



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN LA CAPACITACIÓN SOBRE MANIOBRAS DE RCP BÁSICO EN UN
CENTRO GERONTO GERIÁTRICO. 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en
Enfermería en Emergencias y Desastres**

Investigadores

Lic. Ávila Orihuela, Lucia

Lic. Carlos Ramos, Sandra Danitza

Lic. Sullcapuma Guillen Braulio

Asesora

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

Lima – Perú

2017

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

Asesora

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS	6
CAPITULO III: MARCO TEORICO	7
CAPITULO IV: HIPOTESIS Y VARIABLES	20
CAPITULO V: MATERIAL Y METODO	23
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	35

RESUMEN

Objetivo: determinar el conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar en el centro Gerontológico Geriátrico Ignacio Rodulfo Vda. De Canevaro. Material y método: es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental, de nivel aplicativo y corte transversal; la población está constituida por 8 licenciadas en enfermería y 24 técnicas de enfermería, un total de 32 personas que trabajan en la institución. Para recolectar los datos se utilizara un cuestionario en el pre test y post test y una lista de cotejo. La intervención incluirá tres sesiones, abordándose: conocimiento básicos en fisiología respiratoria y circulatoria en adultos mayores, cadena de supervivencia, definición de PCR en adultos, reconocimiento de PCR, maniobras y secuencia de RCP en adultos; la última sesión será de practica aplicándose el algoritmo de RCP en adultos. Para determinar el conocimiento y práctica se comparan los puntajes de antes y después de la capacitación, para su medición se utilizará la prueba no paramétrica de wilcoxon, trabajando a nivel de significancia de 0.05.

Palabras Según DeCs: Paro Cardiorrespiratorio, Adulto, Reanimación Cardiopulmonar, Enfermería

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC (1), este grupo poblacional tiene además episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población.

En la ciudad de Lima la población mayor de 60 años de edad denominada adulta mayor, representa el 10.31% según el último censo del INEI (2), este grupo poblacional que va en aumento tiene una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

La Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM) tiene bajo su cargo el centro de atención residencia geronto - geriátrica Ignacio Rodulfo Vda. de Canavaro que se encarga de la atención de 332 pacientes adultos mayores (3), dentro de ellos se encuentran personas en completo abandono familiar por la cual SBLM ha asumido completamente la cobertura de sus necesidades, una de ellas es la atención por personal capacitado.

Los escasos estudios científicos serios al respecto, de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básicas (RCPB) para adultos mayores, nos dice que en las residencias y hospitales de cuidados continuados, la supervivencia no llega al 5%, muchos de los cuales con una situación neurológica deplorable, siendo en la comunidad la supervivencia del 10% (la mitad neurológicamente aceptable), y en los hospitales generales un 14% (1/3 con una situación neurológica muy mala) (4).

En nuestra actualidad, las muertes por paro cardiorrespiratorio va en aumento, por el incremento de los factores de riesgos debido a la edad y estos se dan en el extra hospitalarios, es decir en la calle, en los hogares, y principalmente en los centros

de cuidados a adultos mayores de manera súbita y sorpresiva. Es por ello que se ha vuelto una emergencia in situ por lo que la respuesta sanitaria debe ser oportuna en la detección precoz, la activación del sistema de emergencia y la aplicación de las maniobras de RCP básica dentro de los 4 a 5 minutos según lo establecido por la American Heart Association (AHA) para revertir la muerte clínica dada por el paro cardiorrespiratorio.

El personal de enfermería que cuida al adulto mayor, con algún tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones, la experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo; convirtiéndose en parte del sistema de salud que contribuye a una atención efectiva. El Ministerio de Salud (MINSU); en su tercer lineamiento, menciona que la formación de las personas que atienden a la población adulta mayor, deben ser permanentemente capacitadas, para su atención integral de salud (5). Es importante que los personales de enfermería tanto técnicos como licenciados tengan conocimientos básicos sobre la reanimación cardiopulmonar para que actúen de forma inmediata, identificando y actuando de forma eficaz y de calidad. Ya pasado los 10 minutos se produce la muerte biológica, para ello debemos tener en cuenta los aspectos éticos legales para la realización de la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Se debe tener en claro que el ser de una edad avanzada no debe ser impedimento para iniciar la reanimación cardiopulmonar, es por ello que en las residencias geriátricas debe ser imperante tener un programa para la respuesta ante un evento súbito con la capacitación permanente a todo el personal de forma rápida, eficaz, eficiente y de calidad; para el reconocimiento y actuar sobre ella, siempre teniendo los cuatro principios básicos de la Bioética: no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya además de la recuperación y promoción de la salud, saber diferenciar los signos de alarma tras eventos propios de enfermedad o súbito, que llevan a un paro cardiorrespiratorio, los cuales son de mayor frecuencia en este grupo etario. Es este contexto general donde el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando su esencia del cuidado. El Centro Geronto Geriátrico Ignacio Rodulfo Vda. De Canevaro, nos refiere un problema importante a tratar, pues las últimas estadísticas según datos otorgados por la dirección, la jefatura de enfermería y el área de docencia; las causas de muerte en los residentes entre el 2016 son 5 insuficiencias respiratorias, 5 infartos, 5 paro cardiorrespiratorios del total de la población, teniendo que son 5 muertes por cada 100 adultos mayores que residen allí como mínimo y en lo que va del 2017 nos encontramos con un total de 4 infartos en lo que va del año; también nos refieren que hace más de un año que no cuentan con capacitaciones sobre reanimación cardiopulmonar y además tienen a su cuidado 10 pabellones de los cuales están separados de acuerdo al grado de dependencia (I°, II°, III°) y una unidad de cuidados avanzados en donde se encuentra un coche de paro y un maletín de respuesta rápida que sirve también para los demás pabellones, siendo esto con lo único que cuentan; estas estadísticas, nos muestran la importancia de que el personal que cuida al adulto mayor, sepa reconocer y actuar ante signos y síntomas de manera rápida, eficaz y oportuna, en eventos de paro cardiorrespiratorio, en la cual la actuación en los primeros minutos puede revertir la muerte clínica, disminuye secuelas y favorece la vida del paciente.

Los datos estadísticos, nos demuestran, que en la actualidad se incrementan las causas de mortalidad en el adulto mayor por enfermedades cardiacas, es por ello importante que además de prevención y promoción, el personal de enfermería que cuida del adulto mayor tiene un papel protagónico que debe poseer una actitud y aptitud segura, optima y de autocontrol que va obtener mediante capacitaciones constantes las cuales van a desarrollar sus conocimientos, habilidades y principios

éticos; contribuyendo en conjunto para un actuar coordinado, preciso, dirigido a la necesidad real del paro cardiorrespiratorio. Entonces tenemos que tener en cuenta que la emergencia son minutos que el paciente tiene y que espera una respuesta inmediata del personal de enfermería combinando los conocimientos con la práctica evitando la muerte y proporcionando una vida de calidad

El personal de enfermería tanto técnico como profesional, debe actualizarse y capacitarse continuamente; fortaleciendo y mejorando la productividad de su trabajo, proporcionando cuidados seguros y de calidad que se reflejara en mejores resultados en el cuidado del adulto mayor quienes estadísticamente están propensos a presentar este tipo de eventos.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar en el albergue Ignacio Rodulfo Vda. De Canevaro, Febrero 2017?

1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Los que nos ha motivado a esta revisión bibliográfica, es que el paro cardiorrespiratorio en la edad avanzada es más frecuente, por el aumento poblacional y por las mismas patologías de la edad; para resolver esta emergencia se tiene que tener en cuenta la cadena de supervivencia, el tiempo límite de 4 minutos; de no tener una atención rápida, como también la detección y resolución oportuna, eficaz y de calidad, ese paciente puede morir y/o el riesgo de secuelas es mucho mayor disminuyendo su calidad de vida; el personal de enfermería debe responder basándonos en sus conocimientos y las capacitaciones constantes que deben tener.

Si un personal de salud como el enfermero como es el del contacto directo con el paciente no está capacitado o preparado de forma adecuada para la realización del RCP de calidad, no podrá responder de forma adecuada, poniendo al paciente en riesgo de muerte.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El estudio contará con las facilidades para su ejecución por la Dirección General del Centro de atención Geronto – Geriátrico Ignacio Rodulfo Vda.de Canevaro, Jefe de Capacitación y Jefa del Dpto. de Enfermería. Así mismo se espera la aceptación de participación en el estudio por parte del personal técnico de enfermería. Por propicia su capacitación permanente para el aseguramiento de una atención de calidad. Los gastos económicos serán solventados por los investigadores hasta publicar el estudio.

CAPITULO II

2.1 PROPOSITO

Proporcionar información actualizada y científica a las instituciones que albergan a la población adulta mayor para que pueda brindar atención oportuna sin comprometer la vida de la persona que se cuida, lo cual se consigue fortaleciendo la capacitación teórica y práctica en el cuidador, sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico en adultos.

2.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar que posee el personal de enfermería antes y después de la capacitación en el centro de atención geronto – geriátrico.

- Identificar la práctica sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar que posee el personal de enfermería antes y después de la capacitación en el centro de atención geronto – geriátrico.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

Ccalli Cuentas C. realizo un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio por enfermera (o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Unanue, Tacna 2014”. Obteniendo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en enfermera (o) del servicio de emergencia en su mayoría fue alto. En cuanto a la aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en enfermera (o) en su mayoría fue grado de aplicación buena. En conclusión existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio (6).

Osorio Rivadeneyra Y. realizo un estudio titulado: “Conocimientos sobre Reanimación en las Enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Sergio Bernales. Lima – Perú, 2013”. Obteniendo como resultado: La mayoría de las enfermeras conocen sobre Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, sin embargo existe un mínimo porcentaje significativo que no conocen los aspectos referidos a la secuencia, masaje cardíaco, técnica para apertura de vía aérea, uso de drogas y desfibrilación (7).

Gálvez Centeno A. realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención EsSalud de Lima – Perú 2015”. Llegando a la conclusión: El personal de enfermería tanto técnico como profesional tiene un nivel de conocimientos medio en los temas que incluyen; conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, sobre compresiones torácicas, sobre el manejo de la vía aérea, sobre ventilación, y sobre desfibrilación temprana (8).

Benito Julca k. realizó un estudio de investigación sobre: “Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU - 2013”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2013. Las conclusiones entre otras fueron Los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU el mayor porcentaje conocen en los diferentes aspectos de paro cardiorrespiratorio y RCP básico, referido a la definición de PCR, buscar respuesta en el paciente, sobre apertura de vía aérea (9).

García Ruiz Remedios, realizo un estudio sobre:” Participación de cuidadores en un curso de soporte básico pertenecientes a una unidad de gestión clínica”, España, 2012. En conclusión del total de 275 cuidadores, se inscribieron al curso 41 cuidador de los cuales asistieron al mismo 34 cuidadores, el 12.36%. A pesar de no haber obtenido un alto porcentaje de participación, considero que ante la posibilidad de que un sólo ciudadano, en este caso cuidador, en caso de afrontar una parada cardiaca con los conocimientos y habilidades obtenidos en este curso pueda salvar una vida, bien merece haber realizado este proyecto (10).

Díaz Aguilar Paola Karina, Pérez Polanco Dayrin Mariela, Sosa Cerna Saul André y colaboradores, realizaron el trabajo de investigación titulado: “Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de enfermería”, realizado en Hospitales Nacionales de las regiones nor-Oriente y sur-Oriente de Guatemala, durante los meses de Febrero - Agosto de 2014. Llegando la siguiente conclusión: un 5% del personal encuestado aprobaron el test diagnóstico y 95 % lo reprobaron, mientras que el test post capacitación lo aprobaron 85% y lo reprobaron solamente 15% después de una participación activa en las capacitaciones de RCP (11).

Rebeca Gil Salvador, realizo un estudio titulado: “Efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la Reanimación Cardiopulmonar”, España – 2015. Este estudio es de tipo cuasi-experimental, participaron 108 personas de diferentes edades. Este trabajo, a pesar de sus limitaciones ha mostrado que la intervención educativa sobre RCP mejora el nivel de conocimientos de la población. Así mismo considera importante la coordinación entre administración educativa y sanita-

ria para desarrollar e implementar un programa formativo, la cual todavía es una tarea pendiente (12).

3.2 MARCO TEORICO

Capacitación al Personal de Enfermería

Cuando hablamos de una capacitación en el personal de enfermería hablamos de la continuidad del conocimiento y la practica con la finalidad de mejorar como profesional. Los programas a los de formación continua ayudan a la actualización de nuevos conocimientos, teniendo en cuenta los cambios permanentes en salud.

La capacitación es responsabilidad de todos los profesionales de enfermería en ejercicio. La actualización y mejora constantes son esenciales para mantener en la vanguardia de los cambios científicos y tecnológicos, y de los que tienen lugar en el ámbito de los cuidados de salud y en la profesión de enfermería (13).

En base a esto, probablemente solo los grupos que se encuentren en el momento de búsqueda estén receptivos a una difusión técnica, mientras que en un proceso de educación permanente deberían poder trabajar en todas las fases o momentos, comprendiendo sus diferentes necesidades y niveles de motivación y abriendo incluso espacios virtuales para la cooperación.

En el área de emergencia, la capacitación es de vital importancia, ya que permite al personal de enfermería; capacitarse y entrenarse para prevenir y mitigar amenazas de salud individual, con acciones de respuesta rápida y de calidad, que le ayuden a enfrentar dichas circunstancias ya que en la actualidad cada día más personas están expuestas a presentar situaciones de emergencia que pueden culminar en episodios de paradas cardiacas o paro cardiorrespiratorio.

La capacitación exige conllevar el desarrollo de una conciencia crítica frente al reconocimiento de una determinada realidad, sujeto de la acción educativa constante. Esto implica la afirmación de un compromiso profesional frente a esa reali-

dad captada en su totalidad, posibilitando de esta manera una acción transformadora a través del conocimiento.

Conocimiento del Personal de Enfermería

Los conocimientos se deben desarrollar reflexionando críticamente nuestras acciones, el personal de enfermería que tenga en cuenta que la práctica de este conocimiento va ayudar a comprender las diferentes situaciones que se nos presenten en el cuidar un adulto mayor. Situación que nos lleva a pensar en generar mayor conocimiento de cómo se cuida, que se siente cuidando, que genera el cuidar y de qué forma se apoyara este proceso en un proceso de paro cardiorrespiratorio.

El Paro Cardiorespiratorio (PCR) se define como la detención de la circulación y la ventilación efectiva, que lleva a daño orgánico irreversible y muerte, de no mediar intervención externa, en alguien que no se espera que muera (14).

El conjunto de medidas que deben ponerse en marcha inmediatamente ocurrido el paro cardiorrespiratorio, se denomina Reanimación Cardiopulmonar (RCP), los cuales se aplican para reemplazar la función cardiaca propia mientras ésta logra ser restablecida (15). Se diferencian dos tipos:

RCP BASICO: Conjunto sencillo de conocimientos y habilidades, que tienen como objetivos principales; la identificación de víctimas con posible paro cardiaco y alertar a los sistemas de emergencia, sustitución de la respiración y la circulación espontánea, cubrir el período de tiempo necesario para aplicar la RCP avanzada.

RCP AVANZADO: Su objetivo es el tratamiento definitivo de la PCR hasta el restablecimiento de las funciones respiratoria y cardiovascular y precisa de equipamiento adecuado y personal formado específicamente. Comprende la optimización de las maniobras de SVB (CAB), la continuación de maniobras: drogas , fluidos, monitorización ECG y tratamiento de la Fibrilación Ventricular asi como de otras arritmias.

Los principales elementos de la RCP, son: Las compresiones torácicas (C), la vía aérea (A) y la ventilación (C) (16).

La RCP debe suspenderse:

Cuando se recupera la respiración y la circulación espontánea, efectiva y persistente

Cuando se constata durante la RCP, la no indicación de la misma tras la revisión de la historia, informe del médico responsable del paciente o transmisión de la familia de las voluntades del enfermo.

Cuando se constate el potencial fracaso de la RCP:

- a) inicio de SVB tras más de 10 minutos de situación de PCR sin intento de reanimación.
- b) constatación de 20 minutos o más de esfuerzos de reanimación sin recuperación de la circulación espontánea.
- c) constatación de 10 minutos o más de RCP sin pulso externo demostrable (RCP ineficaz)

Salvo que haya alguna circunstancia especial (hipotermia, ahogamiento, intoxicación barbitúrica, abuso de drogas, electrocución o fulguración por rayo) donde los tiempos indicados para establecer el fracaso del esfuerzo de reanimación no son aplicables.

Tras la RCP se debe informar y apoyar a la familia del paciente, y revisar el procedimiento realizado para mejorarlo.

Toda reanimación nunca debe perder de vista los principios de bioética recogidos en la ERC y la American Heart Association: principio de autonomía, principio de futilidad (ineficacia) o de maleficencia, principio de beneficencia, principio de justicia, principio de justicia y honestidad (17).

Práctica del Personal de Enfermería

La práctica comprende experiencias y fenómenos que aplica el personal de enfermería cuando brinda un cuidado; las teorías surgen de la práctica y de la investi-

gación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma, asimismo la práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada.

La práctica basada en evidencia, o la enfermería basada en evidencia, tiene que ver con la toma de decisiones clínicas basadas en el uso de diversas fuentes de evidencias modificada para su aplicación a centros específicos y a pacientes individuales. El cambio en la práctica exige valorar la necesidad del cambio, encontrar y analizar las mejores evidencias, diseñar, aplicar y evaluar el cambio en la práctica e integrar y mantener dicho cambio (18).

La motivación es el deseo de aprender. Influye mucho en la rapidez y la cantidad del aprendizaje. En general, la motivación es mayor cuando una persona reconoce una necesidad y cree que esa necesidad será cubierta a través del aprendizaje, no es suficiente con que la necesidad sea identificada y verbalizada por el profesional de enfermería, debe ser experimentada por el paciente (19).

El personal de enfermería debe tener en cuenta que la práctica y la motivación están muy ligadas en el desarrollo para el cuidado de un paciente adulto mayor, tanto teórico como práctico.

Muchos autores plantean que la práctica es la base y el criterio de la verdad, pues en ella es donde se aplica la observación de los fenómenos, los instrumentos y se evidencian los resultados; los cuales son verificados con la experiencia práctica.

Podemos decir que la práctica está determinada también por la autonomía que tiene el enfermero(a) mediante el conocimiento que adquiere durante el tiempo, las capacitaciones y prácticas lo cual le permite la toma de decisiones en las diferentes situaciones que pueda presentar el ente del cuidado, haciendo de este el primer respondedor ante una situación de emergencia como es la parada cardiorespiratoria y su mejor efectividad.

Para el reconocimiento del PCR se debe tener en cuenta:

Comprobar el estado de conciencia del paciente: Golpee a la víctima en el hombro y exclame: “¿Se encuentra bien?”. Si la víctima no responde, evaluar rápidamente los otros signos.

Comprobar la respiración: Evaluando el movimiento del tórax (elevación y descenso), para lo cual no se debe de tomar de 10 segundos.

Si la víctima respira, vigilar hasta que llegue ayuda.

Si la víctima no respira o si solo jadea/boquea, no se considera una respiración normal y es un signo de paro cardíaco.

Comprobar el pulso: Palpando la arteria carótida, sino se detecta ningún pulso al cabo de 10 segundos, iniciar la RCP, de alta calidad comenzando por las compresiones torácicas.

En todas las situaciones, en el momento en el que se identifica el paro cardíaco, se debe de activar el sistema de respuesta a emergencias o de ayuda y se debe enviar a una persona a buscar el DEA y el material de emergencias (20).

Identificado el PCR se evaluará la seguridad de la escena, tanto para el personal de salud y para el paciente; seguidamente se iniciará las maniobras de RCP, las cuales son:

Posición de la víctima: Las compresiones bombean sangre del corazón hacia el resto del cuerpo. Para que las compresiones sean lo más eficaz posible, se debe de colocar al paciente en una superficie firme como el suelo o una tabla. Si la víctima se encuentra tendida sobre una superficie blanda, como un colchón, la fuerza utilizada para comprimir el tórax hundirá todo el cuerpo en dicha superficie. Una superficie firme permite comprimir el tórax y el corazón para crear un flujo sanguíneo (20).

Secuencia de Reanimación: Conformado por el C-A-B

Compresiones Torácicas “C”: La esencia de la RCP, son las compresiones torácicas, ya que favorece el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, a los niveles que había antes de la interrupción. Los pasos son los siguientes:

Sitúese a un lado de la víctima.

Asegúrese que la víctima se encuentre tendida boca arriba sobre una superficie firme y plana. Si la boca esta boca abajo, gírela boca arriba con cuidado. Si sospecha que la víctima podría tener lesión cervical o craneal, trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso alineados al girar a la víctima boca arriba.

Coloque las manos y el cuerpo para realizar las compresiones torácicas:

Ponga el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima, en la mitad inferior del esternón

Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.

Ponga los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.

Realice las compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm.

Hunda el tórax por lo menos 5 cm (2 pulgadas) con cada compresión para ello, hay que presionar con fuerza). En cada compresión torácica, asegúrese de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima.

En cada compresión, asegúrese de que el tórax vuelve a su posición normal. Ya que propicia el flujo sanguíneo al hacia el corazón. Una expansión torácica incompleta reduce el llenado del corazón entre compresiones y el flujo sanguíneo que producen las compresiones torácicas, por ello los tiempos de compresión y expansión torácicas deberían ser aproximadamente iguales.

Reduzca las interrupciones de las compresiones torácicas al mínimo.

Manejo de la Vía Aérea “A”: Esta etapa tiene como objetivo, permeabilizar la vía aérea, ya que en paro cardiorrespiratorio el paciente se encontrara inconsciente, en el cual la vía aérea se encuentra obstruida por la lengua, para ello hay dos métodos para abrir la vía aérea con el fin de realizar ventilaciones:

a) **Inclinación de la cabeza y elevación del mentón:** Siguiendo los siguientes pasos:

Colocar una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás.

Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, cerca del mentón.

Levante la mandíbula para traer el mentón hacia delante.

b) **Tracción mandibular:** Se utiliza este método si se sospecha que la víctima puede tener lesión cervical, lo cual permitirá limitar el movimiento del cuello y la columna. Se siguen los siguientes pasos:

Coloque una mano a cada lado de la cabeza de la víctima. Puede apoyar los codos sobre la superficie en la que esta tendida la víctima.

Ponga los dedos debajo de los ángulos de la mandíbula de la víctima y levántela con ambas manos, desplazando la mandíbula hacia delante.

Si los labios se cierran, empuje el labio inferior con el pulgar para abrirlos.

Respiración “B”: Esta etapa tiene como finalidad administrar ventilaciones al paciente, para ello se utilizara un dispositivo de barrera (con ello se asegura que el riesgo de infección causada por la RCP, sea extremadamente bajo), aquí se dan dos situaciones:

a) **Respiraciones boca – mascarilla:**

Sitúese a un lado de la víctima. Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta.

Pegue la mascarilla sobre el rostro; colocando la mano que está más cerca de la parte superior de la cabeza de la víctima, sitúe los dedos índice y pulgar en el borde de la mascarilla, coloque el pulgar de la otra mano en el borde inferior de la mascarilla.

Coloque los demás dedos de la otra mano en la sección ósea de la mandíbula y levante esta última. Realice una extensión de la cabeza y elevación del mentón para abrir la vía aérea.

Mientras levanta la mandíbula, presione con fuerza y sobre el borde exterior de la mascarilla para pegar la mascarilla al rostro.

Administre aire durante 1 segundo para hacer que se eleve el tórax de la víctima.

b) Uso del dispositivo bolsa – mascarilla:

Sitúese justo por encima de la cabeza de la víctima

Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta.

Utilice la técnica de sujeción C-E, para sostener la mascarilla en su lugar mientras eleva la mandíbula para mantener la vía aérea abierta. Incline la cabeza de la víctima. Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima en el puente de la nariz. Utilice los dedos pulgar e índice de cada mano de tal manera que forme una C a cada lado de la mascarilla y presione el rostro contra la mascarilla.

Comprima la bolsa para realizar las ventilaciones, mientras observa cómo se eleva el tórax. Administre todas las ventilaciones durante 1 segundo independientemente de si utiliza oxígeno adicional (20).

ACCIONES EN FUNCION DE LA PRESENCIA O AUSENCIA DE RESPIRACION NORMAL O PULSO:

a) Si la víctima respira con normalidad y tienen pulso: Se debe de vigilar a la víctima y colocarlo en posición lateral de seguridad (PLS); mientras se pide apoyo. Todas las variantes de la posición lateral de seguridad comparten unos ciertos principios básicos:

La boca mira hacia abajo de forma que cualquier fluido puede drenar sin obstaculizar la respiración del paciente.

La barbilla está inclinada hacia la parte alta de la cabeza, de forma que la epiglotis se mantenga abierta y brazos y piernas quedan bloqueados de manera que la postura sea estable. Esta posición previene el atragantamiento y la aspiración de vómitos.

Técnica de la PSL: Consiste en poner al paciente boca arriba, extender el brazo más cercano a nosotros y ponerlo cerca de la cabeza tanto como sea posible, para dejar libre el giro. Flexionar la pierna más alejada, girando al paciente suavemente y recoger el brazo que gira externamente, para darle dos puntos de soporte (rodilla y brazo).

b) Si la víctima no respira con normalidad pero si hay pulso: Realice ventilación de rescate, que consiste en realizar 1 ventilación cada 5 a 6 segundos (unas 10 a 12 ventilaciones por minuto) utilizando un dispositivo de barrera (por ejemplo mascarilla) o un dispositivo bolsa – mascarilla. Donde cada ventilación debe durar aproximadamente 1 segundo, luego del cual el tórax debería elevarse visiblemente., cada 2 minutos comprobar el pulso (20).

c) Si la víctima no respira con normalidad o solo jadea/boquea y no tiene pulso: Inicie la RCP de alta calidad (20).

CADENA DE SUPERVIVENCIA

Es el conjunto de acciones, que realizadas de forma ordenada, consecutiva y en un periodo de tiempo lo más breve posible, han demostrado científicamente ser lo más eficiente para tratar a los pacientes con parada cardíaca. Según la actualización de las guías de la AHA para la RCP del 2015, recomendó la creación de cadenas de supervivencia separadas (ANEXO 2) en las que se identifiquen las diferentes vías asistenciales para pacientes que sufren un paro cardíaco hospitalario y extrahospitalario (16). Las dos cadenas de supervivencia diferenciadas, que reflejan la situación y la disponibilidad de reanimadores y recursos son:

El paro cardíaco intrahospitalario

Vigilancia, prevención y tratamiento de los cuadros clínicos previos al paro cardíaco.

Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias.

RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.

Desfibrilación rápida.

Cuidados pos paro cardíaco multidisciplinar.

El paro cardíaco hospitalario:

Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias.

RCP precoz con énfasis en las compresiones en las compresiones torácicas.

Desfibrilación rápida con un DEA

Soporte vital avanzado eficaz

Equipo posparo cardíaco multidisciplinarios (21).

Fundamentos de la Cadena de Supervivencia en el Paro Cardiorrespiratorio del Adulto

Según las últimas guías del American Heart Association (AHA 2015) se ha separado la cadena de supervivencia como paro cardíaco intrahospitalaria y extra hospitalaria, la diferencia entre un entorno y otro es muy significativo, pues a nivel hospitalario se encuentran todos los materiales y el personal capacitado para la atención de primera respuesta, a diferencia del nivel extra hospitalario donde el paciente depende de la respuesta de la comunidad o entorno social. Los reanimadores legos son los que tienen que reconocer el paro cardíaco, iniciar la reanimación cardiopulmonar y pedir ayuda de los profesionales (21).

La AHA recomienda la creación de equipos de respuesta rápida en las unidades de cuidados generales. Estos equipos se encargarían de realizar una intervención

temprana en aquellos pacientes con un deterioro clínico importante, con tal de prevenir el paro cardiaco.

Con respecto a la cadena de supervivencia extra hospitalaria, la AHA menciona la especial utilización de las nuevas tecnologías para conseguir reanimadores estén cerca de las posibles víctimas de paro cardiaco que estén dispuestos y capacitados para realizar RCP (21).

Las nuevas recomendaciones indican lo siguiente para ese paso:

Pida a alguien que se encuentre en su entorno llamar a los Servicios de Emergencias (SEM) si es posible, si no llámelos usted mismo.

Permanecer junto a la víctima mientras hace la llamada solo si es posible.

Activación de la función manos libres al teléfono para comunicarse con el operador telefónico de emergencias.

Aunque el algoritmo (ANEXO 1) no lo indica específicamente, la siguiente recomendación es enviar a alguien a por el desfibrilador externo automatizado:

Si es posible envíe a alguien en busca del DEA y traerlo. Si se encuentra sólo, no abandone a la víctima, y comience de inmediato la RCP.

Se detecta un pequeño matiz en la indicación específica de no abandonar a la víctima para ir a buscar el DEA si el rescatador se encuentra sólo.

CAPITULO IV

4.1 HIPOTESIS

Hi: La Capacitación sobre maniobras de reanimación Cardiopulmonar Básica para adultos, influye significativamente en el conocimiento y práctica del personal de salud de enfermería.

Ho: La Capacitación sobre maniobras de reanimación Cardiopulmonar Básica para adultos, no influye significativamente en el conocimiento y práctica del personal de salud de enfermería.

4.2 VARIABLES: El estudio consta de 3 variables:

Variable Dependiente:

Conocimientos del personal de enfermería sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico en adulto.

Prácticas del personal de enfermería sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico en adulto.

Variable Independiente:

Capacitación del personal de enfermería sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico en adulto.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimientos del personal de enfermería sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar en adulto	Contenido teórico sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, lo que va a permitir a quien los posee, aplicarlos en un paciente que presenta paro cardiorrespiratorio	Paro cardiorrespiratorio Reanimación Cardiopulmonar en adulto Cuando suspender la reanimación cardiopulmonar	Acumulo de información que refieren tener el personal de enfermería en el cuidado del adulto mayor sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, el cual será obtenido a través de un cuestionario	Valor final: -Alto -Medio -Bajo

<p>Prácticas del personal de enfermería sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar en adulto</p>	<p>Son las capacidades sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, que va a permitir aplicar en el paciente con paro cardiorrespiratorio, el cual va a incrementar las posibilidades de vida en el paciente</p>	<p>Algoritmo de la reanimación</p> <p>Maniobras de RCP</p> <p>Acciones en función de la presencia o ausencia de respiración normal o pulso.</p> <p>Cadena de supervivencia.</p>	<p>Son las capacidades que demuestran tener el personal de enfermería en el cuidado del adulto mayor sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar en el desarrollo práctico en situación de emergencia</p>	<p>-Valor final:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inadecuado -Adecuado <p>La cual se realizara mediante check list según aplique la práctica correcta o no.</p>
---	--	---	---	--

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1 Tipo de Estudio:

El presente estudio es de tipo pre experimental por que no presenta grupo control.

Enfoque cuantitativo porque se obtienen datos susceptibles de cuantificación que permiten un tratamiento estadístico enfatizando los atributos de la experiencia humana acerca del nivel de conocimiento y prácticas que tiene el personal de salud de enfermería sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica.

De nivel aplicativo, ya que se centra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato.

De corte transversal porque estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

5.2 Área de Estudio:

El estudio se desarrollara en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canavaro, está dedicado a brindar cuidado integral a personas que han sido víctimas de abandono o que se encuentran en riesgo por su situación económica y social, actualmente alberga a 332 adultos mayores. La atención está a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos en las áreas de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, rehabilitación física, terapia ocupacional y nutrición.

La institución cuenta con 10 pabellones de 1 al 7 se encuentran los albergados independientes, en pabellón 8 se encuentra los pacientes psiquiátricos en pabellón 10 se encuentran los pacientes con dependencia parcial y total y una unidad de UGA en la cual se encuentra pacientes hospitalizados en observación con tratamiento EV, sonda Foley, sonda nasogástrica y un área de los albergados pegantes gran parte de los pegantes cuenta con un personal que los cuida durante las 24 horas.

5.3 Población:

La población estará conformada por 8 Licenciados (as) de Enfermería y 24 técnicos de enfermería que laboran en Albergue Canevaro; donde cumplen turnos de 6 horas (7:30 am – 1:30 pm ó 1:30 pm a 7:30 pm), de 12 horas diurnas y nocturnas respectivamente (7:30 am – 7:30 pm ó 7:30 pm – 7:30 am) y que se cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión:

- Licenciada(o) de Enfermería y personal técnico en enfermería que laboren en el área asistencial permanentemente en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro
- Licenciada(o) de Enfermería y personal técnico en enfermería que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Los estudiantes de Enfermería.
- Los cuidadores de los albergados pagantes y no pagantes.
- Los voluntariados que acuden a realizar distintas actividades.
- Licenciada(o) de Enfermería y personal técnico en enfermería que no acepten participar voluntariamente en el estudio y que no asistan el día de la aplicación del instrumento.

5.4 Técnica e Instrumento de recolección de información

Las técnicas que se utilizaran, serán; la encuesta y la observación como instrumentos: un cuestionario (ANEXO 3), el cual nos proporcionara información necesaria sobre los conocimientos del personal de salud de enfermería sobre maniobras de reanimación Cardiopulmonar Básica en adultos, el cual nos permitirá, tener mayor objetividad de las respuestas y agruparlos en categorías para su análisis. Además se utilizara la lista de chequeo o cotejo (ANEXO 5), con el objetivo de medir las prácticas; los cuales fueron adaptados por los investigadores, extraído del SVB/BLS para profesionales de salud,

2015 American Heart Association. Aplicándose mediante evaluación pre y post test; los cuales serán validados mediante el juicio de expertos antes de su aplicación.

La estructura del Cuestionario consta de 2 partes: la primera viene a ser la introducción donde se menciona las condiciones del cuestionario (anonimato y voluntariedad) y los datos generales del participante. La segunda corresponde al instructivo para marcar la alternativa correcta y las preguntas referidas a los indicadores, las cuales son cerradas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tiene el personal de salud de enfermería, sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar Básica en adulto.

La estructura de la lista de chequeo consta de 2 partes, la primera es donde se encuentran los datos generales del participante. La segunda corresponde al instructivo y a las proposiciones que indican la presencia o ausencia de una conducta o aspectos observados, que tiene el personal de salud de enfermería, sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en adulto.

5.5 Plan de recolección de información

La Recolección de Datos se iniciara previo trámite administrativo respectivo a través de un oficio dirigido al Director del Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro, ubicado en el distrito del Rímac, por la dirección de la Facultad de Enfermería de la UPCH, a fin de obtener la autorización. Luego se realizara la coordinación respectiva con la Jefa de enfermería; así mismo con el encargado del área de docencia, solicitada mediante nota escrita; a fin de programar fechas para la recolección de datos y aplicación de la capacitación.

Se informará a la población el tipo de estudio, el objetivo, el propósito y las actividades que se realizaran. En caso accede se solicitará el consentimiento informado del personal involucrado en el estudio.

Las actividades se darán en el mes de Julio 2017, en 2 fechas:

La primera fecha, se inicia con la aplicación del pre test (conocimientos y prácticas), con una duración de 40 min. Luego se dará la capacitación en conocimientos, que tendrá una duración de 120 min.

La segunda fecha, se iniciara con la aplicación de la capacitación práctica con una duración de 120 min. Luego se dará la aplicación del post test (conocimiento y practica), con una duración de 40 min.

Concluida la capacitación se procede al reforzamiento con preguntas abiertas y la entrega de trípticos.

5.6 Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos son codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa excell. La variable conocimiento se medirá mediante la escala de Estaninos, (ANEXO 4), que nos permitirá dividirlo en 3 categorías: conocimiento bajo, conocimiento medio y conocimiento alto. Para la variable prácticas se medirá mediante la escala de intervalos (ANEXO 6) que nos permite valorar las prácticas en adecuado e inadecuado

Para determinar la efectividad, se compararan los puntajes de conocimientos y prácticas antes y después de la intervención educativa, se utilizara la prueba no paramétrica de Wilcoxon, se trabajara a un nivel de significancia estadística de 0.05 (< 0.05).

Los resultados serán presentados en tablas estadísticas y gráficos pertinentes para su análisis e interpretación.

CAPITULO V

5.1 CONSIDERACIONES ETICAS

En el presente proyecto de investigación, se toma en cuenta el anonimato del personal de salud que participara en el estudio y su consentimiento informado; debido a que la resucitación cardiopulmonar (RCP) se debe iniciar de inmediato en el momento de la parada, las decisiones en esta situación se toman en segundos por reanimadores que habitualmente desconocen quién es el paciente, si existen objetivos de reanimación con él, o si formuló voluntades anticipadas. Como consecuencia, a veces se lleva adelante una RCP que es contraria a los deseos o a los mejores intereses individuales del paciente (AHA) (26). Consentimiento informado (ANEXO 8) así mismo se tiene en consideración los principios bioéticos.

- **Beneficencia:** hacer el bien y evitar el daño o malo para el sujeto o para la sociedad y actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ello la enfermera que labora en Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro , deberá realizar una adecuada masaje cardiorrespiratoria (RCP) sin hacer el daño al individuo .
- **no-maleficencia:** reducir riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos para ello la enfermera que labora en Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro, debe ser capacitada y con amplio conocimiento de masaje cardiorrespiratio (RCP).
- **Autonomía:** propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales la enfermera que labora en Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro , antes de realizar masaje cardiorrespiratorio (RCP) deberá tener en cuenta los documentos o verbales que el paciente haya dejado para no realizar RCP, se deber respetar deserción del individuo
- **Justicia:** una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, la enfermera necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.

Antes de iniciar la RCP debemos tener en cuenta principalmente los principios de bioética y no vulnerarlos. En el ámbito extrahospitalario es de suma importancia como también conflictiva para el personal o cuidador que vaya realizar la reanimación. Si tenemos dudas del inicio o no debemos tomar una decisión inmediata iniciando así la RCP a medida que avancemos y tengamos la colaboración e información sobre la voluntad del adulto mayor y de los familiares tomaremos la decisión de continuar según la conveniencia del paciente adulto mayor.

5.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACION DEL PROYECTO DE TESIS

Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recursos Materiales			
Hojas Bond A4 – 80 gr	02	15	30
CD	2.5	4	10
Cartucho de tinta negra	5	15	
Cartucho de tinta de color	2	15	
Impresión de hojas	300	0.20	60
Librería(lapicero, correctos, resaltador)	-	80	
Alquiler de muñecos de prueba	4	100	400
Insumos para el taller (Mascari-llas, guantes, alcohol, algodón)	-	-	-
Gastos Varios (Llamadas telefónicas, internet)	-	-	700
Gastos de Viáticos(Transportes, Refrigerios)	-	-	450
Presupuesto Total			1650

CRONOGRAMA DE GANTT

Actividades	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
Elección del problema	x																																											
Planteamiento del problema		x																																										
Justificación		x																																										
Construcción del Marco Teórico			x	X	x	X																																						
Formulación de la Hipótesis							X																																					
Determinación de Operacionalización de Variables							X	x	x		x		x																															
Determinación del Diseño Metodológico																	x		X		x	X																						
Elección de los																																												

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Enfermedades cardiovasculares. Centro de prensa. Nota descriptiva. Enero 2015.<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. PERÚ. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.
3. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. Centro de atención residencial Geronto - Geriátrico Ignacio Rudolfo Vda. de Canevaro. PortalWebSBLM - Bienvenidos. Disponible en:http://www.sblm.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=210
4. Flisfisch H., Aguilo J., Leal F. Actualización en paro cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Revista Medicina y Humanidades Vol VI N°I, Chile. Año 2014.
5. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
6. Ccalli Cuentas C. “Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio por enfermera (o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Unanue, Tacna 2014”.
7. Osorio Rivadeneyra Y. “Conocimientos sobre Reanimación en las Enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Sergio Bernales. Lima – Perú, 2013”.
8. Centeno G, André C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima – Perú; 2015. Repos Tesis – UNMSM. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4765>.

9 Benito Julca k “Conocimiento de las enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU - 2013”, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2013.

10. García Ruiz. Participación de cuidadores en un curso de soporte vital básico pertenecientes a una Unidad de Gestión Clínica. Universidad Internacional de Andalucía; 2013. Disponible en: <http://dspace.unia.es/handle/10334/2577>.

11. Díaz Aguilar P K, Pérez Polanco DM, Sosa Cerna S A, Salguero Salguero A G, Oliva Villeda A L, Sanchinel Navas I, Arana Arévalo Y E. Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de enfermería, Guatemala, Febrero – Agosto; 2014.

12. Gil Salvador R. Efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la Reanimación Cardiopulmonar; 29 de septiembre de 2015. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/143525>

13. Kosier y Erb. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 9na ed. Unidad 1. Naturaleza de la enfermería. España 2013. p. 12.

14. Montaña, Rodrigo. Reanimación cardiopulmonar: Novedades, Revista Chilena de Anestesia #34; 2015. p. 1.

15. Aguirre María. Reanimación Cardiopulmonar y Anestesiología. Revista Chilena de Anestesia 41; (2012); p. 6.

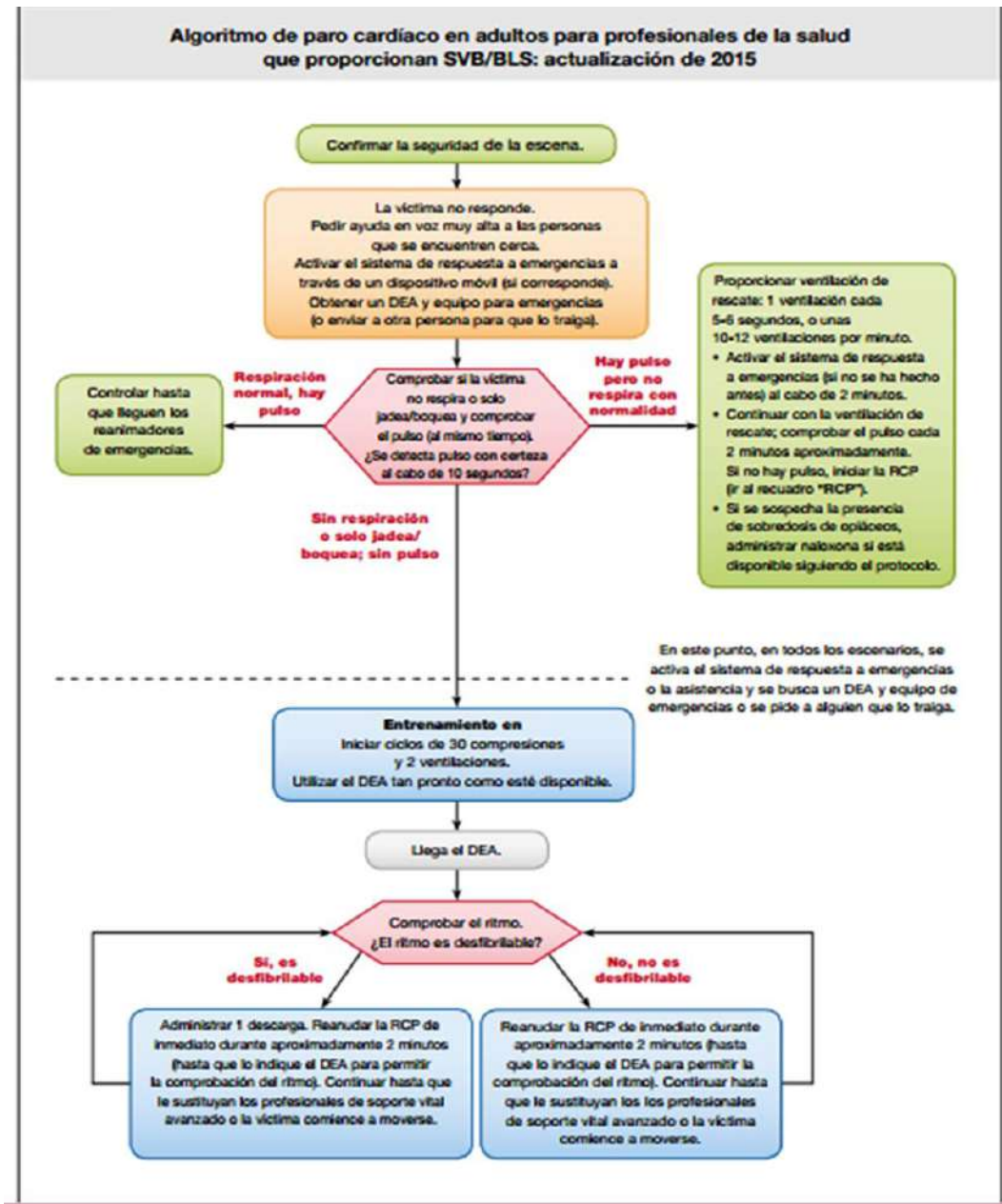
16. American Heart Association, Basic life Support Heart Manual (Soporte Vital Basico), Estados Unidos; 2016. p. 14.

17. Servicio madrileño de Salud. Dirección General de Atención especializada Protocolo de actuación de Enfermería ante la parada cardio-respiratoria en adultos en el ámbito hospitalario, España .Disponible en:<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informacion es/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/349702fc-eb04-4c82-8d68-fe273863e0e9/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf.pdf>

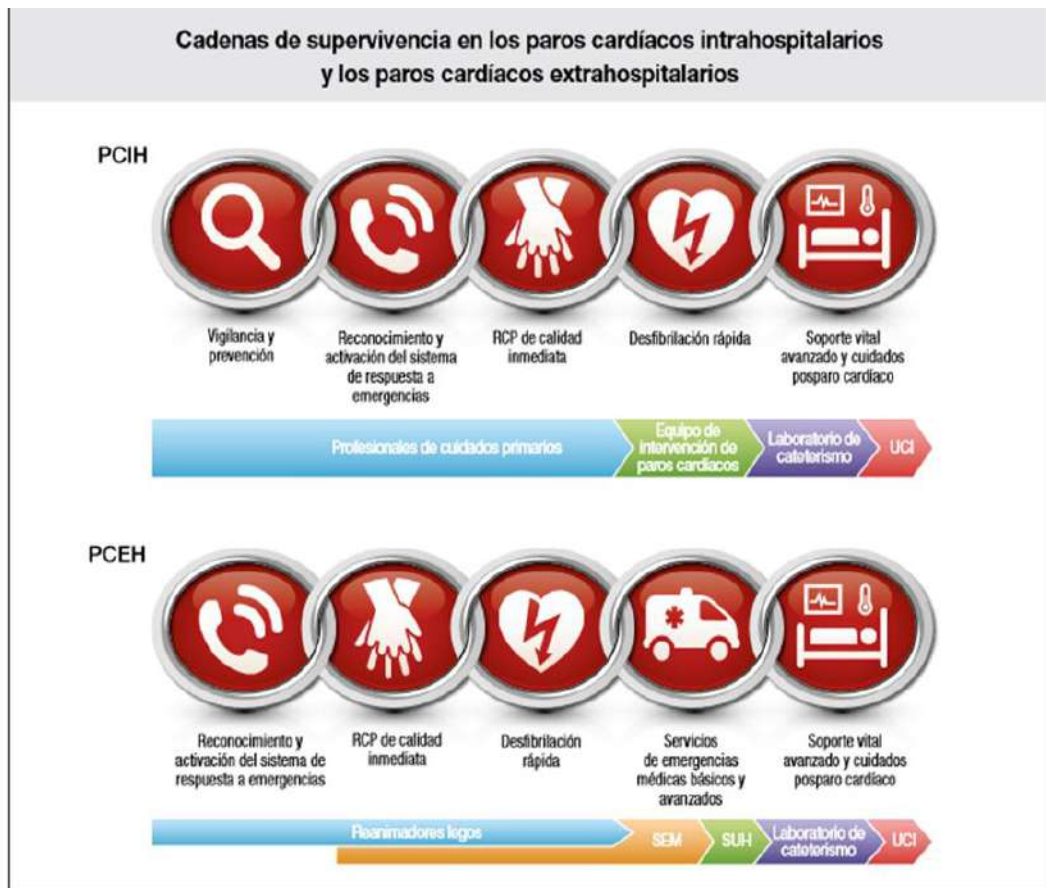
18. Kosier y Erb. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 9na ed. España .2013. Capítulo 2. Practica Basada en Evidencia. p. 37.
19. Kosier y Erb. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 9na ed. España 2013. Capítulo 27. Enseñanza. p. 495.
20. American Heart Association, Basic life Support Heart Manual (Soporte Vital Basico), Estados Unidos; 2016. P. 16 – 62.
21. American Heart Association, Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015, Estados Unidos; 2015. p. 4 - 13
22. Sánchez Merchante, M, Martínez Hurtado, E. FEA Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid. FEA Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. Guias ILCOR 2015. Disponible en: <http://anestesar.org/2016/recomendaciones-eticas-la-reanimacion-cardio-pulmonar-recomendaciones-ilcor-2015/>

ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 2



ANEXO 3

PRE Y POST TEST

CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL PERSONAL DE SALUD DE ENFERMERIA

I. **INTRODUCCION:** El siguiente estudio es confidencial de los datos vertidos en el cuestionario y quedara en el Anonimato. Es voluntariedad del participante participar. Si no desea puede retirarse.

Nº de reactivo..... DNI..... Edad..... Sexo..... Fecha:.....
Ultima Capacitación en RCP < de 1 año.....> de 1 año.....
Lic. En Enfermería:..... Técnica en Enfermería.....

II. **INSTRUCTIVO:** marque con x la respuesta correcta, eligiendo solo una.

1.- ¿Qué es lo primero que debe verificar antes de iniciar la Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP Básica) en Adultos?

- a) Tocar a la víctima en el hombro y exclame “¿se encuentra bien?”
- b) Pedir ayuda.
- c) Asegurarse que la zona es segura.
- d) Quitar la ropa que pueda obstruir la administración de RCP.

2.- Al evaluar el nivel de conciencia. ¿Cómo saber si la víctima está ante una posible Parada Cardiorrespiratoria?

- a) No responde, no respira o no lo hace con normalidad
- b) No responde, si respira
- c) Si responde, si respira
- d) Si respira

3.- Al activar el sistema de respuestas de emergencias (SEM), ¿Ud. a quién pide ayuda en caso de una parada cardiorrespiratoria?

- a) Al director y/o jefa de enfermería
- b) A la policía (115)
- c) A los bomberos (116)
- d) A SAMU (106)

4.- Al comprobar el pulso, ¿qué tipo de pulso localiza y cuál es el tiempo que debe demorar?

- a) Pulso radial y por 15 segundos
- b) Pulso braquial y por 10 segundos
- c) Pulso carotideo y por 10 segundos
- d) Pulso carotideo y por 15 segundos

5.- ¿En qué momento debe iniciar Ud. las maniobras de RCP Básica?

- a) Víctima no responde, no respira o no lo hace con normalidad y ausencia de pulso carotideo
- b) Víctima no responde, no respira o no lo hace con normalidad y presencia de pulso carotideo
- c) Víctima si responde, si respira y ausencia de pulso carotideo
- d) Víctima no responde, si respira y presencia de pulso carotideo

6.- ¿Cuál es la relación recomendada de compresiones torácicas y ventilaciones asistidas con 1 y 2 reanimadores?

- a) 30 compresiones torácicas y 1 ventilaciones efectivas.
- b) 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones efectivas.
- c) 50 compresiones torácicas y 1 ventilaciones efectivas.
- d) 50 compresiones torácicas y 2 ventilaciones efectivas.

7.- ¿Cuál es la forma correcta de mantener la vía aérea permeable?

- a) Sólo elevación del mentón
- b) Sostener la mandíbula.
- c) Extensión de la cabeza y elevación del mentón.
- d) Inclinación de la cabeza y tracción mandibular.

8.- ¿Cuál es la secuencia correcta para iniciar la RCP Básica?

- a) A: apertura de la vía aérea, B: ventilación eficaz, C: Compresión torácica
- b) A: apertura de la vía aérea, C: compresión torácica, B: ventilación eficaz
- c) C: compresión torácica, A: apertura de la vía aérea, B: ventilación eficaz
- d) C: compresión torácica, B: ventilación eficaz, A: apertura de la vía aérea

9.- ¿Cada cuántos ciclos los reanimadores deben de intercambiar las funciones y el tiempo que deben de emplear para ello?

- a) Cada 5 ciclos o cada 2 minutos aproximadamente y menos de 5 segundos.
- b) Cada 5 ciclos o cada 2 minutos aproximadamente y menos de 10 segundos.
- c) Cada 2 ciclos o cada 5 minutos aproximadamente y menos de 5 segundos.
- d) Cada 2 ciclos o cada 5 minutos aproximadamente y menos de 10 segundos.

10.- ¿Qué hacer si la persona respira normalmente y tiene presencia de pulso carotideo luego de realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?

- a) Seguir con RCP.
- b) Esperar a los profesionales capacitados
- c) Continuar con las compresiones torácicas.
- d) Colocar a la persona en posición lateral de seguridad y esperar a los profesionales de la salud capacitado y/o especializado.

RESPUESTAS DE LA FICHA DEL CUESTIONARIO

Pregunta correcta: 2 puntos

Pregunta incorrecta: 0 puntos

1) 2 puntos

2) 2 puntos

3) 2 puntos

4) 2 puntos

5) 2 puntos

6) 2 puntos

7) 2 puntos

8) 2 puntos

9) 2 puntos

10) 2 puntos

Respuestas a las preguntas sobre conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar
Básica en Adultos:

1) C

2) A

3) D

4) C

5) A

6) B

7) C

8) C

9) A

10) D

ANEXO 4

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANINOS

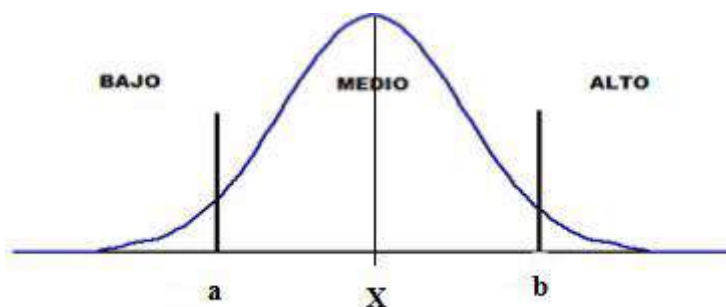
CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE MANIOBRAS DE RCP BASICO EN ADULTOS

Para la clasificación de conocimientos de la Enfermero (a) se utilizara la campana de Gaus donde se considerara una constante de 0.75 a través del siguiente procedimiento, dividiéndolo en 3 categorías: Bajo, Medio, Alto.

1. Se calcula el X promedio
2. Se calcula la desviación estándar (DS)
3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$



CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Nivel de Conocimiento Bajo

Nivel de Conocimiento Medio

Nivel de Conocimiento Alto

ANEXO 5

PRE Y POST TEST

**FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES EN REANIMACION
CARDIOPULMONAR BASICA PARA EL PERSONAL DE SALUD DE
ENFERMERIA**

Nº de reactivo..... DNI..... Edad..... Sexo..... Fecha:.....

Ultima Capacitación en RCP < de 1 año.....> de 1 año.....

Lic. En Enfermería:.....Técnica en Enfermería.....

<p>Evaluación de habilidades de Reanimación cardiopulmonar con 1 reanimador</p> <p>Durante esta primera fase, evalúe la capacidad del reanimador para iniciar la reanimación cardiopulmonar y proporcionar un adecuado RCP.</p>			
<p align="center">CRITERIOS DE RENDIMIENTO CRÍTICOS QUE REALIZA EL REANIMADOR</p>			
PASOS	PROCEDIMIENTOS	SI	NO
1	Evalúa que la zona sea segura		
2	Evalúa el nivel de conciencia: comprueba la capacidad de respuesta de la víctima y si responde al llamado o no responde al llamado, si respira o no respira con normalidad, solo jadea/boquea (durante un periodo de 5 a 10 segundos)		
3	Activa el sistema de respuesta a emergencias, llama al 116		
4	Comprueba el pulso carotideo (no más de 10 segundos)		
5	De muestra la colocación de las manos para la compresión torácica (el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón)		
6	Proporciona una adecuada compresión torácica: (la posición correcta el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima)		
7	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresio-		

	nes)		
8	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5cm de profundidad		
9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones		
10	Aplica la técnica frente mentón correctamente para abrir la vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón)		
11	Proporciona una ventilación eficaz de boca a boca		
12	Realiza el número de ventilaciones efectivas		
12	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida.		
14	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca		
15	Evalúa a la víctima y proporciona posición lateral de seguridad		
TRANSCURRIDOS 5 CICLOS, DETENER LA EVALUACIÓN			
Evaluación de habilidades de Reanimación cardiopulmonar con 2 reanimadores			
Durante esta segunda fase, evalúe la capacidad de dos reanimadores trabajando en equipo sincronizados además de proporcionar un adecuado RCP durante 2 ciclos.			
Durante el quinto ciclo de compresiones: el segundo reanimador llega en apoyo del primer reanimador reanudando las RCP			
CRITERIOS DE RENDIMIENTO CRÍTICOS QUE REALIZAN 2 REANIMADORES			
PASOS	PROCEDIMIENTOS	SI	NO
16	El segundo reanimador administra 30 compresiones durante 2 ciclos, mientras que el primer reanimador administra 2 ventilaciones boca a boca durante 2 ciclos.		
17	Comunicación efectiva entre los reanimadores (el reanimador que realiza las compresiones debe contar en voz alta para así para así anticipar en el momento oportuno se continúe con las ventilaciones respectivas además al aproximarse el		

	momento del cambio de roles)		
18	El primer reanimador administra 30 compresiones en (durante 2 ciclos), mientras que el segundo reanimador administras 2 ventilaciones boca a boca (durante 2 ciclos)		
19	Reevalúa el pulso carotideo entre 5 a 10 segundos. Si hay presencia de pulso y respiración a continuación		
20	Proporcionan una adecuada posición lateral de seguridad a la victima		
PUNTAJE TOTAL			
TRANSCURRIDOS 2 CICLOS, DETENER LA EVALUACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> • Si el docente ha realizado correctamente todos los pasos (aparece un ✓ en cada casilla (SI) a la derecha de los criterios de rendimiento críticos), el docente ha aprobado la prueba en esta situación. • Si el docente no ha realizado correctamente todos los pasos (aparece un ✓ en cada casilla (NO) a la derecha de algún criterio de rendimiento crítico), el docente ha desaprobado la prueba en esta situación; entregue el formulario al docente para que lo revise como parte del proceso de mejora del entrenamiento. 			
(Marque con un aspa la opción que corresponda):			
Aprobado <input type="checkbox"/>			
Desaprobado <input type="checkbox"/>			
Firma del investigador:		Recuperación (en caso de que sea necesario)	
Nombre del investigador (con letra imprenta):		Firma del investigador:	
Fecha:		Nombre del investigador (con letra imprenta):	

RESPUESTAS DE LA FICHA DE EVALUACION

Se realizara check en (SI), si el procedimiento es correcto.

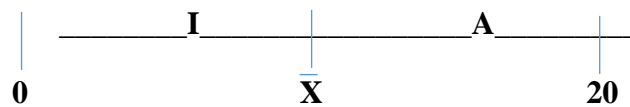
Se realizara un check en (NO), si el procedimiento no es el correcto.

ANEXO 6

MEDICIÓN DE LA VARIABLE POR INTERVALOS

CATEGORIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE MANIOBRAS EN RCP BASICO EN ADULTOS

Para la práctica se utilizara la escala de medición de intervalo, dividiéndolo en dos categorías adecuadas e inadecuadas.



INTERVALO PRACTICA	
$0 - \bar{X}$	INADECUADO
$(\bar{X} + 1) - 20$	ADECUADO

\bar{X} : promedio de calificaciones obtenidas

CATEGORIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS:

Practicas Adecuadas

Practicas Inadecuadas

ANEXO 7

PLAN DE CAPACITACION

OBJETIVO GENERAL:

Impartir información a los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería sobre aspectos teóricos y prácticos sobre las alarmas de aviso en caso de un Paro Cardiorrespiratorio (PCR) en adulto.

OBJETIVO ESPECIFICO:

GRUPO OYENTE: Ser capaz de:

- Conocer aspectos teóricos básicos para la atención inmediata en el caso de un paro cardiorrespiratorio (RCP) en adulto mayor.
- Reconocer a través de los signos y síntomas la presencia de un paro cardiorrespiratorio (RCP) en adulto mayor.
- Establecer las medidas de atención de emergencia al adulto mayor con presencia de paro cardiorrespiratorio (RCP) en adulto mayor.
- Mostrar el manejo de un paro cardiorrespiratorio (RCP) en adulto mayor, mediante un acto simulatorio.

GRUPO EXPOSITOR:

- Brindar una información de manera clara y concisa aspectos teóricos básicos para la atención inmediata en el caso de un paro cardiorrespiratorio (RCP) en adulto mayor.
- Mostrar los signos y síntomas la presencia de un paro cardiorrespiratorio (RCP) en adulto mayor.
- Realizar una demostración sobre la atención inmediata en caso de Paro Cardiorrespiratorio (RCP) en adulto mayor.

GRUPO BENEFICIARIO:

Licenciadas (os) de enfermería y técnicos de enfermería que trabajan en Albergue Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

- Expositiva
- Participativa
- Demostrativa


RECURSOS HUMANOS:

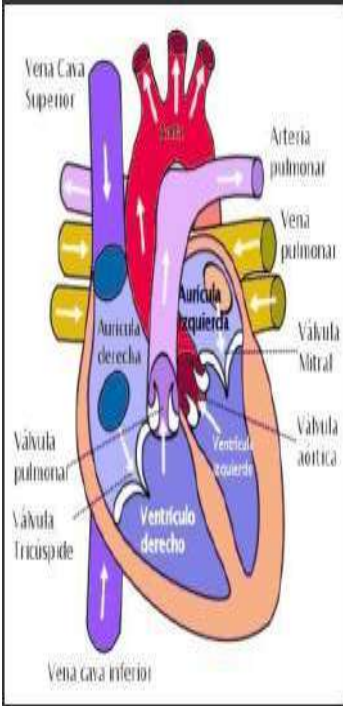


- **INVESTIGADORES:** Los Investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Facultad de Enfermería del Programa de Especialidad de Emergencias y Desastres.
- **MATERIALES:**
Tríptico.
Recursos didácticos audiovisuales.
Muñecos para realizar demostración de RCP.




FECHA: Julio 2017






LUGAR: Albergue Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro




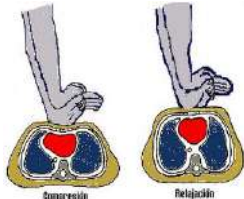

DURACIÓN: En dos fechas con un tiempo de duración de 120 minutos cada una

Título	Contenido	Laminas - Imágenes
<p>Presentación</p> <p>Introducción</p>	<p>Buenos días, somos estudiantes de la especialidad de emergencias y desastres de la Universidad de Cayetano Heredia y como parte del proyecto de tesis explicaremos a continuación sobre la RCP en adulto mayor para disminuir la muerte súbita en este grupo poblacional causado por un paro cardiorrespiratorio.</p> <p>En la ciudad de Lima la población mayor de 60 años de edad denominada adulta mayor, representa el 10.31% según el último censo del INEI (1), este grupo poblacional que va en aumento tiene una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo según la OMS, las principales causas de defunción en las personas adultas desde el 2012 a la actualidad son las cardiopatías isquémicas, ataque cardíaco, infecciones respiratorias (2), este grupo poblacional tiene además episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población.</p>	
APLICACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACION EN CONOCIMIENTOS		
<p>Anatomía y fisiología del corazón</p>	<p>Es un órgano que posee unas paredes musculares. Su función es la de bombear la sangre de todo el cuerpo. Está situado en el mediastino, espacio que queda entre los pulmones, el esternón, la columna vertebral y el diafragma, donde se apoya. El corazón posee cuatro cavidades, dos aurículas (derecha e izquierda) y dos ventrículos (derecho e izquierdo). El corazón y los vasos sanguíneos (venas y arterias) tienen la misión común de llevar la sangre a todas las células del organismo para que obtengan el oxígeno, los nutrientes y</p>	




	<p>otras sustancias necesarias. Constituyen un sistema perfecto de riego con sangre rica en oxígeno y recolección de la que es pobre en oxígeno y está cargada de detritus.</p>	
<p>PCR</p> <p>Consecuencia de la detención de la circulación y la</p>	<p>El Paro Cardiorrespiratorio (PCR) se define como la detención de la circulación y la ventilación efectiva, que lleva a daño orgánico irreversible y muerte, de no mediar intervención externa, en alguien que no se espera que muera (18). Los órganos más tempranamente afectados por el colapso circulatorio son el cerebro y corazón. El daño producido a estos órganos, especialmente al cerebro, determinan el pronóstico del paciente que ha sufrido un PCR. Dicho de otro modo, a mayor tiempo de isquemia cerebral, mayor daño por el PCR.</p> <p>La detención de la circulación significa un abrupto corte en el aporte de O₂ y glucosa a las células de los diferentes tejidos. El aporte de O₂ depende de la mantención de un adecuado flujo tisular, cuya suma total</p>	 

ventilación	<p>conocemos como gasto cardíaco, y de un nivel de Hb que actúe como transportador del O₂. En el caso del PCR el problema surge mayoritariamente de la inexistencia de gasto cardíaco más que de un déficit en la saturación con O₂ de la Hb. Pese a que la consecuencia final es la misma, ya que una detención de la circulación lleva a una detención de la ventilación.</p>	
¿Qué es RCP?	<p>Conjunto de medidas que deben ponerse en marcha inmediatamente ocurrido el paro, para reemplazar la función cardíaca propia mientras ésta logra ser restablecida (19).</p>	
Manifestaciones Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida brusca de la conciencia. ▪ Ausencia de pulsos: El pulso es una medición de la frecuencia cardíaca y las partes dónde se puede ubicar principalmente son en zona carotídeo y radial. ▪ Cianosis: coloración azul de los labios y los dedos de las manos y de los pies. ▪ Apnea: La apnea prolongada significa que una persona deja de respirar y es un evento potencialmente peligroso. ▪ Midriasis (dilatación pupilar). Dilatación anormal de la pupila con inmovilidad del iris. 	 

<p>Reconocimiento de signos de PCR</p>	<p>Evaluar estado de conciencia: Palmee o sacuda suavemente a la víctima tocándole los hombros y grite ¿está Ud. bien?</p> <p>No responde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ activar sistemas de emergencias médicas ▪ Llame al 106 <p>Evalúe respiración: Evaluando el movimiento del tórax (elevación y descenso), para lo cual no se debe de tomar de 10 segundos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si la víctima respira, vigilar hasta que llegue ayuda. ▪ Si la víctima no respira o si solo jadea/boquea, no se considera una respiración normal y es un signo de paro cardiaco. <p>Evalúe Pulso: Palpando la arteria carótida o radial, sino se detecta ningún pulso al cabo de 10 segundos, iniciar la RCP, de alta calidad comenzando por las compresiones torácicas.</p>	   
<p>Tipos de RCP:</p>	<p>1.RCP BÁSICO: Conjunto sencillo de conocimientos y habilidades, cuyos objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar a víctimas con posible paro cardíaco y alertar a los sistemas de emergencia. ✓ Sustitución de la respiración y la circulación espontáneas. ✓ Cubrir el período de tiempo necesario para aplicar la RCP avanzada. 	

<p>Cadena de supervivencia</p>	<p>Es el conjunto de acciones, que realizadas de forma ordenada, consecutiva y en un periodo de tiempo lo más breve posible, han demostrado científicamente ser lo más eficiente para tratar a los pacientes con parada cardiaca.</p>	
<p>Principales elementos de la RCP</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compresiones torácicas ▪ Vía aérea ▪ Ventilación 	
<p>Maniobras de RCP básico</p>	<p>Antes de iniciar las maniobras de RCP, evaluar la seguridad de la escena, tanto para el personal de salud y para el paciente.</p> <p>A) Posición de la víctima:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar al paciente en una superficie firme como el suelo o una tabla. <p>B) Secuencia de Reanimación:</p> <p>Compresiones Torácicas “C”: La esencia de la RCP, son las compresiones torácicas, ya que favorece el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro del pecho de mitad del esternón, línea inter mamilar. ▪ Ponga el talón de una mano sobre la primera y entrelace los dedos. ▪ Los dedos no tocan el pecho. ▪ Brazos rectos, hombros, codos y manos caen verticalmente sobre el pecho. ▪ Realice las compresiones con una frecuencia de 100 a 120 cpm. 	 <p>Utilice el peso de su cuerpo para hacer la compresión. Mantenga la espalda recta. Arrodílese a un lado de la víctima.</p> <p>BRAZOS RECTOS TALON DE LA MANO Sobre el Esternón.</p>  <p>Compresión Relajación</p> 

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hundá el t3rax por lo menos 5 cm. ▪ En cada compresi3n, aseg3rese de que el t3rax vuelve a su posici3n normal. ▪ Reduzca las interrupciones de las compresi3nes tor3cicas al m3nimo. <p>Manejo de la Vía A3rea “B”: Maniobra frente ment3n. El objetivo es permeabilizar la v3a a3rea, hay dos m3todos para abrir la v3a a3rea con el fin de realizar ventilaciones:</p> <p>a. Inclinaci3n de la cabeza y elevaci3n del ment3n: Siguiendo los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar una mano sobre la frente de la v3ctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atr3s. ▪ Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte 3sea de la mand3bula, cerca del ment3n. ▪ Levante la mand3bula para traer el ment3n hacia delante. <p>b. Tracci3n mandibular: Se utiliza este m3todo si se sospecha que la v3ctima puede tener lesi3n cervical, lo cual permitir3 limitar el movimiento del cuello y la columna. Se siguen los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coloque una mano a cada lado de la cabeza de la v3ctima. Puede apoyar los codos sobre la superficie en la que esta tendida la v3ctima. ▪ Ponga los dedos debajo de los 3ngulos de la mand3bula de la v3ctima y lev3ntela con ambas manos, desplazando la mand3bula hacia delante. ▪ Si los labios se cierran, empuje el labio inferior con el pulgar para abrirlos. 	
--	--	--

	<p>Dar 2 ventilaciones de 1 seg. cada una</p> <p>Actualmente la OSHA indica el uso de mascarilla de reanimación. Después de 5 ciclos de 30/2, se reevalúa:</p> <p>Pulso 5 a 10 seg. si no hay continuar con RCP, Respiración: No respira dar una ventilación de cada 5 a 6 seg., si respira posición de recuperación.</p>	
<p>Cuando suspender la Reanimación Cardiopulmonar:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando se recupera la respiración y la circulación espontánea, efectiva y persistente. ▪ Cuando se constata durante la RCP, la no indicación de la misma tras la revisión de la historia, informe del médico responsable del paciente o transmisión de la familia de las voluntades del enfermo. <p>Cuando se constate el potencial fracaso de la RCP:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) inicio de SVB tras más de 10 minutos de situación de PCR sin intento de reanimación. b) constatación de 20 minutos o más de esfuerzos de reanimación sin recuperación de la circulación espontánea. c) constatación de 10 minutos o más de RCP sin pulso externo demostrable (RCP ineficaz). 	 
<p>Preguntas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lluvia de ideas ▪ Consultas 	



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
MANIOBRAS DE RCP BÁSICO EN EL
CENTRO GERONTO GERIÁTRICO.
IGNACIO RODULFO VDA. CANEVARO
2017**



Investigadores:

Ávila Orihuela Lucia

Carlos Ramos Sandra

Sullcapuma Guillen Braul

PARO CARDIORRESPIRATORIO

Detención de la circulación y la respiración, que lleva a daño orgánico irreversible y muerte.



Signos

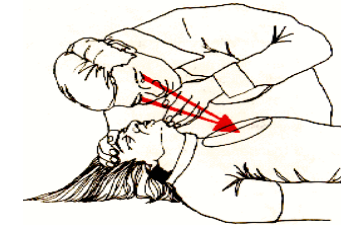
- Comprobar el estado de conciencia del paciente



- Comprobar el pulso



Comprobar la respiración



Reanimación Cardiopulmonar Básica

Conjunto de medidas sencillas que deben ponerse en marcha inmediatamente ocurrido el paro, para reemplazar la función cardíaca y/o respiratoria propia mientras ésta logra ser restablecida.



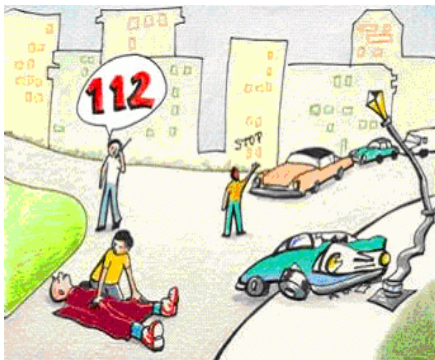
Cadena de supervivencia

Es el conjunto de acciones, que realizadas de forma ordenada, consecutiva y en un periodo de tiempo lo más breve posible.



MANIOBRAS DE RCP

Seguridad de la Escena



de la victima

Posición

Colocar al paciente en una superficie firme como el suelo o una tabla.



Secuencia de RCP

Compresiones Torácicas "C"

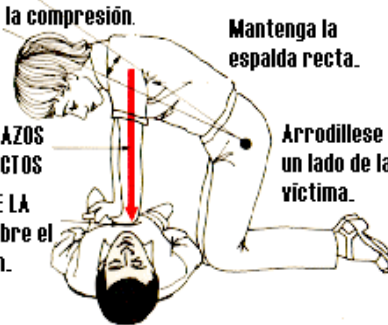
Utilice el peso de su cuerpo para hacer la compresión.

Mantenga la espalda recta.

BRAZOS RECTOS

Arrodillese a un lado de la victima.

TALON DE LA MANO Sobre el Esternón.



Manejo de la Vía Aérea "A"



Respiración



Anexo 8

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- ADULTOS -

Instituciones: Universidad Cayetano Heredia - UPCH, Centro Geronto Geriátrico. Ignacio Rodolfo vda. Canevaro

Investigadores: Lic. Ávila Orihuela Lucia, Lic. Carlos Ramos Sandra, Lic. Sullcpuma Guillen Braulio

Título: “Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre maniobras de RCP básico en un centro geronto geriátrico”

Propósito del Estudio: Les invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre maniobras de RCP básico”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la institución Centro Geronto Geriátrico. Ignacio Rodolfo vda. Canevaro.

Procedimientos: Las enfermeras del centro geronto geriátrico realizarán diversos procedimientos entre ellas tenemos maniobras de RCP básico ante una parada cardíaca en adulto mayor durante su jornada laboral.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: El profesional de enfermería que labora en Centro Geronto Geriátrico. Ignacio Rodolfo vda. Canevaro, después de culminar la investigación se beneficiará con la información de Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre maniobras de RCP básico.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirán ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna informa-

ción que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante: Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo decida. Si tiene alguna duda comunicarse con los licenciados a cargo del estudio: Lic. Ávila Orihuela Lucia: [REDACTED] Lic. Carlos Ramos Sandra: [REDACTED] Lic. Sullcapuma Guillen Braulio: [REDACTED]

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI: