



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**“CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LA
MICRORED DE SALUD HUAMBOS – CHOTA,
CAJAMARCA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

AUTOR:

LIC. VASQUEZ FERNANDEZ, NANCY EMPERATRIZ

<https://orcid.org/0000-0002-0327-0335>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	34
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar de la Microred de Salud Huambos – Chota, Cajamarca 2021. **Materiales y método:** El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, cuyo diseño es descriptivo de corte transversal; la unidad de análisis estará compuesto por 48 personales de salud de la Microred Huambos, se aplicará como instrumento el cuestionario validado y confiabilizado para medir la variable de conocimiento que está conformada por 18 ítems en total y cuenta con 5 dimensiones: signos de paro cardio respiratorio, condiciones para RCP, compresiones torácicas, manejo de vía aérea y por ultimo ventilación mecánica; teniendo como valores finales conocimiento bajo menos de 8 puntos, Medio de 9 a 13 puntos y alto de 14 a 18 puntos. **Resultados:** los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada mediante en gráficos estadísticos, utilizando las medidas de frecuencia relativa y absoluta para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** el estudio brindará datos que deslumbrará los saberes del profesional de enfermería de la Microred de Salud Huambos ante una situación de RCP en la población.

Palabras clave: Conocimiento, reanimación, cardiopulmonar, personal y salud (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge of the nursing professional on cardiopulmonary resuscitation of the Huambos Health Micronetwork - Chota, Cajamarca 2021. **Materials and method:** This study has a quantitative approach, whose design is descriptive of cross-sectional; the analysis unit will be composed of 48 health personnel from the Huambos Micronetwork, the validated and reliable questionnaire will be applied as an instrument to measure the knowledge variable that is made up of 18 items in total and has 5 dimensions: signs of cardiorespiratory arrest , conditions for CPR, chest compressions, airway management and finally mechanical ventilation; having as final values low knowledge less than 8 points, Medium from 9 to 13 points and high from 14 to 18 points. **Results:** the results will be presented in simple and double-entry tables through statistical graphs, using relative and absolute frequency measurements for quantitative analysis. **Conclusions:** the study will provide data that will dazzle the knowledge of the nursing professional of the Huambos Health Micronetwork in the face of a CPR situation in the population.

Keywords: knowledge, resuscitation, cardiopulmonary, personnel and health (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad según estudio realizado, en el 2018, refiere que prexisten escenarios diferentes en los cuales se tiene que realizar reanimación cardiopulmonar (RCP) como en un gimnasio, una aerolínea, una fábrica, un club de campo, una institución educativa pública o privada, un establecimiento de salud, un hotel, una iglesia y una oficina (1).

Así mismo, Martín (2) en el 2018, manifiesta que el conocimiento del profesional de enfermería sobre RCP juega un papel fundamental para evitar complicaciones en el individuo que sufre un paro cardiaco, para brindar los primeros auxilios inmediatos en comprensión cardiaca hasta su traslado a una unidad con capacidad resolutive o llegada de una ambulancia al lugar.

la Organización mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, manifiesta que en la actualidad los seres humanos muren a causa de ECV (enfermedades cardiovasculares), ocupando los primeros lugares de muerte a nivel del planeta tierra. Por lo que se pronostica que, en el año 2015, 17,7 millones de individuos sucumbieron a efecto de ECV, representando un 31,0% del total de las defunciones a nivel mundial. De estos 7400 millones de defunciones se dieron a causa de una cardiopatía coronaria y dentro de ellas el PCR (3).

El PCR ocurre a nivel del mundo en un 75% fuera de una institución de salud, y representa a una de las causas principales de defunción en la población adulta si no se actuada de manera oportuna; por lo que se debe actuar en los cuatro minutos posterior al PCR y a los diez minutos la desfibrilación para que la víctima tenga un 40% de posibilidades de sobrevivir (4).

La Fundación Española del Corazón en el 2022, manifiesta que en España la insuficiencia cardíaca mata a unos 30 000 individuos cada año. La resistencia actual es de un 5%, pero podría aumentar hasta el 15% si se aplican medidas de reanimación cardiopulmonar, y hasta el 30% si existe un programa de desfibriladores, lo que supondría entre 4 500 y 9 000 muertes por año, por lo que

el empoderamiento del profesional de enfermería es de suma utilidad para la actuación con fundamento a tiempo (5).

Es así que, los últimos datos estadísticos del año 2019, refiere que, más de 353,427 defunciones por PCR, siendo el 70% originados fuera de un ambiente hospitalario; el 69,6% en casa del individuo; 19,8% en lugares públicos; y 19,8% en casas geriátricas (6). Del mismo modo la American Heart Association (AHA) en el año 2020 refiere que el PCR es causa de muerte de 370,494 personas al año, siendo en su mayoría producido en lugares extra hospitalarios con un porcentaje de 73,9%, de los cuales el 15,1 es en lugares públicos, el 10,9% en hogares de ancianos (7)

La Organización Panamericana de la Salud y la OMS en el año 2020 refieren el PCR es causado por diversos factores causas como la falta de actividad física, una dieta inadecuada, el consumo de derivados del tabaco y el consumo de verduras y frutas. Por lo que, las personas que no realizan actividad física están propensas a morir prematuramente en un 20 a 30% más que las que hacen ejercicio (8).

En Colombia, en el 2019, refiere que las victorias ante un PCR la actuación con fundamento es vital ya que demuestra que sólo entre el 20% y el 24% de los individuos que pasan por la RCP en un hospital se levantan vivos, y de esos pacientes sólo un par se levantan sin una verdadera lesión neurológica (9).

En el Perú, estadísticas según el Ministerio de Salud, en el 2019, manifiesta que, el PC (paro cardiaco) es una de las cuatro causas de muerte en observación anual y la quinta en una situación de emergencia (10). Así mismo, Molina en el año 2019, alude que, en nuestro país el empoderamiento del profesional de enfermería sobre RCP es de medio a bajo. Además, hay pocas pruebas de los atributos con los que se realizan las maniobras, limitado conocimiento en la administración de mediciones, lo que hace difícil reconocer las decepciones explícitas en las convenciones establecidas (11).

Por lo que, esta situación se torna una de las urgencias más dramáticas y graves que puede atravesar el personal sanitario y los familiares en cualquier lugar que se

encuentren. Ante estos datos plasmados es primordial que el profesional de enfermería y la población obtenga conocimiento de RCP, con el fin de poner en práctica las habilidades ante un suceso fuera o dentro de un recinto hospitalario.

No es ajeno escuchar en diversos entornos fuera de un hospital que tal persona murió por un infarto cardíaco y que no se hizo nada al respecto o no se brindó los primeros auxilios. Estos comentarios son más criticados cuando en el lugar de los hechos existió un trabajador de salud. Por lo que, el personal sanitario o de salud que está inmerso en brindar los primeros auxilios en reanimación cardiopulmonar debe contar con las habilidades y conocimientos muy calificadas para realizar la atención necesaria.

Frente a la situación problemática es necesario conocer ¿Cuál es el conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar de la Microred de Salud Huambos – Chota, Cajamarca 2021?.

Conociendo que el RCP “Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar” (12). Por otro lado, el conocimiento en RCP es el conjunto de reglas normalizadas de mejora sucesiva que comprende dos niveles, el soporte vital esencial y el de alto nivel, cuya intención es suplir, restablecer el curso y la respiración garantizando una adecuada oxigenación de los tejidos, con la plena intención de salvar la vida, restablecer el bienestar, aliviar la resistencia y restringir la incapacidad. Las consecuencias de la reanimación dependen de la coherencia, la protocolización, el límite especializado, lógico y humano aplicado por los expertos en bienestar. El trabajo principal del profesional de enfermería requiere una mentalidad e inclinación poderosas, seguridad y discreción debido a la información, habilidades, capacidades y normas morales. Esta multitud de componentes se sumará a una coordinación exacta y conveniente coordinada a las necesidades genuinas de los individuos en el paro cardiorespiratorio (13,14).

Según Ramos y colaboradores, manifiestan que la incidencia del PCR se produce más en hombres que mujeres, las causas de PCR son varias, sin embargo, la

enfermedad coronaria es la razón más continua en los adultos, la enfermedad coronaria isquémica y dentro de ella el infarto agudo de miocardio sigue siendo la condición médica más grave (15). También las causas del PCR son: las enfermedades coronarias donde la aterosclerosis coronaria está disponible en el 80% de los PCR de inicio cardiovascular. Del 40% al 86% de los supervivientes presentan una estenosis coronaria superior al 75%; las miocardiopatías constituyen el segundo elemento de importancia; la miocardiopatía hipertrófica presenta un predominio de fallecimientos inesperados del 2 al 4% cada año en adultos y del 4 al 6% en jóvenes y adolescentes; esto se debe a arritmias, desintegración hemodinámica inesperada o isquemia; la miocardiopatía ampliada causa el 10% de los fallecimientos inesperados en adultos, la displasia arritmogénica del ventrículo derecho es una miocardiopatía de inicio hereditario que provoca arritmias ventriculares extremas. La fibrilación ventricular que está presente en el 60-70% de las defunciones súbitas en el adulto. Las enfermedades respiratorias infecciosas y obstruidas produciendo 30000 muertes por año. Enfermedades neurológicas y traumatismos (16).

Los factores que influyen el PCR se tiene a los modificables, como los hábitos alimenticios, los estilos de vida de, la falta de ejercicio, la obesidad, consumo de alcohol y cigarrillos, exceso de estrés riesgo. Y los no modificables, como la edad, la herencia, la raza. La sintomatología o reconocimiento de un PCR son las características siguientes: Sensación de opresión, presión o tormento en el punto focal del pecho, detrás del esternón y llegando a uno u otro hombro o brazo, el cuello y la mandíbula inferior. El malestar del episodio coronario suele durar más de dos minutos, y puede ir y venir. Otros signos pueden incluir sudoración, malestar, cansancio y falta de energía. Numerosos pacientes no dan indicaciones comunes, el agravamiento puede ser suave, el individuo puede no "parecer terrible" o tener cada uno de los efectos secundarios, como regla general, breves (menos de 10 segundos) heridas de aguja de tormento nunca son indicaciones de una insuficiencia respiratoria. Numerosos pacientes rechazarán que posiblemente estén sufriendo un episodio coronario (17).

Así mismo, las fases del RCP, se divide en dos: la reanimación cardiopulmonar básica (Soporte vital básico) y la reanimación cardiopulmonar avanzada (Soporte vital cardíaco avanzado). Las maniobras del RCP se basa en el ABC; que su secuencia es circulación e iniciar de compresiones cardiacas (C), apertura de las vías aéreas (A) y Proporcionar respiración (B) (18).

en la circulación e iniciar de compresiones cardiacas. El profesional de salud debe verificar el pulso carotideo teniendo en cuenta el cartílago cricoides, si no existe pulso se debe iniciar inmediatamente las compresiones torácicas colocando el talón de una mano y entrelazan los dedos de la otra mano sobre el punto de compresión que es la mitad inferior del esternón, se aplica la compresión con los brazos completamente extendidos hasta una profundidad de 5 cm, con un ritmo de presión de 100 compresiones por minuto. El tiempo de presión debe ser idéntico al tiempo de desenrollado, es sólido y rápido para garantizar que estas compresiones. Después de 30 compresiones continuas, se realizan 2 ventilaciones boca a boca de 1 segundo de duración cada una (ciclo de RCP), realizando 5 ciclos o 2 minutos de RCP. La apertura de vías respiratorias; en un accidentado inconsciente, la ausencia de tono muscular provoca la retirada involuntaria de la lengua y la epiglotis hacia la masa posterior de la orofaringe, lo que desaconseja la sección aérea. Para evitarlo, se coloca al accidentado en posición postrada (boca arriba) y se desplaza la cabeza en sentido inverso: maniobra de frente mentón. Estos movimientos provocan en la mayoría de los casos una vía aérea patente. En cualquier caso, si se piensa en un herido, la vía aérea debe abrirse con el punto de apoyo mandibular para controlar las cervicales y evitar confusiones (19).

Y la proporción de respiración; donde se debe dar 2 respiraciones de 1 segundo cada una, utilizando el método boca a boca, tapando las fosas nasales, expandiendo la cabeza, levantando la mandíbula y la boca desenchajada. Coloque los labios alrededor de la boca del accidentado para que no se escape el aire y después sople brevemente y asegúrese de que el pecho del accidentado se extienda y que el aire salga cuando se suspenda el movimiento. Si se dispone de un sistema de ventilación asistida (paquete de reanimación autoventilado), debe utilizarse en lugar de la ventilación boca a boca (20).

Para el presente estudio se tiene en cuenta como sustento teórico a la teoría de conocimiento, por lo que el conocimiento del profesional de enfermería describe como una asociación entre sujeto y un objeto es decir que el sujeto que representa al tema de RCP por parte del profesional de enfermería y el objeto es la persona que sufre el PCR. Los temas fundamentales en el conocimiento humano se tienen a la primera la posibilidad del conocimiento que tiene que ver la realidad del tema que conoce el profesional de enfermería y el objeto conocido; la segunda el origen del conocimiento de las capacitaciones, de las experiencias o de ambos; la tercera la esencia del conocimiento del profesional de enfermería; la cuarta la cuestión sobre las clases de conocimiento del profesional de enfermería que tiene que ver con el conocimiento las dimensiones que pueden ser distinto y la quinta la verdad o sinceridad que demuestran en la aplicación o saberes de RCP por parte del profesional de enfermería (21).

El presente estudio refuerza la teoría de Dorothea Elizabeth Orem, Teorista general del autocuidado, dicha teoría consta de tres teorías relacionadas la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la del sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Teoría del autocuidado: En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas hacia las demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (22)

Una investigación realizada por Santos y colaboradores (23), en Cuba, en el 2018, cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar de médicos y enfermeras en una Policlínica Universitaria”, estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 64 médicos y enfermeras. Los resultados que encontraron fue que, el 25% fueron licenciados en enfermería y el

75% personal médico entre especialistas, residentes y generales, concerniente al nivel de información de RCP predominó un porcentaje alto de insatisfacción de parte de los profesionales.

Según la investigación realizado por Cabrera (24) en Quito, en el año 2019, realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito, fue un estudio descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por 126 profesionales. Se encontró que el 61.7% tiene aciertos de BLS y el 65% de ACLS en todos los profesionales del estudio, el cual es un valor malo para poder ser certificados en BLS y ACLS, teniendo como resultado final que el nivel de conocimiento de BLS y ACLS no era óptimo de los profesionales en estudio.

Por su parte Revelo (25) en Ecuador, en el año 2017, desarrolló un estudio “Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el Hospital Un canto a la vida”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de dicha población sobre resucitación cardiopulmonar, ella utilizó un método descriptivo y encontró que su población sí tienen conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar, representado por 93.7 %. En este estudio se concluye que de forma general los enfermeros que trabajan en dicho servicio han adquirido un conocimiento idóneo y modernizado sobre reanimación cardiopulmonar Básico y Avanzado

Al respecto el estudio de Marcelo y colaboradores (26), en Perú, en el año 2021, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el profesional de enfermería del Centro de Salud Hualmay en el año 2020”, estudio descriptivo, diseño no experimental – Transversal, con una muestra de 42 profesionales del Centro de Salud Hualmay. Dentro de sus hallazgos menciona que el conocimiento del personal sanitario es medio con un 45%, el 41% conocimiento bajo y el 14% un conocimiento alto.

Por su parte Palacios(27), en Perú, en el año 2019, cuyo objetivo fue “Determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura Febrero 2019”, estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, tuvo una muestra de 44 profesionales de enfermería. Los hallazgos en su investigación fue que la mayoría del personal de enfermería tiene un nivel medio con el 56,82% respecto a las generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica; en cuanto a las compresiones torácicas el nivel fue medio con 54,55%; respecto manejo de vía aérea prevaleció el nivel medio con 50,00%; y concerniente al conocimiento de ventilación el nivel fue medio con 54,55%.

Por su parte el estudio de Aranzábal y colaboradores (28), en Perú, durante el periodo 2017, cuya finalidad fue “Determinar la asociación entre los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre RCP en el profesional de enfermería de hospitales peruanos” estudio transversal analítico multicéntrico, con muestreo por conveniencia realizado en 25 hospitales con profesionales de la salud. Dentro de los hallazgos concluyen que prevaleció un el nivel bajo de conocimiento del personal sanitario.

En el mismo contexto Reyes (29), en Perú, durante el año 2017, cuyo objetivo fue “determinar el Nivel de conocimientos del personal profesional de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima”, estudio tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 84 profesionales entre médicos enfermeras y obstetras. Los resultados fueron sobre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar fue medio con 69,8%; respecto la identificación de signos de paro y condiciones para RCP fue medio con el 52,3%; respecto maniobras de reanimación cardiopulmonar también fue medio con el 46,5%. concluyendo que la mayoría del profesional de enfermería tienen un conocimiento medio en RCP, de igual modo para la identificación de PCR, vía aérea y compresión torácica; en cambio para las dimensiones desfibrilación temprana y ventilación el nivel de conocimientos es bajo.

En el mismo contexto Coronel y colaboradores (30), en Perú – Cajamarca, durante el año 2018, cuya finalidad de la investigación fue “Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. 2018”, estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal. Dentro de los hallazgos concluye que el conocimiento del profesional de enfermería es medio y alto con un porcentaje de 38,9% respectivamente.

Ante esto, la importancia del conocimiento del personal sanitario en RCP debido a que, es un tema vinculado directamente a salvar vidas, esto no solo se dará en un entorno hospitalario sino fuera de un nosocomio, donde se deben aplicar con el amplio conocimiento y seguridad necesaria para garantizar la salud del individuo y tranquilidad a los familiares. Más aun teniendo en cuenta que estas situaciones se pueden dar en un momento menos esperado. Es así que la jerarquía de este estudio de investigación radica en que se pueda identificar el nivel de conocimiento del trabajador de salud sobre RCP y de este modo se generará evidencia y poder reforzar los saberes del personal sanitario en RCP.

Teóricamente se justifica el estudio, considerando que en la actualidad la profesión atraviesa cambios que van acorde con el avance de la ciencia y tecnología, por lo que se requiere fortalecer los conocimientos actuales relacionados conocimiento del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar. sino también del equipo multidisciplinario de la institución que interviene en el cuidado de los pacientes, acciones orientadas para salvar vidas.

A este respecto, consideramos una justificación práctica porque los logros que pretendemos alcanzar buscan la toma de conciencia para contar con profesionales altamente calificados y actualizados sobre conocimientos de reanimación cardiorespiratorio que realiza el profesional para salvar vida de los pacientes en el servicio de emergencia, buscando así favorecer el desarrollo de las acciones de cuidado que desarrolla las mismas que deben priorizarse para así evitar complicaciones en el paciente

Metodológicamente se justifica el estudio porque, su desarrollo se realizará respetando las etapas de método científico, así como la utilización de herramientas validadas que permitieran medir la variable de manera ordenada, siguiendo el método de investigaciones cuantitativas, cuyos resultados numéricos servirán como base para investigaciones similares futuras.

Por todo lo expuesto el estudio se plantea como objetivo de investigación determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar de la Microred de Salud Huambos – Chota, Cajamarca 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente estudio será de tipo no experimental, porque habrá ausencia de manipulación de variables, y de enfoque cuantitativo, debido a que emplearemos técnicas e instrumentos matemáticos y estadísticos (31). Es descriptiva debido a que describiremos el tema analizado en la realidad observable, de corte transversal porque los datos serán recogidos en un periodo determinado (32).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: “Es el conjunto de todas las unidades de estudio (sujetos u objetos) cuya característica observable o reacción que pueden expresar nos interesa estudiar” (33).

La población estará constituida por el profesional de enfermería que labran en las ocho Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred de salud Huambos que son un total de 48 licenciados durante el periodo del segundo semestre.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que deseen participar en la investigación voluntariamente
- Profesional de enfermería que pertenezca a la microred de salud Huambos y que estén laborando por más de tres meses

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que no firmen el consentimiento informado
- Profesional de enfermería que este de licencia por maternidad ó vacaciones

Muestra: Para la presente investigación se considerará una muestra censal debido a que se incluirá a toda la población, por ser un numero manejable y accesible por la investigadora (34).

2.3. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

- Definición conceptual

Conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar. Es el conjunto de saberes de entendimiento e información que posee el profesional de enfermería sobre RCP, que permitirán brindar los primeros auxilios a cualquier persona ante una situación de paro cardiorespiratorio y poder restablecer las funciones vitales del individuo (35).

- Definición operacional

La variable de conocimiento sobre RCP del profesional de enfermería de la Microred Huambos se medirá a través de un cuestionario, en la que se conocerá los saberes previos sobre: los signos de paro cardiorespiratorio, condiciones para realizar el RCP, realización de compresiones torácicas, el manejo de vía aérea y la ventilación.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Emplearemos la encuesta, debido a que una técnica amigable que permite recoger la información de manera fácil; como instrumento un cuestionario, que es un grupo de preguntas relacionadas un tema particular (36), y el instrumento que se empleará que se aplicará será un cuestionario validado por Marcelo y colaboradores (19). En su investigación realizado en el año 2021, consta de 18 ítem en total evaluando 5 dimensiones signo de paro cardiorespiratorio, condiciones para RCP, compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas y ventilación dando una puntuación con respuesta correcta a 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos dando resultados finales en conocimiento alto 18 a 14 puntos, medio 9 a 13 puntos y bajo menos de 8 puntos

Validez y confiabilidad: Dicho cuestionario de RCP fue validado en el estudio de Marcelo y colaboradores, donde fue sometido por 10 juicios de expertos, mediante la V de Aiken que alcanzó un valor de 0,96. A su vez tuvo una prueba piloto que

tuvo a 16 participantes, y para la confiabilidad se realizará mediante el estadístico Kuder – Richardson dando un resultado de 0,78, indicando que el instrumento tiene una confiabilidad adecuada para ser aplicado. Para finalizar también mencionar que es un instrumento con respuestas dicotómicos.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recolección de datos primeramente se enviará una solicitud dirigida al gerente de la Microred Huambos, para que brinde el permiso respectivo y poder aplicar el instrumento a todos los personales de salud de dicha Microred.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizará según lo estipulado en el cronograma en el mes de octubre del presente año 2021, durante un periodo de 15 días consecutivos. A todo el profesional de enfermería a quienes se les explicara los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo, se le otorgara el consentimiento informado para su debida participación. El llenado del cuestionario de cada participante tomará un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Luego de terminar el trabajo de intervención, se procederá a verificar cada una de los cuestionarios, valorando la calidad del llenado, que se encuentre completo y se procederá a la sumatoria de la puntuación respectiva

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de los datos se empleará el paquete estadístico SPSS v28, donde primero se creará una matriz luego se generará los resultados en tablas simples y de doble entrada para su respectiva interpretación, análisis y discusión a través de las frecuencias relativas y absolutas.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Para los aspectos éticos se tendrá en cuenta el permiso de la Microred con documento para la intervención, así mismo la aprobación del comité de ética de la Universidad María Auxiliadora.

Por otro lado, se tendrá en consideración los principios éticos como la autonomía, beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

La **autonomía**. La participación será de carácter voluntario, de este modo garantizar la decisión de cada participante, teniendo en cuenta que los derechos de los participantes no se vean vulnerados y amenazados. Para dar cumplimiento a este principio se brindará un consentimiento informado (37).

No maleficencia: Este principio se cumplirá a través de la no intención de hacer daño a los participantes, considerando que esta investigación solo buscará obtener información y no realizar experimento con la población de estudio (38).

Justicia: Este principio se aplicará considerando que a la población en estudio se elegirá teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión, así mismo cada uno de los participantes se tratará a todos por igualdad sin discriminación (39).

Beneficencia: El presente estudio beneficiará a los profesionales de enfermería, a la gerencia de la microred Huambos, para que en base a los resultados tome decisiones en mejoras de la capacidad académica y que repercuta en la atención de los usuarios frente a una situación de emergencia por paro cardiorespiratorio (40).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	ACTIVIDADES															
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	■	■														
Búsqueda bibliográfica		■	■	■												
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		■	■	■												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación.		■	■	■												
Elaboración de la sección introducción: objetivos de a investigación			■	■		■										
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: población muestra y muestreo					■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos						■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos									■	■	■	■				
Elaboración de la sección material y métodos: métodos de análisis de información										■	■	■				
Elaboración de aspectos administrativos de estudio										■	■	■				
Elaboración de los anexos										■	■	■				
Revisión del proyecto													■	■		
Aprobación del proyecto																■

3.2. Recursos Financieros

N°	Tipo	Concepto	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario (S/)	Total (S/)
01	Bienes de consumo	Papel bond	Millares	2	24.00	48.00
02		Internet	Horas	500	1.00	500.00
03		Impresiones	Unidades	500	0.20	100.00
04		Fotocopias	Unidades	200	0.10	20.00
05		Fólderes	Unidades	3	0.50	1.50
06		Lápices	Unidades	5	1.00	5.00
07		Movilidad	-		500.00	500.00
09		Anillados	Unidades	9	3.00	27.00
SUBTOTAL						1201.50

01	Bienes de inversión	Computador a	Unidades	1	3500.00	3500.00
02		Impresora	Unidades	1	900.00	900.00
03		USB	Unidades	1	20.00	20.00
SUBTOTAL						4420.00
TOTAL						5621.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández GO. Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en el lugar de trabajo. Asoc Médica Argentina [Internet]. 2018 [citado 14 de junio de 2022];131(1):p.14-23. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973094>
2. Martín BM. La importancia de conocimientos sobre RCP [Internet]. 2018 [citado 30 de mayo de 2018]. Disponible en:
http://www.fundacionindex.com/blog_oebe/?p=1467
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2017 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en:
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
4. Universidad de Washington. Aprenda RCP [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://depts.washington.edu/learncpr/spanish/facts.html>
5. Fundación Española del Corazón. Formar a la población en RCP podría reducir hasta en un 30% las muertes por paro cardíaco [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2697-formar-poblacion-en-rcp-reduciria-hasta-en-un-30-las-muertes-por-paro-cardiacoq.html>
6. Faraldo PC. Reanimación extra hospitalaria: los minutos cuentan [Internet]. 2019 [citado 12 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.savagnet.cl/mundo-medico/reportajes/reanimacion-extra-hospitalaria-los-minutos-cuentan.html>
7. American Heart Association. Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales, año 2022 [Internet]. 2022 [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/Translated-Materials/2022-Stat-Update-at-a-Glance-Spanish.pdf>
8. Organización Mundial de la salud/Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2020 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

9. Plitt L. Cuántas vidas salva realmente la resucitación cardiopulmonar y por qué no se parece en nada a lo que muestran las películas [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-56025317>

10. Ministerio de salud del Perú. Información de Mortalidad [Internet]. 2000 [citado 13 de julio de 2021]. p. 21. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/salasisituacional/04_mortalidad.pdf

11. Molina-Ayasta C, Mejía-Benites K, Leguía-Cerna J. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante. Rev cuerpo méd HNAAA [Internet]. 2019 [citado 5 de mayo de 2022];12:1. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051798/490-otro-880-2-10-20190719.pdf>

12. Biblioteca Nacional de Medicina. RCP [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>

13. Achury SD. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos [Internet]. 2019 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/roldelprofesionaenenfermeria/>

14. Cayao CC. Revisión crítica: rol del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica [Internet]. 2018 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en:

<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1858>

15. Ramos GL, Sainz GB, Castañeda CO, Zorio VB. Paro cardio-respiratorio, características clínico epidemiológicas en el Servicio de Urgencias y Emergencias. Rev Cuba [Internet]. 2014;20(1). Disponible en:

<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/501/554>

16. EsSalud. Guía de reanimación acradiovascular Básico [Internet]. 2011 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULM

ONAR.pdf

17. Paraskos J. Directrices para la reanimación cardiopulmonar y atención cardíaca de emergencia. Publimed [revista en internet] 1992 [Acceso 18 de agosto 2021]; 268(16): 2296-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1404767/>

18. Nodal P, López J. Paro cardiorrespiratorio: Etiología. Tipo, diagnóstico y Tratamiento. Revista Cubana de cirugía. [revista en internet] 2006 [Acceso 21 de agosto 2021]; 45(3): 3-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281222996019>

19. Essalud. Guía de reanimación cardiopulmonar básica [sede web] Lima -Perú; 2011 [Acceso 22 octubre 2021] [internet]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULM
ONAR.pdf

20. Ministerio de Salud. Unidad N° 4 Paro Cardíaco. Primera. Ministerio de Salud, editor. Lima, Perú; 2018. 35 p.

21. Enciclopedia Herder. Teoría del conocimiento [Internet]. 2017 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Teoría_del_conocimiento

22. Mosterín J. Conceptos y teorías en la ciencia. 2da. España. Alianza editorial; 1987, pag. 324

23. Santos R, Pedro CM, Dania JA, Liliana CÁ, Onelia MJ, Onelia TQ. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 12 de julio de 2021];34(3):p.9-19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n3/mgi03318.pdf>

24. Cabrera C, Cedillo C. Nivel de conocimiento sobre soporte básico avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito. [tesis Licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [internet] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16787>

25. Revelo M. Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia

sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el Hospital Un canto a la vida. [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2017. [internet] Disponible en: <https://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/ir-:33000-6795>

26. Marcelo DL, Tafur EY. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay,2020 [Tesis para Título Profesional] [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 12 de julio de 2021]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62378/Marcelo_DLM-Tafur_EYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Palacios BB. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un Hospital del MINSA - Piura, febrero 2019 [Tesis de Título Profesional] [Internet]. Piura, Perú. Universidad Nacional de Piura; 2019 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Aranzábal-Alegría G, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Rev colomb anestesiol [Internet]. 2017 [citado 13 de julio de 2021];45(2). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472017000200007&script=sci_arttext&tIng=es

29. Reyes MI. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016 [Tesis de segunda especialidad] [Internet]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 12 de julio de 2021]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1

30. Coronel CN, Yturbe PD. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. 2018 [Tesis de Segunda Especialidad] [Internet]. Cajamarca, Perú, Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en:

https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3406/T016_40129605_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Supo CJ. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación Para las Ciencias de la Salud. Segunda. Createspace Independent Pub, editor. Lima; 2014. 350 p.

32. Valderrama MS. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Primera. San Marcos, editor. Lima; 2013. 987 p.

33. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación. Sexta. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México; 2014. 634 p.

34. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. España: Elsevier. 2013. 570 p.

35. Lorenzano JC. Concepción estructural del conocimiento científico, metodología de los programas investigativos y criterios para formular políticas de investigación. Electroneurobiología [Internet]. 2010 [citado 14 de junio de 2022];18(1):3-254. Disponible en:

http://electroneubio.secyt.gov.ar/Lorenzano_Estructura_conocimiento_cientifico.pdf

36. Neill A. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1era edición. España: Editorial UTMACH, 2018. [Acceso el 26 de setiembre 2022]. 127p. Disponible

en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>

37. Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de mayo 2022]. 3(1):115–32. Disponible

en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123760.pdf>

38. Pachón L. La importancia de la no maleficencia en la praxis clínica [tesis de Maestría]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana [Internet]. 2020. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/56400/Tesis_LuzMeryPachon.pdf?sequence=1

39. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Revista Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de mayo 2022].

22:121–57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

40. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. *Nursing (Ed. española)* [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de Abril de 2022]; 30(3) :52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar	Cualitativa Escala de medición Nominal	Es el conjunto de saberes de entendimiento e información que posee el profesional de enfermería sobre RCP, que permitirán brindar los primeros auxilios a cualquier persona ante una situación de paro cardiorespiratorio y poder restablecer las funciones vitales del individuo	La variable de conocimiento sobre RCP del profesional de enfermería de la Microred Huambos se medirá a través de un cuestionario, en la que se conocerá los saberes previos sobre: los signos de paro cardiorespiratorio, condiciones para realizar el RCP, realización de compresiones torácicas, el manejo de vía aérea y la ventilación	Signos de paro cardiorespiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Color de piel - Dificultad respiratoria - Obstrucción de la vía Aérea. - Asistolia. 	1,2,3, y 4	Si=1 No=0	<p style="text-align: center;">Bajo 0-8puntos</p> <p style="text-align: center;">Medio 9-13puntos</p> <p style="text-align: center;">Alto 18 -14puntos</p>
				Condiciones para RCP	<ul style="list-style-type: none"> - Maniobras para oxigenación del cerebro y corazón - Secuencia de RCP: C-B-A 	5 y 6		
				Compresiones torácicas	<ul style="list-style-type: none"> - Lugar de aplicación - Frecuencia de aplicación - Profundidad - Relación compresión ventilación. - Calidad de la compresión 	7, 8, 9, 10, 11 y 12		
				Manejo de vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> - Obstrucción de la vía aérea - Técnicas para permeabilizar la vía área 	13 y 14		
				Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de administración. - Frecuencia de la administración. - Técnicas de ventilación. 	15, 16, 17 y 18		

Cuestionario de RCP

Marcelo y Reyes (2021)

I. DATOS GENERALES

- **Edad:** 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a más ()
- **Género:**.....
- **IPRESS donde labora:**
- **Años de servicio:**
Menor o igual a 4 años () 5 a 10 años () 11 a 15 años () 16 a 20 años () mayor a 21 años ()
- **Ha participado en algún curso sobre RCP básico:** Si () No () año-----
- **Ha participado Ud. en maniobras de RCP básico:** Si () No ()

II. INSTRUCCIONES

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas para lo cual se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

III. DATOS ESPECÍFICOS:

- 1. Es característico del paro cardiorrespiratorio:**
 - 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 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. La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:**
 - a. Obstrucción de vía aérea
 - b. Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
 - c. Crisis asmática
 - d. Intoxicaciones

- 4. La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:**
- Fibrilación ventricular
 - Flutter
 - Asistolia
 - Actividad eléctrica sin pulso
- 5. La Reanimación Cardiopulmonar, según el Consejo Peruano de Reanimación, se define como:**
- Un conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.
 - Un Conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR. En otras palabras: el boca a boca y compresiones torácicas.
 - Un Conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.
 - Un Conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.
- 6. La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:**
- A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
 - C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
 - C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación)
 - A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)
- 7. La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:**
- Menos de 100 por minuto.
 - Al menos 100 por minuto.
 - Entre 100 a 120 por minuto.
 - De 80 a 100
- 8. La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:**
- 2 pulgadas (5 centímetros).
 - 1 ½ pulgada (4 centímetros).
 - Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
 - Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto 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)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ETUDIO DE INVESTIGACIÓN

Estimado Sr (a), Srta. Le estoy invitando a participar en un trabajo de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes aspectos.

Título del estudio:

Conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar de la Microred de Salud Huambos – Chota, Cajamarca 2022

Nombre del investigador principal: VASQUEZ FERNANDEZ NANCY EMPERATRIZ.

Finalidad del estudio: Determinar el conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar de la Microred de Salud Huambos – Chota, Cajamarca 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Costo por participar: Ninguno.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora conocerá. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora ubicada en la avenida Canto bello 431, San Juan de Lurigancho 15408, correo electrónico: informes@uma.edu.pe

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a NANCY

EMPERATRIZ VÁSQUEZ FERNÁNDEZ autora del trabajo (teléfono móvil N° 948703839) o al correo electrónico: nemper_25@hotmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
NANCY EMPERATRIZ VÁSQUEZ FERNÁNDEZ	
N° de DNI	
43412925	
N° teléfono móvil	
948703839	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
NANCY EMPERATRIZ VÁSQUEZ FERNÁNDEZ	
N° de DNI	
43412925	
N° teléfono	
948703839	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

VASQUEZ FERNANDEZ, NANCY EMPERATRIZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	1%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.slideshare.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

10 repositorio.unac.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

11 dspace.uniandes.edu.ec 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias + 7%