

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL PROFESIONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA. CALLAO 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CERNA TAFUR ELAR LALO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

Dr. Vallenias Pedemonte, Francisco.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Francisco Vallenás Pedemonte, por su paciencia y acierto que contribuyó a la presente tesis.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por brindarnos los conocimientos óptimos en la obtención del título profesional de médico – cirujano.

Al profesional de salud del Hospital Luis Negreiros Vega, por su cooperación y apoyo en el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida
y haber guiado mis pasos
para llegar a este momento.

A mi mayor inspiración y motivo,
mi madre Juana Tafur,
por haber sido siempre el apoyo
y fortaleza que necesite.

A mi papá Manuel Cerna, mis
hermanos Flor, Manuel y
Gian Carlos, por su amor
incondicional

A mi Jefa Luisa Pastor, por siempre haber confiado en mí, y compartir su sabiduría con cariño y amistad.

A mi coordinadora y amiga Sonia Robles, por su apoyo, lealtad y aprecio.

A mis amigos y colegas Víctor, Jimes, Rubén, Manuel, Lili y Nelva, por sus palabras de aliento en todo momento.

RESUMEN

La presente investigación: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018. Siendo el objetivo general medir los niveles de conocimiento referente a RCP en el profesional de salud en el servicio de emergencia en el Hospital II Luis Negreiros Vega. Este estudio es de tipo cuantitativo con método descriptivo y siendo de corte transversal. Estuvo conformada la población por 60 participantes entre médicos y enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega. Siendo la encuesta la técnica empleada y su instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron 55.0% (33) tuvo un conocimiento de nivel medio sobre reanimación cardio pulmonar; el 58.3% (35) del profesional de salud tiene un conocimiento de nivel alto sobre reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y situaciones para RCP; el 48.3% (29) del profesional de salud tiene un nivel de conocimiento medio sobre compresiones torácicas; el 51.7% (31) del profesional de salud tiene conocimiento de nivel tipo medio sobre la vía aérea y aplicación; el 63.4% (38) del profesional de salud tiene un conocimiento alto sobre manejo de la ventilación; y un 51.7% (31) del profesional de salud cuenta con un conocimiento de nivel tipo medio sobre manejo de desfibrilación temprana. Conclusión: los trabajadores de salud del área de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega presentaron un nivel de conocimiento medio en RCP, compresiones torácicas, vía aérea y aplicación de desfibrilación; y un conocimiento de nivel tipo alto en identificación de PCR y situación para RCP, y manejo de la ventilación.

Palabras clave: Conocimiento, profesional de salud, reanimación cardiopulmonar y paro cardiorrespiratorio.

ABSTRACT

The present investigation: "Level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation (CPR) in the health professional of the emergency service in the Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018. "The general objective is to measure the levels of knowledge regarding CPR in the health professional in the emergency service in the Hospital II Luis Negreiros Vega. This study is of quantitative type with descriptive method and being of cross section. The population was made up of 60 participants among doctors and nurses of the emergency service of the Hospital Luis Negreiros Vega. The survey was the technique used and its instrument was the questionnaire. The results obtained were 55.0% (33) had a medium level knowledge about pulmonary cardiopulmonary resuscitation; 58.3% (35) of the health professional has a high level knowledge about recognition of cardiorespiratory arrest and situations for CPR; 48.3% (29) of the health professional has a level of knowledge about chest compressions; 51.7% (31) of the health professional has knowledge of average level on the airway and application; 63.4% (38) of the health professional have a high knowledge of ventilation management; and 51.7% (31) of the health professional has a medium level knowledge on the management of early defibrillation. Conclusion: the health professionals of the emergency service of the Luis Negreiros Vega Hospital presented a medium level of knowledge in CPR, chest compressions, airway and defibrillation application; and a knowledge of high level level in PCR identification and situation for CPR, and management of ventilation.

Key words: Knowledge, health professional, cardiopulmonary resuscitation and cardiorespiratory arrest.

PRESENTACIÓN

En la actualidad la muerte súbita cardíaca (MSC) ha venido en aumento considerablemente a relación de diversos factores de riesgo en un mundo globalizado, tales como el sedentarismo, la obesidad, tabaquismo e hipertensión por mencionar algunos de ellos, e incrementan el riesgo de presentar infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Para este año la WHO (organización mundial de la salud, por sus siglas en inglés) ha considerado a las enfermedades de etiología cardio vasculares como la causa primordial de defunción a nivel mundial. En el 2012 un total de 17.5 millones de personas fallecieron por alguna enfermedad cardiovascular. Siendo más del 75% de los afectados los oriundos de países de ingresos económicos medios y bajos como el nuestro. De los cuales el 80% de los accidentes cerebrovasculares e infarto miocardio pueden ser prevenibles¹.

El paro cardiorrespiratorio es la detención no esperada, de forma brusca y de facultad reversible de la circulación y respiración en la cual no se contaba con una situación fatal. Motivo por el cual propone una situación de preocupación a nivel mundial y constituye un problema de salud pública. La muerte súbita cardíaca (MSC) es definida como una forma natural de muerte cuando la causa de origen es cardíaca. El paro cardiorrespiratorio y la muerte súbita cardíaca requiere necesariamente del soporte vital (SV) para salvaguardar la vida y disminuir las secuelas que estas pudieran presentar².

El paro cardiorrespiratorio intrahospitalario se produce el doble de frecuencia en relación al extra mural con niveles mínimos de sobrevivencia. Representando una situación muy crítica ya que cerca del 2% del total de pacientes ingresados a una unidad de emergencia requería de reanimación cardiopulmonar (RCP). El profesional de salud responsable de estar capacitado para su actuar oportuno y eficaz, determinando la etiología en aras de resolverlo inmediatamente ya que puede ser un evento predecible³.

El estudio que a continuación se presenta tiene como finalidad determinar el conocimiento y los niveles referentes a reanimación cardiopulmonar de los profesiones de salud en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018, lo cual llegará a permitir analizar datos fehacientes y relevantes para tomar decisiones y realizar acciones que favorezcan al paciente maximizando la calidad de atención brindada.

El presente estudio cuenta con capítulo I, donde se realizó el planteamiento, formulación y justificación del problema; objetivos generales y específicos, y con un propósito de dicha investigación. En el capítulo II, se describe el marco teórico con presentación de antecedentes a nivel internacional como nacional; base teórica relacionada al problema de investigación; hipótesis; variables y la definición operacional de los términos más empleados. El capítulo III presenta la metodología; determinación del área de estudio con criterios de exclusión e inclusión; población, muestra, técnica e instrumento sobre recolección de datos, diseño y técnica de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV; se vierte los resultados y las discusiones. Y por último el capítulo V; se plasman las conclusiones encontradas y recomendaciones planteadas. Asimismo los anexos; operacionalización de variables, instrumento, validación y la confiabilidad del instrumento, y entre otros.

ÍNDICE

	Página
CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	IX
LISTA DE GRÁFICOS	X
LISTA DE ANEXOS	XI
CAPÍTULO I: PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	9
2.3. HIPÓTESIS	16
2.4. VARIABLES	16
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. TIPO DE ESTUDIO	18
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	18

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.6. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	22
4.2. DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	31
5.2. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Nivel de conocimiento sobre RCP en el profesional de salud del servicio de emergencia.	22
TABLA N°2: Nivel de conocimiento sobre los signos del paro cardiorrespiratorio y condiciones para RCP.	23
TABLA N°3: Nivel de conocimiento sobre compresión torácica en RCP.	24
TABLA N°4: Nivel de conocimiento sobre manejo de vía aérea en RCP.	25
TABLA N°5: Nivel de conocimiento del profesional de salud sobre manejo de la ventilación.	26
TABLA N°6: Nivel de conocimiento del profesional de salud sobre manejo de desfibrilación temprana.	27

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Nivel de conocimiento sobre RCP en el profesional de salud del servicio de emergencia.	22
GRÁFICO N°2: Nivel de conocimiento sobre los signos paro cardiorrespiratorio y condiciones para RCP.	23
GRÁFICO N°3: Nivel de conocimiento sobre compresión torácica en RCP.	24
GRÁFICO N°4: Nivel de conocimiento sobre manejo de vía aérea en RCP.	25
GRÁFICO N°5: Nivel de conocimiento del profesional de salud sobre manejo de la ventilación.	26
GRÁFICO N°6: Nivel de conocimiento del profesional de salud sobre manejo de desfibrilación temprana.	27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables.	38
ANEXO N°2: Matriz de consistencia.	39
ANEXO N°3: Instrumento – ficha de recolección de datos.	41
ANEXO N°4: Consentimiento informado.	45
ANEXO N°5: Validación del instrumento.	46
ANEXO N°6: Categorización de variables.	52
ANEXO N°7: Lista de codificación.	58
ANEXO N°8: Matriz del nivel de conocimiento del personal de salud.	59
ANEXO N°9: Características generales del profesional de salud.	62

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta el año en curso la Organización Mundial de la Salud informa que las causas primordiales de morbilidad y mortalidad a nivel de todo el mundo son las enfermedades cardiovasculares, indica que cerca de 18 millones de personas (31% de la morbilidad mundial) son debidas a las enfermedades cardiovasculares. Siendo 7.4 millones a causa de la cardiopatía coronaria; 6.7 millones los accidentes cerebro vasculares (ACV) representando el 51% de mortalidad mundial en relación a un 45% de enfermedad hipertensión arterial¹.

En el año 2013 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) notificó a nivel de Latinoamérica cerca de 1, 115,850 personas fallecidas por diversas enfermedades, de las 10 principales causas 7 son enfermedades crónicas. De las cuales el 24.0% son de origen cardio-cerebrovascular (enfermedad isquémica del corazón 9.2%; enfermedad cerebrovascular 7.7%; insuficiencia cardiaca 3.6% y enfermedades hipertensivas 3.5%)⁴.

En nuestro país de misma forma que en diferentes países del mundo cada vez se incrementa la incidencia de muerte súbita por factores del tipo emergencias traumáticas, cardíacas, y/o cerebrovasculares. Hasta la actualidad no se conoce con precisión la incidencia del paro cardiorrespiratorio y los factores etológicos que la determinan. Existiendo publicaciones de casos aislados, así como la “Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud” en el año 2011 dio a conocer las quince causas principales específicas de muertes en el Perú, se observa en el segundo lugar las enfermedades de origen cerebrovasculares con un 5.3% (8,440 número de

fallecidos) y el tercer lugar las enfermedades isquémicas cardíacas con un 4.8% (7,632 fallecidos)⁵.

El paro cardiorrespiratorio en los adultos generalmente surge en un 60% de los casos a consecuencia de una enfermedad coronaria. Aunque no mencionaremos los factores etiológicos, si hincapié en la importancia del desenlace es directamente proporcional a la inmediatez y la forma en que se proporcionen las maniobras de reanimación inmediata. Estudios indican que por cada minuto transcurrido disminuye hasta el 10% las oportunidades de sobrevivir, y que al superar más de 5 minutos inicia un daño cerebral evidenciado con deterioro neuronal, por ello al transcurrir los 10 minutos son casi nulas las reanimaciones exitosas⁶.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) son un conglomerado de técnicas que tiene por finalidad proporcionar oxigenación a las células cardíacas y cerebrales para restablecer las funciones cardiorrespiratorias normales, y de esa forma evitar los daños a nivel cerebral. Por ende la “American Heart Association (AHA) 2015”, refiere que las personas en paro cardiorrespiratorio dependen necesariamente de un inmediato sistema de respuesta, de conexión eficaz entre los demás servicios, y por último de un grupo multidisciplinario de calidad.

El conocimiento tanto como el entrenamiento en RCP en todo profesional de salud debe constituir un requisito indispensable y obligatorio. Son muy significativas las diferencias en los resultados del personal capacitado que brinda RCP por realizar medidas terapéuticas adecuadamente instituidas en comparación a los tratamientos en destiempo e ineficaces que realiza el personal con escasa o nula capacitación en RCP⁷.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Se creyó propicio realizar una investigación que argumente a la formulación general de ¿Cuál es el conocimiento referente a la reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018?

En tal sentido formularon de los problemas específicos fueron:

¿Cuál es el conocimiento en el profesional de salud referente al reconocimiento de signos de paro cardiorrespiratorio y condiciones para reanimación cardiopulmonar, del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018?

¿Cuál es el conocimiento en el profesional de salud referente al aplicación de compresiones torácicas, del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018?

¿Cuál es el conocimiento en el profesional de salud referente al manejo de la vía aérea, del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018?

¿Cuál es el conocimiento en el profesional de salud referente a las ventilaciones, del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018.

¿Cuál es el conocimiento en el profesional de salud referente a aplicación de la desfibrilación precoz, del Servicio de Emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La OMS actualmente refiere que los problemas de salud pública de mayor preocupación son las patologías cardio-cerebrovasculares por conllevar a un alto riesgo de PCR. Indicando que dentro de dos años, la patología del tipo coronario será la cuarta

causa de mortalidad en pacientes con enfermedades cardio-cerebrovasculares.

El RCP tiene como finalidad proporcionar de forma efectiva y temporal la oxigenación requerida por los órganos vitales (especialmente la cerebral y cardiaca), hasta que se reincorpore la actividad fisiológica normal de la circulación cardiaca. Buscando como efecto mitigar y/o anular los procesos degenerativos propios de una inadecuada oxigenación⁸.

El Hospital Luis Negreiros Vega cuenta con una amplia población de usuarios internos como externos de los diversos grupos etarios con predominio de adultos mayores, por ello existe un alto riesgo de presentar situaciones adversas en la salud que requiere una atención inmediata y eficaz. Los profesionales de salud del Hospital II Luis Negreiros Vega presentan competencias, procedimientos y acciones científicas aplicables a situaciones específicas que lo requieran en su formación profesional. Siendo importante de igual manera obtener información estandarizada y actualizada, en permanente capacitación para brindar una atención integral y eficaz en aras de salvaguardar la vida de los pacientes.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los niveles de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los niveles de conocimiento sobre los signos de paro cardiorrespiratorio y condiciones para reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud sobre del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018.
- Identificar los niveles de conocimiento sobre compresiones torácicas del RCP en el personal de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018.
- Identificar los niveles de conocimiento sobre vía aérea del RCP en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018.
- Identificar los niveles de conocimiento sobre las ventilaciones del RCP en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018.
- Identificar los niveles de conocimiento sobre desfibrilación precoz del RCP, en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018.

1.5. PROPÓSITO

La importancia y trascendencia de la presente investigación radica en proporcionar información científica y actualizada referente los niveles de conocimiento sobre RCP del profesional de salud en el servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega. Por ello contribuirá en presentar y optimizar las estrategias de intervención en la atención de un paciente en PCR, con el fin de fortalecer y/o incrementar el entrenamiento teórico y práctico en maniobras de RCP, en tal sentido se estima el propósito de incrementar la calidad de atención del profesional de salud sin comprometer la vida del paciente.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

López - Delgado (2017) Asunción - Paraguay. “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay” tuvo como **objetivo** la determinación de los niveles del conocimiento del profesional que realiza residentado médico en el Hospital Nacional de Itauguá referente a reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. La **metodología** fue tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, con tipo de muestra no probabilístico de casos consecutivos. Obteniendo el **resultado** referente al conocimiento de los participantes sobre la reanimación cardiopulmonar de adultos, 113 (83,7%) presentaron un nivel no satisfactorio, al responder menos de 17 preguntas del cuestionario de manera correcta. Participaron del estudio 135 médicos, de los cuales 76 (56,3%) varones y 59 (43,7%) mujeres. Siendo su edad media de los de $27,57 \pm 4$ años, estando 92 (68,1%) médicos con edades comprendidas entre los 26 y 31 años⁹.

Pérez F. (2017) Managua - Nicaragua. “Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017”. El **objetivo** fue describir los conocimientos sobre RCP avanzado y su relación con las actitudes y prácticas, que tiene el personal médico en área de choque, SOP y unidad UCI del Hospital Alemán Nicaragüense. Se realizó **metodología** de un estudio de corte transversal basado en una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. Llegando a la **conclusión** que el 51% en general tuvo un nivel de conocimiento sobre RCP que fueron entre especialistas 28% y residentes 23%, considerado como bueno o muy bueno

y el restante 49% como regular o inadecuado. El 63% de los especialistas y residentes tuvieron conocimiento muy bueno, pero las diferencias observadas entre ambos no fueron estadísticamente significativas¹⁰.

Yusmani I. (2017) Granma - Cuba. “Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro”. El **objetivo** fue la evaluación del conocimiento en RCP y las condiciones de los carros de paro. Contó con la **metodología** de estudio descriptivo y transversal, con 63 profesionales de la salud, en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna del Nosocomio Celia Sánchez Manduley, de Manzanillo, Cuba. **Concluye** que en el Servicio de Hospitalización de Medicina Interna existen deficientes conocimientos en reanimación cardiopulmonar. Los años de experiencia y la capacitación en el tema no están asociados con el nivel de conocimientos. Existe un carro de paro y se encuentra en estado no tolerable¹¹.

Balcázar R. (2015) México. “Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias”. Tuvo el **objetivo** la observación de los conocimientos en RCP entre los trabajadores de salud. Contando con **material y método** descriptivo y tipo transversal. **Concluyendo** que sus trabajadores de salud presentar un gran déficit de conocimiento en RCP, siendo necesario la capacitación en cursos de RCP del AHA ¹².

Rojas L. (2012). Santiago de Chile - Chile. “Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales”. Teniendo el **objetivo** la evaluación del conocimiento teórico-práctico en RCP en los médicos generales de su país. Con la **metodología** de corte transversal. Se **concluyó** que el 80% de los médicos generales no se encuentran en la capacidad de realizar un RCP sólo con la formación universitaria recibía.

La totalidad de los encuestados mencionó la vitalidad del RCP no ser interrumpida; un 75% sabe la frecuencia ideal de las compresiones torácicas; y un 6.2% tiene el conocimiento en las características adecuadas que se requiere en las compresiones del tórax ¹³.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

Reyes M. (2017) Lima – Perú. “Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima”. Tuvo como **objetivo** la identificación de los conocimientos en RCP de dicho personal en su área determinada. La **metodología** tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo y de corte transversal. **Concluyendo** que el conocimiento es de nivel medio en RCP básico, del mismo modo en el reconocimiento de PCR, compresión del tórax y vía aérea ¹⁴.

Aranzábal A. (2017) Lima – Perú. “Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales de Perú”. Siendo su **objetivo** fue la identificación de la relación de los determinantes socio-educativos y su conocimiento en RCP. Se realizó una **metodología** tipo analítico transversal. Y se **concluye** un 59% no aprobaron el test de RCP. El 63% de las notas aprobatorias fueron de las enfermeras ¹⁵.

Pereda M. (2017) Lima - Perú. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud de emergencia en Clínica Jesús del Norte, Lima 2017”. Su **objetivo** fue establecer el nivel de conocimiento en RCP del profesional sanitario de dicha institución. La **Metodología** fue de tipo cualitativo, nivel aplicativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. **Concluye** este trabajo que la gran mayoría de profesionales del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte tiene un conocimiento tipo alto sobre RCP, recomendándose incentivar a continuar con capacitaciones constantes¹⁶.

Rojas R. (2016) Lima - Perú. “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015”. Teniendo como **objetivo** la identificación del conocimiento sobre protocolo de RCP tipo básico en el enfermero del HNASS. Su **metodología** fue descriptivo tipo cuantitativo de corte transversal. Obtuvo los **resultados** de un 57.1% con conocimiento de nivel medio en RCP; 54.8% un conocimiento alto en compresiones del tórax, el 52.4% un conocimiento alto en de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento alto en la respiración del RCP ¹⁷.

Cárdenas T. (2015) Ica – Perú. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica”. su **objetivo** fue en establecer el nivel de conocimiento de RCP en los internos de medicina. **Metodología** fue descriptivo y de corte transversal con la participación de 69 Internos de medicina de los Hospitales de la Provincia de Ica. Las **Conclusiones** fueron el 52.2% de los internos de medicina presentó un conocimiento de nivel medio sobre reanimación cardiopulmonar, 26.9% aceptable y 20.9 % escaso¹⁸.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene diversos puntos de vista en su definición, por ejemplo en la pedagogía lo define como la experiencia que caracteriza una representación anteriormente vivida, también es definido como la capacidad consciente o en proceso de comprensión, pensamiento, entendimiento, percepción, inteligente y razón.

La filosofía lo define como el acto y su contenido. Para Salazar Bondy es el acto de aprehensión de un objeto a través del proceso mental. Siendo el contenido la acumulación de aquello que se adquiere mediante actos,

experiencia y/o transmisión de persona a persona. Clasificándolo en dos niveles.

El conocimiento vulgar es aquello que se adquiere y se usa de forma espontánea. Mientras que el conocimiento científico es la adaptación de esfuerzos y preparación especial, caracterizada por ser selectiva, metódica; explicativa, analítica y objetiva, basado en la experiencia.

Manuel Kant en su teoría menciona: “que el conocimiento es obtenido por la intuición sensible y conceptos, clasificados en 2 tipos”. El conocimiento tipo priori es elaborado anterior a las vivencias y el conocimiento tipo empírico desarrollado posterior de las vivencias.

En tal sentido se dice que el conocimiento es la obtención de conceptos y conjunto de ideas ordenadas, adquirido por una educación informal o formal, quiere decir que todo tenemos conocimientos innatos pudiendo ser vagos o inexactos, volviéndose racional y/o verificable a través de nuestra propia experiencia mediante el ejercicio intelectual. El conocimiento contribuye a un juicio y a su capacidad de variar los actos en relación a cada situación específica, en tanto el desarrollo profesional es el procedimiento del pensar lógico y analítico ¹⁹.

2.2.2. PARO CARDIO RESPIRATORIO

Es una emergencia que deberá ser enfrentada por todo profesional de salud de forma idónea. El fundamento radica en el cese súbito de la actividad cardíaca, reflejada en la ausencia de pulsos detectables y ventilaciones conllevando a la disminución y/o ausencia de oxigenación a los tejidos principales siendo incompatibles con la vida.

Por lo tanto el PCR es definido como ausencia de circulación sanguínea y ventilaciones causando un daño irreversible a nivel orgánico conllevando inexorablemente a la muerte si no es atendida oportunamente.

En el inicio del PCR la actividad cardiaca y pulmonar puede aún cumplir su función por algunos escasos minutos más, brindando irrigación sanguínea de forma restringida al cerebro y demás órganos vitales. Al concluir este escaso tiempo la oxigenación sanguínea se paraliza conllevando a una anoxia inmediata de nivel sistémico. La actividad respiratoria es consecuencia de segundos después de una hipoxia en los centros bulbares. Se han reportado casos de un tipo de respiración agónica e ineficaz denominado gasping que no contribuyen en lo absoluto en la capacidad de respiración, y siendo considerado por algunos autores como un signo premortem.

Aunque en la mayoría de los pacientes no se puede determinar con exactitud los síntomas de un paro cardiaco, este está relacionado con pérdida de conciencia, ausencia de pulso y/o frecuencia cardiaca, y apnea.

En la actualidad existen tres tipos de diagnóstico eléctrico del paro cardiorrespiratorio:

- **Fibrilación Ventricular o Taquicardia Ventricular sin pulso:** La de mayor incidencia con antecedente de una patología miocárdica que conllevaría a la asistolia después de cinco minutos sin tratamiento con una probabilidad de vida menor del 50%
- **Asistolia:** es la forma primaria de un PCR con una probabilidad de vida cerca del 5%. Asociada a intoxicación medicamentosa, ahogamiento, hipotermia, bradicardia extrema y post desfibrilación en fibrilación ventricular.
- **Actividad Eléctrica sin pulso:** es la disociación electromecánica donde existe actividad eléctrica organizada pero sin pulso arterial comprobable. Es el mayor tipo de PCR nosocomial con menos del 5% de supervivencia de vida ²⁰.

2.2.3. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

La reanimación cardiopulmonar es definido como el conjunto de procedimientos de emergencia empleada para salvar vidas cuando estas se encuentren en paro cardiorrespiratorio. Todo paciente en PCR es considerado como recuperable si se aplican correctamente las maniobras de compresión torácica y de respiración boca a boca, que permitirá la oxigenación a los tejidos blandos vitales a través de la circulación sanguínea y proporcionar ventilación pulmonar, respectivamente.

La guía del 2015 de la “asociación americana del corazón (AHA)” por sus siglas en inglés, y la atención cardiovascular de emergencias (ACE) considera de gran importancia para el reanimador lo siguiente:

- Identificar inmediatamente un PCR para posterior activar el sistema de respuesta de emergencia.
- Proceder a la brevedad en las maniobras de RCP, con priorización en las compresiones torácicas.
- Proceder a la desfibrilación inmediata si es requiere.
- Proceder eficazmente el soporte vital avanzado.
- Brindar cuidados integrales post RCP.

Nuevos conceptos actualizados sobre RCP han modificado el clásico ABCD. Medicina basada en evidencias indican que para una mayor supervivencia y mitigación de secuelas se debe emplear el nuevo CABD, C de compresiones torácicas; A de apertura de la vía aérea; B buena respiración y D de desfibrilación.

A. Compresiones Torácicas

Es considerado actualmente la parte primordial del proceso de la reanimación por lo que permite la circulación sanguínea de forma continua a los órganos vitales. Para ello se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- La persona que brindará la reanimación debe ubicarse a un lado lateral del paciente, mientras que este deberá estar sobre una superficie rígida y firme en posición dorsal.
- Se debe retirar toda prenda del paciente que limite la visualización de su tórax.
- Se colocará la zona palmar de la mano al medio inferior del esternón, y la otra mano en el dorso de la primera.
- Se extenderán los brazos en forma vertical en sentido de forma perpendicular en relación de los hombros del reanimador.
- Se realizarán compresiones de forma cíclicas, frecuentes y de similar intensidad, en sentido de arriba hacia abajo, realizando depresiones de 2 pulgadas ó 5cm aproximadamente en el tórax del paciente, y no superando las 2.4 pulgadas ó 6cm, comprobando inmediatamente después de cada compresión torácica, que este retoma su forma original.
- La frecuencia de compresiones torácicas que se estima realizar por minuto es de 100 a 120 cpm.

La AHA denomina al RCP de alta calidad a las que reúnen las compresiones torácicas en profundidad y frecuencia adecuadas, con completa descompresión torácica tras cada maniobra, con un mínimo de interrupciones y eludiendo una excesiva hiperventilación.

Para las pacientes que se encuentren en gravidez y requieran RCP se debe efectivizar una maniobra de alta calidad, es prioritario para este tipo de pacientes disminuir o anular la presión en la aortacava, para ello se debe realizar el desplazamiento del útero hacia su lado lateral izquierdo de la gestante, para luego iniciar con las compresiones torácicas.

B. Abrir la vía aérea y respiración

Se debe de distinguir dos tipos de pacientes; los que no presentan lesión cervical y los que si presentan lesión cervical, pues ello determinará el sentido de la reanimación.

El reanimador debe estar ubicado de lado lateral de la víctima asumiendo las siguientes funciones. Si la víctima no presenta lesión cervical se debe permeabilizar la vía aérea de siguiente forma:

- Sujetar con una mano la frente de la víctima y realice presión firme con la palma de la mano en sentido de desplazando hacia atrás la cabeza.
- Ubicar los dedos de la otra mano por debajo de la mandíbula y desplazarlo hacia arriba.

Es importante tener en cuenta no ocluir la permeabilidad de la vía aérea con los tejidos blandos por debajo del mentón al realizar la presionar de la maniobra.

Cuando el RCP es dirigido a una víctima que presenten lesión cervical se debe elegir la tracción mandibular como maniobra prioritaria, consiste en aperturar la vía aérea colocando los dedos en el ángulo mandibular y elevándola hacia arriba. Se puede sellar la boca con mascarilla de oxígeno mientras se realiza la dicha maniobra. Se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- Colocarse de rodillas a la cabecera del paciente, realizar la maniobra de tracción mandibular facilitando la ventilación a través de la nariz y boca.
- Al realizarse la maniobra de forma completa se debe apreciar la apertura ligera de la boca con proyección mandibular delantera.
- Se evaluará la permeabilidad de la vía aérea a través de la función de mirar; escuchar, sentir.

- Esta parte de procedimiento de reanimación debe oscilar un tiempo no menor de cinco segundos, y no mayor de diez.

C. Buena respiración

Es una de las técnicas más rápidas y con buenos resultados en administración de oxígeno a la víctima la cual se designada como respiración boca a boca.

La respiración boca a boca es una maniobra efectiva y de corto tiempo para suministrar oxígeno a la persona que lo requiera, brindándose hasta 17% de O₂ y 4% de CO₂ en cada exhalación y para ello se requiere lo siguiente:

- Aperturar la vía aérea con hiperextensión del cuello.
- Sellar lo orificios de la nariz con los pulpejos de los dedos en forma de pinza.
- El reanimador debe inhalar (no es necesario profundamente) y sellar la boca de la víctima con sus labios.
- Brindar la respiración en un tiempo de 1 segundo por vez y observa la elevación del pecho para corroborar su efectividad.

D. Desfibrilación

Es empleada para las situaciones de PCR en una víctima inconsciente en FV o TVSP, llegando al fallecimiento si no se le brinda esta maniobra.

Los tipos de desfibrilador son por acceso, externo (la energía se brinda a través de palas o electrodos); externo automático DEA son semiautomáticos y se brinda la energía cuando detecta alguna arritmia. También existen los desfibriladores según el tipo de energía monofásico (brindan energía unipolar de 360 julios) o bifásico que brindan energía en dos direcciones, la primera es positiva y hasta un tiempo específico antes de revertir la situación, y de dirección

negativa en milisegundo el tiempo que queda. La dosis efectiva es de 200 julios.

2.3. HIPÓTESIS

Se prescindió de hipótesis debido que el estudio es de tipo descriptivo.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable: Nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar del personal de salud.

2.4.2. Indicadores: Tipo cualitativo.

- Nivel de conocimiento según paro cardíaco.
- Nivel de conocimiento según compresiones torácicas.
- Nivel de conocimiento según vía aérea.
- Nivel de conocimiento según ventilaciones.
- Nivel de conocimiento según desfibrilaciones.

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- a. **Paro cardiorrespiratorio:** interrupción no esperada de la facultad cardíaca evidenciada por los pulsos no detectables, inconsciencia o apnea.
- b. **Reanimación cardiopulmonar:** Maniobras de reanimación básica indispensables que hacen posible la supervivencia de un paciente, evitando añadir nuevas lesiones.
- c. **Personal profesional:** Es toda persona preparada a nivel universitario para brindar un servicio o elaborar un bien, garantizando el resultado con una calidad determinada.
- d. **Emergencia:** Situación con riesgo vital inminente o con riesgo de graves secuelas, si no se actúa rápidamente.

e. Nivel de Conocimiento: Conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o tiene el encuestado sobre reanimación cardiopulmonar. Se puede clasificar como, medio o alto.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El siguiente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Luis Negreiros Vega, en el servicio de emergencia ubicado en la Av. Tomas Valle 3501 – Callao, pertenece a la Red Sabogal de EsSalud, que brinda atención de Nivel II de los diferentes diagnósticos y grupos poblacionales. En la actualidad la unidad de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega cuenta con una sala de triage, con dos tópicos de medicina, dos salas de observaciones para adultos, una sala de observación rápida y una unidad de trauma shock; para la atención de pacientes de emergencia en forma directa.

- a. **Delimitación espacial:** Servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega.
- b. **Delimitación temporal:** Periodo de enero a febrero 2018.
- c. **Delimitación social:** Profesionales médicos y licenciados en enfermería que trabajen de la unidad de emergencia.
- d. **Delimitación conceptual:** Laborar en el área de emergencia en un tiempo mayor de un año.

3.2.1 Criterios de selección

a. Criterios de inclusión:

- Profesionales médicos y de enfermería de los dos géneros que trabajen en la unidad de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega.

- Profesionales que participen voluntariamente en el cuestionario de recolección de datos.
- Profesionales que cuenten por escrito con su autorización.
- Profesionales que se encuentren trabajando más de un año en dicha unidad.

b. Criterios de exclusión:

- Personal no profesional de salud que trabaje en la unidad de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega.
- Profesional de salud que trabajen menos de un año en la unidad de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega.
- Profesional de salud que trabaje en funciones administrativas en unidad de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega.
- Profesional de salud de la unidad de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, que se encuentre de licencias por incapacidad temporal o derecho vacacional.
- Profesionales que habiendo cumplido con los criterios de inclusión no completen el llenado del cuestionario.
- Profesionales que no aceptaron participar en la investigación.
- Médicos residentes en las unidades emergencia y desastres, y de cuidados intensivos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

Estuvo incluido por todos los médicos asistentes (24 profesionales): emergencia (02), medicina interna (10), medicina general (12), y Licenciados de Enfermería (36 profesionales), siendo el total de 63 profesionales, quienes realizan actividades asistenciales en la unidad de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega.

3.3.2. Muestra

Muestra no probabilístico por conveniencia.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

Se empleó la encuesta autoadministrada, mediante al cual se recogieron a través de diversas preguntas establecidas y orientadas a la población total en investigación. Identificándose características y hechos específicos.

3.4.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario con 21 preguntas tipo cerradas de alternativa múltiple dicotómicas, contando con el diseño necesario para obtener los objetivos trazados. Instrumento validado por el autor *“Reyes Moran Indria en su estudio de investigación Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016*, empleado también el mismo año por el autor *“Pereda Malpartida Helar en su estudio de investigación titulado: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia en Clínica Jesús del Norte , Lima 2017”*.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó en primera instancia el permiso respetivo a la dirección ejecutiva de la institución como a la oficina administrativa de docencia del Hospital Luis Negreiros Vega. Luego se coordinó con la jefatura de la unidad de emergencia para la aplicación del instrumento y sustraer la información requerida para esta investigación,

realizándose la recopilación de datos los días martes y jueves en el turno tarde del mes de enero. Para ello se ponía en conocimiento los objetivos a alcanzar y el firmado de la autorización por escrito, para el desarrollo del cuestionario se empleó con un tiempo aproximado de 20 minutos por cada participante.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió luego a registrar las variables de estudio contenidas en la encuesta en una matriz de datos en el programa SPSS versión 24, realizándose posteriormente al análisis de datos.

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 en maniobras en RCP en los últimos tres años, participación en maniobras RCP en situaciones reales).

Para realizar el análisis e interpretación de los resultados se empleó la sumatoria de todos los puntajes obtenidos y obteniendo la media o promedio aritmético brindado por el paquete de datos del SPSS versión 24. Se procedió a realizar la escala de estatinos y clasificar las variables en alto, medio y bajo (Ver anexos). Representando los resultados obtenidos mediante el diseño de tablas y gráficos facilitando su análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

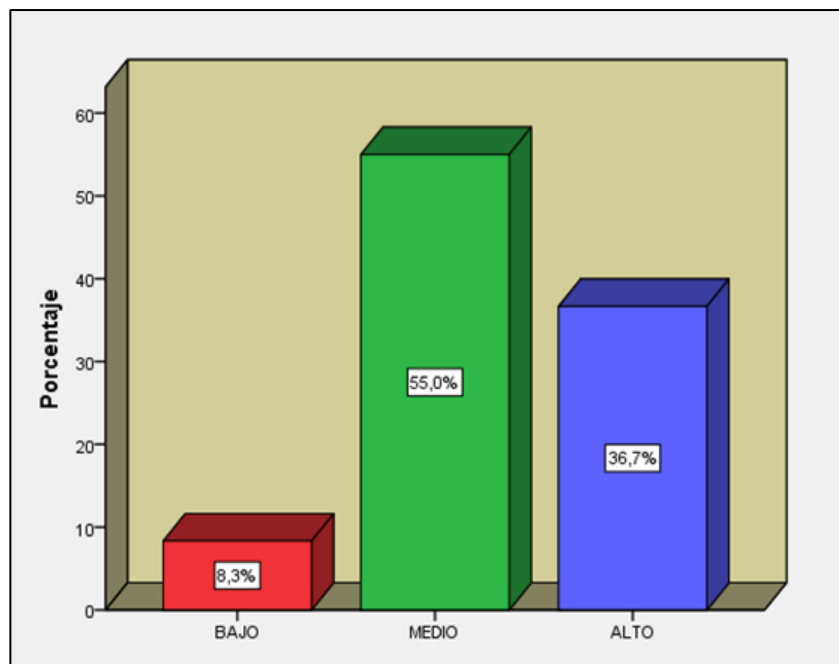
TABLA N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP EN EL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJO	5	8,3	8,3
	MEDIO	33	55,0	55,0
	ALTO	22	36,7	36,7
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

Interpretación: En la presente tabla referente al nivel de conocimiento sobre RCP en el profesional se observó que un 55.0% (33) presenta un nivel medio en conocimiento sobre RCP.

GRÁFICO N°1
NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP EN EL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

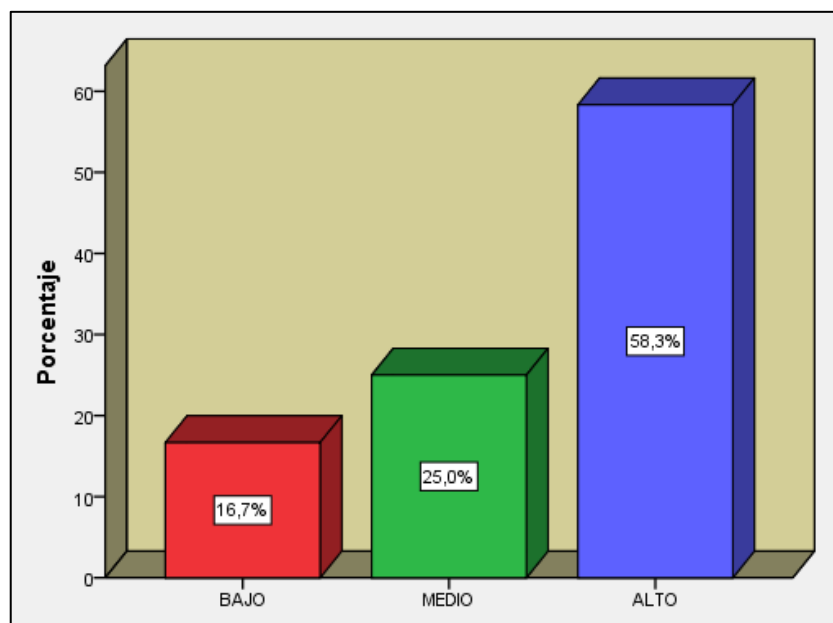
TABLA N° 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE PARO
CARDIORRESPIRATORIO Y CONDICIONES PARA RCP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJO	10	16,7	16,7
	MEDIO	15	25,0	25,0
	ALTO	35	58,3	58,3
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

Interpretación: Un 58.3% (35) de los profesionales de salud presentó un conocimiento de nivel alto sobre los signos de paro cardiorrespiratorio y condiciones para RCP.

GRÁFICO N°2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE PARO
CARDIORRESPIRATORIO Y CONDICIONES PARA RCP



Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

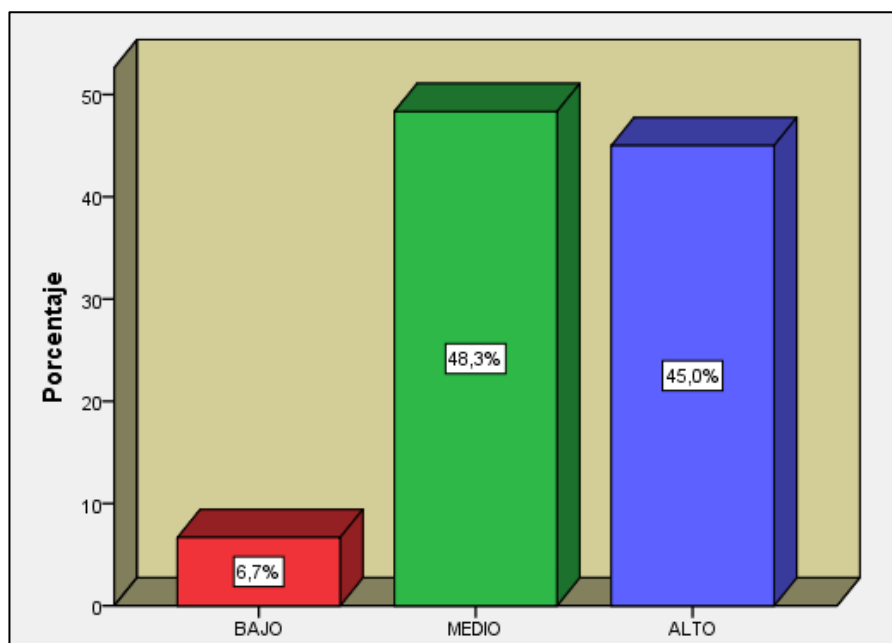
**TABLA N°3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPRESIÓN TORÁCICA
EN RCP**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJO	4	6,7	6,7
	MEDIO	29	48,3	48,3
	ALTO	27	45,0	45,0
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

Interpretación: Un 48.3% (29) de los profesionales de salud presentó un conocimiento de nivel medio sobre compresión torácica en RCP.

**GRÁFICO N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPRESIÓN TORÁCICA
EN RCP**



Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

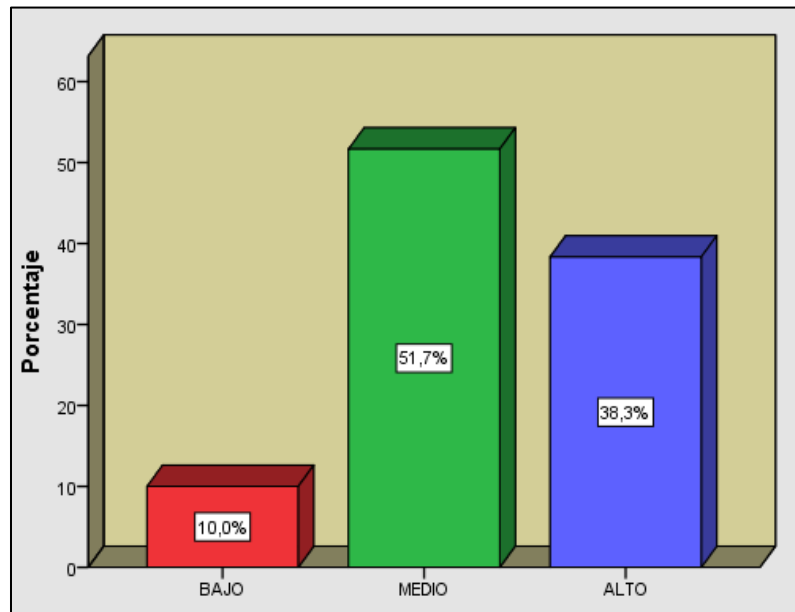
TABLA N°4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE VÍA AÉREA EN RCP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJO	6	10,0	10,0
	MEDIO	31	51,7	51,7
	ALTO	23	38,3	38,3
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

Interpretación: El nivel de conocimientos del profesional de salud sobre manejo de vía aérea, se observó que el 51.7% (31) tuvo un nivel de conocimientos medio.

GRÁFICO N°4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE VÍA AÉREA EN RCP



Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

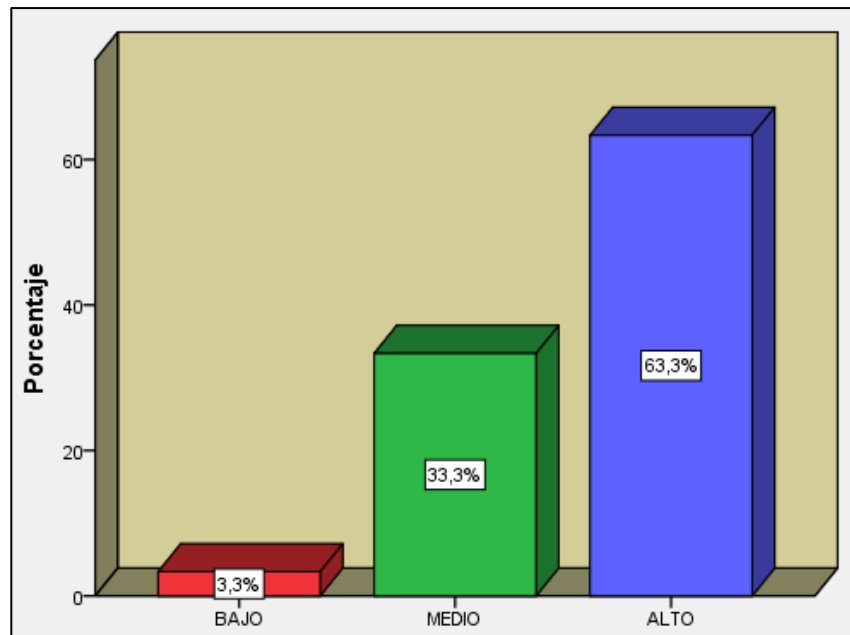
TABLA N°5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VENTILACIÓN EN RCP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJO	2	3,4	3,4
	MEDIO	20	33,3	33,3
	ALTO	38	63,3	63,3
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

Interpretación: El nivel de conocimientos del profesional de salud sobre manejo de vía aérea, se observó que un 63.3% (38) tuvo un nivel de conocimientos alto en RCP.

GRÁFICO N°5
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE MANEJO DE LA VENTILACIÓN



Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

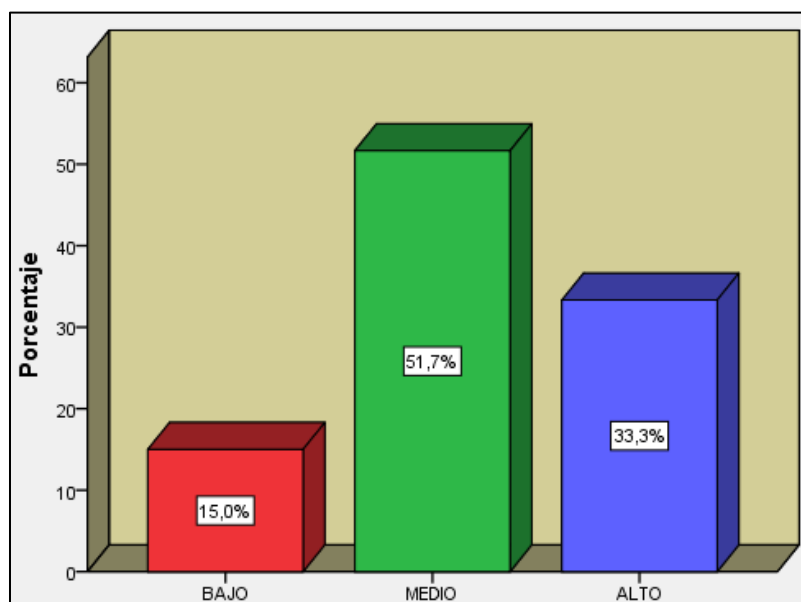
TABLA N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESFIBRILACIÓN PRECOZ EN RCP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	BAJO	9	15,0	15,0
	MEDIO	31	51,7	51,7
	ALTO	20	33,3	33,3
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

Interpretación: El nivel de conocimientos del profesional de salud sobre desfibrilación precoz, se observó que un 55.7% (31) tuvo un nivel de conocimientos medio en RCP.

GRÁFICO N°6
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE
MANEJO DESFIBRILACIÓN TEMPRANA



Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

4.2. DISCUSIÓN

- a. En la presente investigación el nivel de conocimiento sobre RCP del profesional de salud fue de un 36.7% con nivel alto; un 55.0% de nivel medio; y un 8.3% de nivel bajo. De similares resultados al estudio de investigación en Ica a cargo de Cárdenas J. (2015) Nivel de conocimiento sobre RCP básica en internos de medicina, con 26.9% nivel aceptable; un 52.2% de nivel medio; y un 20.9% con nivel escaso. Los estudios a nivel nacional son de similar resultados al nuestro como el estudio realizado en Lima en el año 2016 por Reyes Moran quien obtuvo un 69.8% con nivel medio en conocimientos de RCP. De mismo modo en la investigación realizada por Rojas Romero en el Callao en el año 2016 se obtuvo un 57.1% como nivel medio de conocimiento de Reanimación Pulmonar Básico el personal de salud. Resultados que difiere del estudio realizado por Yusmani I. en Cuba 2017 sobre conocimientos de RCP en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro, con resultado de conocimiento bajo con el 75% del personal de salud. Ramírez – Guatemala R. (2013) en su trabajo de investigación de Conocimiento y actitudes sobre RCP en residentes de pediatría observò que el 100% obtuvo un punteo < 85 puntos clasificado como conocimiento sub-optimo.
- b. El nivel de conocimiento del trabajador de salud sobre reconocimiento de los signos de PCR y situaciones para reanimación cardiopulmonar se obtuvo un 58.3% como nivel de conocimiento alto. Similar hallazgo al estudio de Pereda Malpartida en el 2017 sobre el conocimiento del personal profesional del servicio de emergencia de la Clínica Jesús del Norte identificado un nivel de conocimiento alto en los de signos de PCR y las situaciones para RCP. Estudios que difieren del trabajo de investigación por autoría de Reyes I. con un 17.4% de nivel alto en conocimiento

sobre identificación de signos de PCR y necesidad de realizar RCP. Gálvez Centeno César identificó en su estudio del año 2015 que el 13.89% de las enfermeras presentaron un nivel bajo; el 69.44% nivel alto; y el 16.27% un nivel alto referente a la identificación de paro cardiorrespiratorio y la activación del sistema de emergencia. En el estudio realizado se determinó que el 48.3% tienen un nivel de conocimientos medio en relación a la compresión torácica. Resultado que difiere al estudio realizado en Chile en el 2012 por Rojas L. y col. que obtuvieron un 75.0% tiene conocimiento la frecuencia adecuada de compresiones del tórax y que sólo 6.2% tiene conocimiento de las características efectivas de las compresiones del tórax. De diferentes hallazgos mencionados en el estudio por Gálvez C. (2015) que el 69.44% de las enfermeras tienen un nivel medio sobre conocimientos, 16.27% tiene un conocimiento nivel alto y el 13.89% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo sobre compresión del tórax. Gálvez C. (2016) que el 13.89% de las enfermeras presentaron un nivel bajo; el 69.44% nivel alto; y el 16.27% un nivel alto para el conocimiento en compresiones del tórax.

- c. En el estudio realizado se determinó que el 51.7% tienen un nivel de conocimientos medio en relación a manejo de vía aérea. Similar resultado se obtuvo en la investigación de Reyes Moran en su estudio de niveles de conocimiento sobre RCP básico en el servicio de emergencia “Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2017”, obteniendo un 64.0% se encuentra con un nivel de conocimientos medio. Al igual que el estudio de Gálvez C. (2016) observó que el 58.33% obtuvo un nivel medio; un 27.78% con nivel alto; y un 13.89% con nivel bajo sobre vía aérea en RCP.

- d. El nivel de conocimientos del profesional referente a la ventilación, se determinó un nivel alto con un 63.3%. similar resultados presentó en el 2015 Rojas Romero referente a su investigación de conocimiento de las enfermeras en RCP, encontrándose un 73.8% a razón de un nivel de conocimiento alto. Difiere al estudio de Gálvez C. (2016) con un 80.5% de nivel medio; un 13.9% un nivel bajo; y un 5.6% nivel alto sobre manejo de ventilación en RCP en personal de enfermería.
- e. En el estudio realizado se determinó que el 51.7% tiene un nivel de conocimientos medio en relación del manejo de desfibrilación temprana. Resultados que difiere el estudio realizado por Reyes Moran en el año 2017 identificó que el 46.5% presenta un conocimiento de bajo nivel, en relación del resto. De mismo modo se difiere con el estudio de Pereda Malpartida que el nivel de conocimiento es alto con respecto a la desfibrilación temprana.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- a. El 55.0% del profesional de salud presentó un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar.
- b. El 58.3% del profesional de salud presentó un nivel de conocimiento alto sobre la identificación de signos de paro cardiorrespiratorio y condiciones para reanimación cardiopulmonar.
- c. El 48.3% del profesional de salud presentó un nivel de conocimiento medio sobre compresiones torácicas´
- d. El 51.7% del profesional de salud presentó un nivel de conocimiento medio sobre vía aérea.
- e. El 63.3% del profesional de salud presentó un nivel de conocimiento alto sobre ventilación.
- f. El nivel de conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en la aplicación de la desfibrilación temprana del personal profesional de salud en el aérea de Emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, es de 51.7% nivel de conocimiento medio.
- g. El 51.7% del profesional de salud presentó un nivel de conocimiento medio sobre desfibrilación precoz.

5.2. RECOMENDACIONES

- a. Por los resultados observados en la presente investigación es imperioso promover capacitaciones periódicas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, y que corrobore su aplicación, tomando en cuenta las actualizaciones del AHA.
- b. Promover capacitaciones en cursos / taller de RCP avanzado en el personal de salud del servicio de emergencia.
- c. Fomentar en el trabajador de salud la elaboración y/o actualización de guías y protocolos de atención en situaciones RCP en su centro de trabajo.
- d. Fomentar y/o participar en simulacros nacionales o locales de reanimación cardiopulmonar básica, evaluando al profesional de salud en su conocimiento teórico y su desempeño en la práctica.
- e. Fomenta la capacitación sobre reanimación cardiopulmonar en otras etapas de vida como RCP neonatal, pediatría y/o en gestantes.
- f. Efectivizar la realización de estudios comparativos referentes a medir las capacidades cognitivas teóricos /prácticas sobre las maniobras de Reanimación cardiopulmonar Básico en los profesionales de salud.
- g. Promover la realización de estudios de investigación sobre RCP en otras áreas de trabajo del mismo hospital, tales como los servicios de neonatología, pediatría, gineco-obstetricia, sala de operaciones, central de esterilización, unidad de recuperación post anestesia, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidado intermedios, hospitalización de Medicina Interna y hospitalización de Cirugía General / especialidades quirúrgicas.
- h. Contar con suficientes recursos humanos y materiales como los maniqués para la realización de las compresiones torácicas.

- i. 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.
- j. Promover la realización de estudios comparativos en el profesional de salud con otros servicios del mismo hospital sobre reanimación cardiopulmonar.
- k. Promover la realización de estudios comparativos en el profesional de salud del servicio de emergencia con otros Hospitales de EsSalud y/o MINSA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018. Enfermedades cerebrovasculares. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/es
2. Jiménez M. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. Página 29. 4ta edición. Editorial Elsevier España SL. Barcelona – España 2012.
3. López R. Manual de Procedimientos de Anestesia de la CLASA. Reanimación Cerebro-Cardio-Pulmonar. Clínica Central Cira García Reyes. La Habana – Cuba 2017.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2013. Principales causas de mortalidad. <http://www.paho.org/salud-en-las-americas>
5. MINSA. Análisis de Situación de Salud en el Perú. Dirección General de Epidemiología. Página 62. ASKHA E.I.R.L. Lima – Perú 2013.
6. Navarro V. Registro de Paro Cardíaco en el Adulto. Universidad Nacional de Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. Colombia 2012.
7. American Heart Association (AHA). Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Páginas 19-34. Adult Basic Support. Circulation. Texas – EEUU 2015.
8. Tintinalli J. Emergency Medicine. McGraw-Hill Education. Capítulo 13 Pág. 67. Carolina del Norte - EEUU 2015.
9. López G, Delgado W. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo – Paraguay 2017.
10. Pérez F. Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua - Nicaragua 2017.

11. Yusmani I. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. Sociedad Cubana de Cardiología. CorSalud. Granma - Cuba 2017.
12. Balcázar-Rincón. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. ISSSTE. Revista española médico quirúrgico. México 2015.
13. Rojas - Aizman. "Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Revista Médica Chilena. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago - Chile 2012.
14. Reyes M. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima. Lima – Perú 2017.
15. Aranzábal A. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales de Perú. Lima – Perú 2017.
16. Pereda M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud de emergencia en Clínica Jesús del Norte. Lima – Perú 2017.
17. Rojas R. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015". Unidad de posgrado UNMSM. Lima - Perú 2016.
18. Cárdenas J. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica. Universidad San Luis Gonzaga. Ica – Perú 2015.
19. Bunge M. La ciencia, sus métodos y su filosofía. Ed. Siglo XX. Pág. 46-48. Buenos Aires – Argentina 1999.

20. Nodal L. Paro cardiorrespiratorio: etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista Cubana. Cuba 2006.
21. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención de EsSalud. UNMSM. Lima – Perú 2016.

ANEXOS

**ANEXO N°1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA. CALLAO - 2018.


VARIABLE		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Paro cardíaco	1,2,3,4,5,6	Nominal	--	Cuestionario	28.7%
Compresiones torácicas	7,8,9,10,11,12	Nominal	--	Cuestionario	28.7%
Vía aérea	13, 14,15,	Nominal	--	Cuestionario	14.2%
Ventilación	16,17,18	Nominal	--	Cuestionario	14.2%
Desfibrilación	19,20,21	Nominal	--	Cuestionario	14.2%
TOTAL:					100.0%


 Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPE 444
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ANEXO N°2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA. CALLAO - 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: - ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018?</p> <p>Específicos: - ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento del profesional de salud sobre identificación de signos de paro cardíaco y condiciones para RCP en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018? - ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en la aplicación de compresiones torácicas del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018? - ¿Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en el manejo de la vía aérea, del profesional de salud en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018? - ¿Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en las ventilaciones del profesional de salud en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018? - ¿Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en la aplicación de la desfibrilación temprana, del personal profesional de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018?</p>	<p>General: - Determinar el Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018.</p> <p>Específicos: - 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 del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018. - Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en la aplicación de compresiones torácicas del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018. - Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en el manejo de la vía aérea, del profesional de salud en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018. - Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en las ventilaciones del profesional de salud en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018. - Identificar el Nivel de Conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, en la aplicación de la desfibrilación temprana, del personal profesional de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. Callao 2018.</p>	<p>General: Se prescinde de hipótesis debido que el estudio es de tipo descriptivo.</p>	<p>Variable - Nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar del profesional de salud:</p> <p>Indicadores: (Cualitativa) - Paro cardíaco - Compresiones torácicas. - Vía aérea. - Ventilaciones. - Desfibrilación.</p>


 Lic. ELSI NOEN B. Z.
 COESP
 COLEGIO DE ESTADISTAS

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel: Investigación no experimental.</p> <p>Estudio descriptivo de tipo cuantitativo, observacional y transversal.</p> <p>- Tipo de Investigación: Cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo.</p> <p>- Diseño: Observacional prospectivo de corte transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>N = Un total de 63 participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergencia: 02 - Medicina Interna: 10 - Medicina General: 13 - Lic. Enfermería: 38 <p>Muestra: Se contará con el total de la población</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesional de ambos sexos pertenecientes al grupo ocupacional de Medicina (médicos emergencistas, médicos internistas, médicos generales, médicos cardiólogos y médicos neurólogos) y Enfermería que laboran en el área de Emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. - 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. - Personal profesional de salud que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal profesional de salud que laboran en funciones administrativas, en el servicio de Emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. - Personal profesional de salud del servicio del Hospital II Luis Negreiros Vega, 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 no profesional asistencial que labora en el área de emergencia del Hospital II Luis Negreiros Vega. - Personal profesional de salud, que no aceptaron participar en la investigación. 	<p>Técnica:</p> <p>La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la Encuesta, con el cual se obtuvieron los datos a partir de realizar preguntas normadas y dirigidas a un conjunto total de una población estadística en un estudio, con la finalidad de conocer la opinión, características de forma específica.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>El instrumento es autoadministrado, donde las preguntas fueron diseñadas para generar los datos a fin de alcanzar los objetivos propuestos. Consta de presentación, datos generales y datos específicos con 21 preguntas cerradas de alternativas múltiples y dicotómicas. Siendo sometido a Juicio de expertos.</p>

ANEXO N°3 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 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: _____ Tiempo total de experiencia laboral: _____ años
- 3.- Profesión: Medico () Enfermero ()
- 4.- Tiempo que labora en el HLN:V: _____ años
- 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 ()

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 cardiaca.
- c. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
- d. Un cese inesperado brusco, de las funciones respiratorias y circulatorias.

5.- La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:

- a. Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.
- b. Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
- c. Reconocer el paro cardiorespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.
- d. 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. A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
- 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)

7.- La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:

- a. Menos de 100 por minuto.
- b. Al menos 100 por minuto.
- c. Entre 100 a 120 por minuto.
- d. De 80 a 100

8.- La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:

- a. Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros).
- b. 1 ½ pulgada (4 centímetros).
- c. Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
- d. 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°4
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 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, CALLAO 2018. Asimismo, he recibido suficiente información sobre el estudio. Esclareciendo mis dudas con Don Elar Lalo Cerna tafur, 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.....

ANEXO N°5
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombre del informante: Dr. Fredi Alvarez Cusi
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Médico emergenciólogo - HLMV
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
- 1.4. Nombre del Instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PROFESIONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.
- 1.5. Autor del Instrumento: CERNA TAFUR ELAR LALO.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					84%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud					83%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					83%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					84%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud.					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					86%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo, prospectivo y transversal.					84%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

83.6%

Lima, 18 Enero de 2018



Firma del experto informante

DNI: 25001320

Teléfono: 971431287

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombre del informante: *Dr Juan C Pico Corra*
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: *Médico medicina intensivista*
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo () Especialista Estadístico ()
- 1.4. Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PROFESIONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.
- 1.5. Autor del Instrumento: CERNA TAFUR ELAR LALO.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					87%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					86%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud					84%
ORGANIZACIÓN	Exista una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					86%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					84%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo, prospectivo y transversal.					84%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....
Aplicable.
.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

84.9%

Lima, 18 Enero de 2018



Dr. Juan Carlos Pozo Cerna
C.R.P. 42813
Medicina Intensiva RNE 27677
Auditoria Médica Nº A0 02284
Hospital II LNC "Luis Negreiros Vega"


Firma del experto informante

DNI: *07765470*

Teléfono: *940 181 757*

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: BAZÁN RODRÍGUEZ EJSI
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: CERNA TAFUR ELAR LALO

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud.					82%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo, prospectivo y transversal.					85%

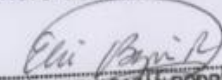
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

84.6 %

Lima, 18 Enero de 2018


Lc. ELSI NOEMI BAZÁN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del experto informante

D.N.I N° *19209583*

Teléfono *977 414 879*


Dr Vallejos
CHP 20526

**ANEXO N°6
CATEGORIZACION DE VARIABLES**

**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

Estadísticos		
Reanimación Cardiopulmonar		
N	Válido	60
	Perdidos	0
Media		14,88
Mediana		15,00
Moda		13
Desviación estándar		1,958
Rango		7
Mínimo		11
Máximo		18

DATOS:

Número de pregunta: 21

Media o promedio aritmético (\bar{X}): 14.88

Desviación estándar (s): 1.958

Se establecen los valores para a y b (puntos de cortes) a partir de la regla de Estaninos

**PUNTOS DE CORTE (BAREMOS) SOBRE IDENTIFICACION DE SIGNOS DE PCR
Y CONDICIONES PARA RCP.**

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$a = 14.88 - 0.75 (1.958)$$

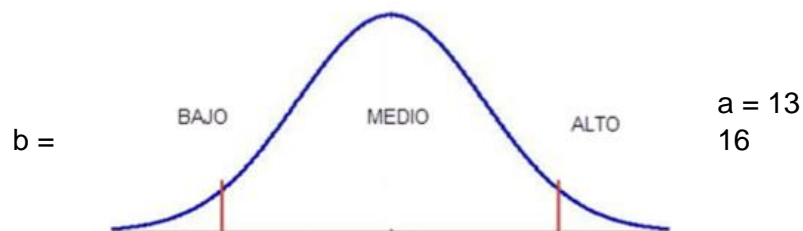
$$b = 14.88 + 0.75 (1.958)$$

$$a = 14.88 - (1.4685)$$

$$b = 14.88 + (1.4685)$$

$$a = 13.41 = \mathbf{13}$$

$$b = 16.34 = \mathbf{16}$$



CATEGORIZACIÓN DEL INDICADOR DE CONOCIMIENTO SOBRE PARO CARDIORRESPIRATORIO

Estadísticos		
Paro cardíaco		
N	Válido	60
	Perdidos	0
Media		4,50
Moda		5
Desviación estándar		,930

DATOS:

Número de pregunta: 06

Promedio aritmético (\bar{X}): 4.50

Desviación estándar (s): 0.930

Se establecen los valores para a y b (puntos de cortes) a partir de la regla de Estaninos

PUNTOS DE CORTE (BAREMOS) SOBRE IDENTIFICACION DE SIGNOS DE PCR Y CONDICIONES PARA RCP.

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$a = 4.50 - 0.75 (0.930)$$

$$a = 4.50 - (0.6975)$$

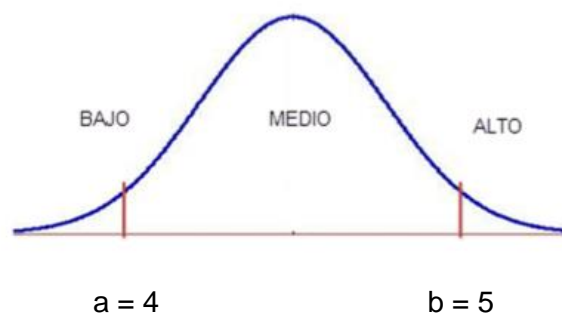
$$a = 3.80 = 4$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$b = 4.50 + 0.75 (0.930)$$

$$b = 4.50 + (0.6975)$$

$$b = 5.19 = 5$$



CATEGORIZACIÓN DEL INDICADOR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COMPRESIÓN TORÁCICA

Estadísticos		
Compresiones torácicas		
N	Válido	60
	Perdidos	0
Media		4,17
Moda		5
Desviación estándar		1,011

DATOS:

Número de pregunta: 06

Promedio aritmético (\bar{X}): 4.17

Desviación estándar (s): 1.011

Se establecen los valores para a y b (puntos de cortes) a partir de la regla de Estaninos

PUNTOS DE CORTE (BAREMOS) SOBRE COMPRESIÓN TORÁCICA

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$a = 4.17 - 0.75 (1.011)$$

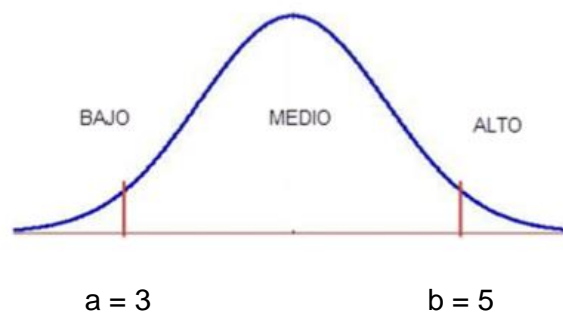
$$b = 4.17 + 0.75 (1.011)$$

$$a = 4.17 - (0.75825)$$

$$b = 4.17 + (0.75825)$$

$$a = 3.411 = 3$$

$$b = 4.928 = 5$$



CATEGORIZACIÓN DEL INDICADOR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Estadísticos		
Manejo de Vía aérea		
N	Válido	60
	Perdidos	0
Media		2,28
Moda		2
Desviación estándar		,640

DATOS:

Número de pregunta: 03

Promedio aritmético (\bar{X}): 2.28

Desviación estándar (s): 0.640

Se establecen los valores para a y b (puntos de cortes) a partir de la regla de Estaninos

PUNTOS DE CORTE (BAREMOS) SOBRE MANEJO DE LA VÍA AÉREA

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$a = 2.28 - 0.75 (0.640)$$

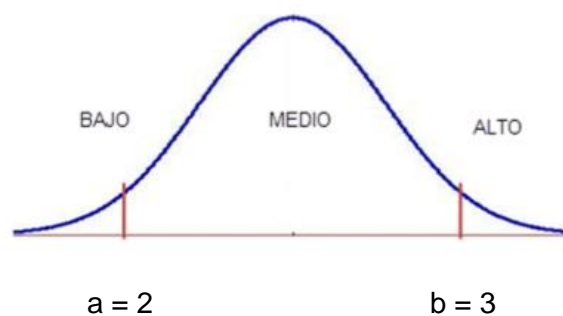
$$b = 2.28 + 0.75 (0.640)$$

$$a = 2.28 - (0.48)$$

$$b = 2.28 + (0.48)$$

$$a = 1.8 = 2$$

$$b = 2.76 = 3$$



CATEGORIZACIÓN DEL INDICADOR NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VENTILACIÓN

Estadísticos		
Manejo de Ventilación		
N	Válido	60
	Perdidos	0
Media		1,75
Moda		2
Desviación estándar		,751

DATOS:

Número de pregunta: 03

Promedio aritmético (\bar{X}): 1.75

Desviación estándar (s): 0.751

Se establecen los valores para a y b (puntos de cortes) a partir de la regla de Estaninos

PUNTOS DE CORTE (BAREMOS) SOBRE VENTILACIÓN

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$a = 1.75 - 0.75 (0.751)$$

$$a = 1.75 - (0.563)$$

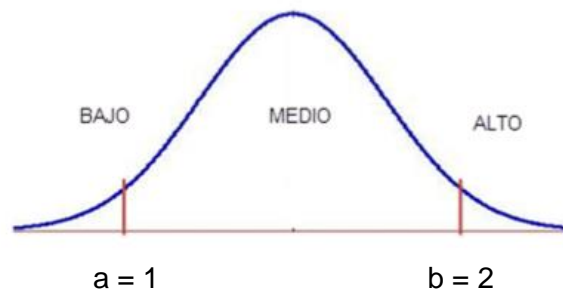
$$a = 1.187 = 1$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$b = 1.75 + 0.75 (0.751)$$

$$b = 1.75 + (0.563)$$

$$b = 2.313 = 2$$



CATEGORIZACIÓN DEL INDICADOR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESFIBRILACIÓN TEMPRANA

Estadísticos		
Desfibrilación temprana		
N	Válido	60
	Perdidos	0
Media		2,17
Moda		2
Desviación estándar		,717

DATOS:

Número de pregunta: 03

Promedio aritmético (\bar{X}): 2.17

Desviación estándar (s): 0.717

Se establecen los valores para a y b (puntos de cortes) a partir de la regla de Estaninos

PUNTOS DE CORTE (BAREMOS) SOBRE DESFIBRILACIÓN TEMPRANA

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S)$$

$$a = 2.17 - 0.75 (0.717)$$

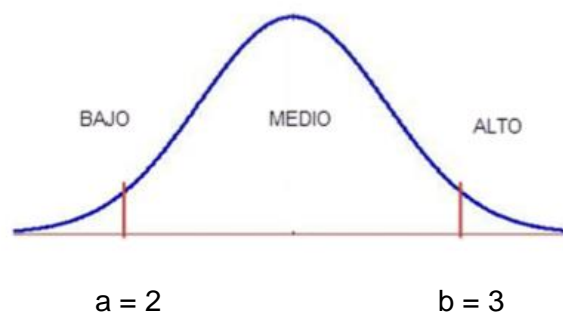
$$b = 2.17 + 0.75 (0.717)$$

$$a = 2.17 - (0.537)$$

$$b = 2.17 + (0.537)$$

$$a = 1.633 = 2$$

$$b = 2.707 = 3$$



ANEXO N°7
LISTA DE CODIFICACIÓN

Datos Específicos:

Conocimiento sobre RCP:

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 2. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 3. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 4. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 5. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 6. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 7. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 8. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 9. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 10. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 11. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 12. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 13. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 14. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 15. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 16. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 17. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 18. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 19. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 20. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |
| 21. Incorrecto: 0 | Correcto: 1 |

ANEXO N°8
MATRIZ DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACION
CARDIOPULMONAR

MATRIZ DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR																											
N°	Paro cardiaco							Compresiones torácicas							Vía aérea				Ventilación				Desfibrilación				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	ST	P7	P8	P9	P10	P11	P12	ST	P13	P14	P15	ST	P16	P17	P18	ST	P19	P20	P21	ST	
1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0	0	3	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	16
2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2	15
3	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	1	1	1	0	2	0	0	1	1	13
4	1	0	1	0	1	0	3	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	0	2	13
5	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	3	0	1	1	2	1	0	1	2	14
6	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	3	16
7	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12
8	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	0	1	2	16
9	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	3	17
10	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	2	1	1	0	2	0	1	1	2	15
11	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	2	0	1	1	2	0	0	1	1	15
12	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	13
13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	2	17
14	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	3	18
15	1	1	0	1	0	1	4	0	1	1	1	0	0	3	1	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	2	14
16	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	3	17
17	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	1	2	14
18	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	2	0	0	1	1	13
19	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	1	2	17
20	1	1	0	1	1	1	5	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	12

MATRIZ DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Nº	Paro cardiaco							Compresiones torácicas							Vía aérea				Ventilación				Desfibrilación				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	ST	P7	P8	P9	P10	P11	P12	ST	P13	P14	P15	ST	P16	P17	P18	ST	P19	P20	P21	ST	
21	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	13	
22	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	2	17
23	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	4	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	2	13
24	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	3	18
25	1	0	1	0	1	0	3	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	3	14
26	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	2	13
27	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	3	1	1	1	3	0	1	1	2	17
28	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	3	11
29	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	3	1	0	1	2	18
30	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	15
31	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1	3	14
32	1	1	0	1	1	1	5	0	1	1	0	1	0	3	1	1	0	2	0	1	1	2	0	0	1	1	13
33	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	3	17
34	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	3	15
35	1	0	1	1	0	1	4	1	0	0	1	0	1	4	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	3	14
36	1	1	0	1	0	0	3	0	1	1	1	0	0	3	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	2	11
37	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	3	18
38	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	1	0	2	0	1	1	2	15
39	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	2	1	0	1	2	13
40	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	15

MATRIZ DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Nº	Paro cardiaco							Compresiones torácicas							Vía aérea				Ventilación				Desfibrilación				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	ST	P7	P8	P9	P10	P11	P12	ST	P13	P14	P15	ST	P16	P17	P18	ST	P19	P20	P21	ST	
41	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	3	16
42	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	3	15
43	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	2	1	1	0	2	0	1	1	2	14
44	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	1	2	17
45	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	13
46	1	0	1	0	1	0	3	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	2	13
47	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	2	0	1	1	2	1	1	1	3	17
48	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	2	15
49	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	3	12
50	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	18
51	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	15
52	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	3	0	1	1	2	18
53	1	1	0	1	1	1	5	0	1	1	0	1	0	3	1	1	0	2	0	1	1	2	0	0	1	1	13
54	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	2	14
55	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	3	1	1	0	2	1	0	1	2	17
56	1	0	1	1	0	1	4	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	3	14
57	1	1	0	1	1	0	4	0	1	1	1	0	0	3	1	1	0	2	1	1	0	2	0	1	1	2	13
58	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	3	16
59	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	2	1	1	0	2	1	0	1	2	17
60	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	2	14
Total	60	40	46	54	26	44		39	46	52	45	39	49		60	41	36		25	53	27		36	43	51		

ANEXO N°9

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL DE SALUD.

**TABLA N° 7
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD
POR PROFESIÓN Y GÉNERO**

PROFESIÓN	GÉNERO					
	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Médicos	20	33	04	7	24	40
Enfermeros	11	18	25	42	36	60
Total	31	51	29	49	60	100

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNv.

Interpretación: La presente investigación conto con un total de 60 profesionales de la salud encuestados. De los cuales el 40% (24) es personal médico, y el 51% (31) de la población total es de sexo masculino.

TABLA N°8

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD POR LA EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25 a 34 años	03	5.0%
35 a 44 años	39	65.0%
45 a 54 años	16	26.7%
Más de 55 años	02	3.3%
Total	60	100.0%

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNv.

Interpretación: Se observó que de los 60 profesionales de la salud encuestados el 65.0% (39) contó con un rango de edad de 35 a 44 años y el 3.3% (02) presentan más de 55 años.

TABLA N°9
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD POR EL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL

EXPERIENCIA LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 5 años	06	10.0%
5 a 10 años	29	48.3%
Mayor a 10 años	25	41.7%
Total	60	100.0%

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

Interpretación: En la presente investigación se observó evidenciar que el mayor porcentaje en relación al tiempo de experiencia laboral se encontraba entre los 5 a 10 años representando un 48.3% (29) del total de los encuestados.

TABLA N°10
CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN RCP BÁSICO Y AVANZADO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS Y LA RELACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN SITUACIONES REALES.

CAPACITACIÓN	PARTICIPACIÓN DE RCP EN SITUACIONES REALES					
	Si	%	No	%	Total	%
RCP Básico	17	28	04	06	21	35
RCP Avanzado	35	59	02	03	37	62
Ninguna	0	0	02	03	02	03
Total	52	87	08	12	60	100

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

Interpretación: De los resultado se observó que el 97% (58) del total del profesional de salud cuenta con capacitación en RCP, básico o avanzado; en los últimos tres años, y que el 87% (52) de los encuestados refirieron haber participado de RCP en situaciones reales.

TABLA Nº 11
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE SALUD

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	05	8.3%
Medio	37	61.7%
Alto	18	30.0%
Total	60	100.0%

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLN.

Interpretación: En la presente investigación se observó que el menor porcentaje en relación nivel conocimiento fue de 8.3% (05) indicando un nivel de conocimiento bajo.

TABLA Nº 12
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN RELACIÓN A LA PROFESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PROFESIÓN				FRECUENCIA	%
	Médico	%	Enfermero	%		
Bajo	02	3.3%	03	5.0%	05	8.3%
Medio	12	20.0%	25	41.7%	37	61.7%
Alto	10	16.7%	08	13.3%	18	30.0%
Total	24	38.0%	36	62.0%	60	100.0%

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLN.

Interpretación: En la presente investigación se observó que el profesional médico es quien contó con el mayor nivel de conocimiento alto con un 16.7% (10) y con el menor nivel de conocimiento bajo con el 3.3% (02) en comparación del profesional de licenciado en enfermería, respectivamente.

TABLA N°13
DISTRIBUCIÓN GENERAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RCP
EN EL PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	TOTAL
Reanimación cardiopulmonar	5	8.3%	33	55.0%	22	36.7%	60
Signo de PCR y condiciones para RCP	10	16.7%	15	25.0%	35	58.3%	60
Compresión torácica	4	6.7%	29	48.3%	27	45.0%	60
Manejo de Vía aérea en RCP	6	10.0%	31	51.7%	23	38.3%	60
Ventilación en RCP	2	3.4%	20	33.3%	38	63.3%	60
Desfibrilación precoz	9	15.0%	31	51.7%	20	33.3%	60

Fuente: Encuesta al profesional de salud del servicio de emergencia del HLNIV.

Interpretación: Se observó que los niveles de conocimiento alto fueron en signo de PCR y condiciones para RCP; y manejo de la ventilación en RCP, con 58.3% y un 63.3% respectivamente.