

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE
SALUD QUE LABORA EN LA CLÍNICA
SAN MARCOS SAN JUAN DE
LURIGANCHO
JUNIO 2021**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
LISETH MADELEIN COBOS SALAZAR
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA
LIMA- PERÚ
2021**

ASESORA: MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiar y cuidar mi camino en todas las adversidades, por amarme tanto sobre todas las cosas.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Al personal docente y administrativo por todas sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra formación profesional.

A la Clínica San Marcos

Por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.

A mi asesora

Por la paciencia y enseñanza que me brindo para mi culminar mi tesis.

Dedicatoria:

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente.

A mi hija por ser el gran amor de mi vida.

RESUMEN

Introducción: El personal de salud que labora en establecimientos particulares, nacionales debe encontrarse preparados para brindar el auxilio necesario al paciente que acude con un evento cardiológico en busca del auxilio para restablecer su salud. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos San Juan de Lurigancho, junio 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo, de tipo cuantitativo, de corte transversal. Realizado a 60 participantes, personal de salud en general, se utilizó como técnica la encuesta y se aplicó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** En la Clínica San Marcos de San Juan de Lurigancho el 40% del personal de salud tiene entre 22 a 28 años, 53% son solteros, 33% son médicos, 20% enfermeras, 30% técnicas de enfermería, 17% otros profesionales. El 65% del personal que labora en la clínica San Marcos tiene un nivel de conocimiento medio, 25% alto, 10% bajo. En relación a la dimensión conceptos generales el 47% del personal de salud tiene conocimientos alto, 26% bajo y 27%. Según secuencia de maniobras en 60% tiene un conocimiento medio, 27% alto, 13% bajo. **Conclusiones:** El personal de salud que labora en la institución de salud tiene un conocimiento medio sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

PALABRAS CLAVE: Nivel de conocimiento, personal de salud, enfermera, reanimación cardiopulmonar.

ABSTRACT

Introduction: Health personnel who work in private, national establishments must be prepared to provide the necessary help to the patient who comes with a cardiological event in search of help to restore their health. **Objective:** To determine the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation in health personnel working at the San Marcos San Juan de Lurigancho Clinic, June 2021. **Methodology:** Descriptive, quantitative, cross-sectional study. Conducted to 60 participants, health personnel in general, the survey was used as a technique and a validated questionnaire. **Results:** At the San Marcos Clinic in San Juan de Lurigancho, 40% of the health personnel have between 22 and 28 years old, 53% are single, 33% are doctors, 20% are nurses, 30% are nursing technicians, 17% are other professionals. 65% of the staff working at the San Marcos clinic have a medium level of knowledge, 25% high, 10% low. In relation to the general concepts dimension, 47% of health personnel have high knowledge, 26% low and 27%. According to the sequence of maneuvers, 60% have a medium knowledge, 27% high, 13% low. **Conclusions:** The health personnel who work in the health institution have an average knowledge about cardiopulmonary resuscitation maneuvers.

KEY WORDS: Level of knowledge, health personnel, nurse, cardiopulmonary resuscitation.

PRESENTACIÓN

Las enfermedades de tipo cardiovascular se han incrementado debido a la presencia de las enfermedades crónicas, así también los eventos cardiológicos como las paradas cardio respiratorias se han convertido en sucesos que demandan gran cantidad de vidas en el mundo, el personal de salud cumple un rol importante frente a la respuesta que se brinda al paciente en dicha situación, por lo cual debe encontrarse preparado y habilitado como primer respondiente a dicha situación de salud.

El objetivo del presente estudio es Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos San Juan de Lurigancho, junio 2021. El propósito es el fomento de la capacitación permanente del personal de salud frente a la reanimación cardiopulmonar logrando de esta manera el brindar intervenciones favorables a los pacientes en las entidades hospitalarias.

El presente estudio consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación de la interrogante, objetivos, justificación, propósito.

Capítulo II: Marco teórico, bases teóricas, hipótesis, variable, definición de términos operacionales.

Capítulo III: Metodología de la investigación.

Capítulo IV: Resultados, discusión.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

Referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	21
II.c. Hipótesis	31
II.d. Variables	31
II.e. Definición Operacional de Términos	31
CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	32
III.b. Área de estudio	32

III.c. Población y muestra	32
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
III.e. Diseño de recolección de datos	34
III.f. Procesamiento y análisis de datos	35
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	36
IV.b. Discusión	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	43
V.b. Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales del personal de Salud que labora en la Clínica San Marcos Junio 2021	36

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos junio 2021	37
GRÁFICO 2 Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos Según dimensión conceptos generales junio 2021	38
GRÁFICO 3 Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos Según dimensión secuencia de maniobras junio 2021	39

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de la variables	52
ANEXO 2	Instrumento	58
ANEXO 3	Escala de valoración	64
ANEXO 4	Prueba Piloto	62
ANEXO 5	Consentimiento informado	67

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

A nivel mundial se presenta que las enfermedades coronarias son la causa principal de muerte súbita representando el 60% de las defunciones en la población mundial, siendo que la Reanimación Cardio pulmonar (RCP) efectiva y el uso adecuado del desfibrilador se convierten en instrumentos de ayuda para los profesionales de salud en busca de disminuir dichos eventos negativos en la sociedad, utilizando las destrezas adquiridas en RCP incrementando así la sobrevida y la recuperación funcional de los individuos¹.

En el mundo se declaran 135 millones de fallecimientos por causas cardiovasculares donde 0.4 - 2% de los pacientes ingresados en los hospitales y hasta un 30% de los fallecidos, requieren de técnicas de RCP. Luego de las maniobras los pacientes recuperados presentaran fibrilación ventricular tras la desfibrilación. La incidencia de paro cardiaco es de 20 a 140 por cada 100000 personas siendo que la sobrevida es considerada de 2 a 11%. Los eventos cardiacos en un 80% ocurren en el hogar, por lo cual la tasa de muerte es de 90%².

En Cuba en un establecimiento quirúrgico mínimamente invasivo se realizó un estudio donde los profesionales de la salud frente al tema de RCP contaban con un conocimiento insuficiente. Buscándose implementar las oportunidades de capacitación en la institución con la finalidad de mejorar la atención de los pacientes con problemas cardiovasculares frente a una Parada Cardio Respiratoria (PCR)³.

En México las paradas cardio respiratorias que tienen ocurrencia representan un problema de salud pública siendo causal de 33000 a 150,000 muertes en el periodo de un año, así mismo la escaza información y publicaciones desinforman a los especialistas médicos, enfermeras

siendo que existen datos que se alejan de la realidad ya que se consideran datos más altos en la realidad⁴.

Así mismo en Colombia la efectividad de la RCP es aún muy baja siendo un grupo disminuido de la población que presentan Paro Cardio respiratorio logran sobrevivir y pueden ser dados de alta de una institución hospitalaria. En dicha población se tiene en cuenta que si no hay una orden de reanimación los médicos y personal de salud no tiene por qué realizarlos, dejando entonces de lado las compresiones, desfibrilación e intubación, más en la actualidad dicho procedimiento e intervención es esperado por los pacientes y sus familiares⁵.

En Venezuela un estudio realizado al personal de salud demuestra que 41% había recibido clases de tipo teórico en pregrado, 70% se había capacitado luego de terminar la universidad, el 61% presento un conocimiento alto en relación al número de compresiones/ ventilación, 52% no conoce sobre el número de compresiones, 63% no conoce sobre la cantidad de ventilaciones así mismo 47% no contaba con el conocimiento del manejo del DEA, y a pesar de estos resultados el 87% se siente acto para realizar las maniobras de RCP⁶.

Chile un estudio presento que el personal de salud médico 75% conoce la importancia de la frecuencia de las compresiones torácicas, 98% conoce la importancia de la desfibrilación. Durante la simulación la gran mayoría evaluó el nivel de conciencia, solicitando ayuda en el resto de las intervenciones, 33% realizo compresiones de manera interrumpidas, pero solo el 8% realizo maniobras de manera efectiva, 58% realizaron ventilaciones correctas, 31% de los participantes solicitaron el uso del DEA de manera precoz⁷.

Essalud presenta un informe sobre la eficacia de las técnicas de soporte vital realizado por el personal frente a una PCR determinando que solo un 20% de los pacientes logran recuperar su ritmo cardiaco tras el proceso de reanimación cardiopulmonar⁸.

Santos⁹, presenta en su investigación que de 64 trabajadores 25% eran enfermeros, 27% médicos especialistas, 34% residentes, 14% médicos generales, de todos ellos el 20% cuenta con conocimientos sobre RCP, las enfermeras en 27% no cuentan con conocimientos, concluyendo que la falta de conocimientos impide que puedan realizar dichos procedimientos.

Así mismo un estudio realizado el 2015 muestra que el personal de enfermería en una Institución de salud presenta un nivel de conocimiento medio sobre RCP con un porcentaje de 69%, con relación a la activación de la cadena de supervivencia 69% tiene un nivel medio de conocimientos, manejo de la vía aérea 58% con nivel medio, en relación al número de ventilaciones, compresiones manejo del DEA obtuvieron un nivel medio de conocimientos en 80% de los profesionales intervenidos¹⁰.

Durante el proceso de la formación profesional los estudiantes esperan con ansias el llevar el curso de emergencias en espera de realizar las capacitaciones que nos ayuden a brindar un cuidado al paciente que sufre un evento cardiológico surgiendo múltiples dudas que serán resultas en el transcurso del tiempo, dentro del ambiente laboral en las jornadas diarias de atención se observa ya estando realizando actividades en el ámbito de salud que la respuesta, de los médicos, enfermeras frente a una PCR genera inquietud e inclusive temor en los profesionales.

I.b. Formulación del problema

Por todo lo expuesto surge la interrogante de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos San Juan de Lurigancho, junio 2021?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos San Juan de Lurigancho, junio 2021.

I.c.2. Objetivo específico

Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos según dimensiones:

- Conceptos Generales
- Secuencia de las maniobras.

I.d. Justificación

Para la población el contar con personal de salud que labora en los establecimientos de salud le asegura una atención oportuna al paciente frente a una emergencia cardiológica teniendo en cuenta que los problemas cardiovasculares según los datos investigados nos muestran que es una de las primeras causas de mortalidad en la población.

Los profesionales de la salud deben mantener los conocimientos sobre RCP que favorezcan a los pacientes que puedan llegar a una institución de salud y generar las primeras intervenciones que aseguren una calidad en la primera respuesta frente al evento cardiológico favoreciendo de esta manera la supervivencia del paciente.

Todo individuo tiene la necesidad de contar con profesionales capacitados, especializados, con habilidades y destrezas en las maniobras de RCP, teniendo en cuenta que es un evento que se puede presentar en el momento menos esperado, por lo cual se requiere el tener información sobre las capacidades que presentan los profesionales de la salud frente a una situación de emergencia, donde se involucra la vida del paciente de manera.

I.e. Propósito

El fortalecer los conocimientos sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar en el personal de salud se constituye en una necesidad y es de suma importancia teniendo en cuenta que todos deben de tener dichos saberes presentes para que en el momento que se necesite se puedan poner en práctica con destreza con el objetivo de salvar una vida frente a una parada cardio respiratoria, dentro del área hospitalaria e inclusive fuera de ella, los conceptos y las maniobras de RCP son básicas y forman parte del saber y la práctica del personal del salud por lo cual la presente investigación se convierte en trascendente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Rodríguez et al¹¹, en Cuba el año 2018 realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal con el objetivo de determinar **el conocimiento del personal de Enfermería sobre sus acciones dirigidas en la reanimación cardio pulmocerebral en el Centro Provincial de Emergencias Médicas del Hospital General de Cienfuegos en los años 2014 y 2017**. Población: 82 enfermeros. Resultados :67% enfermeros con más de 10 años de trabajo en urgencias, de todas las acciones preestablecidas en una guía 78% contestaron de manera correcta, la dificultad principal que encontró fue la monitorización del paciente con el uso del DEA, así también el apoyo de tipo psicológico fue dejado de lado siendo un problema cognitivo. Conclusiones: Las enfermeras presentaron un nivel alto de conocimientos para las acciones básicas de atención al paciente luego de tener en su poder la guía de intervención, teniendo en cuenta que cuentan con años de servicio en el área de urgencias.

Avilés et al¹², el año 2017 en México realizaron un estudio descriptivo, corte transversal con el objetivo de determinar **la capacidad de medir las decisiones para iniciar la reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud de un Hospital Universitario**. Trabajaron con una población de 128 personas. Resultados: 41% internos de medicina, 20% enfermeras, 31% médicos residentes, 8% especialistas de medicina, los cuales por lo menos contaban con un curso de RCP, el 98% tuvo como primera reacción iniciar RCP, 89% respondió iniciar la reanimación frente a la ausencia de pulso. Conclusiones: La mayoría de los profesionales contaban con un conocimiento medio sobre RCP, teniéndose en cuenta que cada evento cardiológico es único, más aún cuando se está frente al

paciente pediátrico, que se tiene en cuenta las conductas bioéticas en dicho proceso, respetando en todo momento al paciente y su entorno.¹²

Martínez et al¹³, el año 2017 en Cuba realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de **evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las condiciones de carro en el Hospital Celia Sánchez Manduley en Manzanillo**. Intervinieron a 63 profesionales de la salud, utilizaron un cuestionario y una lista de cotejo para el coche de paro. Resultados: 83% tuvieron que llevar un curso de RCP, en las salas de medicina 75% presentaron conocimiento bajo 70% de los médicos tiene 5 años de experiencia 50% mostro un nivel de conocimiento bajo, 85% de las enfermeras manifestó solo se cuenta con un coche de paro en mal estado. Conclusiones: Los profesionales de la salud que laboran en la sala de medicina tienen un nivel de conocimientos bajo en RCP, los años de experiencia no se asocian de manera directa con el conocimiento de los profesionales, se cuenta con un solo coche de paro. ¹³

Peláez et al¹⁴, el año 2016 en España, realizaron un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de **evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias**. Aplicaron una encuesta de carácter anónimo. Resultados: 78% de los profesionales participo de donde, 71% manifiesta haber participado en una capacitación formal, 20% hace menos de 2 años, 77% tienen un nivel de conocimiento medio perteneciente a las unidades críticas, 62% tiene un conocimiento alto frente a la primera respuesta, sobre todo en el personal con más años de experiencia. Conclusiones: Requieren de una mayor cantidad de capacitaciones al personal de salud del Hospital buscando elevar el nivel de conocimiento. ¹⁴

Nacionales

Farah et al¹⁵. en Tacna el año 2018 realizaron un estudio descriptivo, correlacional, no experimental, transversal con el objetivo de determinar **el nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue**. con una muestra de 25 enfermeras, aplicándose un cuestionario. Resultados: 80% de las enfermeras tiene un conocimiento inadecuado sobre RCP, 76% participa en las maniobras. Concluyendo: no existe relación entre el conocimiento y la aplicación de RCP, los profesionales cuentan con un conocimiento bajo sobre las mismas.¹⁵

Guevara et al¹⁶, En Moquegua el año 2018 realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, no experimental con el objetivo **de evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II-1**. Población: 28 enfermeras. Utilizaron la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Resultados: De los enfermeros intervenidos 65% tuvo un nivel de conocimiento bajo, 23% medio, 12% alto. En relación con la activación de la cadena de supervivencia 81%, manejo del DEA 51% tuvieron un conocimiento medio, con relación a compresiones torácicas 65%, manejo de la vía aérea 49%, ventilación 54% tiene un conocimiento bajo. Conclusiones: El personal de enfermería no cuenta con los conocimientos necesarios sobre RCP en la institución de salud.¹⁶

Los antecedentes de este trabajo de investigación son de suma importancia para los profesionales de enfermería y de la salud de manera que puedan identificar diferentes problemáticas de prevención de algún evento que se presente , tanto en los antecedentes nacionales e internacionales , donde nos muestra la realidad de cada país ,el avance y sus dificultades , para así poder tomar precedentes de ello y lograr resultados favorables y así bajar los índices de comorbilidad y mortalidad en la población ,para poder resolver de manera efectiva con base y estudios científicos de manera que podamos ser de gran apoyo para la salud y sus habitantes .

II.b. Base Teórica

Nivel

Esta información tiene la capacidad de presentar retos y fijar estándares a través de los logros obtenidos trasladando los resultados a la población estudiada, así como facilitando su divulgación transparencia en el proceso en busca de orientar a los individuos en los procesos de mejora con el fin de conocer y clasificar los conocimientos mediante evaluaciones¹⁷.

Los niveles son considerados escalas descriptivas que logran medir capacidades de los individuos dependiendo del tipo de investigación que se venga realizando, siendo que para medir el conocimiento se pueden utilizar una diversidad de ellos como bueno, regular, malo, alto, medio, bajo dependiendo del valor final sí brindar en el proceso de investigación¹⁸.

Conocimiento

Ramírez¹⁹ manifiesta que el conocimiento es el acto consciente e intencional de aprender las cualidades de los objetos y de manera primaria del sujeto o individuos a quién se conoce, pero también se considera que su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. Se considera al conocimiento como los elementos básicos del proceso de investigación que nos lleva realizar conclusiones a lo largo de las investigaciones.

Para García²⁰ el conocimiento es aquella información que se transmite sin una crítica de las fuentes que lo validan iba dirigido de una manera a otra al público en general como un lenguaje claro sencillo incluyéndose como medios de comunicación la televisión las conferencias populares los programas radiales los que se constituyen en constructores del conocimiento llamado popular.

Para Cañedo²¹ el conocimiento es un momento necesario en la práctica de los seres humanos por ello constituye una posible base de propiedades funciones de los objetos fenómenos, así como de sus relaciones el conocimiento se constituye en un proceso que refleja la realidad del hombre

a través de los tiempos en diferentes etapas de los diferentes momentos, cada uno de los cuales constituye un escalón en el proceso de su crecimiento y aproximación a la realidad estudiada.

Peñafiel²² refiere que el propósito fundamental de la ciencia es aprender de la experiencia por lo tanto el conocimiento es un término carente de precisión complejo en relación a su conjunción comportamiento donde juega mucho la percepción la memoria la habilidad verbal que se adquiere desde temprana edad es decir durante la infancia de manera sencilla a través de definiciones que nos brindan nuestros familiares para luego convertirse en estructuras verbales acompañadas de experiencias enriquecedoras que se transforman en un nuevo conocimiento .

Popper²³ afirmó que no hay fuentes últimas de conocimiento, por lo cual debe darse la bienvenida a toda fuente y a toda sugerencia, las cuales deben ser sometidas a un examen crítico; además indicó que Popper es partidario de considerar el conocimiento como un desarrollo progresivo, lo que viene a confirmar que el avance del conocimiento consiste principalmente en la modificación de lo existente o del conocimiento precedente.

Paro Cardio respiratorio

Navarro²⁴ menciona el paro cardíaco se convierte en el cese total de la actividad mecánica cardíaca en el individuo frente a lo cual no se debe esperar se debe actuar con el fin de evitar la muerte del individuo, teniendo en cuenta una evaluación segura precisa frente a la ausencia del pulso y la respuesta neurológica que puede presentar el paciente.

Así mismo Camuri²⁵ refiere que existe una gran diferencia entre el paro cardíaco extra hospitalario que se convierte en un momento súbito, mientras que el paro intrahospitalario se da en pacientes con un deterioro clínico prolongado que puede aparecer de manera gradual o periódica.

Reanimación cardiopulmonar

Se llama reanimación cardiopulmonar a todas aquellas maniobras que se realizan con la finalidad de restaurar la oxigenación y circulación en el individuo en paro cardiorrespiratorio con un solo objetivo el lograr la recuperación de la función nerviosa superior dicho procedimiento se realiza de manera independiente ente al factor o agente causal que lo haya provocado²⁴.

Para García²⁶ la aplicación adecuada de las maniobras de reanimación cardiopulmonar en pacientes con paro respiratorio y cardíaco se convierte en una prioridad y la oportunidad de un pronóstico favorable que permita al individuo superar dicha situación por lo cual los profesionales de la salud desde su etapa de estudiantes deberían estar preparados para enfrentar dichos cuadros clínicos frente a un paciente en situación de peligro.

La capacitación continua en cursos de RCP se convierten en una necesidad para los trabajadores de la salud para las personas comunes que deseen adquirir capacidades para enfrentar situaciones de emergencia la prevención y atención de los accidentes permite a los individuos brindar una atención oportuna frente a situaciones que se dan en el medio ambiente donde sería recomendable el contar con personas capacitadas que puedan responder al evento cardiológico que se está presentando en ese momento²⁷.

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar deben ser aprendidas todo el personal médico y profesionales de la salud ya que frente a una parada respiratoria y cardíaca se requieren de múltiples manos para brindar el soporte vital al individuo .la norma ajá 2015 destaca la importancia de que dichas maniobras se deben realizar con calidad donde influye la profundidad de las compresiones la posición del paciente la cantidad de compresiones por minuto la evaluación del tórax durante los movimientos de inspiración y espiración²⁸ .

Gallardo²⁹ en su investigación refiere que las maniobras de reanimación cardiopulmonar son mecánicas y a la vez farmacológicas buscan restablecer la circulación y la respiración espontánea en el paciente que ha sufrido este tipo de evento. Por lo cual se requiere de conocimientos y destrezas específicas tanto dentro del intrahospitalario como en el extra hospitalario a pesar de que los índices muestran que la mayor cantidad de mortalidad es a nivel del intrahospitalario.

Causas del paro cardíaco

Las principales causas del paro cardiorrespiratorio son muchas veces ignoradas y no tienen un origen presumible generalmente se requiere de una necropsia para determinar la causa de muerte del individuo por un problema cardiológico, pero se tienen en cuenta las siguientes causas:

Trauma torácico.

Obstrucción de la vía aérea

Asfixia y envenenamiento.

Se debe de tener en cuenta de que no todas las muertes súbitas son por algún problema cardiológico también están presentes los problemas neurológicos vasculares pulmonares que pueden ocasionar la pérdida de la vida en corto tiempo³⁰.

Cadena de supervivencia

Se utiliza como término de asistencia a las víctimas en paro cardiorrespiratorio es común escuchar sobre la cadena de supervivencia toma en cuenta cada uno de los pasos para la atención temprana de la persona como un evento cardíaco.

La cadena de supervivencia según la norma AHA 2015 consta de los siguientes pasos:

- Reconocimiento y acceso precoz al sistema de emergencia local.
- Inicio de RCP. Compresiones cardiacas.
- Desfibrilación precoz.
- Soporte vital avanzado uso y transporte de la persona afectada.
- Cuidados después del paro cardiorrespiratorio²⁸.

Compresiones torácicas

Al iniciar las compresiones cardiacas se debe de tener en cuenta que el esternón de una persona adulta debe descender por lo menos 5 cm.

La frecuencia de las compresiones es por lo menos de 100 en un minuto.

El rescatista debe de vigilar la expansión completa del tórax entre una y otra compresión.

Se debe reducir al mínimo las interrupciones en un tiempo menor de 10 segundos²⁸.

Vía aérea y ventilaciones

Se debe evaluar la respiración el individuo apenas observado el problema en el paciente³⁰.

El observar escuchar y sentir se encuentra incluido dentro del tiempo de interrupciones de 10 segundos, teniendo en cuenta que se le da mayor valor al número de compresiones.

Se continúa con la indicación de apertura de la vía aérea no hay modificaciones en relación a la ventilación tras aplicar 30 compresiones no se debe de olvidar el rescatista de administrar dos ventilaciones³⁰.

Las formas tradicionales de tener en cuenta la apertura de la vía aérea son la maniobra frente mentón la tracción mandibular ante la sospecha de alguna lesión a nivel cervical.

No debemos olvidarnos de que frente a la ausencia de la elevación del tórax es necesario observar cuál es la causa que está obstruyendo el ingreso del aire a los pulmones por lo cual se debe revisar la presencia de un cuerpo extraño en la cavidad oral³⁰.

Los manuales de la norma AHA 2015 siguen presentando sin modificaciones la ventilación boca a boca como sin dispositivo de barrera teniendo en cuenta que el uso de la ventilación con bolsa y mascarilla puede ser utilizado siempre y cuando se haya tenido un adecuado entrenamiento.

El volumen de aire en cada ventilación para poder elevar el tórax de 600 ml aproximadamente siendo su duración no superior a 5 segundos en las dos respiraciones recordemos que se sigue considerando perjudicial para la víctima la hiperventilación³⁰.

El manual de la norma ajá recomienda no usar la presión crítico idea de manera habitual ya que se podría generar la dificultad durante el proceso de la ventilación

Secuencia compresión ventilación

Como rescatistas debemos tener presente que las compresiones siguen siendo en relación de 30 por dos ventilaciones³⁰.

La secuencia de inicio de la reanimación cardiopulmonar es C A B en lugar del clásico ABC, es recomendable el inicio del RCP cuando el paciente no responde no respira iniciando las compresiones y ventilaciones de acuerdo al algoritmo preestablecido y de rescate³⁰.

Debe de tener en cuenta que para el paciente con enfermedad renal crónica se han eliminado las dos ventilaciones de rescate, pero se mantiene la apertura de la vía aérea y las compresiones torácicas al inicio de la

valoración del rescatista .de confirmarse la presencia del PCR se iniciará las compresiones en un número de 30 más 2 ventilaciones³⁰.

De contarse con un dispositivo para brindar soporte ventilatorio las compresiones deben de ser continuas y no tiene la necesidad de coordinarse con las ventilaciones en este caso una ventilación se podrá realizar cada 6 u 8 segundos por el tiempo límite de 10 minutos mientras que las compresiones deben de mantenerse a un ritmo de 100 por minuto³⁰.

El rescatista debe de tener en cuenta que la reserva de oxígeno se agota hacia los primeros 4 minutos luego de lo cual no se requiere de RCP³⁰.

Desfibrilador electrónico automático.DEA

Un paciente en parada cardiorrespiratoria debe de utilizar los más rápido posible un desfibrilador automático el cual se convierte en el tercer eslabón de la cadena de supervivencia y permite analizar el ritmo cardiaco, así como recuperarlo mediante la administración de un choque eléctrico tras existir un ritmo alterado. La ausencia del mismo dicho choque es exitoso si se administra dentro de los primeros 3 a 5 minutos³⁰.

Una vez realizada la descarga se debe de reiniciar la maniobra de RCP en el número de 30 por 2 respiraciones durante dos minutos para realizar un nuevo análisis del ritmo cardiaco analizando de esta manera la importancia de brindar una descarga e iniciar las compresiones³⁰.

Es necesario tener en cuenta que el uso del desfibrilador cardiaco se debe utilizar apenas se tenga la posibilidad y disponibilidad de este no hay pruebas para recomendar el uso del mismo y retrasar la desfibrilación en pacientes con falla ventricular o taquicardia ventricular sin pulso dentro del ambiente extra hospitalario³⁰.

Manejo post paro cardiaco

El manejo del paciente post paro cardiaco depende mucho de la indicación del médico la pericia y la experiencia en sus tratamientos la norma existe y

exige que para los pacientes que presentan una parada cardiorrespiratorio la sobrevida y su pronóstico se ha reservado²⁵.

Los pacientes post paro cardio respiratorio deben de ingresar a establecimientos de salud de alta complejidad donde el manejo por parte de los profesionales te ha recomendado y a la vez contenga protocolos de manejo frente a cualquier adversidad cómo protocolos de cateterismo cardio vascular, protocolos de colocación de catéteres venosos centrales, manejo de la temperatura corporal central y capacidad de respuesta neurológica en el paciente crítico²⁵.

Soporte vital básico (SVB)

Para el soporte vital básico se debe de tener en cuenta por parte de los rescatistas los siguientes pasos que son dictados de manera sencilla y básica de tal manera que todos podamos realizarlos sin temor:

Asegúrese de que la víctima usted y cualquier otro participante se encuentren en una zona segura.

Compruebe la respuesta de la víctima para lo cual debe de sacudir de manera suave el hombro del paciente y preguntándole con voz alta si se encuentra bien de salud.

Si la persona responde déjelo cómo lo encontró siempre y cuando no exista un mayor peligro.

Trate de indagar con el paciente cuál es su problema de salud principal y consiga ayuda de hacer necesario no se olvide de reevaluarlo de manera permanente.

Si el paciente no responde:

Coloque al paciente en posición de seguridad boca arriba sobre su espalda y realice la apertura de la vía aérea utilizando la maniobra frente mentón.

Compruebe de que su paciente se encuentra respirando observe el movimiento Del pecho del individuo escuche ruidos provenientes de la cavidad oral, siente el aire en sus mejillas ³¹.

Usted decidirá si la respiración del individuo es normal, anormal o no existe.

Recuerde que en los primeros minutos de la parada cardiaca la víctima puede estar sin respirar o presentar boqueadas infrecuentes, lentas y ruidosas.

No confunda estas respiraciones con un proceso normal no se olvide de que el oír y sentir durante 10 segundos puedes determinar si la víctima está respirando normalmente recuerde que si tiene cualquier tipo de duda considerar la respiración como anormal y dar inicio a la reanimación cardiopulmonar³¹.

Si el individuo respira normalmente colóquelo en posición de seguridad lateralizado.

Solicite la ayuda al núm-105 en busca de que le envíen un medio de transporte mientras usted sigue asistiendo a la víctima del paro cardiorrespiratorio.

Si la víctima no respira y usted se encuentra acompañado de otra persona envíe a esta a coordinar de manera inmediata la adquisición de un desfibrilador de no contar como 1 de ellos utilice su teléfono para pedir ayuda³².

Para el uso del celular no se olvide usted de utilizar la opción manos libres lo cual le ayudará en la comunicación con el centro de emergencia, inicia compresiones torácicas para lo cual debe de tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Arrodíllese al lado de la víctima.

Coloque el talón de la mano en el centro del pecho de la víctima encima de esta mano coloque la otra mano y entrelácelas, inicie con presiones no se olvide que la profundidad debe de ser por lo menos 5 cm.

Los brazos del rescatista deben estar rectos.

Una vez realizada la compresión el siguiente paso es liberar dicho peso al paciente.

Compresiones que se aplican donde 100 a 120 por minuto.

Si usted está capacitado realice las compresiones el número de 30 por 2 ventilaciones no se olvide al realizar las ventilaciones de pinzar la nariz del paciente de tal forma que se evite la pérdida del aire.

Sople de modo sostenido en el interior de la boca mientras observa que el pecho se eleva, durante alrededor de un segundo como en una respiración normal; esto es una respiración de rescate efectiva.

Se interrumpe la reanimación cardíaca solamente si el paciente Abre los ojos y respira con normalidad en otro caso no interrumpa la resucitación³².

Personal de Salud

La Organización Mundial de la salud considera al personal sanitario como a toda aquella persona capaz de promover la salud de los pobladores ellos están preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población nuevas enfermedades incremento de la carga ya existente laboral, así como de los conflictos y la violencia del ambiente sanitario³³.

La Organización Mundial de la salud explica que el trabajador sanitario es todo aquel que lleva a cabo tareas que tienen como finalidad promover la salud de los pobladores englobando actividades diversas orientadas al trabajo preventivo promocional y del cuidado dentro y fuera de las instituciones sanita grupo que está conformado por médicos enfermeros personal auxiliar que colaboran en la recuperación de las poblaciones³⁴.

II.c. Hipótesis

El presente trabajo de investigación no requiere de hipótesis por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

II.d. Variable

Nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar.

II.e. Definición operacional de Términos

Conocimiento: saberes adquiridos en el proceso del desarrollo personal de los trabajadores de salud en el contexto de poder salvar una vida.

Reanimación cardiopulmonar: maniobras de rescate que se aplican a las personas con riesgo de perder la vida por la ausencia del latido cardiaco.

Personal de Salud. Personas capacitadas en diferentes áreas de la salud, que son capaces de realizar maniobras de rescate frente a una parada cardio respiratoria.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. Cuantitativo: porque los datos son numéricos permitiendo determinar de esta manera la variable de estudio. Descriptivo ya que describe la realidad de los hechos, de corte transversal por que se realizó en determinado periodo de tiempo. El estudio está orientado a describir el fenómeno y analizarlo. Es de nivel aplicativo con lo cual permitió valorar la variable en la investigación.

III.b. Área de estudio

La Clínica San Marcos se encuentra ubicado en el distrito de san Juan de Lurigancho calle Sta. Rosa 1719, que brinda servicios médicos con especialidades a la población medicina, cirugía, pediatría, nutrición. Se encuentra ubicada en el área accesible para la población teniendo en cuenta que el distrito de San Juan de Lurigancho es uno de los más poblados en la capital, la Clínica San Marco cuenta con personal especializado para la atención adecuada y oportuna de los pobladores.

III.c. Población y muestra

La población estuvo constituida por todos los trabajadores de salud de la clínica San Marcos ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho conformado por el personal médico, enfermeras, obstetricas, personal técnico en un total de 60 general.

Para realizar la obtención de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico a conveniencia por lo cual se incluirá al total de la población de estudio teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la elección de los participantes.

Criterios de inclusión:

Trabajadores de salud que laboran en la clínica San Marcos.

Trabajadores que firmen el consentimiento informado.

Trabajadores con un periodo de labores de más de 1 año de antigüedad.

Criterios de exclusión:

Trabajadores de salud que sean externos a la clínica San Marcos.

Trabajadores con un tiempo de trabajo menor a un año.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y se aplicó como instrumento un cuestionario validado utilizado por Morales P. (2018) que consta de 23 preguntas divididas en dos dimensiones de estudio:

- Conceptos Generales: 1, 2, 8,10
- Secuencia de Maniobras:3-7, 9,11-23.

Cada pregunta cuenta con cuatro alternativas de respuesta siendo solo uno la respuesta correcta asignándole el valor de numérico de 1 y para la respuesta incorrecta el valor de 0. El cual fue sometido a juicio de expertos teniendo una validez 0.039 menor de 0.05 considerando al instrumento válido para la investigación, los jueces fueron en número de cinco docentes de la universidad y especialistas en emergencias y desastres a quienes se les pidió su colaboración previa carta de presentación documento expedido por parte de la escuela de enfermería (Anexo 3). La confiabilidad fue obtenida a través de la aplicación del instrumento a una población con características similares a la estudiada tuvo una confiabilidad de 0.70 según prueba estadística KR (20). (Anexo 5)

III.e. Diseño de recolección de datos

Se realizaron las coordinaciones pertinentes entre la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista y las autoridades de la clínica San Marcos de San Juan de Lurigancho a quienes se les entregó una carta de presentación con la finalidad de que se brinde los permisos respectivos para la realización del presente estudio y la intervención del personal de salud que labora en sus instalaciones.

La clínica brindó los permisos por parte de la dirección médica y las jefas de enfermería de las diferentes áreas proporcionaron un horario adecuado por la tarde, para poder realizar la aplicación del cuestionario, teniendo en cuenta protocolos de bioseguridad por la pandemia en la institución, se realizó durante una semana en diferentes horarios.

Se realizó la recolección de datos para lo cual se invitó a los participantes de manera voluntaria y sin distinción alguna a la firma del consentimiento informado luego de lo cual se les brindó una pequeña introducción y explicación sobre la forma de contestar el cuestionario, explicándole solo demorarse en responder las preguntas de 10 a 15 minutos. Se le solicitó que marque con una x la respuesta correcta, recordándole que los datos son anónimos en su totalidad.

El presente estudio respeta en todo momento la decisión de participación de los trabajadores de salud conservando el anonimato de su identidad en el proceso de la investigación, sus datos no serán manipulados ni de uso público, serán de uso exclusivo del investigador.

Pretende generar conocimientos que orienten a la institución de salud en el proceso de las estrategias de mejora de sus trabajadores incentivando capacitaciones que mejoren la calidad en los procesos de atención de los pacientes que requieran de reanimación cardiopulmonar.

Es de justicia para los pacientes que acuden al establecimiento de salud, contando con personal que cuente con los conocimientos para mejorar las estrategias en los procesos de cuidado en todos los ambientes y que los

profesionales se encuentren preparados para la realización de dichas maniobras.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Al realizar el procesamiento, se tuvo que dividir los datos según los objetivos específicos del trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos fueron codificados por el programa Microsoft Office Excel 2017, realizando la tabulación y gráficos con un correcto orden, luego fueron procesados y analizados por el programa estadístico SPSS versión 26.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

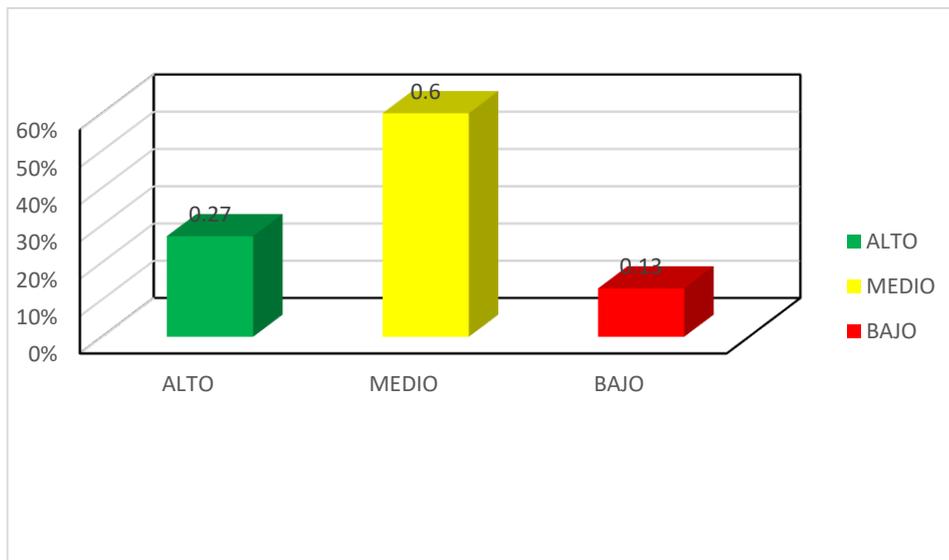
TABLA 1

**DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD
QUE LABORA EN LA CLÍNICA SAN MARCOS
SAN JUAN DE LURIGANCHO
JUNIO 2021**

DATOS GENERALES		n=60	100%
Edad	22 a 28	24	40%
	29 a 35	16	27%
	36 a mas	20	33%
Estado Civil	Soltero	32	53%
	Casado	24	40%
	Divorciado	4	7%
	Médicos	20	33%
Profesión	Enfermeras	12	20%
	Técnicas de enfermería	18	30%
	Obstetricas	4	7%
	Laboratorista	6	10%

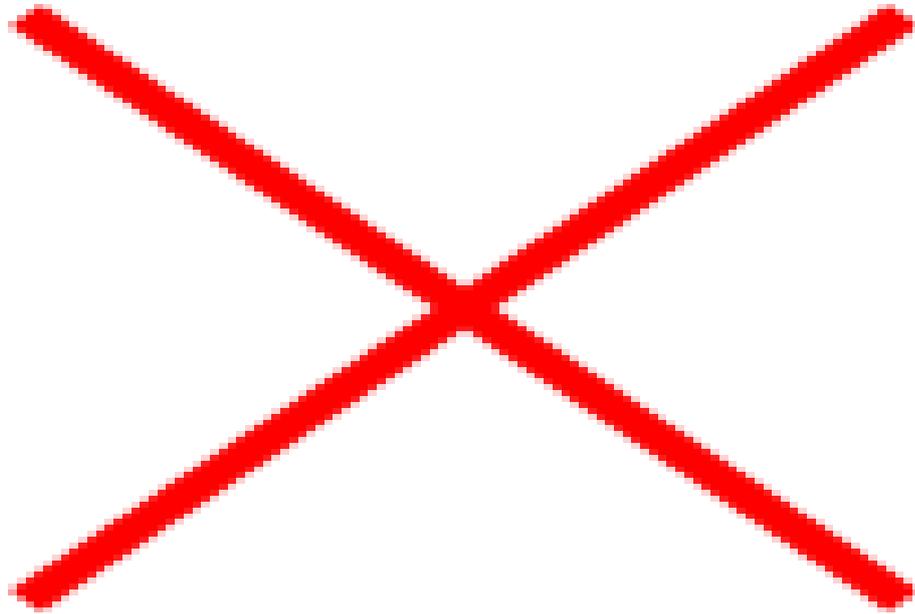
El 40% (24) del personal de salud tiene entre 22 a 28 años de edad, 53% (32) son solteros, 33% (20) son médicos, 20% (12) enfermeras, 30%(18) técnicas de enfermería, 17% (10) otros profesionales.

GRÁFICO 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION
CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE
SALUD QUE LABORA EN LA CLINICA
SAN MARCOS SAN JUAN DE
LURIGANCHO
JUNIO 2021



El 65% (39) del personal que labora en la clínica San Marcos tiene un nivel de conocimiento medio, 25% (15) alto, 10% (6) bajo.

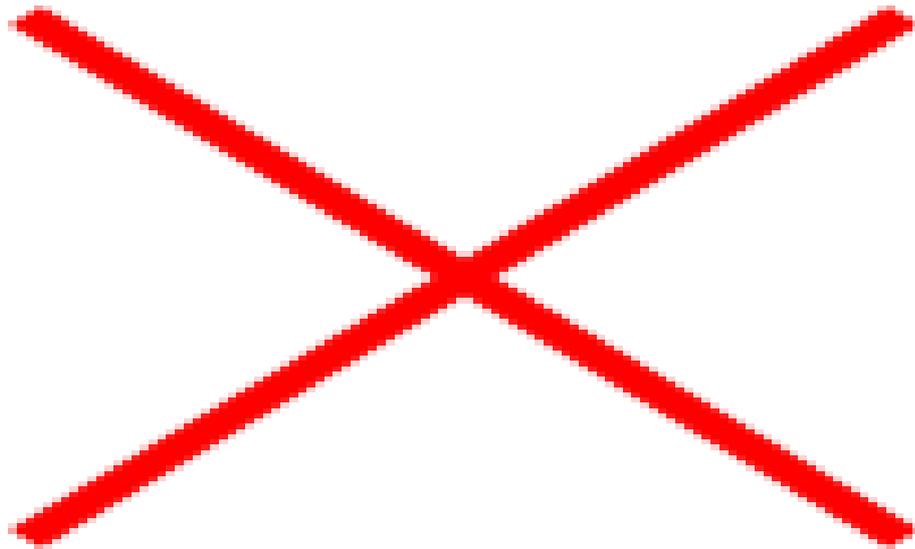
GRÁFICO 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION
CARDIOPULMONAR SEGÚN DIMENSIÓN
CONCEPTOS GENERALES CLÍNICA
SAN MARCOS SAN JUAN DE
LURIGANCHO
JUNIO 2021



El 47% (27) del personal de salud tiene conocimientos alto, 26%(16) bajo y 27%(17) medio según la dimensión conceptos generales.

GRÁFICO 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR SEGÚN DIMENSIÓN
SECUENCIA DE MANIOBRAS
CLÍNICA SAN MARCOS
SAN JUAN DE
LURIGANCHO
JUNIO 2021**



El personal de Salud que labora en la Clínica San Marcos según secuencia de maniobras en 60%(36) tiene un conocimiento medio, 27%(16) alto, 13%(8) bajo.

IV.b. Discusión

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar se consideran de suma importancia en los ambientes extra hospitalarios e intrahospitalarios, el personal de salud tiene la responsabilidad de encontrarse preparado para enfrentar dicha situación que expone la vida de los individuos pero que a la vez puede ser recuperado cuando el personal de salud se encuentra preparado y responde manera correcta frente al evento cardiológico. En la presente investigación se lograron determinar los siguientes resultados que exponemos y comparamos a continuación.

En la Clínica San Marcos de San Juan de Lurigancho el 40% del personal de salud tiene entre 22 a 28 años, 53% son solteros, 33% son médicos, 20% enfermeras, 30% técnicas de enfermería, 17% otros profesionales. Comparable con el estudio de Rodríguez¹¹ quien intervino a 82 enfermeras de las cuales el 67% tiene más de 10 años de servicio. Así mismo se asemeja al estudio de Avilés quien trabajo con 41% internos de medicina, 20% enfermeras, 31% médicos residentes, 8% especialistas de medicina.

Así también Farah¹⁵ realizo un estudio donde intervinieron 28 enfermeras, mientras Guevara en Moquegua realizo un estudio a 25 enfermeras en su investigación. Los establecimientos de salud particulares cuentan con profesionales en todas las áreas buscando brindar una atención oportuna a los pacientes que llegan en busca de una atención, donde el profesional de enfermería cumple el rol de brindar un cuidado con integridad, utilizando las estrategias necesarias en busca de salvaguardar una vida. La Clínica San Marcos no escapa de esta realidad al contar con un área de emergencia.

La tabulación de los datos generales nos muestra que el 65% del personal que labora en la clínica San Marcos tiene un nivel de conocimiento medio,

25% alto, 10% bajo. Comparable con el estudio de Avilés¹² quien presento en su investigación que la mayoría de los profesionales contaban con un conocimiento medio sobre RCP, teniéndose en cuenta que cada evento cardiológico es único. Contradiéndose con el estudio de Rodríguez¹¹ quien en su investigación menciona que las enfermeras presentaron un nivel alto de conocimientos para las acciones básicas de reanimación cardiopulmonar.

Martínez¹³. presento que los profesionales de la salud que laboran en la sala de medicina tienen un nivel de conocimientos bajo en RCP. Para Cañedo²¹ el conocimiento es un momento necesario en la práctica de los seres humanos por ello constituye una posible base de propiedades funciones de los objetos fenómenos, así como de sus relaciones el conocimiento se constituye en un proceso que refleja la realidad del hombre. El personal de salud se prepara de manera permanente en busca de mantener sus conocimientos a la par de la actualidad siendo que las maniobras de RCP se convierten en un conocimiento necesario.

En relaciona a la dimensión conceptos generales el 47% del personal de salud tiene conocimientos alto, 26% bajo y 27% medio. Comparable con el estudio de Martinez¹³ quien presento como resultados 83% tuvieron que llevar un curso de RCP, en las salas de medicina 75% presentaron conocimiento bajo 70% de los médicos tiene 5 años de experiencia 50% mostro un nivel de conocimiento bajo. Así también Pelaez¹⁴ presento en su investigación que el 77% tienen un nivel de conocimiento medio perteneciente a las unidades críticas, 62% tiene un conocimiento alto frente a la primera respuesta, sobre todo en el personal con más años de experiencia.

Para Guevara¹⁶ de los enfermeros intervenidos 65% tuvo un nivel de conocimiento bajo, 23% medio, 12% alto. Navarro²⁴ menciona el paro cardíaco se convierte en el cese total de la actividad mecánica cardíaca en el individuo frente a lo cual no se debe esperar se debe actuar con el fin de evitar la muerte del individuo. Convertirse en primer respondiente, estar preparado frente a este tipo de situación, así como el trabajar en equipo requiere de preparación continua, para enfrentar dicha situación, que mejore la posibilidad de supervivencia de los individuos.

El personal de Salud que labora en la Clínica San Marcos según secuencia de maniobras en 60% tiene un conocimiento medio, 27% alto, 13%bajo. Comparable con la investigación de Guevara¹⁶ en Moquegua quien presenta En relación con la activación de la cadena de supervivencia 81%, manejo del DEA 51% tuvieron un conocimiento medio, con relación a compresiones torácicas 65%, manejo de la vía aérea 49%, ventilación 54% tiene un conocimiento bajo. Asemajándose al estudio de Farah¹⁵ en la ciudad de Tacna donde el 80% de las enfermeras tiene un conocimiento inadecuado sobre RCP, 76% participa en las maniobras.

Avilés¹² en México presento que el 98% tuvo como primera reacción iniciar RCP, 89% respondió iniciar la reanimación frente a la ausencia de pulso. Para García²⁵ la aplicación adecuada de las maniobras de reanimación cardiopulmonar en pacientes con paro respiratorio y cardíaco se convierte en una prioridad y la oportunidad. Debemos tener en cuenta la importancia de reconocer todas aquellas situaciones donde el enfermero o personal de salud debe de realizar sus intervenciones por lo que la cadena de supervivencia se utiliza como término de asistencia a las víctimas en paro cardiorrespiratorio es común escuchar sobre la cadena de supervivencia toma en cuenta cada uno de los pasos para la atención temprana de la persona como un evento cardíaco²⁸.

Las maniobras de reanimación cardíaca se convierten en medidas necesarias que el personal de salud debe de tener en cuenta frente a

situaciones de riesgo cardiológico del paciente, siendo así que la apertura de la vía aérea, el reconocer las zonas de compresiones, el realizarlas de manera correcta, así como el manejo de equipos, medicamentos es una necesidad como personal de salud, el conocer dichos procedimientos, convirtiéndose en maniobras básicas de emergencias en los establecimientos de salud.

De la misma manera debemos de tener en cuenta que dichas maniobras no son exclusividad del personal de salud, todos deberían tener el conocimiento necesario en busca de brindar el auxilio necesario a los pacientes sobre todo cuando se labora en un establecimiento de salud donde todo el personal es importante y necesario cuando se labora en equipo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal que labora en la Clínica San Marcos es medio.

El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar según dimensión conceptos generales es alto en el personal que labora en la Clínica San Marcos.

El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar según dimensión secuencia de maniobras es medio en el personal que labora en la Clínica San Marcos.

V.b. Recomendaciones

A los profesionales de la salud de la Clínica San Marcos con la finalidad de generar programas de retroalimentación que se orienten a fortalecer los conocimientos del resto de trabajadores dentro del entorno institucional mejorando de esta forma la respuesta del personal de salud frente a un evento cardiológico que pueda suceder dentro de sus instalaciones.

A la Clínica San Marcos quien debe mantener a su personal calificado y capacitado frente a situaciones de emergencia donde el paro cardiorrespiratorio tiene prioridad de atención y la capacidad de respuesta de los profesionales debe ser inmediata y de acuerdo con la situación clínica del paciente.

A las enfermeras que laboran en la Clínica San Marcos buscando se capaciten y sean capacitadas como primeros respondientes en el manejo del paciente en parada cardiorrespiratoria, tanto en equipos como medicamentos de soporte.

Referencias Bibliográficas

1. Rojas L, Aiznam A ,Arab J,Adrensen M. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Rev. méd. Chile [Internet]. [Citado 2021 Abr 05] ; 140(1): 73-77. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100010&lng=es.
2. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Reanimación Cardiopulmonar en Adultos[Internet]2017[Acceso 3 de abril del 2021.Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/633GER.pdf>
3. Machado M, Roque R, Barrios, Nodal J, Olive J , Quintana I. Knowledge level in cerebral cardiopulmonary resuscitation in the National Center of minimal access. Rev cuba anestesiol reanim [Internet]. 2010 [Citado 2021 Abr 10] ; 9(2): 83-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182010000200004&lng=es.

4. Fraga J, Aguilera A, Barinagarementeria A, Ortiz C, Asencio E. Informe de 3 casos de reanimación extrahospitalaria en la ciudad de Querétaro: Importancia de un sistema integral de atención de emergencias médicas. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Abr 05] ; 84(2): 79-83. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402014000200003&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2013.08.003>

5. Genteler E . Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. Revista Colombiana de Anestesiología [Internet]. 2015[acceso abril 2021] ; 43 (2): 142-146. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195138626007>

6. González M. Evaluación del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar pediátrica en residentes del tercer año de pediatría. Arch Venez. Puer. Ped. [Internet]. 2014 [citado 2021 Abr 05] ; 77(4): 170-177. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000400003&lng=es.

7. Aizman A. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Rev Med Chile [Internet]2012[Acceso 4 de abril del 2021] 140: 73-77.Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n1/art10.pdf>

8. Murgueyto L. Guía de reanimación Cardiopulmonar. ESSALUD.[Internet][Acceso 3 de abril del 2021]Disponible en : http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf.
9. Santos R, Casado P, Jimenez D, Ordovi E, Mendez O, Tornes L. Range of Information on Cardiopulmonary Resuscitation in Primary Health Care. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 10] ; 34(3): 9-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003&lng=es.
10. Galvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015[Tesis de Licenciatura] Lima. Universidad Mayor de San Marcos2015.
11. Rodriguez C. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Scielo[Internet]2018[Acceso 4 de abril del 2021] Volumen 16. Número 6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n6/ms14616.pdf>

12. Aviles K, Lopez A, Garcia M, Perez C, Jimnez B, Palacios R; et al. Toma de decisiones para iniciar la reanimación cardiopulmonar. Revista MD[Internet]2017[Acceso 4 de abril del 2021] 8(4):165-170-julio 2017.Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2017/md174j.pdf>
13. Martínez Y. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. Cor. Salud [Internet]. 2017[citado 2021 Abr 05]; 9(4): 263-268. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000400008&lng=es.
14. Pelaéz M, Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimación Cardiopulmonar. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2016 Mayo; 4(2): 18-30.Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609071>
15. Farah M. Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencias de Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018. [Tesis de segunda especialidad] Tacna Universidad Jorge Basadre Grohoman.2018.
16. Guevara L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSa II 1 – 2018[Tesis de Licenciatura] Moquegua. Universidad José Carlos Mariátegui 2020.

17. Gobierno Vasco. Niveles de competencia en la evaluación primaria. [Internet]2021[Acceso 14 de abril del 2021]Disponible en : http://ediagnostikoak.net/edweb/cas/item-liberados/EP4_definitivo/EP4_definitivo_1_intro.pdf
18. Hechevarria T. Tipos de escala y ejemplos para su diseño. Universidad de Ciencias médicas Manuel Fajardo [Internet]2021[Acceso 15 de abril del 2021]Disponible en : http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/tipos_de_escala_y_ejemplos_de_diseno.pdf
19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2021 Abr 24] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
20. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Concepto y definición de conocimiento [internet]. Mexico:2014. [Acceso 12 de abril del 2021]Disponible en : <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
21. Cañedo R. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. ACIMED [Internet]. 2003 Ago [citado 2021 Abr 24] ; 11(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000400002&lng=es

22. Peñafiel M. El conocimiento científico. Temas Sociales [Internet] 2000 [Acceso 24 de abril de 2021], (21), 181-190. Disponible en : http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100013&lng=es&tlng=es.

23. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. Rev Praxis[Internet]2021[Acceso 12 de abril del 2015] (11). 151-152. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5907254.pdf>.

24. Navarro V, Rodríguez G, Reanimación cardiopulmonar básica Escielo[Internet]2021[Acceso 12 de abril del 2021] Pag.41-53. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>

25. Gazmuri R. IN-hospital cardiopulmonary resuscitation of the adult patient. Rev. Méd. Los Condes.[Internet]2017[Acceso 12 de abril del 2021](28);202-238 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300378>
26. Garcia M. La reanimación cardiopulmonar y la atención inicial a las urgencias y emergencias pediátricas Rev. Aten. Prim.[Internet]2011[Acceso 12 de abril del 2021]197-210.Disponible en : http://archivos.pap.es/files/1116-1371-pdf/tall_03_b.pdf.
27. Sastre M, Garcia L, Bordel F, Lopez J, Carrillo A, Benitez M. Teaching of Basic Heart-Lung Reanimation to the General Public. Atencion Primaria [Internet]2004[Acceso 12 de abril del 2021](34).408-413.Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ensenanza-reanimacion-cardiopulmonar-basica-poblacion-13068217>
28. ESALUD. [Internet]. Guía de Reanimación cardiopulmonar. Lima [Internet]2011[Acceso 12 de abril del 2021] Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf

29. Gallardo M, Ripa G, Pérez O, Castro M , Praga S, Ascencio L. Evaluación de la técnica de reanimación cardio-pulmonar básica, en adultos y niños, entre los médicos internos de pregrado de tres hospitales de la ciudad de Santiago de Querétaro. Med Int Mex. [Internet]2008; [Acceso 12 abril 2021] 24(2):104-111 Disponible <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19568>.
30. Bernardino M, Garcia P. Soporte Vital Básico: Recomendaciones [Internet] 2012 [Acceso 13 de Abril del 2021] Disponible en: <https://anestesiario.org/2010/soporte-vital-basico-en-el-paciente-adulto-recomendaciones-2010/>
31. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Personal Sanitario [Acceso 21 de abril del 2021] Disponible en : https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
32. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Perfil Mundial de los trabajadores Sanitarios [Acceso 12 de abril del 2021] Disponible en: https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf.

Bibliografía

- Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP, 6ªEd. México: McGraw-Hill; 2014.
- Hazinski M. American heart association, 4Ed.España:2010
- Tamayo, Tamayo M. El proceso de la investigación Científica, 4aEd.Mexico: Limusa;2003.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Autor: Morales P (2018)

Estimado participante soy la bachiller Lisseth Madelein Cobos Salazar estoy realizando un estudio con la finalidad de medir el conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos junio 2021 por lo cual solicito su apoyo en el proceso de recolección de datos.

Le hago presente que el trabajo en ningún momento lo perjudicara ya que se respetara su identidad en todo momento, así mismo no es meritorio a recibir una recompensa económica por lo cual es completamente voluntario. Se les pide responder las siguientes preguntas seleccionado unas de las alternativas.

I. Datos Generales:

Edad:

Sexo:

Ciclo de estudio:

Estado civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente.

Ocupación

- a. Médicos ()

- b. Enfermera ()
- c. Obstetriz ()
- d. Personal Técnico ()
- e. Otros ()

II. Cuestionario:

1. El paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a. **Ausencia de Pulso, ausencia de respiración y pérdida de la conciencia**
 - b. Piel pálida, fría y sudorosa.
 - c. Cianosis central y periférica.
 - d. Pérdida de conocimiento.
2. La secuencia de RCP básico según las guías AHA del 2015
 - a. A-B-C (vía aéreas, respiración compresiones cardíacas)
 - b. **C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)**
 - c. C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)
 - d. A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)
3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:
 - a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoides.
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoides.
 - d. **En el centro del tórax.**
4. Para que la compresión torácica sea efectiva el paciente debe de estar en posición:

- a. **Debe estar acostado boca arriba, en una zona dura.**
 - b. La persona debe estar boca arriba en una cama.
 - c. La persona debe estar boca arriba encima de una colchoneta.
 - d. La persona debe estar acostada boca abajo, en un colchón.
5. La frecuencia de compresión En el adulto puede ser de un mínimo:
- a. 80/min
 - b. **100/min**
 - c. 120/min
 - d. 150/min
6. La profundidad de las compresiones en el adulto es de
- a. >2cm
 - b. >3cm
 - c. >4cm
 - d. **<5cm**
7. La posición correcta de las manos del reanimador debe ser:
- a. **Manos, codos y hombros rectos.**
 - b. Ni manos, ni codos, ni hombros rectos.
 - c. Codos, pero no manos ni hombros rectos.
 - d. Ninguna de las anteriores.
8. Una de las complicaciones más frecuentes de las prácticas inadecuadas al momento de dar las compresiones torácicas es:
- a. Neumotórax.
 - b. **Fractura costal.**
 - c. Laceración hepática.

d. Laceración esplénica.

9. La Reanimación cardiopulmonar consiste en poner en práctica una serie de:

- a. **Maniobras.**
- b. Actividades.
- c. Valoración.
- d. Intervención.

10. Los niveles de reanimación cardiopulmonar son:

- a. RCP básica, intermedia, avanzada.
- b. RCP intermedia, avanzada.
- c. RCP básica, avanzada y cuidados post reanimación.
- d. **RCP básica, intermedia, avanzada y cuidados post reanimación.**

11. La cadena de supervivencia se define:

- a. **Secuencia de intervenciones realizadas de forma ordenada, de manera correcta que se debe realizar cuando ocurre un evento cardiorrespiratorio.**
- b. Conjunto de actividades que se realiza cuando hay un paro cardiorrespiratorio.
- c. Conjunto de pasos para la supervivencia de la víctima.
- d. Conjunto de intervenciones.

12. Según la norma AHA 2015, se recomienda la creación de cadenas de supervivencia separadas, estas son:

- a. **Cadena de supervivencia en paro cardiorrespiratorios intra y extra hospitalario.**
- b. Cadena de supervivencia en paro cardíaco extra hospitalario.

- c. Cadena de supervivencia intrahospitalarios y geriátricos.
 - d. Cadena de supervivencia intrahospitalarios.
13. La causa común para que se produzca una obstrucción de las vías aéreas en pacientes en parada cardiorrespiratoria es:
- a. **Caída de la lengua.**
 - b. Alimentos.
 - c. Presencia de prótesis.
 - d. Abundantes secreciones.
14. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a. Hiperextensión del cuello.
 - b. Barrido con dedos de cuerpos extraños.
 - c. **Maniobra de tracción mandibular.**
 - d. Colocación de TOT.
15. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:
- a. Colocación de TOT
 - b. **Maniobra frente- Mentón**
 - c. Maniobra de tracción mandibular.
 - d. Barrido con los dedos de cuerpos extraños.
16. Según las normas de la AHA, el RCP de alta calidad se caracteriza por:
- a. **Aplicar las compresiones al menos 100/min, con profundidad de 5cm y las ventilaciones en una relación de 30:2.**
 - b. Compresiones torácicas adecuadas, con una ventilación de 15:2.

- c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo el mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - d. Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.
17. La arteria indicada para determinar la presencia del pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:
- a. La arteria femoral.
 - b. La arteria poplítea.
 - c. **La arteria carótida.**
 - d. La arteria braquial.
18. El esquema de RCP IMPLICA:
- a. 10 compresiones 2 ventilaciones.
 - b. 15 compresiones 2 ventilaciones.
 - c. 20 compresiones 2 ventilaciones.
 - d. **30 compresiones 2 ventilaciones.**
19. El tiempo de duración de cada ventilación es:
- a. **Max. 1 segundo de duración.**
 - b. Max. 2 segundo de duración.
 - c. Max. 3 segundo de duración.
 - d. Más de 3 segundos.
20. La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye:
- a. Desfibrilar, activar el sistema de emergencias, dar compresiones, soporte avanzado y cuidado post paro.

- b. Cuidado post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
- c. Reconocer el paro cardiorrespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación.
- d. **Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.**

21. La monitorización del paciente por parte del profesional de enfermería luego del evento cardiaco es:

- a. **De manera segura, confiable de acuerdo con la variabilidad de los sucesos que hayan generado la alteración de salud de las personas.**
- b. Con el apoyo del médico y personal auxiliar.
- c. Logrando brindar seguridad al paciente en la unidad.
- d. Logrando la monitorización y trasladó del paciente.

22. La carga que se administra en inicio al paciente durante el PCR tiene una fuerza de:

- a. 10 Joules
- b. 150 Joules
- c. **200 Joules**
- d. 250 Joules

23. La primera respuesta en el extra hospitalario se realiza teniendo en cuenta:

- a. **Alerta Inmediata, RCP precoz, desfibrilación precoz, UCI.**
- b. Alerta inmediata, atención oportuna, UCI
- c. UCI, Alerta y espera de personal preparado.
- d. Ambulancia, RCP precoz, DEA.

ANEXO 3

JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

	J1	J2	J3	J4	J5	TOTAL	P
P1	1	1	1	1	1	5	0.312
P2	1	1	1	1	1	5	0.312
P3	1	1	1	1	1	5	0.312
P4	1	1	1	1	1	5	0.312
P5	1	1	1	1	1	5	0.312
P6	1	1	1	1	1	5	0.312
P7	1	1	1	1	1	5	0.312
P8	1	1	1	1	1	5	0.312
P9	1	1	1	0	1	4	0.156
P10	1	1	1	1	1	5	0.312
						SUMA	0.039
						P	0.039

Se debe tener en cuenta:

0: es la respuesta negativa

1: es la respuesta positiva

$P=0.039/10$ entonces $P: 0.039$

Si P es menor de 0.05 la prueba de juicio de expertos es significativa considerándose por lo tanto el instrumento válido según la prueba binomial.

ANEXO 4

PRUEBA PILOTO

Para la realización de la prueba piloto se administró el instrumento a 15 personales de Salud de otra institución a quienes se les brindo el consentimiento informado, previo a la intervención y se le explico el propósito del estudio en cuestión.

Se administró un instrumento con 22 ítems de evaluación donde la respuesta correcta tiene el valor 1 y la incorrecta 0, dichos datos se tabularon y codificaron en el programa Microsoft Excel para aplicar posteriormente la prueba estadística Kr(20) obteniendo una confiabilidad de 0.70 considerándose aceptable.

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K: 22

Sumatoria de P^*q : 4.88

Varianza total: σ^2 : 12.8

$kr(20)$: 0.70

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante de antemano le agradezco su atención soy la bachiller Lisseth Madelein Cobos Salazar voy a realizar un estudio titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA CLINICA SAN MARCOS SAN JUAN DE LURIGANCHO JUNIO 2021** por lo cual solicito su colaboración para lo cual paso a explicarle de manera verbal el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y el respeto por la confidencialidad durante el procedimiento.

Propósito de la investigación:

El estudio de investigación tiene como propósito obtener información acerca del nivel de conocimiento que tienen el personal de salud que labora en la Clínica San Marcos ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el periodo de tiempo de junio 2021.

Riesgos:

El instrumento de investigación que se administrara está debidamente validado de manera nacional, por lo cual su aplicación no constituye ningún

tipo de riesgo ya que no afectara de ninguna manera a su persona. Cualquier tipo de consulta sea tan amable de realizarlo a la encargada de administrar el instrumento.

Beneficios:

El estudio no representa ningún tipo de beneficio económico para los participantes, la información que se brinde será utilizada solo para analizar la realidad estudiada.

Confidencialidad:

En todo momento se respetará el anonimato y confidencialidad del participante.

Por lo tanto, yo _____ -
manifiesto haber recibido la información sobre el estudio y firmo el presente documento en señal de aceptación y voluntariedad.

FIRMA

Datos de contacto:

Nombre del investigador

Celular

Correo electrónico

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500

anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

ANEXO 6

BAREMOS

BAREMACION GRAFICO GENERAL

LINK Excel.Sheet.12	
"C:\\Users\\RINA	
BUSTAMANTE\\OneDrive -	
Universidad Privada San	
Juan Bautista	
SAC\\Escritorio\\ASESORIA	
S	
PARTICULARES\\LISET\\lise	
t graficos.xlsx"	
"Hoja1!F69C5:F76C8" \\a \\f	
4 \\h *	
MERGEFORMATXVALOR	2
MAX	3
VALOR MIN	0
MAX-MIN=23/3= 7.6= 8	
	16
	a
ALTO	23
	9 a
MEDIO	15
	0 a
BAJO	8

BAREMACION SEGÚN DIMENSIONES DIMENSION CONCEPTOS GENERALES

ALTO	4
MEDIO	2 a 3
BAJO	1

DIMENSION SECUENCIA DE MANIOBRAS

ALTO	13 a 19
MEDIO	8 a 12
BAJO	0 a 7