



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y**  
**DESASTRES**

**“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL**  
**CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC, 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. PUMAYALLA LOAYZA, CESY**  
**CODIGO ORCID 0000-0003-2761-8743**

**ASESOR:**

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR**  
**CODIGO ORCID 0000-0001-9942-0491**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, **CESY PUMAYALLA LOAYZA** , con DNI **32986718**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar **EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de título “**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC, 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO<sup>1</sup>** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **22%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

---

Pumayalla Loayza Cesy

32986718

---

Fajardo Canaval María del Pilar

25697604

---

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

<b>22%</b>	<b>23%</b>	<b>0%</b>	<b>8%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>11%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Activo		

## INDICE GENERAL

RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
I. INTRODUCCIÓN.....	08
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	21
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	36

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>44</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar del Centro Materno Infantil Rímac 2022. **Material y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y corte transversal. La población del estudio estará conformada por todo el personal de enfermería, es decir, 40 personas. La técnica a usar será la entrevista; para recolectar los datos se aplicará un cuestionario, dirigida previa autorización y consentimiento informado de las enfermeras. Para la variable se aplicará cuestionario validado por Quinto (2018), que tiene confiabilidad de 0.914. **Resultados:** La información recolectada serán procesada, codificada e ingresada a una base de datos en formato Excel y será tabulada y procesada mediante el programa de estadística denominado SPSS en su versión 23. **Conclusiones:** El estudio aportará información actual e importante para el personal de enfermería y los pacientes, en relación a la reanimación cardiopulmonar, favoreciendo el óptimo desempeño del profesional y la seguridad del paciente.

**Palabras claves:** Conocimiento, Reanimación Cardiopulmonar, Enfermería (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge of the nursing staff in Cardiopulmonary Resuscitation of the Maternal and Child Center Rímac 2022. **Material and method:** quantitative approach, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The study population will be made up of all the nursing staff, that is, 40 people. The technique to use will be the interview; To collect the data, a questionnaire will be applied, directed with the prior authorization and informed consent of the nurses. For the variable, a questionnaire validated by Quinto (2018) will be applied, which has a reliability of 0.914. **Results:** The information collected will be processed, coded and entered into a database in Excel format and will be tabulated and processed using the statistics program called SPSS in version 23. **Conclusions:** The study will provide current and important information for nursing staff. and patients, in relation to cardiopulmonary resuscitation, favoring optimal professional performance and patient safety

**Keywords:** Knowledge, cardiopulmonary resuscitation, nursing (DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, para el año 2021, las enfermedades cardiopulmonares representan un problema de salud pública a nivel mundial y señalan que la incidencia anual de paro cardiopulmonar a nivel mundial es de 4 a 5 millones de sucesos (1).

Por otra parte, la Asociación Americana del Corazón – AHA, en el 2019, menciona que anualmente mueren 347 000 adultos por enfermedad cardiovascular de forma extrahospitalaria, siendo una de las principales causas, el paro cardíaco súbito, de los cuales sólo el 60% es atendido por personal de servicios médicos (2).

Asimismo, Álvarez y colaboradores señalan en su estudio en el año 2021, que internacionalmente cada año las cifras de paro cardiorrespiratorio en los países continúan siendo elevadas, indicando 375000 paro cardiorrespiratorio en Europa y 25000 en España, además, de una prevalencia de 41.3 en China y 32.1 en Francia por cada 100 000 habitantes (3).

De lo mencionado, Usseca refiere en su estudio realizado el 2021, que 25000 personas fallecen por infarto agudo de miocardio antes de poder recibir asistencia médica, además, el 60% de los paros cardíacos se producen en presencia de testigos y menos del 30% de los paros cardiorrespiratorios extrahospitalarios son reanimados por la población (4).

De forma paralela, López señala en su estudio del año 2019, que la muerte súbita de origen cardíaco es una de los principales factores de decesos en los países de occidente, donde 8 de cada 10 son debido a fibrilación ventricular, representando en Estados Unidos, 250000 a 300000 fallecimientos anuales y en México, las enfermedades cardiovasculares representan el primer factor de fallecimiento con un 20.1% (5).

A nivel de Latinoamérica, en Cuba, en el año 2018, las enfermedades del corazón representan el primer factor de mortalidad en el país, y a pesar de no contar con registros oficiales relacionados a paros cardiorrespiratorios realizados



dentro y fuera de un centro hospitalario, se estima una incidencia de 93.3 por cada 100000 personas, representando el 16.6% de las muertes (6).

En Ecuador, en el año 2020, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) indica que en el año 2019 se registraron 8779 muertes debido a isquemias del corazón, siendo considerada la causa principal de mortalidad general en dicho país con un 11.8% y un indicador predictivo de paro cardiorrespiratorio (7).

En Brasil en el año 2018, el Ministerio de Salud señala a las enfermedades cardiovasculares como un problema de salud pública y la primera causa de muerte, ocasionando 267496 fallecimientos anuales, de los cuales se estima que el número de decesos, extrahospitalarios o no, derivados del paro cardiorrespiratorio asciende a los 280 mil por cada año (8).

En Argentina, en el año 2017 fallecieron más de 97000 personas a causa de enfermedades cardiovasculares, considerándose la primera determinante de todas las muertes a nivel de su país con un 28.5%. Asimismo, se identifica que dichos decesos se han presentado en el rango de edad que oscila entre los 30 y 70 años (9).

En el escenario Nacional, en Ica, Miranda y Uruce, en el año 2021, realizaron una investigación en relación al nivel del conocimiento de las enfermeras en cuanto a la reanimación cardiopulmonar donde encontraron que el 46% de encuestados tenían conocimientos deficientes sobre reanimación cardiopulmonar básica y el 50% de encuestados tenían conocimientos deficientes en relación a la reanimación cardiopulmonar avanzada (10).

En Huamanga – Ayacucho, en el año 2018, realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención, donde se encontró que el 42% de enfermeras presentó un nivel de regular de conocimientos y un 40% refirió niveles de conocimientos bajos (11).

En Huancayo, en el año 2020, realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de

enfermería de un centro de salud, donde se encontró que el 96% de enfermeras presentaron un nivel bajo de conocimientos (12).

En Chimbote, en el año 2020, realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de emergencia de un hospital, donde se encontró que el 55% de las enfermeras encuestadas presentó un nivel regular de conocimientos y el 25% un nivel bajo (13).

En Puno, en el año 2021, realizaron un estudio sobre el nivel de conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, donde se encontró que el 37.5% de las enfermeras encuestadas presentó un nivel bajo de conocimientos y el 35% un nivel regular (14).

Basado en los datos presentados, el paro cardiorrespiratorio representa una problemática constante en la población, debido a la elevada incidencia de enfermedades cardiovasculares que se presentan en el país, siendo necesaria la participación de enfermería en la atención de dichos eventos de forma eficiente y eficaz, sin embargo, esta situación sólo es posible si el personal de salud cuenta con los conocimientos y prácticas previas.

El paro respiratorio se define como el proceso de apnea (definido como la suspensión del flujo respiratorio por más de veinte segundos) o el ausentismo de las respiraciones en presencia de dinamismo cardíaco palpable, debido a obstrucción de las vías aéreas, disminución del esfuerzo respiratorio o debilidad de los músculos respiratorios. De ahí la importancia de evaluar adecuadamente la función respiratoria como factor preventivo de un paro cardíaco y una posible lesión cerebral y de otros órganos (15).

El paro cardíaco es considerado en el instante que el corazón ya no distribuye la sangre a los diferentes sistemas del organismo, originando procesos de falta de oxígeno a órganos indispensables, como son el cerebro, y dañándolos de forma irreversible. Es decir, se define como el cese de la actividad y mecánica cardíaca confirmada por la ausencia de pulso arterial central e inconciencia, además de la ausencia de respiración, tos y movimientos (16).

En relación a la etiopatogenia de paro cardíaco, se pueden mencionar; las cardiovasculares (Infarto agudo de miocardio, disrritmias), embolismo pulmonar, respiratorias (obstrucción de vías aéreas, neumotórax a tensión, ahogamiento o asfixia, insuficiencia respiratoria, depresión del centro respiratorio), metabólicas (hiperpotasemia), traumatismos (torácico, cráneo encefálico, hemorragia interna o externa), shock, hipotermia, entre otros (17).

El paro cardiorrespiratorio es un fenómeno definido como el cese abrupto de las actividades desarrolladas a nivel del sistema circulatorio, respiratorio y cerebral, incidiendo de forma directa en la circulación sanguínea y en la eficacia del sistema pulmonar para realizar intercambios gaseosos (18).

En relación a ello, la sintomatología y signos que se evidencia en un paro cardiorrespiratorio son generalmente la ausencia repentina de la conciencia, ausencia o dificultad de la respiración (apnea), cianosis, midriasis a nivel de la pupila, ausencia de pulso a nivel carotídeo y femoral (19).

La resucitación o reanimación cardiopulmonar (RCP) es la serie de intervenciones o procedimientos orientados a favorecer y proporcionar oxigenación y circulación al cuerpo durante el paro cardiorrespiratorio (PCR), con el objetivo primordial de mantener la perfusión de órganos críticos, como el cerebro, hasta que se reestablezca la circulación espontánea, por medio de la realización de compresiones torácicas cerradas y el manejo de la vía aérea (20).

Dicho ello, la cadena de supervivencia representa los factores que se realizan en la atención cardiovascular de emergencia (ACE) y señala 5 eslabones, iniciando por la identificación inmediata del PCR y el manejo del sistema de respuesta a emergencia, seguido de la realización de reanimación cardiopulmonar – RCP, resaltando las compresiones torácicas, la desfibrilación, el soporte vital avanzado efectivo y los cuidados integrados pos paro cardíaco (21).

Al respecto, los pasos a seguir en la reanimación cardiopulmonar, según el AHA y ACE, recomiendan que se debe de aplicar el sistema denominado: CAB, la

cual empieza con las compresiones, continúa con aperturar de la vía aérea y finaliza con el aporte respiratorio (22).

En dicho escenario, los profesionales responsables de la reanimación inician con la aplicación de 30 opresiones a nivel del tórax y 02 ventilaciones en un espacio de dieciocho 18 minutos. Cabe señalar que la efectividad de una reanimación cardiopulmonar considerada de buena calidad, realiza un promedio de 100 opresiones por minuto, con una profundidad de opresiones de 5 centímetros en una persona adulta (23).

De lo mencionado, los pasos a seguir en la reanimación tomando en cuenta el algoritmo de RCP, se da en un inicio en la valoración del escenario, en esta etapa se debe valorar los diferentes factores o situaciones que puedan ocasionar un daño al reanimador, equipo y paciente, siendo la prioridad mantener la escena segura para efectuar la reanimación (24).

Seguidamente se procede a reconocer el paro cardiaco, donde se verifica si el paciente se encuentra consciente y se procede a sacudirlo levemente a la altura de ambos hombros y se realiza las preguntas: “¿está usted bien? En caso no responda y la persona está inconsciente se verifica de forma rápida si hay o no respiración, en caso si la haya, se verifica si la respiración es bloqueante o jadeante (25).

Al identificar el paro se activa de forma inmediata el sistema de emergencia; llamando a las líneas telefónicas de emergencia y se brinda información exacta, ofreciendo datos sobre el tipo de paciente (adulto, niño, gestante, entre otros), el estado de conciencia, indicar si se va a realizar el RCP, así como la ubicación (señalando referencias) u otras preguntas adicionales. Colgar el teléfono y colocar al paciente en una superficie plana y dura (26).

En cuanto a la secuencia de pasos de reanimación cardiopulmonar, la letra “C” representa la valoración de la circulación y el inicio de las compresiones torácicas. En esta etapa, los responsables de reanimar deberán valorar inicialmente el pulso a nivel de la carótida, referenciándose con el cartílago cricoides, dicha actividad debe realizarse entre cinco a diez segundos (27).

Las compresiones han de darse a nivel medio inferior de donde se encuentra el esternón o la línea de intersección entre la mamila y la línea media del esternón. Después de ello, se procede a poner el talón de las manos a nivel del punto de compresión, colocando los dedos de la mano entrelazados, de tal manera que se asegure el lugar correcto donde se está aplicando la compresión (28).

La compresión brindada debe aplicarse de forma completa, por lo que se debe evitar interrumpir las opresiones y en caso haya ventilaciones no se deben brindar con exceso con el fin de un RCP de calidad, además éstas se realizan si la personal no tiene pulso o lo tiene. Este ciclo de RCP lo conforma la realización de 30 compresiones y dos ventilaciones, para lo cual, después de culminar 5 ciclos se realiza la verificación del pulso (29).

La segunda etapa de la reanimación se representa con la letra “A”, de apertura de las vías aéreas. En esta etapa se da la situación de aquellas personas que se encuentran inconscientes los cuales presentan alteraciones a nivel del sistema central, lo que ocasiona una disminución en la tonicidad muscular, lo que genera de manera primaria el movimiento de la lengua y la epiglotis hacia atrás de la orofaringe, ocasionando la interrupción del ingreso de aire (30).

Ante dicha situación, se debe de colocar al paciente boca arriba (supina), de la manera que se incline la cabeza hacia atrás (maniobra frente mentón), logrando de esta manera permeabilizar la vía aérea, sin embargo, en aquellas situaciones de traumatismos se aplica la maniobra tracción mandibular para permeabilizar la vía aérea, con el apoyo de la inmovilización cervical (31).

La tercera etapa representada con la letra “B” de ofrecer las respiraciones de boca a boca o por medio de un sistema de apoyo denominado máscara válvula bolsa. En este escenario se dan 2 secuencias de respiraciones por segundo, siendo el contexto de boca a boca, se procede a cerrar fosas nasales, se extiende la cabeza, se eleva el mentón y se coloca la boca semiabierta para colocar los labios rodeando la boca de la otra persona, para así evitar que salga el aire en el tiempo de un minuto, valorando la elevación torácica y la salida de aire (32).

En relación a ello, se debe proceder a la confirmación si apareció el pulso, lo cual se debe reevaluar al terminar el quinto ciclo de dos minutos. Para ello se debe tener en cuenta que dicho proceso se debe realizar entre 5 y 10 segundos a nivel de la arteria carótida, sin embargo, si no se identificara el pulso después de este tiempo, entonces se debe continuar con 5 ciclos adicionales de RCP (33).

En la situación que el paciente presente pulso después de la aplicación de los ciclos de RCP, entonces se procede a valorar la respiración por un espacio de diez segundos, no obstante, si el paciente no respira, se brinda apoyo respiratorio, es decir, se ofrece en promedio, 1 ventilación cada 2 a 3 segundos, es decir, de 20 a 24 respiraciones por minuto (34).

Si se da la situación que paciente respira y presenta pulso, se procede a lateralizar al paciente con el objetivo de estimular el egreso de sustancias por boca, de tal manera que proteja la vía aérea y permita el ingreso de aire. Durante este proceso, deben posicionarse en línea recta la cabeza, el cuello y el tronco, colocando una de las manos por debajo de la mejilla, de tal manera que la cabeza se extienda, y el muslo se coloca formando un ángulo recto entre cadera y pierna (35).

Las compresiones de tórax se encargan de bombear la sangre desde el corazón hacia los diferentes sistemas del cuerpo. En relación a ello, es de vital importancia colocar al paciente en un área firme al momento de realizar las compresiones ya que beneficia la calidad de RCP, en comparación cuando se realiza dicho ciclo al paciente ubicado en cama (32).

En la situación de la persona que va a realizar la reanimación de forma individual, ésta debe asumir la aplicación de las 30 compresiones y 2 ventilaciones, a pacientes de toda edad, con una constancia de 100 compresiones por minuto, evitando toda interrupción entre compresión y compresión, además de tener en cuenta que una compresión es aquella que se da con el tórax extendido (27).

En relación a los pasos de las compresiones, se inicia colocándose al lado del paciente, donde se confirma que la posición del paciente es boca arriba, y se encuentra en un área firme y plana, y en caso se encontrase boca abajo, se

procede a girarlos teniendo en cuenta la prevención de una posible lesión a nivel cervical (8).

Después de ello, se alinea la cabeza y el cuello, colocando el talón de la mano en la zona torácica media inferior de la persona a reanimar, es decir, en el tercio inferior del esternón aproximadamente, sin apoyarse en la apófisis xifoides, de tal manera que las manos quedarían una encima de la otra, los brazos se colocan rectos y firmes, y los hombros alineados con las manos (1).

Dichas compresiones, se realizan con fuerza y rapidez, de tal manera que el tórax se hunde 5 centímetros en cada una de las compresiones y se realicen 100 por minuto, favoreciendo las expansiones torácicas y el bombeo de sangre a todo el cuerpo, no obstante, se deben prevenir las posibles y recurrentes complicaciones que ocasiona un RCP como son las fracturas a nivel del esternón y costillas, neumotórax, hematemesis, neumomediastino, lesiones hepáticas, pancreáticas y gástricas (24).

Al respecto, es recomendable aplicar 100 compresiones en un minuto, es decir, en 18 segundos realizar 30 compresiones aproximadamente, e identificar que un ciclo de RCP consta el realizar 30 compresiones y 2 ventilaciones, se recomienda la realización de 5 ciclos y la valoración de pulso al finalizar dichos ciclos (34).

Asimismo, se debe de tener en cuenta que para favorecer la ventilación y valorar la permeabilidad de la vía aérea, se debe iniciar alineando la cabeza y elevando el mentón, valorando algún cuerpo extraño, ya que por medio de ello se disminuye las posibles obstrucciones de pase de aire, para lo cual se recomienda aplicar la maniobra cabeza - mentón (3).

Dicho ello, se recomienda la participación de dos personas que participen en la reanimación con la finalidad de apoyarse en aperturar la vía aérea y fomentar las ventilaciones, con la finalidad de oxigenar los pulmones y evitar complicaciones como lo representa la muerte de células a nivel del cerebro, las cuales se dan en los primero 4 a 6 minutos de la ausencia de oxígeno (16).

Es así que para iniciar con el proceso de ventilación efectiva se recomienda iniciar con el posicionamiento de la cabeza y la alineación con el mentón por medio de la maniobra denominada tracción mandibular, para después de ello, realizar las ventilaciones, no obstante, es necesario prevenir todo tipo de lesión a nivel cervical o craneal, por lo que se debe reducir la movilización del cuello y la columna al mínimo (18).

Cabe señalar que no se ha definido un volumen determinado en relación a la ventilación que permita una correcta elevación torácica por lo que se debe ventilar lo suficiente hasta observar una adecuada elevación del tórax. En cuanto a la ventilación realizada por medio del dispositivo bolsa mascarilla, se recomienda aplicarlas de forma unidireccional, de tal manera que ventilen al paciente de forma efectiva (7).

De forma paralela, se debe de tener en cuenta la desfibrilación por medio del desfibrilador externo automático (DEA), el cual tiene como objetivo primordial que se revierta la fibrilación auricular, iniciando con una carga de 150 a 200 joule en el modo bifásico y 360 Joule en modo monofásico, y se aplica al término de 5 ciclos de RCP, es decir después de 2 minutos. Cabe señalar que no debe haber contacto con el paciente u otro objeto cuando se administra la descarga eléctrica (8).

Asimismo, se recomienda que la desfibrilación se debe aplicar de forma precoz con la finalidad de disminuir las secuelas ocasionadas por el paro cardiorespiratorio, para lo cual es necesario contar con un equipo desfibrilador operativo con los dispositivos médicos adecuados, como son los parches conductores adhesivos (6).

Es importante recalcar que, el procedimiento reconocido como el Soporte Vital Básico (SVB) y el Soporte Vital Avanzado (SVA) son indispensables para la atención de personas que atraviesan por un paro cardiorrespiratorio, para lo cual las enfermeras deben tener el conocimiento y la práctica previa, con la finalidad de volver a establecer la circulación regular y de esta forma favorezca la prevención de secuelas y complicaciones propias del evento (15).



Debe señalarse como antecedente, el realizado por Merelo y colaboradores (38) en Guayaquil - Ecuador, en el año 2019, realizó un estudio titulado: "Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en los Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, mayo-agosto 2019". Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, donde se aplicó un cuestionario validado a 143 internos de enfermería. Se concluye que el 71.3% de encuestados presentaron conocimientos adecuados sobre reanimación cardiopulmonar.

Asimismo, Hesti y colaboradores (39) en Indonesia, en el año 2019 realizaron un estudio titulado: "Conocimientos de Enfermeros y su Actuación en Resucitación Cardiopulmonar (RCP) en Unidad de Cuidados Críticos y de Emergencia". Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en la que aplicaron un cuestionario validado a 30 enfermeros. Se concluye que el 63% de enfermeras presentaron un conocimiento deficiente sobre reanimación cardiopulmonar.

Chowdhury y colaboradores (40) en Bangladesh, en el año 2021, realizaron un estudio titulado: "Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) entre enfermeras que trabajan en un hospital seleccionado en Bangladesh". Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en la que aplicaron un cuestionario validado a 173 enfermeras. Se concluye que el 78% de enfermeras conocen la idea general sobre reanimación cardiopulmonar.

Stanley y colaboradores (41) en India, en el año 2019 realizaron un estudio titulado: "Evaluar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar entre estudiantes de Enfermería". Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, donde se aplicó un cuestionario validado a 60 estudiantes de enfermería. Se concluye que el 81%, 16.7 y 1.7% de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento medio, bajo y alto respectivamente.

Aguirre (42), en Trujillo, en el año 2021 realizó un estudio titulado: "Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y manejo del desfibrilador del enfermero (a) del programa de segunda especialización". Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en la que aplicaron un cuestionario validado a 89 enfermeras. Se concluye que el 73%, 23.6% y 3.4% de enfermeras presentaron

un nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, bueno, regular y malo respectivamente.

Villanueva y colaboradores (43), en Callao, en el año 2018 realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2018”. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en la que aplicaron un cuestionario validado a 63 enfermeras. Se concluye que el 68.3% y 31.7% de enfermeras, presentaron niveles de conocimiento en relación a las maniobras de reanimación cardiopulmonar medio y alto respectivamente.

Arias (44), en Huánuco, en el año 2018 realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de emergencia sobre reanimación cardio-pulmonar en adultos del hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018”. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en la que aplicaron un cuestionario validado a 20 enfermeras. Se concluye que el 80%, 15% y 5% de enfermeras, presentaron niveles de conocimiento en relación a las maniobras de reanimación cardiopulmonar regular, deficiente y bueno respectivamente.

Condori y colaboradores (45), en Arequipa, en el año 2021 realizó un estudio titulado: “Conocimientos y Habilidades de Reanimación Cardiopulmonar Básico en Enfermeros de un Hospital Público, Puno 2021”. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, correlacional en la que se aplicaron un cuestionario validado a 40 enfermeras. Se concluye que el 35%, 27.5%, 25% y 12.5% de enfermeras, presentaron niveles de conocimiento en relación a las maniobras de reanimación cardiopulmonar regular, bueno, deficiente y muy bueno respectivamente.

Tapia y colaboradores (46), en Lambayeque, en el año 2020 realizó un estudio titulado: “Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Adulto. Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA II-2 Chiclayo, 2020”. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, en la que se aplicaron un cuestionario validado a 30 profesionales de enfermería. Se

concluye que el 50%, 28% y 22% de enfermeras, presentaron niveles de conocimiento en relación a protocolos de reanimación cardiopulmonar bajo, alto y regular respectivamente.

La reanimación cardiopulmonar se considera una de las habilidades fundamentales dentro de las competencias de los profesionales sanitarios, que requiere poseer conocimiento y práctica, debido a la elevada frecuencia de paros cardiorrespiratorios que se presentan de forma recurrente en los ambientes hospitalarios, por lo que es necesario la aplicación de las maniobras de RCP de forma rápida, segura y efectiva.

En relación a ello, el problema planteado en el presente estudio determinará los niveles de conocimiento del personal de enfermería en cuanto a la reanimación cardiopulmonar de adultos. En este sentido, los resultados de la investigación permitirán fortalecer, reforzar y ampliar los conocimientos para mejorar las competencias del profesional de enfermería y favorecer la salud del paciente que requiera de esta atención. La investigación quedará como evidencia científica para revisión bibliográfica del personal de Enfermería del Centro Materno Infantil Rímac.

En cuanto a la importancia teórica, la enfermera es un pilar fundamental en el proceso de recuperación del paciente en el campo de la salud; por lo que la actualización constante en situaciones críticas va a ir modificándose de acuerdo al avance médico- tecnológico, razón por la cual el personal debe tener conocimiento actualizado y entrenamiento en reanimación cardiopulmonar en paciente adulto siendo de suma importancia al momento de reanimar un paciente

En relación a la temática de nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, la teoría que plantea y clasifica los niveles de conocimiento desde un principiante hasta un experto, es la propuesta por la teorista Patricia Benner, quien señala que el desarrollo de los conocimientos es una disciplina práctica que se fundamenta en incrementar los conocimientos prácticos por medio de estudios científicos con base teórica organizada y la experiencia clínica, lo cual permite sustentar la práctica y el cuidado de enfermería (36).

Dicha teoría menciona en sus enunciados que el principiante es aquel que afronta una situación que desconoce, el principiante avanzado es aquel que actúa de forma aceptable, después de haber afrontado situaciones reales o la formación y apoyo de un tutor, el competente es aquel que planifica y diferencia la importancia de las acciones, el eficiente es aquel que se implica con el paciente y familia, y el experto es aquel que tiene un dominio intuitivo de la situación e identifica el problema de forma rápida, segura y efectiva (37).

En cuanto a la importancia práctica, el presente trabajo busca determinar los niveles de conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar adulto y con el fin de conocer las fortalezas y debilidades sobre la temática y de esta manera plantear estrategias que beneficien y mejoren el nivel de conocimientos del personal de enfermería.

En cuanto a la importancia metodológica, el trabajo sigue todos los pasos del método científico y se ha elaborado según la normativa de estudios cuantitativos, descriptivos y transversales, a su vez se aplicará un instrumento validado en el Perú que responda a la variable de estudio.

El objetivo general de este estudio es determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar del Centro Materno Infantil Rímac 2022.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación presenta enfoque cuantitativo puesto que la información encontrada se podrá cuantificar, de tal manera que se podrá describir las variables de estudio (47). Presenta un diseño no experimental, transversal y descriptivo. Se identifica como no experimental en relación a la ausencia de manipular variables, es transversal ya que la información se recolectará en un periodo determinado y descriptivo debido a que se describirá la variable de estudio según la realidad encontrada (48).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población lo conformará el personal de enfermería que labora en el Centro Materno Infantil Rímac, ubicado en el Distrito del Rímac en el año 2022, los cuales ascienden a 40 personas, según el rol de turnos del personal de enfermería que proporcionó la jefatura de recursos humanos del establecimiento de salud.

#### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Personal de enfermería con vínculo contractual o nombrado.
- Personal de enfermería de ambos sexos.
- Personal de enfermería que realicen labor asistencial.
- Personal de enfermería que acepten participar en el estudio por su propia voluntad y que hayan firmado el consentimiento informado.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Personal de enfermería que se encuentren de licencia.
- Personal de enfermería que se encuentren en trabajo remoto.
- Personal de enfermería que este de vacaciones a la aplicación de la encuesta.

## **MUESTRA**

En la presente investigación no se hallará la muestra puesto que se incluirá a toda la población que cumplan los criterios de inclusión, denominándose muestra censal. La técnica de muestra será no probabilística intencional.

### **2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

#### **Variable: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

**Definición conceptual:** “Agrupación de conceptos e ideas en relación al conjunto de intervenciones o procedimientos orientados a favorecer y proporcionar oxigenación y circulación al cuerpo durante el paro cardiorrespiratorio, con el objetivo primordial de mantener la perfusión de órganos críticos, como el cerebro, hasta que se reestablezca la circulación espontánea, por medio de la realización de compresiones torácicas cerradas y el manejo de la vía aérea” (20).

**Definición operacional:** Conjunto de conceptos e ideas que refiere el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Rímac sobre el conjunto de intervenciones o procedimientos orientados a favorecer y proporcionar oxigenación y circulación al cuerpo durante el paro cardiorrespiratorio, con el objetivo primordial de mantener la perfusión de órganos críticos, como el cerebro, hasta que se reestablezca la circulación espontánea, por medio de la realización de compresiones torácicas cerradas y el manejo de la vía aérea, el cual será medido a través de un cuestionario sobre conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básica y tendrá como valor final alto, medio y bajo.

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Durante la recolección de datos, se utilizará la técnica denominada encuesta, la cual tiene como objetivo obtener información de forma estructurada de las ideas u opiniones de los participantes sobre la temática a investigar (49).

El instrumento a aplicar será un cuestionario diseñado por Quinto (50) en el

año 2018, el cual consta de 5 dimensiones: manejo de las vías aéreas, generalidades, manejo de las compresiones torácicas, desfibrilación y ventilación, y 23 ítems. En relación a su calificación, presenta un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 23. Asimismo, su baremo será considerado conocimiento bajo (valores del 23 al 55), conocimiento medio (valores del 56 al 105) y conocimiento alto (valores del 106 al 115).

Validez: El instrumento fue validado por Quinto (50), en su investigación cuyo título es: “Conocimiento del enfermero en relación a Reanimación Cardiopulmonar Básica Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2018”, donde el instrumento fue sometido a juicio de expertos donde se obtuvo un grado de concordancia y aprobación por los 5 jueces expertos.

Confiabilidad: El instrumento fue validado por Quinto (50), en su investigación cuyo título es: “Conocimiento del enfermero en relación a Reanimación Cardiopulmonar Básica Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

o Loayza, en el año 2018”, quien realizó la prueba piloto a 20 personas, encontrando el valor de alfa de Cronbach igual a 0.914, considerando como confiable el instrumento.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará a la Dirección General del Centro Materno Infantil Rímac una carta de autorización, con dicho documento se gestionará el permiso de acceso, con copia a la jefe del Dpto. de Enfermería, de tal forma que se autorice la aplicación del instrumento de medición al personal de enfermería que participarán del estudio según los criterios de inclusión y exclusión. Antes de aplicar los instrumentos, se explicará el objetivo del estudio y se les entregará el consentimiento informado al personal de enfermería para la aceptación de su participación.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos se realizará durante el mes de noviembre del presente año y se realizará durante 2 semanas en los turnos que laboran el

personal de enfermería previa coordinación. El llenado de cada cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos como promedio de manera presencial. Al finalizar el cuestionario se verificará su correcto llenado y se procederá a la sumatoria de la puntuación respectiva.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Para realizar el análisis estadístico sobre la variable de estudio se creará una matriz de base de datos que permita evidenciar la recolección de datos. Asimismo, se realizará un control de calidad de los datos recolectados para evitar posibles sesgos. Una vez verificados, se procederá a realizar el análisis descriptivo como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, los cuales se clasificarán según dimensiones de las variables. Además, se realizarán tablas y figuras para un mejor entendimiento y se utilizará el programa estadístico SPSS versión 23.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para la realización del estudio se tomará en cuenta los cuatro principios básicos de la bioética: no maleficencia, autonomía, justicia y beneficencia, ya que mediante el cumplimiento de estos principios se refleja el compromiso moral que establecerá el investigador con los participantes del actual estudio (51).

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

### **Principio de Autonomía**

Este principio hace referencia a la capacidad de toda persona a tomar decisiones antes, durante y después del estudio de investigación que participará, de una forma independiente y respetando sus derechos (52).

Se brindará un formato de consentimiento informado a todo el personal de enfermería para que puedan aceptar o no la participación del estudio, así como se les explicará el objetivo de estudio.

### **Principio de beneficencia**

Este principio se refiere a la obligación del investigador en maximizar los



beneficios y minimizar los riesgos de daño de los participantes y la sociedad (53).

Se brindará información al personal de enfermería en relación a los beneficios que otorgará los resultados encontrados del estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio nos hace referencia a que no se debe hacer daño y que sólo se debe realizar las cosas en las cuales está capacitado (54).

Se explicará a todo el personal de enfermería que su participación no les causará ningún daño en ninguna fase del estudio.

### **Principio de justicia**

Este principio nos hace referencia a la equidad aplicada de forma semejante en todo el proceso de investigación, no sólo a los participantes sino también a sus beneficios (55).

Todo el personal de enfermería será tratado de forma igualitaria, sin alguna preferencia alguna.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x																						
Búsqueda de la bibliografía		x	x	x	x																			
Elaboración de la sección Introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección de Introducción Importancia y justifica la investigación			x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección Introducción: Objetivos de la investigación			x	x	x	x	x	x	x															
Elaboración de la sección de materiales y métodos: Enfoque y diseño de investigación						x	x	x	x	x														
Elaboración de la sección materiales y métodos: Población, muestra y muestreo									x	x	x	x												
Elaboración de la sección materiales y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									x	x	x	x												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										x	x	x												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										x	x	x	x											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										x	x	x	x											
Elaboración de los anexos													x	x										
Evaluación anti plagio – Turnitin													x	x	x	x	x	x	x					
Aprobación del proyecto																				x	x	x		
Sustentación del proyecto																							x	x

### 3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2021				2022				TOTAL
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	S/.
<b>Equipos</b>									
1 laptop	S/.3500								S/.3500
USB	S/.30								S/.30
<b>Útiles de escritorio</b>									
Lapiceros	S/.3								S/.3
Lápiz						S/.10			S/.10
Hoja bond A4		S/.10				S/.50			S/.60
Tableros						S/.30			S/.30
<b>Material Bibliográfico</b>									
Libros		S/.45			S/.55				S/.100
Fotocopias		S/.10	S/.10	S/.10		S/.10		S/.50	S/.90
Impresiones		S/.10	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50	S/.100
Espiralado								S/.50	S/.50
<b>Otros</b>									
Movilidad								S/.50	S/.50
Alimentos	S/.25	S/.25	S/.25	S/.25	S/.25	S/.25	S/.25	S/.25	S/.200
Llamadas		S/.15	S/.15	S/.15	S/.15		S/.15	S/.15	S/.90
<b>Recursos Humanos</b>									
Digitadora		S/.65						S/.65	S/.130
<b>Imprevistos*</b>		S/.110			S/.110			S/.110	S/.330
<b>TOTAL</b>	S/.3558	S/.280	S/.60	S/.60	S/.205	S/.145	S/.40	S/.415	<b>S/.4773</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinosa PL, Rodriguez PA, Castro SF, Verano GN. Plan de capacitación dirigido al personal de enfermería para mejorar el grado de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en adultos. Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos. [revista en Internet] 2021; 17(S2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1989/1949>
2. Osorio CD, Avellaneda LP, Mejía MA, Cañon L, Navarro VJ, Orjuela GA, et al. Costo-efectividad de la reanimación cardiopulmonar con el uso del desfibrilador externo automático, comparado con reanimación cardiopulmonar básica, para personas con pérdida de conciencia en espacios de afluencia masiva de público en pacientes inconscientes. Revista Colombiana de Cardiología. [revista en Internet] 2019; 26(1). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563318300779>
3. Álvarez LB, Mesa CI, Ramirez CA, Mendoza RR. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [revista en Internet] 2021; 40(3). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [https://revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/4\\_gestion\\_enfermeria\\_reanimaci%C3%B3n.pdf](https://revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/4_gestion_enfermeria_reanimaci%C3%B3n.pdf)
4. Usecca RA. Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes. Revista Investigación e Innovación. [revista en Internet] 2021; 1(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1227/1416>
5. López FL. El Instituto nacional de cardiología Ignacio Chavez como centro de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar: una oportunidad de capacitación para la enfermera mexicana. revista mexicana de Enfermería Cardiológica. [revista en Internet] 2019; 27(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/109/66>
6. Hernández NA, Hernández PR, Jach RM. Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros. Revista electrónica Medimay. [revista en Internet] 2020; 27(4). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204g.pdf>
7. Arias TA, Vargas CR, Estrada MJ. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco.

Revista Médica Cambios. [revista en Internet] 2020; 19(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/675/391>

8. Batista PC, Sant AM, Daniele LF, Alcalá PD, Mendonca RR, Lins WA. Paro cardiorrespiratorio en la atención prehospitalaria. Revista REFACS. [revista en Internet] 2021; 9(3). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2021-refacs-v9-n3-9es.pdf>
9. Lamelas P, Botto F, Pedernera G, Alves A, Costabel J, Belardi J. Enfermedad cardiovascular en tiempos de COVID-19. Revista Medicina Buenos Aires. [revista en Internet] 2020; 80(3). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-3-indice/enfermedad/>
10. Miranda CY, Uruce VI. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública del Perú. Revista Enfermería a la Vanguardia. [revista en Internet] 2021; 9(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/441/648>
11. Ayala PH, Infanzon QP, Huamani QN. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la red de salud Huamanga - Ayacucho, 2018 Tesis de especialidad, Ayacucho, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2018. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3462/1/TESIS%20EN743\\_Inf.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3462/1/TESIS%20EN743_Inf.pdf)
12. Espinoza HJ, Matamoros PE. Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo 2019. Tesis de especialidad, Huancayo, Universidad Roosevelt; 2019. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/214>
13. Espinoza ML. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote. Tesis de especialidad, Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16451/2E%20652.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Puma CX, Condori BM. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno - 2021 Tesis de especialidad, Puno, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13649>

15. Jorge PP, Osorio RP, Martín CM, Corbí PMDDDB, Durante LA, Escudier VJ. Recomendaciones en reanimación cardiopulmonar en pacientes con COVID-19. Revista REC: Cardio Clinics. [revista en Internet] 2020; 55(3). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605153220300431>
16. Rodriguez yM, Alcalde MI, Gómez LR, Párias AM, Perez MA. Recomendaciones sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 (COVID-19). Resumen ejecutivo. Revista Medicina Intensiva. [revista en Internet] 2020; 44(9). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569120301674>
17. Rosas MV, Menacho TJ, Troncos MT, Caban CL, Belloso TB, Rosas CF. Factores de riesgo asociados a mortalidad por paro cardiaco intraoperatorio en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2011-2015. Revista Anales de la Facultad de Medicina. [revista en Internet] 2019; 80(1). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100002)
18. Zanin SG, Candida FM, Godoy S, Batistela VJ, Rodrigues DJ. Manejo del paro cardiorrespiratorio en un video educativo: contribuciones a la enseñanza en enfermería pediátrica. Revista Latino - Americana de Enfermagem. [revista en Internet] 2021; 29(e3410). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bL79DY5d837Xwrg5k6vNMnH/?format=pdf&lang=es>
19. Herrada L, Santelices J, Orrego R, Días R. Reanimación cardiopulmonar extracorpórea. Caso clinico de paro cardiaco extra hospitalario. Revista Médica de Chile. [revista en Internet] 2018; 146(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000200260&script=sci\\_arttext&tlng=p](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000200260&script=sci_arttext&tlng=p)
20. Zuluaga Gm, Agudelo QC, Posada PS. Paro cardiaco de origen traumático: ¿cómo podemos intervenir en el servicio de urgencias? Revista de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana. [revista en Internet] 2021; 40(1). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7018/6552>
21. Otero AM, Valera CC, Castillo PN, Casillas CM, SanRomán MS, Barcala FR, et al. ¿Podemos enseñar la «cadena de supervivencia» jugando? Validación de la herramienta «Rescubete». Revista Anales de Pediatría. [revista en Internet] 2021; 94(4). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320302599>

22. Velasquez VE, Zapata OJ, Mora ED, Patiño LD. Entrenamiento virtual versus estándar de la reanimación cardiopulmonar neonatal y del lactante: revisión sistemática. Revista Mexicana de Pediatría. [revista en Internet] 2021; 88(4). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102777>
23. Rueda E, Suarez E, Gempeler F, Torregrosa L, Caballero A, Bernal D, et al. Pautas éticas para la reanimación cardiopulmonar en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia. Revista Biomédica. [revista en Internet] 2020; 40(S2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572020000600180](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000600180)
24. Galindo NN, Silva AA, Moreira BL, Guarino DG, Khelyane DM, Afio CJ. Construcción y validación de un video educativo para enfermos sobre reanimación cardiopulmonar. Revista Latinoamericana de Enfermería. [revista en Internet] 2019; 27(e3130). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xKdKQQFTDMXSPnHhsWkhdkm/?format=pdf&lang=es>
25. Real DD, Galván J, Iglesias J, Fernández J. Criterios de triaje para reanimación cardiopulmonar y soporte vital avanzado durante la epidemia COVID-19. Revista Medicina Clínica. [revista en Internet] 2020; 155(5). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7205666/#>
26. Santos FR, Casado MP, Jimenez AD, Cordovi AL, Mendez JO, Tornes QL. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. [revista en Internet] 2018; 34(3). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003)
27. Alvarez SR, Soca GH, Leon DA, Barcos PI. La enseñanza de la reanimación cardiopulmonar y cerebral en la carrera de medicina en Cuba. Revista Cubana de Anestesiología y reanimación. [revista en Internet] 2018; 17(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2018/rca182b.pdf>
28. Fernandez MF, Barcala FR, Otero AM, Fernandez MM, Santos FM, Rodriguez NA. Evaluación sobre la técnica de compresiones torácicas usando APP. ¿Ayudan o entorpecen la reanimación cardiopulmonar? Revista Medicina Intensiva. [revista en Internet] 2020; 44(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118302444>

29. Ramiro AP. Reanimación cardiopulmonar en prono: una mirada histórica. Revista Chilena de Anestesia. [revista en Internet] 2020; 49. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n06-06.pdf>
30. Rosell OF, Garcia DJ, Fernandez DP, Mellado VF, Vergara PS, Ruiz MM, et al. Supervivencia y factores asociados a la práctica de reanimación cardiopulmonar en curso entre los pacientes con parada cardiaca extrahospitalaria. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. [revista en Internet] 2018; 30(3). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6380386>
31. Arjona VD. Reanimación cardiopulmonar básica en Pediatría. Revista Pediatría Integral. [revista en Internet] 2019; 23(1). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii01/05/n1-046-50\\_RB\\_DavidArjona.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii01/05/n1-046-50_RB_DavidArjona.pdf)
32. Sosa AL, Carmona PC, Blanco BN, Plaín PC, Nuñez LM, Licea MY. Nivel de información de especialistas y residentes de Medicina General Integral sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. Revista cubana de medicina general integral. [revista en Internet] 2018; 34(4). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mqi/v34n4/mqi03418.pdf>
33. Olmos MN, Gempeler RF. Reanimación cardiopulmonar. Cuando el corazón para ¿Reanimar o acompañar? Revista Universitas Médica. [revista en Internet] 2022; 63(1). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:dR1O179jRJJUJ:sc holar.google.com/&hl=es&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2018&scioq=reanimacion+c ardiopulmonar](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:dR1O179jRJJUJ:sc holar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2018&scioq=reanimacion+c ardiopulmonar)
34. Santiago I, Beaumont C. Eduquemos a toda la población en reanimación cardiopulmonar. Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [revista en Internet] 2018; 41(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272018000200285](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000200285)
35. Navalpotro PS, Blanco BA, Torre PJ. La experiencia de los profesionales sanitarios en la reanimación cardiopulmonar y su relación con su autoeficacia: una aproximación cualitativa. Revista Enfermería Clínica. [revista en Internet] 2019; 29(3). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302298>



36. Escobar CB, Jara CP. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Revista Educación. [revista en Internet] 2019; 28(54). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext&tlng=pt)
37. Carrillo AA, Martínez PP, Taborda SS. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [revista en Internet] 2018; 34(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200015)
38. Merelo CJ, Duche JP. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en los Internos de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, mayo-agosto 2019. Tesis de especialidad, Guayaquil, Universidad de Guayaquil; 2019. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46978/1/TESIS-1393-MERELODUCHE.pdf>
39. Hesti AS, Ariani SF, Dewi E, Pratiwi A. Conocimientos de Enfermeros y su Actuación en Resucitación Cardiopulmonar (RCP) en Unidad de Cuidados Críticos y de Emergencia. Indonesian Journal of Nursing Practices. [revista en Internet] 2019; 3(1). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/6646>
40. Chowdhury K, Siddiquee S. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) entre enfermeras que trabajan en un hospital seleccionado en Bangladesh. Revista OIRT de Ciencias Médicas y de la Salud. [revista en Internet] 2021; 1(1). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <http://journals.otuirt.com/index.php/OJMHS/article/view/9>
41. Stanley L, Kaimal S, Krishna L. Evaluar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar entre estudiantes de Enfermería. Revista Internacional de Enfermería Cardiovascular. [revista en Internet] 2019; 5(2). [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://nursing.journalspub.info/index.php?journal=IJC&page=article&op=view&path%5B%5D=1143>
42. Aguirre ME. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y manejo del desfibrilador del Tesis de especialidad, Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo; 2021. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16949/2E%20676.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
43. Villanueva LS, Pozo AE. Nivel de conocimientos de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao 2018 Tesis de

- especialidad, Callao, Universidad Nacional de Callao; 2018. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3118/Villanueva%20y%20Pozo\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3118/Villanueva%20y%20Pozo_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Arias RL. Nivel de conocimientos y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2018 Tesis de especialidad, Huánuco, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5997/2EN.ED126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Condori BM, Puma CX. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno 2021 Tesis de especialidad, Arequipa, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13649/SEpucaxa\\_cobeml.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13649/SEpucaxa_cobeml.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Tapia DJ, Ugaz GI. Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Adulto. Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA II-2 Chiclayo, 2020 Tesis de especialidad, Lambayeque, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2020. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9648/Tapia\\_D%c3%adaz\\_Jos%c3%a9\\_Ramiro\\_y\\_Ugaz\\_G%c3%a1stelo\\_Ingrid\\_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9648/Tapia_D%c3%adaz_Jos%c3%a9_Ramiro_y_Ugaz_G%c3%a1stelo_Ingrid_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Hernandez SR, Fernandez CC, Baptista LM. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
48. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta ed. Caracas: Episteme; 2012.
49. Valderrama MS. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Cuarta ed. Lima: San Marcos; 2015.
50. Quinto NL. Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica Tesis de especialidad, Lima, Universidad César Vallejo; 2018. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17444>
51. Miranda NM, Villasís KM. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Revista alergia México. [revista en Internet] 2019; 66(1): p. 115-122. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902019000100115](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115)

52. Iriarte E, Hernández M, Piña F, Valdés C. Aspectos éticos del consentimiento informado: tópico fundamental en la investigación a lo largo de la historia. *Revista Horizonte de Enfermería*. [revista en Internet] 2017; 28(1): p. 61-73. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <http://www.revistahistoria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12206/11006>
53. Hirsch AA, Navia AC. Ética de la investigación y formadores de docentes. *Revista electrónica de investigación educativa*. [revista en Internet] 2018; 20(3): p. 1-10. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v20n3/1607-4041-redie-20-03-1.pdf>
54. Zerón A. Beneficiencia y no maleficiencia. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. [revista en Internet] 2019; 76(6): p. 306-307. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
55. Paz ME. La ética en la investigación educativa. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*. [revista en Internet] 2018; 6(1): p. 45-51. [acceso 15 enero del 2022]. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/219/255>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC, 2022								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N de ítems	Valor final	Criterio asignado
<b>Conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Conjunto de conceptos e ideas sobre el conjunto de intervenciones o procedimientos orientados a favorecer y proporcionar oxigenación y circulación al cuerpo durante el paro cardiorrespiratorio, con el objetivo primordial de mantener la perfusión de órganos críticos, como el cerebro, hasta que se reestablezca la circulación espontánea, por medio de la realización de compresiones torácicas cerradas y el manejo de la vía aérea (20).	Conjunto de conceptos e ideas que refiere el personal de enfermería sobre el conjunto de intervenciones o procedimientos orientados a favorecer y proporcionar oxigenación y circulación al cuerpo durante el paro cardiorrespiratorio, con el objetivo primordial de mantener la perfusión de órganos críticos, como el cerebro, hasta que se reestablezca la circulación espontánea, por medio de la realización de compresiones torácicas cerradas y el manejo de la vía aérea, el cual será medido a través de un cuestionario y tendrá como valor final alto, medio y bajo.	Generalidades	Definición de paro respiratorio	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9	Conocimiento Alto	Conocimiento Alto (106-115)
					Definición de paro cardíaco			
					Etiopatogenia de paro cardíaco			
					Definición de paro cardiorrespiratorio			
					Signos y síntomas de paro cardiorrespiratorio			
					Definición de reanimación cardiopulmonar			
					Cadena de supervivencia			
					Secuencia de reanimación cardiopulmonar			
				Manejo de las compresiones torácicas	Lugar adecuado para realizar el masaje	10, 11, 12, 13, 14 y 15	Conocimiento Medio	Conocimiento Bajo
					Profundidad			
					Tiempo			
					Frecuencia			
					Complicaciones de las compresiones			
				Manejo de las vías aéreas	Causa de obstrucción de vías aéreas	16, 17 y 18	Conocimiento Bajo	Conocimiento Bajo (23-55)
					Método para permeabilizar la vía aérea sin problema de cervical			
					Método para permeabilizar la vía aérea con problema cervical			
				Ventilación	Tiempo	19, 20 y 21	Conocimiento Bajo	Conocimiento Bajo (23-55)
					Técnica			
Desfibrilación	Técnica	22 y 23	Conocimiento Bajo	Conocimiento Bajo (23-55)				
	Aplicación							

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR**

#### **A. INTRODUCCIÓN**

El actual cuestionario tiene como finalidad recopilar información respecto a los conocimientos del personal de enfermería en relación a la reanimación cardiopulmonar, y para ello, se está solicitando su participación, mediante su respuesta veraz y sincera a las interrogantes propuestas, enfatizando que su participación es anónima, individual y voluntaria, por lo que agradezco anticipadamente su participación.

#### **B. INSTRUCCIONES**

Seguidamente, encontrará un listado de enunciados respecto a reanimación cardiopulmonar, señala tu respuesta marcando con un aspa (X) la alternativa que considera correcta.

Recuerde que su sinceridad es de vital importancia, además tenga presente que no hay respuestas buenas ni malas, asegúrese de responder todas.

#### **C. DATOS GENERALES**

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino (\_\_\_\_\_) Femenino (\_\_\_\_\_)

Años de servicio: (\_\_\_\_) años

#### **D. CONTENIDO**

##### **1. ¿Qué entiende por paro cardíaco?**

- a) Se entiende al paro inesperado dentro de las primeras 2 primeras horas del comienzo de los síntomas.
- b) Se entiende a la presencia de la frecuencia cardíaca sinusal producto de un adecuado gasto cardíaco.

- c) Se entiende al cese del corazón cuando deja de fluir poca sangre a todos los sistemas principales contribuyendo a la hipoxia celular
- d) Se entiende al paro de la actividad mecánica del corazón confirmándolo por la ausencia de pulso carotideo causando ahogamiento.

**2. ¿Qué entiende por paro respiratorio?**

- a) Es el cese de la frecuencia respiratoria con ausencia de pulso.
- b) Es el proceso de apnea con movimiento cardiaco palpable.
- c) Es la ausencia de la respiración con actividad cardiaca palpable.
- d) Es la ausencia de movimientos cardiacos palpables.

**3. Se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:**

- a) La pérdida de conciencia y disminución de la respiración, piel pálida y fría, cianosis peri bucal.
- b) La presencia de pulso distal acompañado de piel fría y dolor precordial y disminución de la respiración.
- c) La detección del latido cardiaco sin alterar el ciclo respiratorio produciendo la alteración de circulatoria y oxigenaría.
- d) La interrupción brusca o inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontanea o bloqueante.

**4. Cuáles son las patologías que conllevan a paro cardiaco**

- a) Hemorragias leves, fractura de cráneo, hipoxemia, iatrogenia, pco2 46mmhg, PCI: 15.
- b) Problemas cardiovasculares, respiratorios, IRA tipo I, alteraciones metabólicas, SOFA I, Glasgow 10/15, dolor precordial.
- c) Alteración metabólica, PH de 7,4. traumatismos graves, shock, problemas cardiovasculares, hipotermia, iatrogenia.
- d) Problemas Cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumatismos, shock, hipotermia, iatrogenias

**5. La reanimación cardiorrespiratoria se define como:**

- a) Maniobras donde se realiza compresiones torácicas para restablecer la parada cardiaca
- b) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.

c) Maniobras para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.

d) Maniobras que tiene como fin restablecer la función respiratoria

**6. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?**

a) Ausencia de respiración espontanea, electroencefalograma plano, pupilas disocóricas, ausencia de reflejo corneal.TEC.

b) Pérdida de conocimiento y convulsiones con presencia de pulso carotideo y respiración ruidosa.

c) Pérdida brusca de conciencia, midriasis, ausencia de pulso centrales, cianosis, apnea.

d) Pérdida de la conciencia, miosis, presencia de pulso central, cianosis, apnea.

**7. ¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para adulto?**

a) Evaluación y seguridad de la escena, comprobar el pulso, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención de DEA, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

b) Evaluación, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso y ventilación, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

c) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

d) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

**8. La secuencia de RCP según el AHA 2015 es:**

a) BAC

b) ACB

c) CAB

d) ABC

**9. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?**

a) Identificación inmediata del PCR, activar el sistema de respuesta de emergencia,



realizar el RCP en cuanto llegue la ambulancia.

- b) RCP enfatizando en las en as compresiones torácicas, desfibrilación, soporte avanzado efectivo, cuidados integrados efectivos.
- c) Identificación inmediata del PCR, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardiaco.
- d) Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardiaco.

**10. ¿Cuál es lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas?**

- a) En el centro del tórax.
- b) En el borde del apéndice xifoides
- c) En el tercio superior del tórax
- d) En el tercio inferior del esternón.

**11. ¿Cuál es la arteria principal para valoración de PC?**

- a) Arteria femoral
- b) Arteria carótida
- c) Arteria inguinal
- d) Arteria radial

**12. ¿Cuántas compresiones torácicas que se realizan en un ciclo?**

- a) 50
- b) 45
- c) 40
- d) 30.

**13. Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:**

- a) 150
- b) 120
- c) 100
- d) 90

**14. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?**

- a) Dolor, ausencias de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
- b) Ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
- c) Fracturas costales, esternón y columna vertebral, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
- d) Fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.

**15. Las compresiones torácicas en adultos se realiza en una profundidad de:**

- a) 5CM-6CM
- b) 4CM-5CM
- c) 3CM-4CM
- d) 2CM-3CM

**16. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:**

- a) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- b) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- c) Maniobra "frente – mentón"
- d) Colocación de tubo orofaríngeo

**17. La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:**

- a) Secreciones.
- b) Caída de lengua.
- c) Alimentos
- d) Prótesis

**18. Las compresiones torácicas se debe realizar en una superficie:**

- a) S. rocosa
- b) Colchón
- c) S. firme
- d) S. blanda

**19. El tiempo máximo de duración en una ventilación es de:**

- a) 4 segundo de duración
- b) 1 segundos de duración
- c) 3 segundo de duración
- d) 2 segundos de duración

**20. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, nos referimos a:**

- a) Técnica Boca – Dispositivo de barrera.
- b) Técnica del golpe precordial
- c) Técnica de Desfibrilación
- d) Técnica Laríngea

**21. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:**

- a) Colocación de tubo orofaríngeo
- b) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- c) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Hiperextensión del cuello.

**22. El DAE interviene en la desfibrilación descargando:**

- a) 220 j bifásico y 360 j monofásico.
- b) 200 j bifásico y 360 j monofásico.
- c) 150 a 200 j bifásico y 360 monofásico.
- d) 130 a 200 j bifásico y 300 monofásico.

**23. Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:**

- a) Presencia de pulso.
- b) Actividad eléctrica sin pulso.
- c) Fibrilación ventricular
- d) Asistolia

## Anexo C. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:**

**Nombre del investigador principal:** PUMAYALLA LOAYZA CESY

**Propósito del estudio:**

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

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a PUMAYALLA LOAYZA CESY autora del trabajo (teléfono móvil N 944909042) o al correo electrónico: cesyloayza1@gmail.com

**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 ....., ubicada en la ....., correo electrónico .....

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

## DECLARACION DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma y huella digital</b>
<b>N de DNI</b>	
<b>N de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellido del investigador</b>	<b>Firma</b>
CESY PUMAYALLA LOAYZA	
<b>N de DNI</b>	
32986718	
<b>N teléfono móvil</b>	
944909042	
<b>Nombre y apellidos del responsable del encuestador</b>	<b>Firma</b>
<b>N de DNI</b>	
<b>N teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nombre y apellido:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Teléfono:</b>	

\*certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante