes adultos. Estos nuevos conceptos científicos, nos dan el orden para actuar ante la presencia de un RCP, a todos los profesionales en salud.

1: C. Compresiones Torácicas: Se debe iniciar el RCP con unas 30 compresiones torácicas. (Se realizaran 15 compresiones proporcionales si existiera dos reanimadores y en igual condición en el caso de niños y lactantes).

2. A. Apertura de la vía aérea: luego de realizar las compresiones torácicas, abra en forma delicada la vía aérea con la maniobra conocida de extensión de la cabeza del paciente elevando el mentón o traccionando la mandíbula.

3. B. Buena respiración: Colocar al paciente en posición lateral de seguridad, cuando reanude una respiración efectiva.

Si la víctima no presenta respiración, se debe administrar acto seguido, dos ventilaciones separadas haciendo que el tórax se eleve y permitiendo a la víctima que exhale entre cada ventilación, reanudando posteriormente en forma inmediata las maniobras de compresiones torácicas.

4. D. Desfibrilación: el procedimiento de desfibrilación con DEA viene hacer una parte de forma integral del soporte vital Básico. Nuevo algoritmo SVB Adultos.

Reconocimiento y activación /RCP y ventilación de Rescate/desfibrilación

Esto involucra la participación de profesional como un solo reanimador. En el caso se dispondría de la participación de reanimadores adicionales, se trabajaría de la siguiente manera; el primero procede a la búsqueda del pulso no más de 10 segundos e inicia la maniobra de compresión torácica en caso no detectar ningún pulso. El segundo reanimador procede a la activación del teléfono de emergencia, obteniendo en forma oportuna y rápida un desfibrilador externo automático (DEA), y el tercer reanimador procede a aperturar la vía aérea y proporcionar en forma correcta las ventilaciones.

Reconocimiento y activación

Si el paciente adulto no responde, no presenta respiración alguna, o respira en forma agónica o puede solo jadea / boque, se debe activar en forma inmediata el sistema de respuesta a emergencia o el sistema de emergencias médicas (SEM).

Comprobación del pulso

El reanimador debe tomar el pulso carotideo no más de 10 segundos. Si no hubiera pulso se debe proceder a realizar en forma inmediata la RCP (iniciando con las maniobras de compresiones torácicas realizando ciclos de las 30 compresiones y las 2 ventilaciones) continuar haciéndolo hasta que pueda llegar el DEA o el personal de soporte avanzado.

Si al examinar al paciente existiera pulso pero no presenta respiración proceda a realizar una ventilación de rescate (cada 5 o 6 segundos dar 1 ventilación en adultos), el examinador debe volver a verificar el pulso cada 2 minutos aproximadamente.

1.- Compresiones Torácicas:

Estas maniobras vienen a ser la parte más importante durante el proceso de reanimación, permitiéndonos que la sangre circule en forma normal hacia los diferentes órganos vitales como el corazón, el cerebro, etc.

Técnicas adecuadas de las compresiones cardiacas

1. El reanimador deberá colocarse al lado de la paciente.
2. Deberá comprobar que la paciente se encuentre en decúbito dorsal sobre una de forma firme y rígida. Si la paciente se encuentra en posición decúbito ventral deberá girar a la víctima hasta quedar boca arriba.
3. Se procederá a retirar toda la vestimenta del paciente que cubra su tórax, para poder visualizar la piel.
4. Se procederá a poner la palma de la mano en el centro del tórax superior es decir en la mitad inferior del esternón.
5. Se procederá a colocar la base palmar de la otra mano sobre la primera.
6. Se procederá a la extensión de los brazos de tal forma que sus manos queden por debajo de la altura de sus hombros.
7. El reanimador deberá comprimir fuerte y de forma rápida, comprimiendo hacia abajo no superior a los 5cm, deberá verificar que las compresiones se están haciendo en forma directa sobre el esternón de la paciente.
8. Deberá comprobar que luego de cada compresión el pecho del paciente regrese a su posición inicial con una expansión completa. Esta maniobras nos permitirá que circule más sangre hacia el corazón entre cada compresión, de lo contrario nos reduciría el flujo sanguíneo que genera cada compresión.
9. Se debe administrar las maniobras de compresión torácica a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto (cpm).

RCP de una alta calidad:

Según las nuevas guías para RCP de la AHA las características para RCP de una alta calidad son:

Las maniobras de compresión torácica deberán darse con una frecuencia y una profundidad adecuada, permitiéndonos que todas las descompresiones torácicas deberán ser completas luego de cada compresión debiendo evitar siempre las ventilaciones excesivas

Técnica de masaje cardiaco en gestantes:

En el caso de las mujeres embarazadas, la prioridad se sitúa en realizar una RCP de alta calidad y en retirar la presión aortocava. Si el fundus se encuentra a la altura del ombligo o por encima, el desplazamiento uterino hacia la izquierda puede ser beneficioso para retirar la compresión aortocava durante las compresiones.

En situaciones como un traumatismo materno con supervivencia inviable o ausencia de pulso prologada de la madre en la que los esfuerzos por reanimar a la madre no den ningún resultado, no existe motivo para retrasar el parto por cesárea. El PCR Materno se debería considerar transcurridos los 4 minutos desde el comienzo del paro o de los esfuerzos de reanimación (sin testigos presenciales).

2.-Abrir la vía aérea y respiración**Víctima sin lesión cervical:**

Posición correcta del rescatador: El personal deberá colocarse al lado del paciente y deberá estar preparado para lo siguiente:

Abrir correctamente la vía Aérea:

Se inicia administrando respiraciones a la paciente.

Realizar una adecuada apertura de la vía aérea, realizando las maniobras de inclinación de la cabeza y la elevación del mentón siguiendo la secuencia siguiente:

1. Se debe colocar la mano sobre la frente del paciente y llevando la cabeza de la víctima hacia atrás con la palma de la mano.
2. Se colocara los dedos de la otra mano por debajo de la mandíbula próxima al mentón.
3. Se procederá a levantar la mandíbula para llevar el mentón hacia atrás.

Importante:

- No se deberá presionar con mucha profundidad los tejidos que se encuentran por debajo del mentón, para evitar una obstrucción de la vía aérea.
- No se deberá usar el pulgar para poder elevar el mentón.
- No deberá cerrarse toda la boca de la paciente.

La secuencia Miro-escucho y siento, quedo eliminada para valorar adecuadamente la respiración luego de abrir la vía aérea. El reanimador deberá examinar en forma breve la respiración cuándo se compruebe la capacidad de respuesta para detectar en forma adecuada los signos del PCR. Los reanimadores que intervienen a las víctimas solo, deberán dar 30 compresiones y 2 ventilaciones.

Víctima con lesión cervical:

La maniobra de tracción mandibular es una técnica para abrir la vía aérea, colocando los dedos detrás del ángulo mandibular y elevando la mandíbula hacia arriba. Puede sellar fácilmente una mascarilla sobre la boca mientras practica la maniobra de tracción mandibular. Este es el método de elección para los pacientes cuando hay una sospecha de lesión en la columna cervical.

La maniobra de la tracción mandibular en un adulto es así:

1. Arrodílese al frente de la cabeza del paciente. Coloque sus dedos detrás de los ángulos de la mandíbula y muévala hacia arriba. Use los pulgares para ayudar a colocar la mandíbula en forma tal que permita la respiración a través de la boca y la nariz.
2. La maniobra completada debe abrir la vía aérea con la boca ligeramente abierta y la mandíbula proyectada hacia adelante.

Si lo la maniobra de tracción mandibular no abre de forma adecuada la vía aérea, debe practicar cuidadosamente la maniobra de inclinación de cabeza y levantamiento de mentón. La vía aérea del paciente debe estar permeable, independientemente de las circunstancias. Una vez que la vía aérea se ha abierto, el paciente puede comenzar a respirar por sí mismo. Evalúe si ha retornado la respiración usando la técnica de mirar, escuchar y sentir. Esta técnica debe requerir cuando menos cinco segundos, pero no más de 10.

3. Respiración boca-boca

Esta maniobra es muy importante, porque nos permite en forma rápida y eficaz administrar oxígeno al paciente. El aire que brinda el rescatador en cada exhalación tiene un contenido de 17% de oxígeno y 4% de dióxido de carbono, esta cantidad es considerada adecuada y suficiente para proveer al paciente la cantidad de oxígeno que necesita.

Se deberá seguir los pasos siguientes para administrar correctamente una respiración artificial:

1. Se deberá mantener la apertura de la vía aérea utilizando la maniobra de inclinación; cabeza-elevación del mentón.
2. Se deberá apretar la nariz de la paciente con los dedos pulgar e índice de la mano del rescatador que se encuentra sobre la frente.
3. El reanimador deberá tomar aire en forma normal no en forma profunda, realizando un sello hermético con sus labios, alrededor de la boca del paciente.

4. Se debe administrara la respiración de segundo cada una mientras se administra la ventilación, observando el pecho comprobando que este se eleve.
5. Luego proceder a administrar una segunda respiración, de un segundo y comprobando que el pecho se eleve.

Importante

El reanimador debe tener en cuenta que al administra el oxigeno con mucha fuerza y con mucha rapidez, corre el riesgo de que el aire llega al estómago en vez que llegue al pulmón. Provocando una distensión gástrica acompañado de vómitos y conllevando a una aspiración y una neumonía por aspiración.

Para prevenir la distensión gástrica deberán tener presente lo siguiente:

- Deberá comprobar que cada respiración dure un segundo.
- Deberá administrar aire suficiente para lograr una elevación fisiológica.

El reanimador podrá utilizar una mascarilla facial como dispositivo de barrera, para administrar una respiración artificial.

Mascarilla facial

Contraer infecciones por causa de realizar un RCP es de muy bajo riesgo, pero igualmente se recomienda y se exige que mantenga las precauciones estándar de acuerdo a las guías, cuando el reanimador este expuesto a contacto con fluidos corporales o sangre. Esto exige la utilización de una mascarilla facial o en todo caso un sistema de bolsa mascarilla para poder administrar las ventilaciones.

En la actualidad las mascarillas tienen una válvula unidireccional que logra evitar, que el aire expirado se vuelva al rescatador. La utilización adecuada de este dispositivo de barrera exige un entrenamiento y mucha práctica. La relación de ventilación con dispositivo avanzado es: 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto).

4.- Desfibrilación Temprana

La desfibrilación solo se utilizara en los casos de un PCR, con la victima inconsciente, que presentas una fibrilación ventricular o una taquicardia ventricular sin presencia de pulso. Estos casos son mortales si no tienen tratamiento oportuno.

4.1 Desfibrilador según la vía de acceso:

Desfibrilador Externo:

Se administrara la energía a través de unas paletas que se colocaran en la parte superficial del tórax del paciente.

Desfibrilador externo automático (DEA) estos equipos pueden ser de dos tipos; la semi-automatica (DESA) que necesita de un operador para emitir la energía o las automáticas que emite su energía sin la necesidad de ser manipulada por un operador.

4.2 Desfibrilador según el tipo de energía:

Monofásicos

Son aquellos equipos que emiten cargas unipolares es decir, el flujo de corriente es emitida en una sola dirección siendo la dosis más utilizada de 360 Joule y son las más utilizadas en el mercado.

Estos equipos poseen dos formas de ondas la monofásica amortiguadora sinusoidal donde su flujo de corriente llega al cero y la monofásica troncada exponencial donde su flujo de corriente es terminada antes de llegar a cero.

Bifásicos

Estos equipos son más eficaces utilizando la mitad de energía que los monofásico emitiendo corrientes positivas en una dirección y luego se revierte y fluyen en dirección negativa. Se utiliza 200 Joule en adultos, en niños se utilizan de 2 a 4 Joule/kg en desfibrilación y en cardioversión 0.5 a 1 Joule/kg.

4.3 Indicaciones y contraindicaciones

Estas indicaciones están dadas, para los dos diferentes tipos de parada cardiorrespiratoria:

- **La fibrilación ventricular:** es el proceso donde el corazón presenta una contractura de las células miocárdicas en forma anárquicas por una actividad eléctrica totalmente desorganizada, visualizándolo en ondas totalmente irregulares en un ECG.
- **La taquicardia ventricular sin pulso:** es el proceso donde la actividad eléctrica del corazón produce una contractura de estas células miocárdicas, sin eficacia como una bomba, visualizándolo como ondas QRS anchas y con una frecuencia alta de 200 por minuto hasta más, en un ECG.

Siendo estos dos procesos de taquicardia las principales causas de un paro cardiaco extrahospitalarias en pacientes adultos siendo la desfibrilación el tratamiento más eficaz, esta va disminuyendo con el transcurrir del tiempo. El proceso de desfibrilación precoz menos de cinco minutos fuera del hospital y menos de tres minutos dentro del hospital es muy importante para su éxito, oscilando las tazas entre el 50% y 76 %

Por cada minuto que se retrase la desfibrilación se reduce en un 5% las probabilidades de supervivencia, es por eso que se abastece de desfibriladores automáticos en todo lugar concurrido por personas, como un aeropuerto un estadio de futbol y también de personal que no es de salud como policías y bomberos capacitados.

4.4 Contraindicaciones

Si un paciente cursa un PCR en asistolia es ineficaz la desfibrilación, es decir cuando no existe actividad eléctrica ni bombeo sanguíneo, apareciendo en el ECG una línea isoeletrica plana. Tampoco se debe desfibrilar en una actividad eléctrica sin pulso (AESP), apareciendo en el ECG, cualquier transmisión eléctrica, o una imagen normal. Siendo importante en cualquiera de estos casos, tratar la causa principal del PCR para poder salvar la vida de los pacientes siendo estas con una probabilidad muy escasa.

4.5 Pasos para la desfibrilación con DEA:

1. **Cerciórate de que el paciente no esté mojado.** El personal deberá cerciorarse que el individuo no se encuentre mojado o exista presencia agua a su alrededor antes de encender y utilizar un equipo de DEA, si fuese el caso trasladar al paciente a un ambiente seco.
2. **Enciende el DEA;** El personal al encender el equipo deberá seguir las instrucciones que este te brinde para actuar de manera correcta ante la situación, te indicara conectar los parches en la parte superior y parpadeante del equipo.
3. **Prepara el área del pecho:** el personal deberá retirar objetos de metal de la víctima, abriendo o cortando la camisa, afeitando el pecho si este tuviese demasiado bello y revisar si el paciente tiene algún ímplate como marcapaso.

4. **Coloque los parches;** este equipo de DEA te indicara cuando y como colocar los parches, el personal deberá colocarlos en forma adecuada, para así asegurar de que la víctima reciba la carga eléctrica máxima que necesite. Se deberá colocar un parche debajo de la clavícula, en el lado superior del pecho desnudo, el otro parche deberá colocarse debajo de los pectorales, en el lado izquierdo, exactamente en la base del corazón, es decir un poco hacia el costado.

5. **Haz que el DEA realice un análisis.** Se deberá despejar el área de la víctima luego de colocar los parches en forma correcta, y proceder a presionar el botón de analizar (analyze) del DEA, esta empezara a realizar un análisis del ritmo cardiaco de la víctima.

6. **Aplicar una descarga eléctrica a la víctima si lo necesita;** el personal deberá estar atento si el equipo te indica aplicar descarga, se procederá a presionar el botón descarga (shock), enviándole una descarga eléctrica por medio de los parches, para intentar reanimar al corazón de la víctima.

7. **Sigue realizando el RCP:** el personal deberá seguir con las maniobras de RCP después de haberle aplicado la descarga, haciéndolo por dos minutos más, luego dejar que el equipo DEA vuelva a verificar la presencia del ritmo cardiaco, se deberá continuar hasta que llegue el personal de emergencia.

EL CONOCIMIENTO

Existen muchas perspectivas de cómo se puede considerar el conocimiento, de acuerdo a su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia.

A través del conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

El objeto del conocimiento, está basada en la complejidad de la realidad y dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se pueden también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. (20)

2.3 HIPOTESIS

2.3.1 Hipótesis General

El profesional de Salud del Servicio de Emergencia de Clínica Jesús del Norte presenta un nivel de conocimientos alto sobre Reanimación Cardiopulmonar.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- **H.1.** El profesional de salud del Servicio de Clínica Jesús del Norte, presenta un nivel de conocimientos alto sobre identificación de signos de paro cardiaco y condiciones para RCP.
- **H.2.** El profesional de salud del Servicio de Emergencia de Clínica Jesús del Norte presenta un nivel de conocimientos alto sobre maniobras de reanimación Cardiopulmonar, en la aplicación de compresiones torácicas.

- **H.3** El profesional de, salud del Servicio de Emergencia de Clínica Jesús del Norte presenta un nivel de conocimientos alto sobre maniobras de reanimación Cardiopulmonar, en el manejo de la vía aérea.
- **H.4** El profesional de salud del Servicio de Emergencia de Clínica Jesús del norte, presenta un nivel de conocimientos altos sobre maniobras de reanimación Cardiopulmonar, en las ventilaciones.
- **H.5** El profesional de salud del Servicio de Emergencia de Clínica Jesús del Norte presenta un nivel de conocimientos alto sobre maniobras de reanimación Cardiopulmonar, en la aplicación de desfibrilación temprana.

2.4 VARIABLES

La variable de estudio es: “Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud” la cual es una variable cuantitativa e independiente.

2.5 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Paro cardiorrespiratorio:** cese súbito inesperado de la actividad del corazón confirmada por la usencia de los pulsos detectables, inconsciencia o detención de la respiración.
- **Reanimación cardiopulmonar:** maniobras de reanimación indispensables que hacen posible la supervivencia de un paciente, evitando añadir nuevas lesiones.
- **Personal profesional:** es toda persona preparada a nivel universitario para brindar un servicio o elaborar un bien, garantizando el resultado con una calidad determinada.

- **Emergencia:** situación con riesgo vital inminente o con riesgo de graves secuelas, si no se actúa rápidamente.
- **Nivel de Conocimiento.-** Conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o tiene el encuestado sobre reanimación cardiopulmonar. Se puede clasificar como, medio o alto.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de un nivel aplicativo, es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal.

- Es de nivel aplicativo, porque aplicará análisis de los datos para determinar nivel y frecuencia del problema en estudio.
- Es de tipo cuantitativo, porque utiliza cuantificación numérica de los datos en porcentajes estadísticos.
- Es de tipo descriptivo, porque mediante análisis y discusión de resultados, describirá el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar que presenta el profesional de salud del servicio de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte.
- Es de corte transversal, porque permite describir los hechos sobre las variables de estudio tal como se presentaron en la realidad, en un espacio y tiempo determinado.

3.2 AREA DE ESTUDIO

El siguiente trabajo de investigación se realizara en la Clínica Jesús del Norte, en el servicio de emergencia ubicada en la Av. Carlos Izaguirre 153 Independencia, pertenece al Complejo Hospitalario San Pablo, que brinda atención de alta complejidad de los diferentes diagnósticos y grupos poblacionales y de referencias a nivel nacional.

Actualmente el ambiente del Servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte cuenta salas; triaje, con 26 tópicos (2 para la atención de gestantes exclusivamente) para la atención de pacientes de emergencia en forma directa, dos camas en la sala de Trauma Shok y 4 tópicos de aislados.

3.2.1 CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Profesional e ambos sexos pertenecientes al grupo ocupacional de Medicina y Enfermería que laboran en el área de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte.
- Profesionales que participen voluntariamente en el cuestionario de recolección de datos.
- Profesionales que cuenten con la firma del formato de consentimiento informado.
- Profesionales que tengan por lo menos un año de experiencia laboral en el servicio de emergencia.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Personal profesional de salud que laboran en el Servicio de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte, con un tiempo de permanencia menor de un año.
- Personal profesional de salud que laboran en funciones administrativas, en el servicio de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte.

- Personal profesional de salud del servicio de la Clínica Jesús del Norte que se encuentre de vacaciones o con descanso médico.
- Profesionales que habiendo cumplido con los criterios de inclusión no completen el llenado del cuestionario.
- Personal profesional de salud, que no aceptaron participar en la investigación.
- Personal no profesional asistencial que labora en el área de emergencia de la Clínica Jesús del Norte.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Población:

La población de estudio estará conformada por todos los Médicos asistentes (08 profesionales), médicos generales (21) Licenciados de Enfermería (29 profesionales), quienes en su totalidad dieron una población final de 58 profesionales de salud, los cuales son de labor asistencial del servicio de Emergencia de la Clínica Jesús del Norte, excluyéndose a una enfermera por encontrarse de vacaciones en el mes de estudio.

Muestra:

El personal profesional de salud del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, de labor asistencial.

Muestreo:

El tipo de muestreo es aleatorio, y la técnica muestral es de forma intencional.

Tamaño de la Muestra:

Se determinó utilizar a toda la población para obtener mejores resultados.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica:

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la Encuesta, con el cual se obtuvieron los datos a partir de realizar un conglomerado de preguntas normadas y dirigidas a un conjunto total de una población estadística en un estudio, con la finalidad de conocer estados de opinión, características o algunos hechos de forma específica.

Instrumento:

El instrumento utilizado fue el cuestionario, donde las preguntas están diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos y dar respuestas a las hipótesis del proyecto de investigación. Consta de presentación, datos generales y datos específicos con 21 preguntas y/o enunciados cerrados con alternativas múltiples y dicotómicas. El cual fue sometido a Juicio de expertos, en la tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE, LIMA 2017"

3.5 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la ejecución del estudio se realizó previamente los trámites administrativos a través de un oficio a la Dirección de la Clínica Jesús del Norte, a fin de obtener la autorización respectiva. Posteriormente se realizó la coordinación respectiva con la Jefatura del Servicio de Emergencia, sujeto de investigación con el objeto de iniciar la recolección de datos, la cual se realizó durante el mes de enero del 2017, los días lunes a viernes en los turnos diurnos, previa explicación de los objetivos y propósitos del instrumento solicitado y el consentimiento informado, teniendo en cuenta que el tiempo de duración por cada encuesta será de 15 a 20 minutos.

La encuesta fue anónima, siendo la primera parte datos generales como edad, sexo, profesión, tiempo de experiencia laboral, participación en RCP

en los últimos 3 años, participación de maniobras de RCP en casos reales, y en la segunda parte se realizó 21 preguntas con respuesta cerrada.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se procedió luego a registrar las variables de estudio contenidas en la encuesta a una base de datos creada en Excel. Posteriormente dicha base de datos se exporto al programa de SPSS, versión 23, donde se pudo realizar los análisis estadísticos.

Se presentaron estadísticas descriptivas de donde se determinó la distribución por frecuencias para las variables cuantitativas (edad, tiempo de experiencia laboral) y para las variables cualitativas (sexo, participación sobre RCP en los últimos 3 años, participación en maniobras RCP en situaciones reales).

Para analizar los datos se valoró cada pregunta de la encuesta y del total de respuestas se calificó el conocimiento de la siguiente manera:

- Si se contestó 13 a 16 preguntas correctas se consideró Medio Nivel.
- Si se contestó 17 a 21 preguntas correctas se consideró Alto Nivel.

Además debemos considerar que cada pregunta y respuesta tuvo un análisis individual.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

La validez de este instrumento aplicado se estimó con el Alfa de Cronbach asumiéndose que los ítems contenidos en la encuesta miden un mismo fin y que están correlacionados debido a que se obtuvo una buena consistencia, siendo así fiable los ítems analizados.

Los participantes de este estudio de investigación fueron 58 profesionales de salud del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte (29 médicos y 29 enfermeras) en el mes de enero del 2017, en sus respectivas áreas de servicio; estar de enfermeras y estar de médicos.

Toda la población participo en forma voluntaria en la investigación, respondiendo a cada una de las preguntas del cuestionario brindado.

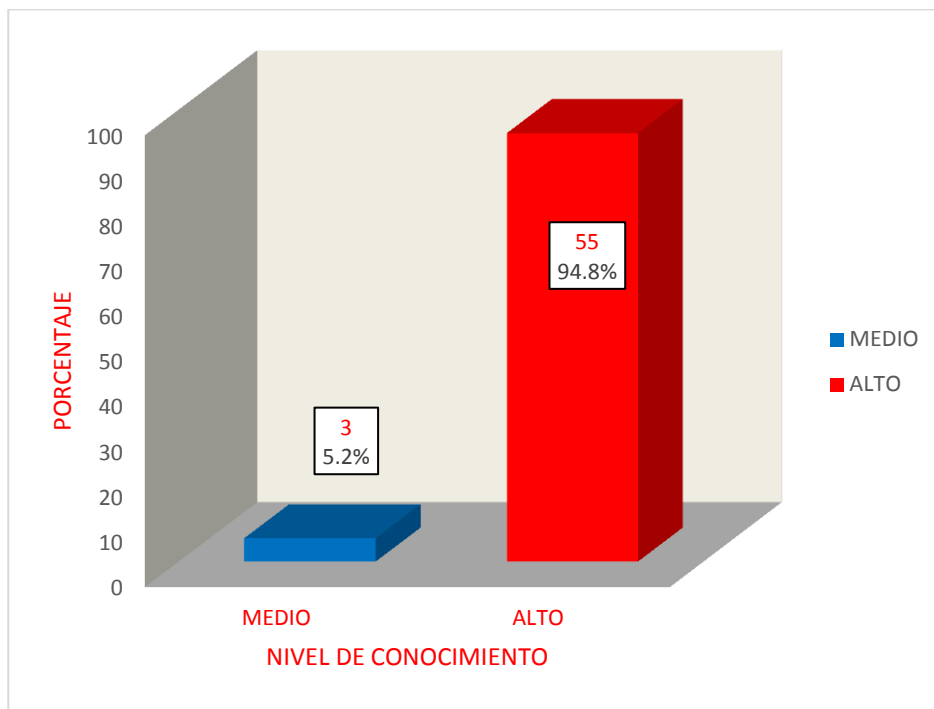
TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDIO	3	5.2
ALTO	55	94.8
Total	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Del total de encuestados, 3 profesionales de salud de la Clínica Jesús del Norte respondieron de 13 a 16 preguntas correctas, ubicándolas en el nivel medio de conocimiento sobre el tema, lo que hace un 5.2%. A si mismo 55 profesionales de salud contestaron entre 17 a 21 preguntas correctas ubicándolos en el nivel alto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, lo que hace el 94.8 % de la población.

TABLA N°2: TABLA CRUZADA DE SEXO CON NIVEL DE CONOCIMIENTO.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		Total
		MEDIO	ALTO	
SEXO	FEMENINO	0	25	25
	MASCULINO	3	30	33
Total		3	55	58

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

Pruebas del chi-cuadrado.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,397a	1	.122		
Corrección de continuidad ^b	.902	1	.342		
Razón de verosimilitud	3.507	1	.061		
Prueba exacta de Fisher				.251	.177
Asociación lineal por lineal	2.355	1	.125		
N de casos válidos	58				

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

En el presente trabajo, utilizando la prueba chi cuadrado en las variables sexo con nivel de conocimiento con resultado 0.122, visualizamos que es indistinto el sexo para el nivel de conocimiento.

TABLA N°3: TABLA CRUZADA DEL PROFESIONAL CON NIVEL DE CONOCIMIENTO.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		Total
		MEDIO	ALTO	
PROFESION	MEDICO	1	28	29
	ENFERMERA	2	27	29
Total		3	55	58

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

Pruebas del chi-cuadrado:

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,352a	1	.553		
Corrección de continuidad ^b	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	.358	1	.550		
Prueba exacta de Fisher				1.000	.500
Asociación lineal por lineal	.345	1	.557		
N de casos válidos	58				

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

En el presente trabajo, utilizando la prueba chi cuadrado en las variables profesión con nivel de conocimiento con resultado 0.553, visualizamos que es indistinta la profesión con el nivel de conocimiento. Es decir que tanto el profesional de enfermería como cuerpo médico tiene un nivel alto de conocimiento.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE IDENTIFICACION DE SIGNOS DE PARO CARDIACO Y CONDICIONES PARA RCP EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLÍNICA JESÚS DEL NORTE.

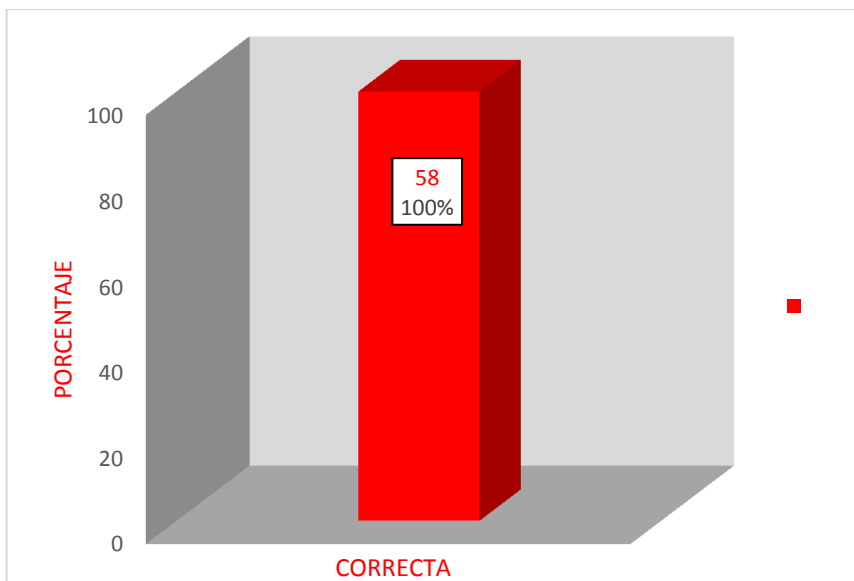
TABLA N°4: LOS PROFESIONALES DE EMERGENCIA DE LA CLINICA JESUS DEL NORTE CONSIDERA PCR; CUANDO HAY CESE BRUSCO DE LA FUNCION DEL CORAZON Y LA RESPIRACION.

PREGUNTA 2	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°2: LOS PROFESIONALES DE EMERGENCIA DE LA CLINICA JESUS DEL NORTE CONSIDERA PCR; CUANDO HAY CESE BRUSCO DE LA FUNCION DEL CORAZON Y LA RESPIRACION.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Todos los encuestados respondieron la pregunta N°1 en forma correcta, obteniendo un 100% es decir, un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

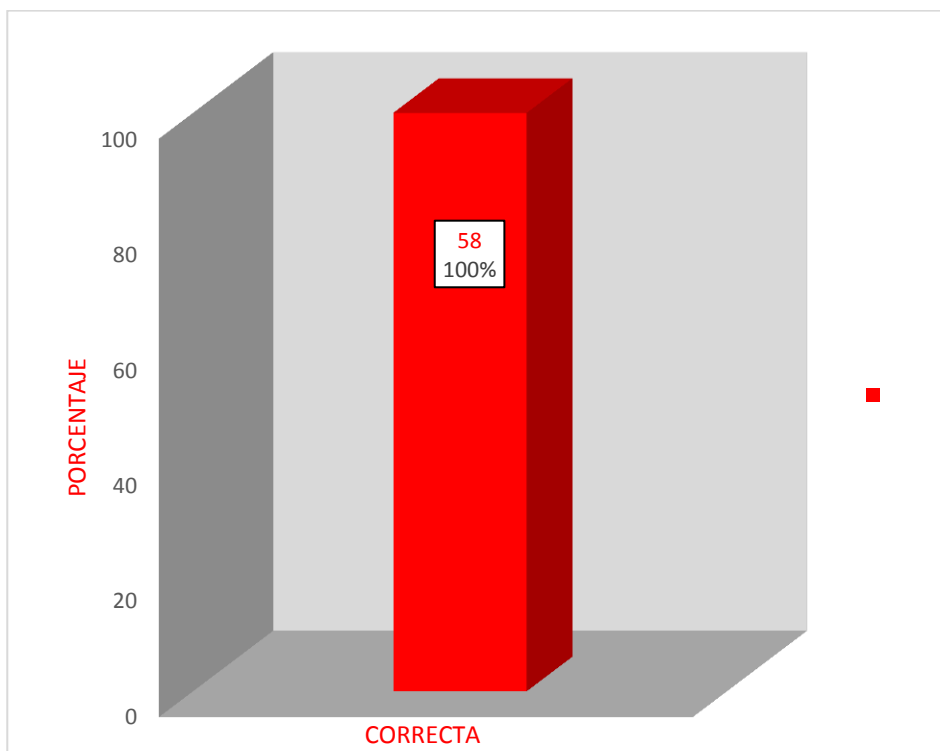
TABLA N°5: CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS EN EL PCR.

PREGUNTA 2	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	58	100.0

Elaboración: Propia

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN

GRAFICO N°3: CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS EN EL PCR.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre signos y síntomas del RCP, del total de encuestados todos marcaron la respuesta correcta obteniendo un 100% es decir un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

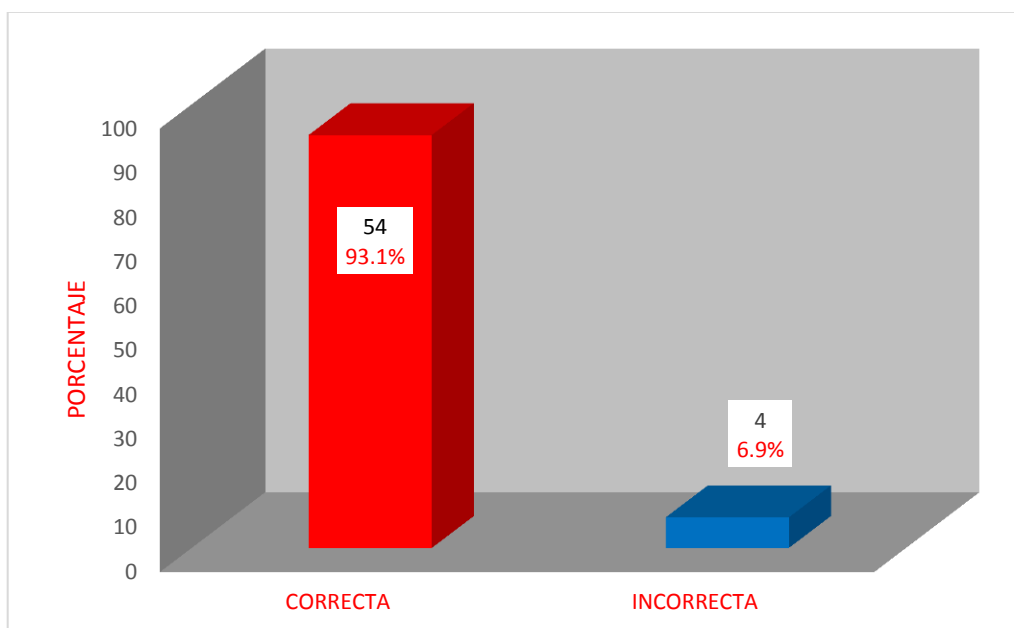
TABLA N°6: CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE PCR; FIBRILACION VENTRICULAR, ASISTOLIA Y ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO.

PREGUNTA N°3	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	54	93.1
INCORRECTA	4	6.9
Total	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°4: CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE PCR; FIBRILACION VENTRICULAR, ASISTOLIA Y ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Del total de encuestados, 93.1% profesionales de salud de la Clínica Jesús del Norte respondieron correctamente y el 6.9% profesionales respondieron en forma incorrecta, sobre tipos de PCR, es decir obteniendo un alto nivel de conocimiento sobre esta pregunta.

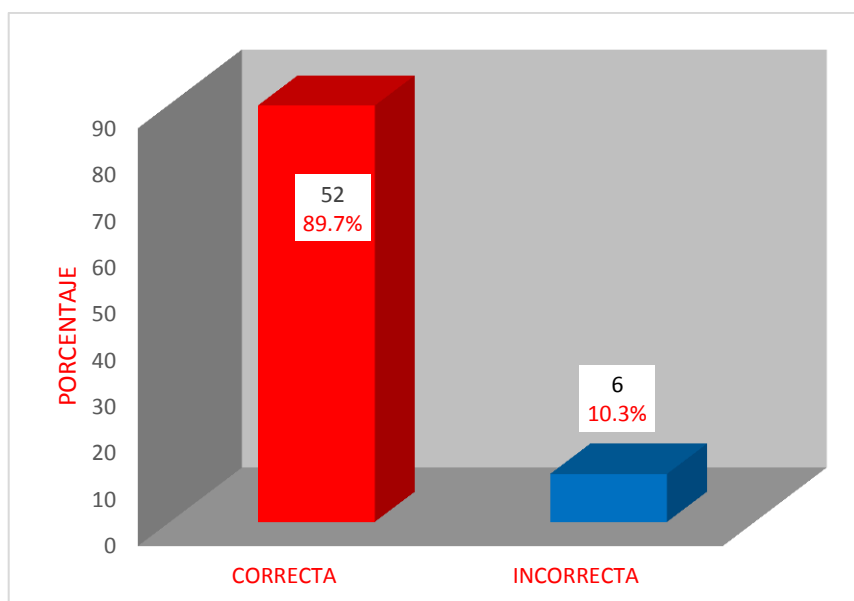
TABLA N°7: CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICION DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA.

PREGUNTA N°4	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	52	89.7
INCORRECTA	6	10.3
Total	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°5: CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICION DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre la definición básica de reanimación cardiopulmonar el 89,7% de profesionales de salud de la Clínica Jesús del Norte respondieron correctamente y el 10.3% respondieron en forma incorrecta, es decir obteniendo un alto nivel de conocimiento sobre esta pregunta.

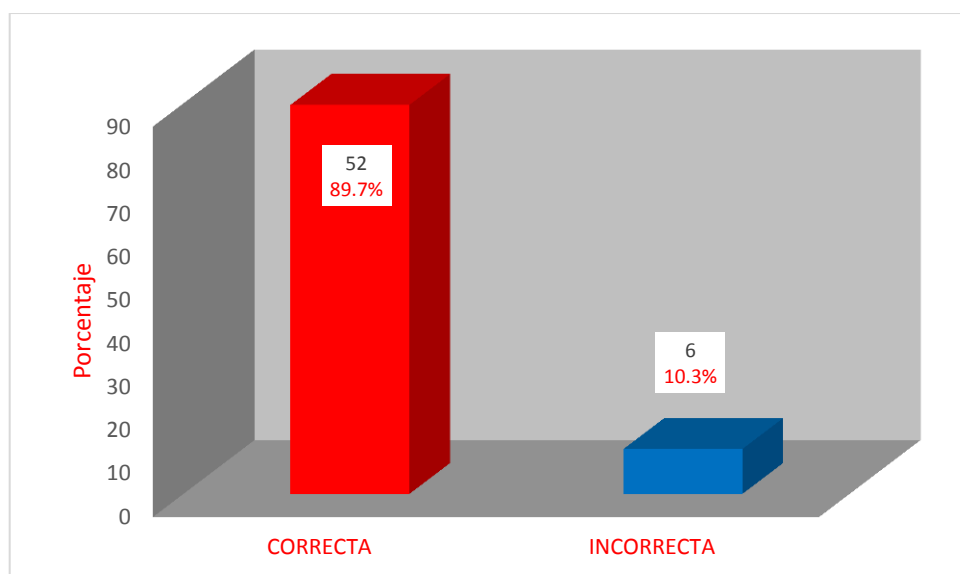
TABLA N°8: CONOCIMIENTO SOBRE LA CADENA DE SUPERVIVENCIA EXTRAHOSPITALARIA.

PREGUNTA N°5	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	52	89.7
INCORRECTA	6	10.3
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°6: CONOCIMIENTO SOBRE LA CADENA DE SUPERVIVENCIA EXTRAHOSPITALARIA.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre la cadena de supervivencia extrahospitalaria el 89.7% de profesionales de salud de la Clínica Jesús del Norte respondieron correctamente y el 10.3% respondieron en forma incorrecta, es decir obteniendo un alto nivel de conocimiento sobre esta pregunta.

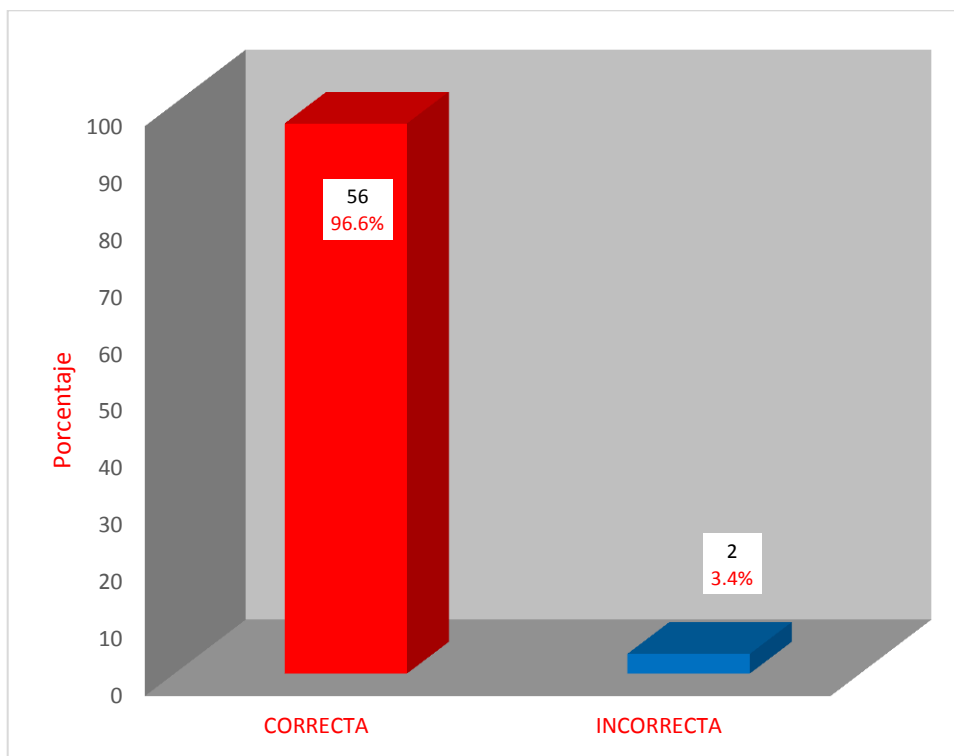
TABLA N°9: CONOCIMIENTO SOBRE SECUENCIA DE RCP: C-A-B-D.

PREGUNTA N°6	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	56	96.6
INCORRECTA	2	3.4
Total	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°7: CONOCIMIENTO SOBRE SECUENCIA DE RCP: C-A-B-D



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre la correcta secuencia de RCP, el 96,6% de los profesionales de salud de la Clínica Jesús del Norte respondieron correctamente y el 3.4% respondieron en forma incorrecta, obteniendo un alto nivel de conocimiento sobre esta pregunta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, EN LA APLICACION DE COMPRESIONES TORAXICAS, DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE.

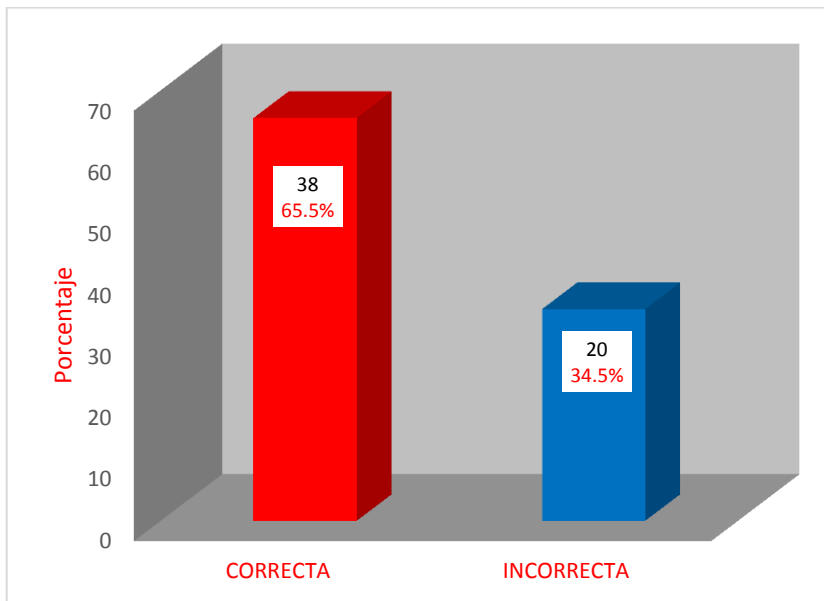
TABLA N° 10: CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE COMPRESIONES TORAXICAS EN EL ADULTO.

PREGUNTA N°7	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	38	65.5
INCORRECTA	20	34.5
Total	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°8: CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE COMPRESIONES TORAXICAS EN EL ADULTO.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre la frecuencia de compresiones torácicas en el adulto el 65.5% del total de encuestados marcaron la respuesta correcta, y el 34.5% marco una respuesta incorrecta, es decir obteniendo un alto nivel de conocimiento sobre esta pregunta.

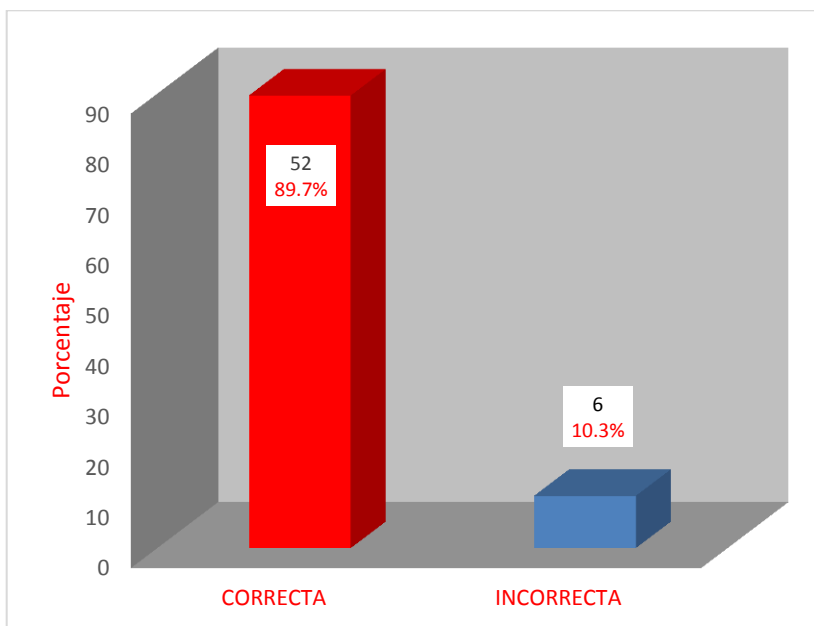
TABLA N°11: CONOCIMIENTO SOBRE LA PROFUNDIDAD DE LAS COMPRESIONES TORAXICAS EN ADULTO.

PREGUNTA N°8	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	52	89.7
INCORRECTA	6	10.3
Total	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°9: CONOCIMIENTO SOBRE LA PROFUNDIDAD DE LAS COMPRESIONES TORAXICAS EN ADULTO.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre la profundidad de las compresiones torácicas el 89,7% del personal de salud de la clínica Jesús del Norte marco en forma correcta y un 10.3% marcaron en forma incorrecta, obteniendo un nivel alto de conocimiento para esta pregunta.

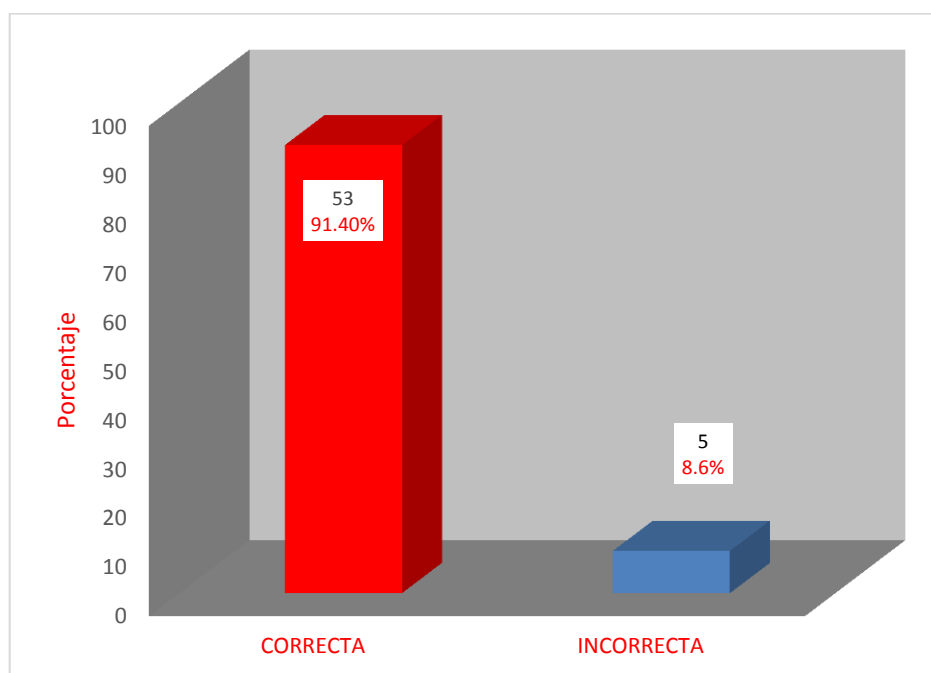
TABLA N°12: CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICION CORRECTA DE MANOS EN MASAJE CARDIACO.

PREGUNTA N°9	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	53	91.4
INCORRECTA	5	8.6
Total	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°10: CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICION CORRECTA DE MANOS EN MASAJE CARDIACO.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre la posición correcta de manos en masaje cardíaco el 91.4% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 8.6% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

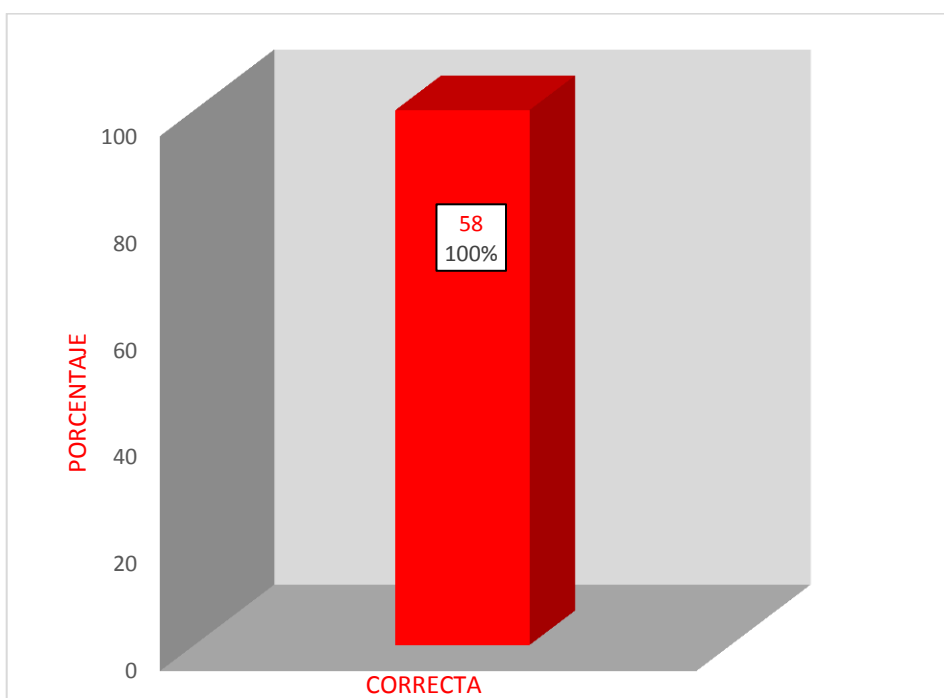
TABLA N°13: CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACION DE COMPRESIONES TORAXICAS/VENTILACIONES EN ADULTOS.

PREGUNTA N°10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°11: CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACION DE COMPRESIONES TORAXICAS/VENTILACIONES EN ADULTOS.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre la relación correcta de las compresiones torácicas/ventilaciones, el total de encuestados marcaron en forma correcta, obteniendo un 100%, es decir un alto nivel de conocimiento sobre esta pregunta.

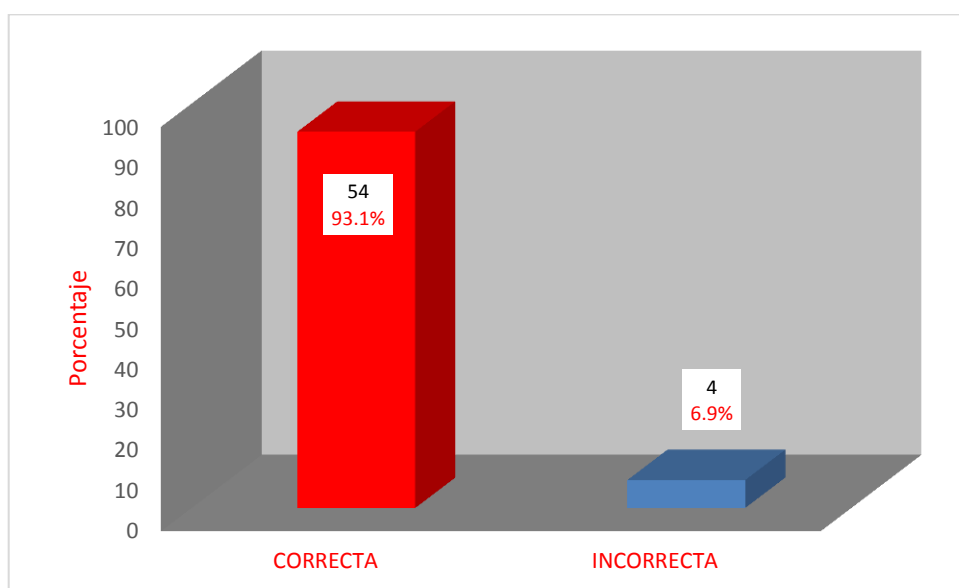
TABLA N°14: CONOCIMIENTO SOBRE DESPLAZAMIENTO MANUAL UTERINO HACIA LA IZQUIERDA EN GESTANTES DURANTE LAS COMPRESIONES TORAXICAS.

PREGUNTA N°11	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	54	93.1
INCORRECTA	4	6.9
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°12: CONOCIMIENTO SOBRE DESPLAZAMIENTO MANUAL UTERINO HACIA LA IZQUIERDA EN GESTANTES DURANTE LAS COMPRESIONES TORAXICAS.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre el desplazamiento manual uterino a la izquierda, durante las compresiones torácicas en gestantes el 93.1% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 6.9% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

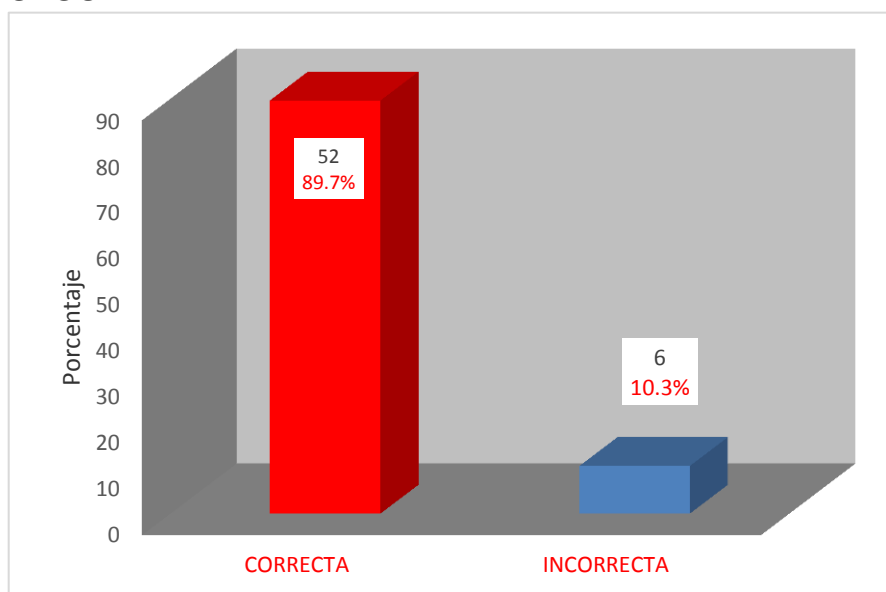
TABLA N°15: CONOCIMIENTO SOBRE RCP DE ALTA CALIDAD SEGUN LA AHA.

PREGUNTA N°12	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	52	89.7
INCORRECTA	6	10.3
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°13: CONOCIMINETO SOBRE RCP DE ALTA CALIDAD SEGUN LA AHA.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre conocimiento de RCP de alta calidad el 89.7% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 10.3% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, EN EL MANEJO DE LA VIA AEREA, DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLÍNICA JESUS DEL NORTE.

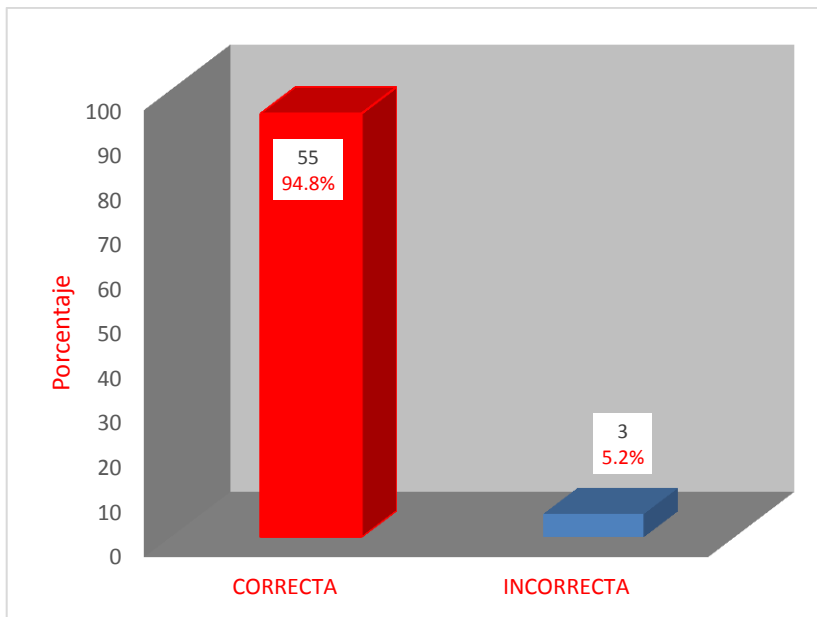
TABLA N°16: CONOCIMIENTO SOBRE LA PRINCIPAL CAUSA DE OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA EN PCR.

PREGUNTA N° 13	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	55	94.8
INCORRECTA	3	5.2
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°14: CONOCIMIENTO SOBRE LA PRINCIPAL CAUSA DE OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA EN PCR.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre la principal causa de obstrucción de la vía aérea el 94.8% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 5.2% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

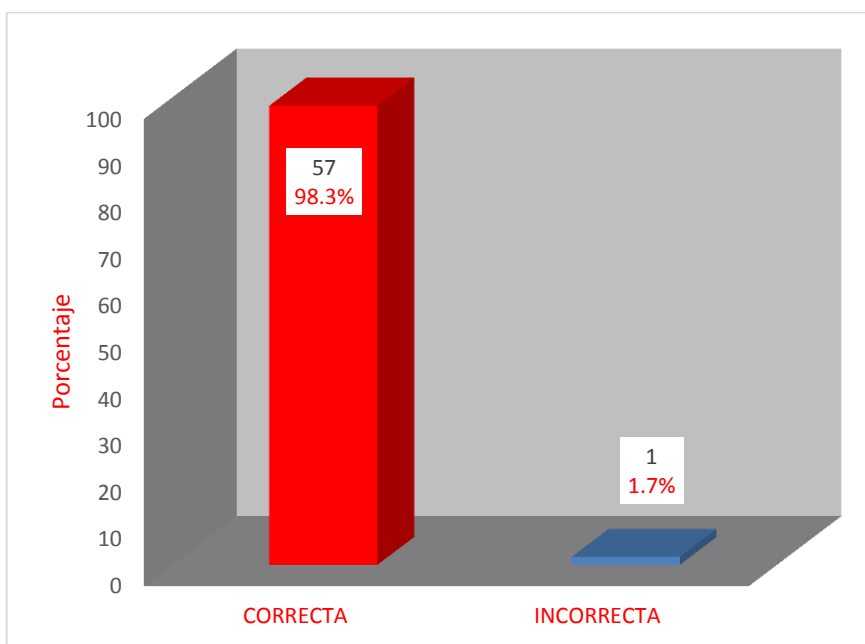
TABLA N°17: CONOCIMIENTO SOBRE PERMEABILIZACION DE VIA AEREA EN PACIENTE INCONSCIENTE SIN LESION CERVICAL.

PREGUNTA N°14	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	57	98.3
INCORRECTA	1	1.7
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°15: CONOCIMIENTO SOBRE PERMEABILIZACION DE VIA AEREA EN PACIENTE INCONSCIENTE SIN LESION CERVICAL.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre permeabilización de la vía aérea en paciente inconsciente sin lesión cervical el 98.3% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 1.7% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

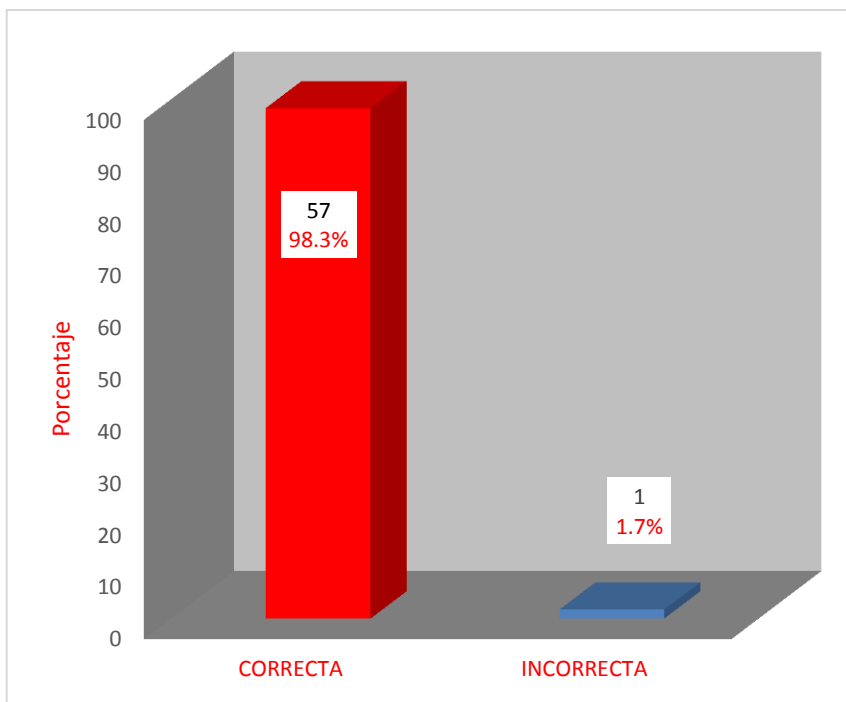
TABLA N°18: CONOCIMIENTO SOBRE PERMEABILIZACION DE VIA AEREA EN PACIENTE CON TRAUMA CERVICAL.

PREGUNTA N° 15	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	57	98.3
INCORRECTA	1	1.7
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°16: CONOCIMIENTO SOBRE PERMEABILIZACION DE VIA AEREA EN PACIENTE CON TRAUMA CERVICAL.



Elaboración: Propia..

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre permeabilización de la vía aérea en paciente con trauma cervical el 98.3% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 1.7% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, EN LAS VENTILACIONES, DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE.

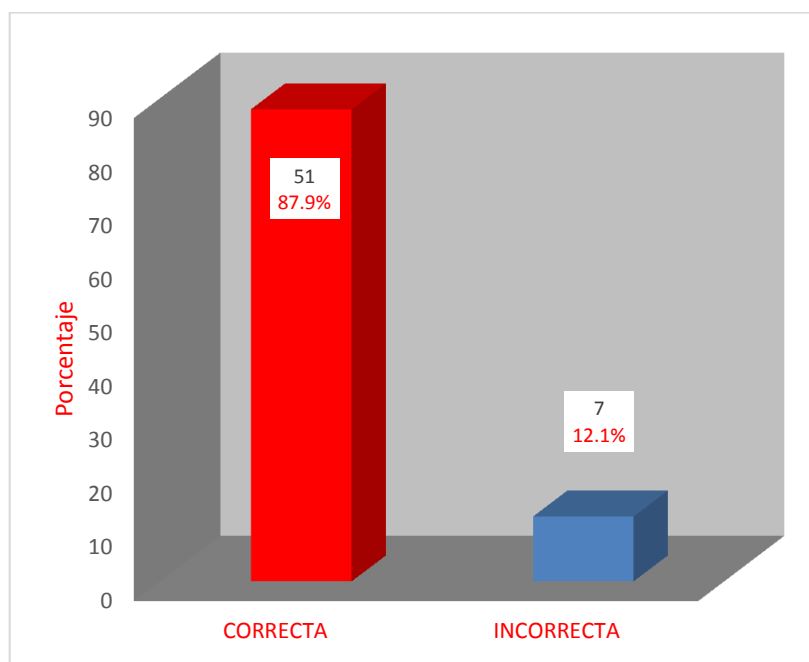
TABLA N°19: CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO DE DURACION DE CADA VENTILACION.

PREGUNTA N°16	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	51	87.9
INCORRECTA	7	12.1
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°17: CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPO DE DURACION DE CADA VENTILACION.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre tiempo de duración de cada ventilación el 87.9% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 12.1% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

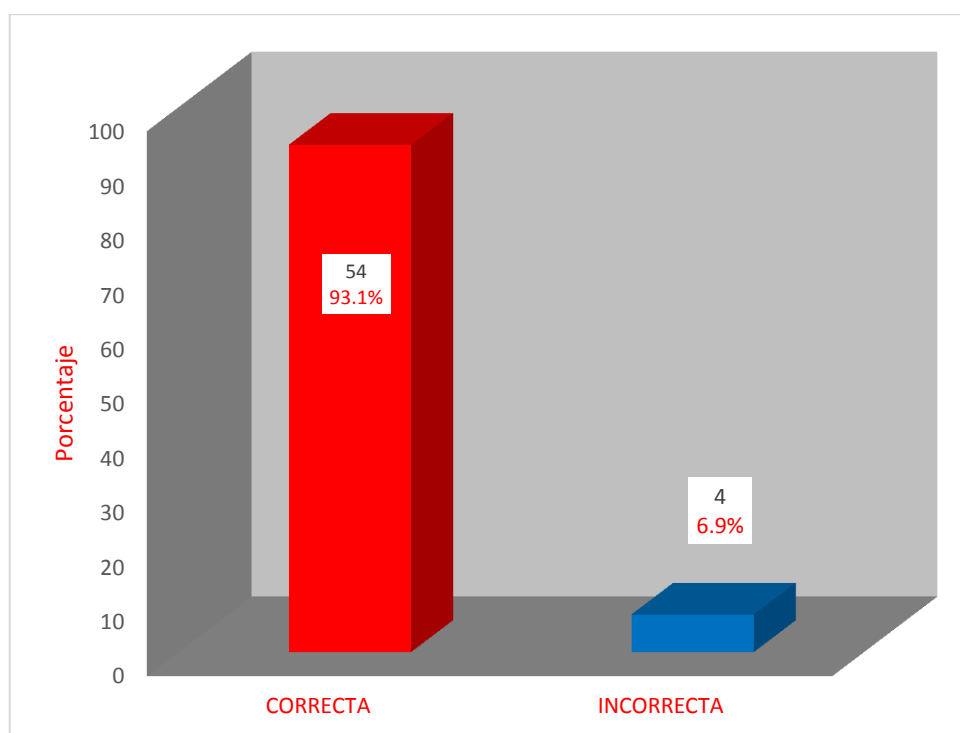
TABLA N°20: CONOCIMIENTO SOBRE UNA CORRECTA RESPIRACIÓN BOCA-BOCA.

PREGUNTA N°17	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	54	93.1
INCORRECTA	4	6.9
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°18: CONOCIMIENTO SOBRE UNA CORRECTA RESPIRACIÓN BOCA-BOCA.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre una correcta respiración boca-boca el 93.1% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 6.9% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

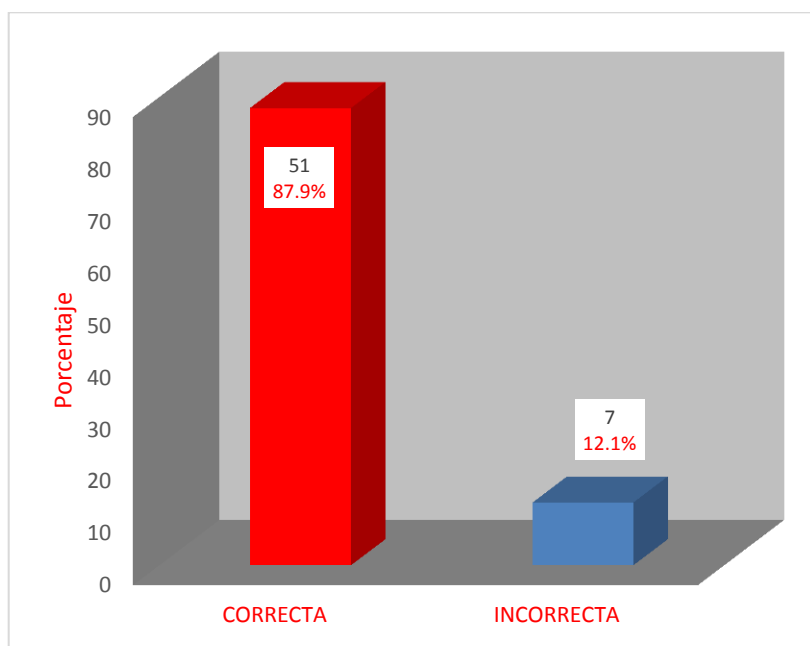
TABLA N°21: CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE LAS VENTILACIONES CON AMBU EN UN PCR.

PREGUNTA N°18	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	51	87.9
INCORRECTA	7	12.1
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN

GRAFICO N°19: CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE LAS VENTILACIONES CON AMBU EN UN PCR.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre el tiempo de las ventilaciones con AMBU en un PCR el 87.9% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 12.1% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, EN LA APLICACION DE LA DESFIBRILACION TEMPRANA, DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO EN CLÍNICA JESUS DEL NORTE

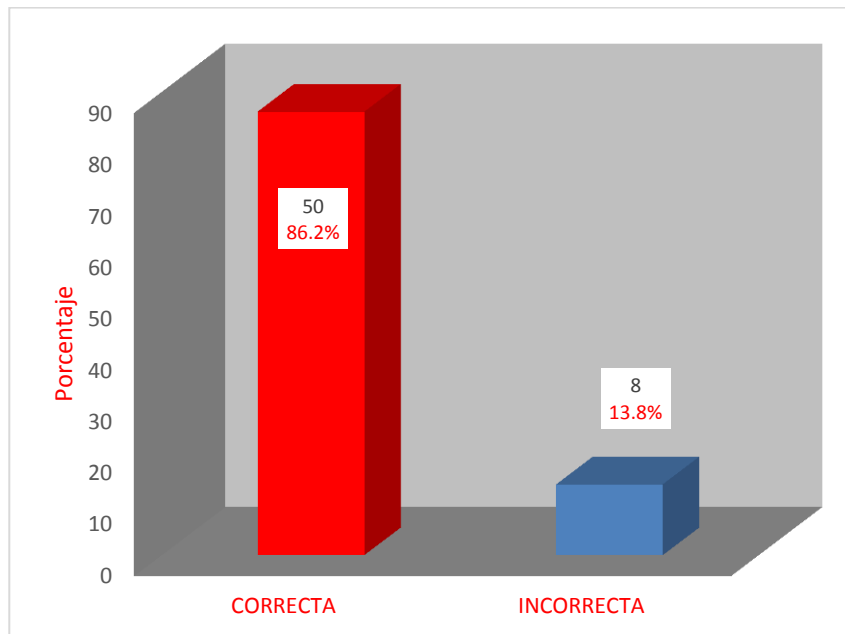
TABLA N°22: CONOCIMIENTO DE LOS CASOS QUE SE DEBEN DESFIBRILAR.

PREGUNTA N°19	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	50	86.2
INCORRECTA	8	13.8
Total	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°20: CONOCIMIENTO DE LOS CASOS QUE SE DEBEN DESFIBRILAR.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre conocimiento de los casos que se deben desfibrilar el 86.2% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 13.8% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

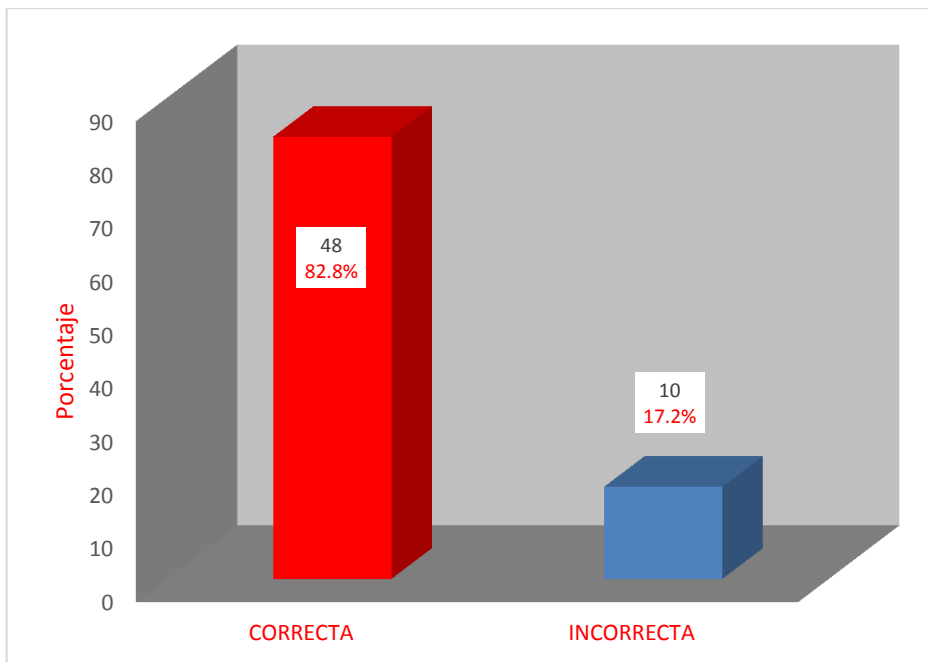
TABLA N°23: CONOCIMIENTO SOBRE DOSIS DE DESCARGA CON DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO.

PREGUNTA N°20	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	48	82.8
INCORRECTA	10	17.2
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°21: CONOCIMIENTO SOBRE DOSIS DE DESCARGA CON DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre conocimiento de dosis de descarga con desfibrilador externo automático el 82.8% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 17.2% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

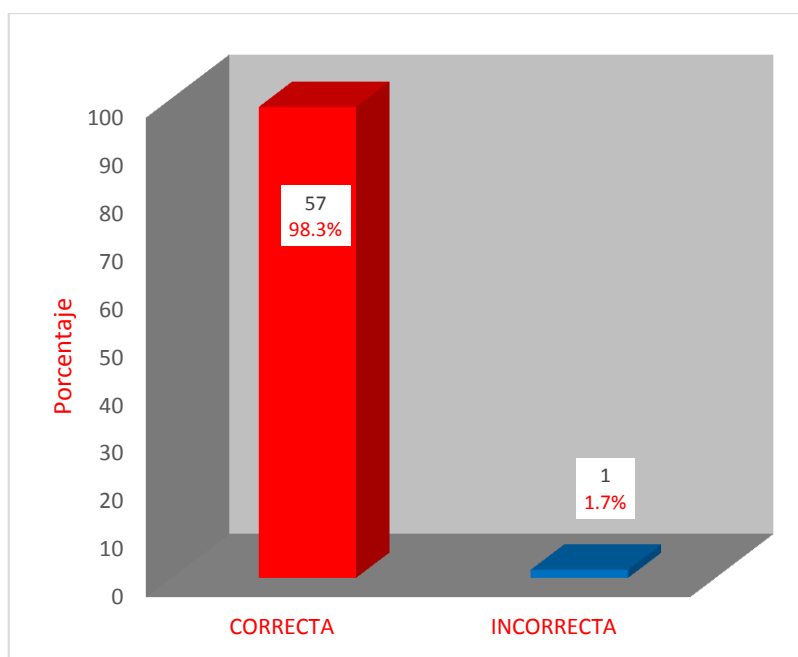
TABLA N°24: CONOCIMIENTO SOBRE EVITAR TOCAR A LA VICTIMA AL ACTIVAR LA DESCARGA DEL DESFIBRILADOR.

PREGUNTA N°21	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTA	57	98.3
INCORRECTA	1	1.7
TOTAL	58	100.0

Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

GRAFICO N°22: CONOCIMIENTO SOBRE EVITAR TOCAR A LA VICTIMA AL ACTIVAR LA DESCARGA DEL DESFIBRILADOR.



Elaboración: Propia.

Fuente: Encuesta a profesional del servicio de emergencia de la CJN.

INTERPRETACION:

Sobre conocimiento de evitar tocar a la víctima al activar la descarga del desfibrilador el 98.3% de los profesionales de salud de la clínica Jesús del Norte marcaron en forma correcta y un 1.7% marcaron en forma incorrecta, es decir obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre esta pregunta.

4.2 DISCUSIÓN

La muerte cardíaca súbita como consecuencia de un paro cardíaco inesperado acaba con la vida de las de 310 000 adultos estadounidenses cada año y representa cerca del 63% de todas las muertes por causas cardiovasculares. A pesar de los avances en la reanimación y los servicios médicos de urgencia solo alrededor del 6% de todas las víctimas con paro cardíaco sobrevive para salir del hospital con función neurológica intacta.

En la Clínica Jesús del norte aproximadamente tenemos de 5 a 6 casos de paro cardiorrespiratorio mensual, es decir 60 casos anuales, de los cuales solo un 10% mueren en trauma shock ya sea por enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades terminales o por trauma, el otro 90% pasa a manejo de Unidad de cuidados intensivos.

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la detención de la respiración y del latido cardíaco en un individuo. Implica la detención de la circulación de la sangre y por lo tanto implica la detención del suministro de oxígeno al cerebro. Si un paciente entra en este estado la muerte es inminente, por lo tanto requiere de intervención inmediata a través de reanimación cardiopulmonar (RCP). Esto es: masaje cardíaco y respiración artificial.

La finalidad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) es proporcionar oxigenación temporal efectiva a los órganos vitales, en especial al cerebro y al corazón, mediante la circulación de sangre oxigenada hasta que se restaure la actividad cardíaca y respiratoria normal. El efecto buscado es detener los procesos degenerativos de la isquemia y la anoxia causados por la circulación y la oxigenación inadecuados. La RCP inmediata de alta calidad es crucial para obtener el resultado óptimo en el paciente.

Ante esta problemática constante, la American Heart Association (AHA) desarrolla protocolos y guías sobre reanimación cardiopulmonar que se actualizan cada 5 años, para intervenir oportunamente ante la presencia de un paro respiratorio.

En el estudio que realizamos en una muestra heterogénea de 58 profesionales de emergencia de la Clínica Jesús del Norte, llegar a concretar los objetivos trazados demandó del investigador esfuerzo y dedicación ya que el personal labora en turnos rotativos, realizan cambios de turno y por la cantidad de pacientes no se daban tiempo para realizar la encuesta, pero todo esto se logró resolver al momento de desarrollar la investigación. Al final de la investigación llegaron a participar todos los profesionales del servicio de emergencia en donde se trató de indagar sobre el nivel de conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar, en donde se encontró un alto nivel de conocimiento sobre el tema en mención, obteniéndose un 94,8% de la población estudiada y un 5,2% que se encontraron en un nivel medio de conocimiento lo que no permite al estudio contar con la suficiente potencia para detectar factores asociados con el nivel de conocimiento, por lo que no se pudo realizar estadísticas. A través del trabajo y la prueba del chi cuadrado se encontró que era indistinto la profesión o el sexo para mantener un alto nivel de conocimiento sobre RCP. Además se encontró que todos los profesionales de salud de emergencia manejaban una correcta definición de RCP y una adecuada identificación de los signos y síntomas, respondiendo ellos en un 100%, y en los tipos de PCR se obtuvo como respuesta un 93.1% así como en la secuencia correcta de RCP se obtuvo un 96.6% de respuesta, dando como resultado que la revisión de literatura es la adecuada, ya que el análisis de artículos demuestra como la investigación es factible y fundamental en los profesionales la atención de pacientes en servicio de emergencia en Paro Cardio Respiratorio para una atención oportuna. (Sánchez García, A. 2013).

La frecuencia de compresiones torácicas según los profesionales de emergencia es de 100 a 120 por minuto con un 65.5% de respuesta, y una adecuada profundidad de estas compresiones es por lo menos 5cm con una respuesta del 89.7%, este masaje se debe realizar con 2 manos en la mitad inferior del esternón para que sea eficaz con un 91.4% de respuesta, y con una relación adecuada de compresiones torácicas/ventilaciones de 30/2 respondiendo con un 100%, y en la gestación la prioridad antes de dar reanimación cardio pulmonar se debe desplazar en forma manual el útero hacia la izquierda con un 93.1% de respuesta(Balcazar-Rincon L.2015).

La principal causa de obstrucción de la vía aérea, es la caída de lengua con un 94.8% de respuesta por parte de los profesionales de emergencia, y la maniobra frente-mentón es la mejor permeabilización de la vía aérea con un 94.8%, y la maniobra tracción mandibular permite permeabilizar la vía aérea en paciente con trauma cervical con un 98% de respuesta. (Romualdo Quilla Huamán L.2015).

El tiempo de duración de cada ventilación es de máximo 1 segundo de duración con un 87.9 de respuesta, la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca, es logrando un sello hermético entre la boca de la víctima y el reanimador y administrar 2 respiraciones comprobando que el tórax se eleva con un 93.1% de respuesta por parte del profesional de emergencia, y si se utiliza el AMBU durante la reanimación cardio pulmonar para la vía aérea, aplicar 1 ventilación cada 6 segundos es decir 10 ventilaciones por minuto con un 87.9% de respuesta. (Sánchez García, A. 2013).

Los casos que se deben desfibrilar son taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular con un 86.2%, si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce su tipo de onda bifásica, la descarga es de 200 Joules con un 82.8% de respuesta, el reanimador no debe tocar a la víctima en el momento de activar la descarga con un 98.3% de respuesta de los profesionales de emergencia de la Clínica Jesús del Norte.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Como parte culminante del presente trabajo de investigación y basada en la Hipótesis y objetivos planteados se han obtenido las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento del personal profesional del servicio de Emergencia de Clínica Jesús del Norte sobre RCP en el adulto, el cual comprende la identificación de signos de paro cardiorrespiratorio y las condiciones para RCP, es de un nivel alto.
2. El nivel de conocimiento sobre RCP del personal profesional de salud del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte en lo que respecta a la aplicación de compresiones torácicas, y su profundidad, conocimiento sobre la ubicación de la aplicación del masaje cardiaco, la relación entre compresión / ventilación y la posición que debe tener la gestante para disminuir la presión aortocava en RCP obtuvieron un alto nivel de conocimiento.
3. El nivel de conocimiento sobre RCP del personal profesional y del servicio de emergencia de Clínica Jesús del Norte en lo que respecta al manejo de la vía aérea es alto. El personal conoce la causa principal de obstrucción de la vía aérea en PCR y la maniobra de permeabilización de la vía aérea en pacientes con/sin lesión cervical, es de un nivel alto.

4. El nivel de conocimiento sobre RCP del personal profesional y del servicio de emergencia de Clínica Jesús del Norte en lo que respecta al manejo y aplicación de las ventilaciones en RCP, sobre la técnica correcta de la aplicación de respiración boca a boca, la duración de cada ventilación y el número de ventilaciones por minuto con el dispositivo de ventilación avanzada (AMBU), es de un nivel alto.
5. El nivel de conocimiento sobre RCP del personal profesional de salud del servicio de emergencia de Clínica Jesús del norte en lo que respecta a desfibrilación temprana es alto. El personal conoce la técnica de desfibrilación, y la dosis de carga y los casos en los que se debe desfibrilar.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Teniendo en cuenta que el nivel de conocimiento de los profesionales del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte es alto en cuanto a Reanimación Cardiopulmonar e identificación de signos y condiciones para RCP se tiene que fortalecer y mantener este nivel brindándoles constantes capacitaciones al personal e incentivando su asistencia.
2. Contar en los cursos de talleres con suficientes maniqués para la realización de las compresiones torácicas, la ubicación correcta y una adecuada profundidad en el masaje cardiaco tanto en adultos como en gestantes
3. Enfatizar en los cursos de talleres de RCP el correcto manejo de la permeabilización de la vía aérea practicando en diferentes situaciones de obstrucción y el manejo de paciente con lesión cervical, incentivar a que el personal de nuevo ingreso tomen el curso de RCP en forma rápida y constante.

4. El personal deberá verificar el correcto funcionamiento del equipo de AMBU y practicar en forma conjunta y continua su utilización, en la aplicación de ventilaciones en RCP, y fortalecer a todo el personal en la aplicación de la correcta técnica de respiración boca a boca.

5. Se recomienda que el personal revise en forma constante sus equipos de desfibrilación manteniéndolo operativo y cargado y revisar en forma conjunta el manual y sus funciones para que este, en óptimas condiciones en el momento de su uso; en un paro cardiorrespiratorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cerebro vasculares. Citado Enero 2015. Disponible en:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas. Citado Enero 2013
http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=227&Itemid
3. Ministerio de Salud (MINSA). Enfermedades cerebrovasculares Citado septiembre 2016. Disponible
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=20847>
4. Oficina General de Estadística e informática. Ministerio de Salud. Citado 2014. Principales causas de mortalidad por sexo.
<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?00>
5. Oficina General de Estadística e Informática. Ministerio de Salud. Principales causas de mortalidad por sexo. Lima: INEI; 2006.
6. 7. Ricardo Navarro Vargas: "Registro de Paro Cardíaco en el Adulto". Universidad Nacional de Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. Citado el 20 de Abril. Colombia 2007. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112005000300006
8. Mardonez J. Reanimación Cardio Pulmonar 2003. Pág. 1-7. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/MedicinaIntensiva/Reanimacion.html>
9. MINSA. Norma técnica para los servicios de Emergencia de los Hospitales del sector salud. Citado el 20 de Abril. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/destacados/archivos/44/Norma%20T%C3%A9cnica%20Emergencias.pdf>.

10. Dávila. Factores que influyen en la sobrevida de pacientes con paro cardio respiratorio atendidos en el área de choque de urgencias. Instituto Politécnico Nacional de Investigación y Postgrado. Enero 2010.
11. Bertomeu. Paro cardiaco Hospitalario: Señales de cambio. Med. Intensiva (Revista de Internet). 2010Abr. Citado el 21 de abril. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
12. American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Part 4: Adult Basic Support. Circulation 2015; 112: 19-34
13. 14. Sánchez García, A. (2013). "Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencia hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia". (Tesis). España
15. Balcazar-Rincon L. (2015), "Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias". (Tesis). México.
16. Gonzales-Inciarte M. (2012), "Evaluación del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar pediátrica en residentes del tercer año de pediatría". (Tesis). Venezuela.
17. Quilla R., Huamán L. (2015), "Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar que tiene el personal de salud del Policlínico Fiori - ESSALUD 2015". Tesis para optar el título de enfermera especialista en emergencias y desastres. UNMSM. Perú.
18. Flisfisch H, Aguilo J, "Actualización en Paro Cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Rev Medicina y Humanidades. Vol VI, N° 1,2014.

19. Reyes Moran I. (2016), "Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. (Tesis) Lima, 2016".

20. Toro Dario, Iván, Conocimiento y Métodos, teoría del conocimiento, conocimiento teológico. Universidad de Navarra, España. 2010.

ANEXOS

ANEXO N°01

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE, LIMA 2017

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimientos	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un	Información que refiere tener el personal profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP), que le permitirá aplicarlos durante la	CUALITATIVA	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	POLITOMICA	ORDINAL	ALTO MEDIO	ENCUESTA

	asunto referente a la realidad.	atención al paciente que presente paro cardiorespiratori o el cual será medido a través de un cuestionario						
signos de paro cardiaco y condiciones para RCP	Nos permite identificar los principales signos de RCP	1-06	CUANTITATIVA	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	POLITOMICA	ORDINAL	ALTO MEDIO	ENCUESTA
Maniobras de aplicación de compresiones torácica	Pasos a seguir para brindar unas adecuadas compresiones torácicas	07-12	CUANTITATIVA	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	POLITOMICA	ORDINAL	ALTO MEDIO	ENCUESTA

Maniobras de manejo de vía aérea	Pasos a seguir para brindar una buen vía aérea	13-15	CUANTITATIVA	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	POLITOMICA	ORDINAL	ALTO MEDIO	ENCUESTA
Maniobras en manejo de ventilaciones	Pasos a seguir para brindar una correctas ventilaciones	16-18	CUANTITATIVA	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	POLITOMICA	ORDINAL	ALTO MEDIO	ENCUESTA
Manejo Aplicación de desfibrilación temprana	Pasos a seguir para una correcta desfibrilación temprana	19-21	CUANTITATIVA	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	POLITOMICA	ORDINAL	ALTO MEDIO	ENCUESTA

Edad	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado	Nos permite identificar con mayor rapidez cualquier situación de paro cardio respiratorio	CUANTITATIVA	AÑOS		RAZÓN	ALTO MEDIO	Chi cuadrado
Sexo	Está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies.	No es determinante el identificación de situaciones de emergencia de PCR	CUALITATIVA	GENERO			ALTO MEDIO	Chi cuadrado

ANEXO 02:
INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I.- PRESENTACION:

El presente estudio de investigación tiene por finalidad obtener información acerca de los conocimientos que tiene el personal de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar básico en el adulto.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean lo más veraces y sinceras. La encuesta es de carácter individual, anónimo y confidencial; ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

II.- DATOS GENERALES:

1.- Sexo:

- Femenino ()
- Masculino ()

2.- Edad: _____

3.- Profesión:

- Medico ()
- Enfermera ()

4.-Tiempo de experiencia laboral: _____

5.-Participación en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años:

- RCP BASICO..... ()
- RCP AVANZADO..... (....)
- Ninguna..... ()

6.-Ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales:

- SI ()
- NO ()

III.- CUESTIONARIO REANIMACION CARDIOPULMONAR:

- 1.- Es considerado paro cardio respiratorio cuando hay:
 - a. Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
 - b. Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
 - c. Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
 - d. Cianosis central y periférica

- 2.- En el PCR se reconocen con los siguientes signos y síntomas:
 - a. No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)
 - b. No responde a ningún estímulo
 - c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos
 - d. Todas son correctas

- 3.- ¿Cuál son los tipos de PCR?
 - a. Fibrilación ventricular, Asistolia y Actividad eléctrica sin pulso.
 - b. Isquemia o infarto del miocardio
 - c. Accidente cerebral vascular
 - d. Ninguno

- 4.- La Reanimación Cardiopulmonar básica se define como:
 - a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
 - b. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.
 - c. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - d. Un cese inesperado brusco, de las funciones respiratorias y circulatorias.

- 5.- La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:
- Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.
 - Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
 - Reconocer el paro cardiorespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.
 - Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.
- 6.- La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:
- A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
 - C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
 - C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)
 - A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)
- 7.- La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:
- Menos de 100 por minuto.
 - Al menos 100 por minuto.
 - Entre 100 a 120 por minuto.
 - De 80 a 100
- 8.- La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:
- Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros).
 - 1 ½ pulgada (4 centímetros).
 - Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
 - Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).

9.- El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:

- a. 2 manos en la mitad inferior del esternón
- b. 1 mano en la mitad inferior del esternón
- c. 2 dedos en el centro del tórax
- d. 2 dedos en la mitad inferior del esternón

10.-La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:

- a. 10/1
- b. 30/1
- c. 30/2
- d. 15/2

11.- En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:

- a. Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda
- b. Desplazamiento manual uterino hacia la derecha
- c. Colocar a la gestante en posición prona
- d. Colocar a la gestante en posición ginecológica

12.- Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:

- a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
- b. Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
- c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas
- d. Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad

13.- La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:

- a. Presencia de alimento
- b. Aumento de secreciones
- c. Caída de la lengua
- d. Presencia de prótesis

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

- a. Maniobra de “tracción mandibular”.
- b. Colocación de tubo orofaríngeo.
- c. Lateralización de la cabeza.
- d. Maniobra “frente – mentón”.

15.- La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:

- a. Maniobra frente – mentón.
- b. Maniobra de “tracción mandibular”.
- c. Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
- d. Hiperextensión del cuello.

16.- El tiempo de duración de cada ventilación es de:

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

17.-Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto o niño sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?

- a. Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
- b. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
- c. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
- d. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.

18.- En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:

- a. 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
- b. 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
- c. 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto)
- d. 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)

19.- Los casos en que se debe desfibrilar:

- a. Taquicardia auricular y bloqueo AV
- b. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
- c. Actividad eléctrica sin pulso
- d. Fibrilación auricular y asistolia

20.- Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:

- a. 300 joules
- b. 250 joules
- c. 200 joules
- d. 150 joules

21.-Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

- a. Evaluar el pulso y las respiraciones de la víctima
- b. Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga
- c. No tocar a la víctima
- d. Colocar a la víctima en posición lateral

Gracias por su colaboración

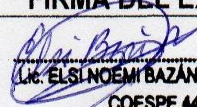
ANEXO N°03

VALIDACION DEL INSTRUMENTO
 ESCALAS DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
 CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
 EMERGENCIA EN CLÍNICA JESÚS DEL NORTE – 2017


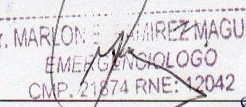

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
		A		B		C	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento tiene mucha lógica	✓					
2	La secuencia de presentación de ítems es optima	✓					
3	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	✓					
4	Los ítems permiten medir el problema de investigación	✓					
5	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	✓					
6	El instrumento abarca las variables e indicadores	✓					
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	✓					

TABLA DE IDENTIFICACIÓN DE EXPERTOS		
	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA DEL EXPERTO
A	Bazán Rodríguez Elai	 LIC. ELAI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ GOESPE 444 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
B		
C		

VALIDACION DEL INSTRUMENTO
ESCALAS DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
 CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
 EMERGENCIA EN CLÍNICA JESÚS DEL NORTE – 2017**

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
		A		B		C	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento tiene mucha lógica	✓		✓		✓	
2	La secuencia de presentación de ítems es optima	✓		✓		✓	
3	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	✓		✓		✓	
4	Los ítems permiten medir el problema de investigación	✓		✓		✓	
5	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	✓		✓		✓	
6	El instrumento abarca las variables e indicadores	✓		✓		✓	
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	✓		✓		✓	

TABLA DE IDENTIFICACIÓN DE EXPERTOS		
	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA DEL EXPERTO
A	Alfredo Huerta Barón	 <small>CLÍNICA JESÚS DEL NORTE HOSPITAL SAN PABLO Alfredo Huerta Barón Emergencia -MB 23779 RNE: 12506</small>
B	Marlon Ramírez Yegoriz	 <small>Dr. MARLON RAMÍREZ MAGUINA EMERGENCIOLOGO CMP. 21874 RNE: 12042</small>
C	Rosa Bertha Gutarra Vilchez	 <small>Rosa Bertha Gutarra Vilchez Médico Gineco - Obstetra C.M.P. 23786 - R.N.E. 11437</small>

ANEXO N° 04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE, LIMA 2017”

Alfa de Cronbach



Alfa de Cronbach

a) Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = varianza del total

Resumen de procesamiento de Casos

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	120	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
,881	21

ALFA DE CRONBACH

Como una medida de consistencia interna, el alfa de Cronbach evalúa la seguridad de los ítems de la encuesta para medir el mismo constructo.

Al obtener el Alfa de Cronbach con valor de 0.881 podemos decir que nuestra encuesta es fiable y se procede a ejecutar en la muestra.

ANEXO 05:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con N°
DNI:.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN CLINICA JESUS DEL NORTE, LIMA 2017**. Asimismo, he recibido suficiente información sobre el estudio. Esclareciendo mis dudas con Don **Helar Junior Pereda Malpartida**, investigador principal del presente estudio.

Por tanto, estoy de acuerdo con mi participación en este estudio, totalmente voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mi desempeño

Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio

Fecha y hora.....

Firma del participante.....

Una vez explicado la metodología del proyecto al participante y luego de haber respondido a todas sus preguntas, se tiene pleno conocimiento de la información descrita en este documento, la cual será de carácter reservado.

Fecha y hora.....

(La misma fecha cuando firma el participante).....

Firma del Investigador/a.....