



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

“CONOCIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS(AS) DE
ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA – ESSALUD SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL
ADULTO, LIMA 2022”

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

AUTORA:

LIC. FARJE QUISPE, ANGÉLICA MERCEDES

<https://orcid.org/0000-0002-9507-5720>

ASESORA:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

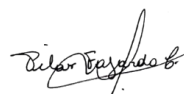
Yo, **ANGÉLICA MERCEDES FARJE QUISPE**, con DNI **70066464** , en mi condición de autor del trabajo académico presentado para optar el **título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“CONOCIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS(AS) DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA – ESSALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL ADULTO, LIMA 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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **20%** 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.



Lic. Farje Quispe Angélica Mercedes
DNI 70066464



Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar
DNI 25697604

¹ 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

3° entrega

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	22%	0%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
4	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
5	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
11	inba.info Fuente de Internet	1%
12	www.healthychildren.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I.INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	27

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	28
ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de los enfermeros de atención pre hospitalaria ESSALUD sobre reanimación cardiopulmonar básico en el adulto, Lima 2022. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estará conformada por los 203 profesionales de enfermería que laboran en la atención pre hospitalaria – ESSALUD. La muestra estará conformada por 133 profesionales de enfermería. El instrumento fue desarrollado por Gálvez, en su tesis titulada “conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención ESSALUD”. El instrumento consta de 19 ítems, distribuido en 5 dimensiones. **Resultados:** los resultados se presentarán en tablas y gráficos. **Conclusiones:** el estudio aportará información valiosa para los enfermeros de atención pre hospitalaria, y permitirá generar acciones de mejora.

Palabras claves: Reanimación Cardiopulmonar, Emergencia, Conocimiento (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of ESSALUD pre-hospital care nurses about basic cardiopulmonary resuscitation in adults, Lima 2022.

Materials and methods: Quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population will be made up of 203 nursing professionals who work in pre-hospital care - ESSALUD. The sample will be made up of 133 nursing professionals. The instrument was developed by Galvez, in his thesis entitled "Knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation of nursing staff in a primary care facility ESSALUD". The instrument consists of 19 items, distributed in 5 dimensions. **Results:** the results will be kept in tables and graphs. **Conclusions:** the study will provide valuable information for pre-hospital care patients, and will allow the generation of improvement actions.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, emergency, knowledge (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios de ambulancia del NHS (Servicio Nacional de Salud, siglas en inglés NHS) en Inglaterra, intentan la resucitación en aproximadamente 30,000 personas cada año. La incidencia anual de paro cardíaco extrahospitalario es aproximadamente 55 por cada 100.000 habitantes. La mayoría de los paros cardíacos (72 %) ocurren en el hogar o en el lugar de trabajo (15 %). La mitad de todos los paros son presenciados por un transeúnte. La mayoría de los paros cardíacos ocurren en adultos (98%), de los cuales un tercio (33%) tenían entre 15 y 64 años(1).

La incidencia anual de infarto agudo de miocardio en Europa está entre 1,5 y 2,8 por 1.000 ingresos hospitalarios. Los factores que tienen influencia en la supervivencia son el ritmo inicial, zona de detención y el nivel de seguimiento durante el colapso. Las tasa de supervivencia a los 30 días del egreso hospitalario varían entre el 15 % y el 34% (2).

Otros estudios, mencionan que, el paro cardíaco súbito (PCS) es la 3era causa de muerte en Europa. Los factores que influyen en la supervivencia después de un paro cardíaco extra hospitalario (OHCA) y un paro cardíaco intrahospitalario (IHCA) están bien establecidos, pero sigue existiendo una variación considerable en la incidencia y el resultado (3).

Según las estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares recientemente publicadas por la American Heart Association, en el 2018, hay más de 356 000 paros cardíacos extra hospitalarios (OHCA, por sus siglas en inglés) anualmente en los EE. UU., casi el 90 % de ellos fatales (4).

Otro estudio en EE. UU, en 2021, muestra que, las escaladas significativas de paro cardíaco extrahospitalario generalmente fueron paralelas a la prevalencia local de COVID-19. Durante abril, la mayoría de las ciudades de EE. UU. (34/50) tuvieron aumentos de >20 % en comparación con 2018-2019, lo que reflejó una alta prevalencia local de COVID-19 (5).

En Arabia Saudita, un estudio realizado en el 2019, encontró que, de un total de 429 casos de paro cardíaco, la prevalencia fue de 7,76 casos/1.000 adultos hospitalizados. De estos, el 61,3% eran hombres y la edad media fue de 58,4

años, con un 36,6% de edad > 65 años. Sólo el 3,5% fueron paros cardíacos extra hospitalarios. El ritmo inicial más común fue la actividad eléctrica sin pulso/asistolia (93,2%) (6).

Un metanálisis mostró que, de un total de 441 estudios, la incidencia agrupada de retorno de la circulación espontánea (ROSC) fue del 29,7 % (IC del 95 %: 27,6–31,7 %), la tasa de supervivencia hasta el ingreso hospitalario fue del 22,0 % (IC del 95 %: 20,7–23,4 %), la tasa de supervivencia hasta el ingreso en el hospital alta fue del 8,8 % (95 % IC 8,2–9,4 %), la tasa de supervivencia combinada de 1 mes fue del 10,7 % (95 % IC 9,1–13,3 %) (7).

A nivel de Sudamérica, las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan el 33,7% de las tasas de mortalidad total, con valores de mortalidad más altos en Guyana, Trinidad y Tobago y Venezuela, mientras que Canadá, Puerto Rico y Chile presentan los valores más bajos. Dentro de las ECV, la cardiopatía isquémica es la forma predominante, con una mortalidad ajustada de 66,4 por 100.000 habitantes en América Latina y el Caribe (8).

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe, el 31% de todas las muertes son atribuibles a enfermedades cardiovasculares. Tasas de mortalidad por cardiopatía isquémica son altas en todas las subregiones con las tasas más altas en América del Norte y el Caribe latino. Se estima que el número de muertes en la región aumentarán más del 60% entre 2000 y 2020, a menos que se introducen medidas preventivas (9).

En Brasil, la prevalencia estimada de hipertensión arterial (HTA) en 2018 fue del 24,7% en adultos y superior al 60,9% en la población anciana. Frecuentemente asociada a alteraciones metabólicas, alteraciones funcionales o estructurales en órganos diana, y agravada por la presencia de otros factores de riesgo, como dislipidemia, obesidad abdominal, intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus 2 (10).

A nivel de Perú, existen escasos estudios actualizados que hagan referencia a la prevalencia de paro cardíaco en la población. Un estudio, realizado por Escudero (11), encontró una incidencia de 2,56x1,000 y una tasa de muerte de 98%. Las edades más frecuentes estuvieron entre los 50 a 60 años, siendo mayor la prevalencia en los varones.

En otro estudio, Molina y colaboradores (12), menciona que el nivel de conocimientos de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar es medio a bajo, además, existen escasos registros de todo el proceso de reanimación, dificultando el establecimiento de protocolos estandarizados, haciendo necesario asumir protocolos que provienen del exterior.

Además, estudios reflejan que existen problemas en cuanto a los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en los profesionales de la salud. Al respecto, un estudio realizado en estudiantes de enfermería, encontró que el 46% de estudiantes tienen conocimientos deficitarios sobre RCP básico, y solo el 9% tuvo conocimientos buenos (13).

Un estudio realizado en profesionales de enfermería, de un área de emergencias hospitalarias, mostró que el 69% tuvo un nivel medio de conocimientos sobre RCP, lo cual fue similar para todas las otras dimensiones como compresiones torácicas, vía aérea (14). Por otro lado, un estudio realizado en un hospital de emergencias de Chiclayo, en personal de enfermería, encontró que solo el 47% de los enfermeros tuvieron competencias regulares sobre RCP lo cual limitaría las intervenciones antes dichos eventos (15).

El conocimiento científico representa el proceso de aprendizaje, que implica la experimentación y recopilación de datos, lo cual permite una explicación del fenómeno. El proceso científico está diseñado para reducción del sesgo humano tanto como sea posible y hacer que las conclusiones sean lo más precisas(16).

El paro cardíaco repentino no es un ataque al corazón (infarto de miocardio). Los ataques cardíacos suceden cuando hay un bloqueo en una o más de las arterias coronarias, lo que limita que el corazón reciba una buena irrigación sanguínea. Si el oxígeno del torrente sanguíneo no llega al músculo cardíaco, el corazón se daña(17).

Por el contrario, el paro cardíaco repentino ocurre cuando el sistema eléctrico del corazón no tiene un funcionamiento adecuado y se torna muy irregular. Entonces el corazón incrementa su ritmo aceleradamente. Los ventrículos pueden aletear o temblar (fibrilación ventricular) y la sangre no llega al cuerpo. En los primeros minutos, el mayor riesgo es mantener un flujo cerebral que

puede generar que el individuo pierda el conocimiento. La muerte sigue a menos que el tratamiento de emergencia se inicie de inmediato (18).

La mayoría de las muertes cardíacas súbitas tienen como origen las arritmias. Dentro de ellas, la de mayor mortalidad es la fibrilación ventricular, que es un disparo errático y desorganizado de impulso ventricular. Cuando ello sucede, el corazón pierde su función de bombear sangre y la muerte sucederá en minutos, si no se trata (19).

El tratamiento de emergencia incluye reanimación cardiopulmonar (RCP) y desfibrilación. La RCP mantiene suficiente oxígeno en los pulmones y lo lleva al cerebro hasta que se restablece el ritmo cardíaco normal con una descarga eléctrica en el tórax (desfibrilación). Los desfibriladores portátiles utilizados por el personal de emergencia o los desfibriladores de acceso público (DEA) pueden ayudar a salvar la vida de la persona (20).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de intervenciones realizadas para proporcionar oxigenación y circulación al cuerpo durante un paro cardíaco. Las pautas más ampliamente aceptadas en América del Norte son las elaboradas por la American Heart Association (AHA). El reconocimiento inmediato del paro cardíaco es esencial para iniciar la respuesta de los servicios médicos de emergencia (EMS) y comenzar la RCP lo antes posible (21).

Asegúrese de que la escena sea segura y luego pida ayuda. Simultáneamente, comience la RCP realizando primero compresiones torácicas (C), luego abriendo las vías respiratorias (A) y administrando respiraciones de rescate (B) (la secuencia CAB en comparación con la secuencia ABC anterior). Las manos se colocan en la mitad inferior del esternón y se inician las compresiones torácicas a una velocidad de 100 a 120 compresiones por minuto. El objetivo es deprimir el esternón a una profundidad de al menos dos pulgadas mientras se evita la profundidad excesiva de las compresiones (22).

Se debe permitir que la pared torácica retroceda completamente en el movimiento ascendente para mantener la presión de perfusión de la arteria coronaria. Se realizan treinta compresiones, seguidas de una breve pausa para dos respiraciones de rescate. Debido a la contribución crítica de las compresiones torácicas a la perfusión de las arterias coronarias, las

interrupciones en las compresiones torácicas deben minimizarse y cualquier interrupción debe ser lo más breve posible cuando sea necesario (23).

Después de 30 compresiones torácicas, el reanimador realiza una maniobra de inclinación de la cabeza/levantamiento del mentón para abrir las vías respiratorias (suponiendo que no haya sospecha de lesión de la columna cervical). Si se sospecha una lesión de la columna cervical, se abre la vía aérea mediante la maniobra de tracción mandibular sin extender la cabeza. El proceso se repite para una segunda respiración boca a boca antes de reanudar las compresiones torácicas (24).

La Teoría de Neumann intenta proporcionar una estructura para la integración del paciente de manera más holística. Así, la actuación ante un paro cardiorrespiratorio es posible si el profesional de enfermería percibe y analiza al paciente en todos los aspectos posibles, con una organización dinámica y estandarizada en la asistencia. La actuación del enfermero en emergencias objetiva la atención al paciente en todas las posibles situaciones, con variaciones asociadas a cuestiones metabólicas o hemodinámicas, lo que incluye diagnósticos de su situación e intervención, evaluando los cuidados específicos de enfermería a partir de una perspectiva humanista orientada a la calidad de vida (25).

Aguirre (26), en Perú, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y manejo del desfibrilador del enfermero del programa de segunda especialización”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transeccional. Fueron 89 enfermeros. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el 73% tuvo buenos niveles de conocimientos, 23% regular y 4% deficiente. Además, el 58% conoce en forma regular el manejo de los desfibriladores. Se concluyó que la mayoría tuvo nivel de conocimiento bueno sobre RCP.

Pejerrey (27), en Perú, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “describir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transeccional. Fueron 15 enfermeros los participantes. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados

evidenciaron que, el 60% tuvo niveles alto de conocimientos y 40% nivel medio. Se concluyó que la mayoría de enfermeros tuvo niveles altos de conocimientos sobre RCP.

Palacios (28), en Perú, en 2019, en su tesis cuyo objetivo fue “ describir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transeccional. Fueron 44 enfermeros participantes. El instrumento fue un cuestionario válido. Los resultados mostraron que, el 56% tuvo nivel medio de conocimiento, el 25% niveles bajos y el 19% nivel alto. Se concluyó que la mayoría tuvo nivel medio.

Martínez y colaboradores (29), en Cuba, en 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “describir los conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna: escenario de los carros de paro”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transeccional. La muestra se conformó por 63 médicos y enfermeras. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados mostraron que, el 75% tuvo niveles de conocimientos bajos. Más del 85% de enfermeros logró niveles bajos. Se concluyó que, la mayoría de enfermeros tuvo conocimientos bajos.

Condori (30), en Bolivia, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “describir las competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos en el Hospital Seguro Social Universitario La Paz”. La metodología fue cuantitativa, 10 enfermeros integraron la muestra, se utilizó un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el 50% tuvo conocimientos regulares, 30% buena y 20% excelente. Además, el 60% aplicó correctamente los procedimientos de reanimación.

Cruz y colaboradores (31), en México, en 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar, relacionado con factores laborales en los servicios de urgencias de un hospital”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transeccional y correlacional. Fueron 46 enfermeros que laboran en urgencias. El instrumento fue un cuestionario validado. Los resultados mostraron que, la calificación promedio en la evaluación fue 4,04 +/-1,30, lo cual representa un nivel medio. Además, se

encontró una correlación significativa entre los factores laborales y el nivel de conocimientos sobre RCP.

En cuanto a la importancia, la adopción de estrategias y conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos en los enfermeros de atenciones pre hospitalarias, permitirá mejorar la actuación oportuna ante dichos eventos, disminuyendo el riesgo de muerte y secuelas producto de la parada cardiorrespiratoria. Además, el tener un conocimiento integral ayuda a mejorar el trabajo en equipo conociendo las acciones que debe realizar cada profesional en el momento de la asistencia pre hospitalaria.

A nivel práctico, los resultados del estudio permitirán generar evidencia para los servicios de STAE - ESSALUD, a partir del cual pueden plantear intervenciones de mejora, siendo los principales beneficiados los profesionales de enfermería y los pacientes. A nivel teórico, la investigación utilizará modelos teóricos de enfermería para explicar el comportamiento de la variable de estudio, además, contribuirá a enriquecer el estado del arte sobre el conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica en adultos. A nivel metodológico, la investigación utilizará los pasos del método científico para responder a la pregunta de investigación planteada, además, utilizará un instrumento válido y confiable.

Finalmente, el objetivo de la investigación será: determinar el nivel de conocimientos de los enfermeros de atención pre hospitalaria ESSALUD sobre reanimación cardiopulmonar básico en el adulto, Lima 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque que será utilizado es cuantitativo, el cual hace uso de la estadística para responder a la pregunta de investigación. El diseño será transversal, porque medirá la variable en un tiempo determinado. Finalmente es descriptivo, porque sólo se buscará la observación del comportamiento de la variable (32).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por los profesionales de enfermería que laboran en el sistema de transporte asistido de emergencia (STAE) de ESSALUD, Lima 2022, durante el mes de abril. Según la jefatura de enfermería, actualmente laboran un total de 203 profesionales de enfermería .

Criterios de inclusión

- a. Enfermeros que firman el consentimiento informado
- b. Enfermeros con un tiempo mayor a 3 meses en el STAE

Criterios de exclusión

- a. Enfermeros que se encuentren de vacaciones
- b. Enfermeros con un tiempo de labor menor a 3 meses en el STAE
- c. Si la población es limitada; entonces sabemos el total de la población, y queremos conocer cuánto es lo que tendremos que estudiar.

El planteamiento, sería:

$$n = \frac{Z^2 N(p)(q)}{e^2(N-1) + Z^2(p)(q)}$$

Donde:

- N: Número de madres que conforman la población.
- n: Número de madres que conforman la muestra.
- Z²: Nivel de confiabilidad. 1.96
- p: Probabilidad a favor 0.5
- q: Probabilidad en contra 0.5
- e: Error de estimación 0.05

En este estudio, dichas variables de la ecuación tomarán los siguientes valores: Población (N) de 203 sujetos, nivel de confianza del 95% ($Z^2= 1.96$), al no conocer la probabilidad de exposición entre los casos se tomará el valor de $50\%=0.5$, además se considerará un error estimado del $5\%=0.05$ (33).

$$n = \frac{1.96^2 203 (0.5)(0.5)}{0.05^2 (203-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 133$$

De lo anterior, la muestra quedará conformada por 133 profesionales de enfermería, la técnica de muestreo será aleatoria simple.

2.3 Variables de investigación

El presente estudio tiene como variable el nivel de conocimientos sobre reanimación pulmonar básica en adultos.

Definición conceptual: “El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce” (34).

Definición operacional: actos conscientes e intencionales para aprender información y características respecto a la reanimación cardiopulmonar básica en adultos en los enfermeros de atención pre hospitalaria de ESSALUD, el cual será evaluado mediante un cuestionario validado.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleará durante la recopilación de información fue la encuesta, con la cual se obtuvo una suma considerable y significativa de datos de forma óptima y vigente (35).

En cuanto al instrumento, fue desarrollado por Gálvez (14), en su tesis titulada “conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención ESSALUD”. El instrumento consta de 19 ítems, distribuido en 5 dimensiones: reconocimiento del paro cardíaco (5 ítems), manejo de la circulación (5 ítems), manejo de la vía

aérea (3 ítems), manejo de la respiración (3 ítems), desfibrilación temprana (3 ítems).

Cada respuesta correcta tiene una puntuación de 1 y la incorrecta 0, haciendo un total de 19 puntos como máximo.

Validez y confiabilidad

Respecto a la validez, Gálvez (14), realizó la evaluación del instrumento por 9 expertos en los servicios de emergencias hospitalarias, quienes brindaron los índices de concordancia. Luego se realizó una prueba binomial, resultando un valor $p=0,019$, siendo válido. En cuanto a la confiabilidad, se aplicó la prueba "Kuder Richardson (KR 20)" obteniendo un resultado de 0,74 siendo confiable para su aplicación.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la Gerencia de Oferta Flexible de EsSalud, enviado por la Universidad María Auxiliadora por encargo de la Directora de la carrera de enfermería de dicha institución, con la aprobación de este documento se pudo acceder a las instalaciones del STAE -ESSALUD y así llevar a cabo el análisis de estudio correspondiente a dicho trabajo mencionado párrafos anteriores.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La aplicación del instrumento tendrá una duración aproximada de 15 minutos, será realizada cuando los profesionales ingresen a su guardia, según programación establecida.

2.6 Método de análisis estadístico

En este estudio, se realizará un control de calidad de los datos recolectados antes de iniciar el análisis estadístico. Los datos, una vez verificados, serán codificados e incorporados en una base de datos en Microsoft Excel. Después la matriz será exportada al programa estadístico SPSS versión 25 para la aplicación estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central.

2.7 Aspectos éticos

En la presente investigación se tendrán en cuenta los 4 aspectos bioéticos de la investigación:

El principio de autonomía, a través del cual firmarán el consentimiento informado.

El principio de beneficencia, buscando el máximo beneficio a los participantes del estudio (36).

El principio de no maleficencia, el estudio no provocará ningún tipo de daño.

El principio de justicia, se tratará a todos los participantes por igual (37).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																								
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				
	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 vía internet de los repositorios		X	X	X	X																				
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																	
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			X	X	X	X	X	X																	
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			X	X	X	X	X	X	X																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X	X															
Determinación de la Población, muestra y muestreo										X	X	X	X												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos										X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											X	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						
Aprobación del proyecto																				X	X	X			
Sustentación del proyecto																							X	X	

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL		2,632	340	180	550	3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Resuscitation Council. Epidemiology of cardiac arrest Guidelines Authors Out of hospital cardiac arrest (OHCA) in the UK In-hospital cardiac arrest (IHCA) in the UK. 2021; Disponible en: <https://www.resus.org.uk/library/2021-resuscitation-guidelines/epidemiology-cardiac-arrest-guidelines>
2. Gräsner JT, Herlitz J, Tjelmeland IBM, Wnent J, Masterson S, Lilja G, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. Resuscitation [Internet]. 2021;161:61-79. Disponible en: <https://www.erc.edu/assets/documents/RESUS-8900-Epidemiology.pdf>
3. Wnent J, Herlitz J, Perkins GD, Gra J, Lefering R, Tjelmeland I, et al. Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. Resuscitation [Internet]. 2020;8(2):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32027980/>
4. Sudden cardiac Arrest Foundation. AHA Releases Latest Statistics on Sudden Cardiac Arrest. Sudd Card Arrest Found [Internet]. 2018;18-23. Disponible en: <https://www.sca-aware.org/sca-news/aha-releases-latest-statistics-on-sudden-cardiac-arrest>
5. McVaney KE, Pepe PE, Maloney LM, Bronsky ES, Crowe RP, Augustine JJ, et al. The relationship of large city out-of-hospital cardiac arrests and the prevalence of COVID-19. EClinicalMedicine [Internet]. 2021;34:100815. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100815>
6. Alzahrani A, Alnajjar M, Alshamarni H, Alshamrani H, Bakhsh A. Prevalence and outcomes of sudden cardiac arrest in a university hospital in the Western Region, Saudi Arabia. Saudi J Med Med Sci [Internet]. 2019;7(3):156. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6734730/pdf/SJMMS-7-156.pdf>

7. Yan S, Gan Y, Jiang N, Wang R, Chen Y, Luo Z, et al. The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care* [Internet]. 2020;24(1):8-13. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-020-2773-2.pdf>
8. Lanas F, Serón P, Lanas A. Coronary heart disease and risk factors in Latin America. *Glob Heart* [Internet]. 2013;8(4):341-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gheart.2013.11.005>
9. PAHO. Cardiovascular Diseases in the Americas [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Cardiovascular-Diseases-Engl.pdf>
10. Alves Filho A de AO, Oliveira Lopes R, Araújo Cunha R de C, Almeida Costa JJO, Bessa LR, Ana de Lima RLS, et al. Prevalence of hypertension, arterial stiffness and risk factor association. *J Cardiol Curr Res* [Internet]. 2020;13(6):167-74. Disponible en: <https://medcraveonline.com/JCCR/JCCR-13-00497.pdf>
11. Escudero S. Paro cardiaco y reanimación según reporte Utstein. *Actas Peru Anesthesiol* [Internet]. 2011;19(1):48-55. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/actas_anestesiologia/v19n2/pdf/a02v19n2.pdf
12. Molina-ayasta C, Mejía-benites K, Leguía-cerna JA. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante Record of Cardiopulmonary Resuscitation in Peru : a pressing need. *Rev cuerpo méd HNAA* [Internet]. 2019;12(1):57-8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051798/490-otro-880-2-10-20190719.pdf>
13. Miranda Y, Urure I. Level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation in nursing students of a public university of Perú. *Rev enferm Vanguard* [Internet]. 2021;9(2):54-60. Disponible en:

<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/search/search>

14. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4765%0Afile:///C:/Users/Adriel/Desktop/TESIS 2018/machado rcp.pdf>
15. Muñoz C. Competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en enfermeras del Servicio de Emergencias del Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilazo; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4003/TESIS_CLEMENCIA MUÑOZ FONSECA.pdf?sequence=2&isAllowed=n
16. Carbonelli M, Cruz J, Irrazabal G. Introducción al conocimiento científico y a la metodología de la investigación. Vol. 15. Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2014. Disponible en: <https://www.aacademica.org/gabriela.irrazabal/50.pdf>
17. Nodal Leyva PE, López Héctor JG, Domínguez GDLL. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cuba Cir [Internet]. 2006;45(3-4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v45n3-4/cir19306.pdf>
18. Escobar J. Fisiopatología del paro cardiorrespiratorio. Fisiología de la reanimación cardiopulmonar. Rev Chil Anest [Internet]. 2012;41(1):18-22. Disponible en: http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/5168312d3c98e_fisiopatologia_escobar.pdf
19. Pacheco J, Henríquez Espinal JR. Paro cardíaco y resucitación cardiopulmonar dentro del hospital. Rev méd hondur [Internet]. 2000;68(2):61-5. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol68-2-2000-6.pdf>

20. Figueiredo MD. Habilidades e Terapéutica En una reanimación cardiopulmonar , ¿ Qué fármacos usaremos ? Cad Aten primaria [revista en Internet] 2013 [acceso 18 enero de 2020]; 19(3): 124-127. Disponible en:
https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/Habilidades_e_Terapeuticas_vol19_n2.pdf
21. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, Cheng A, Aziz K, Berg KM, et al. Part 1: Executive summary: 2020 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation [Internet]. 2020;142:S337-57. Disponible en:
<https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000918>
22. ESSALUD. Guía de reanimación cardiopulmonar básica. Lima - Perú / 2011. 2011; Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
23. Escalante-Kanashiro R. Guías de reanimación cardiopulmonar. Acta Médica Peru [Internet]. 2010;27(4):281-5. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a12v27n4>
24. Wang PL, Brooks SC. Mechanical versus manual chest compressions for cardiac arrest. Emergencias [Internet]. 2020;32(5):365-6. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007260.pub4/epdf/full>
25. Rodrigues J, Freitas G, Barros M, Lima M. Concepciones teóricas de Neuman asociadas con estudio de caso. Index Enferm. 2015;Disponible en:24(4):1-7. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300007
26. Aguirre E, Paredes B. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y manejo del desfibrilador del enfermero del programa de segunda especialización [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16949/2E676.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

27. Pejerrey M. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en personal de enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba [Internet]. Universidad Politécnica Amazónica; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/56/TesisUPA.PDF?sequence=2&isAllowed=y>
28. Palacios B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Martínez Llópiz Y, Fernández Mesa C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. CorSalud [Internet]. 2017;9(4):263-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000400008
30. Condori O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020 [Internet]. UNiversidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24854>
31. Cruz-López JP, Serrano-Salas DK, Jiménez-Jiménez H, Mosqueda-López A, Sánchez-Olivares C, Guerrero-Mojica N. Nivel de conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar. Lux Médica [Internet]. 2017;12(35):11-7. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/596>
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
33. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de

- salud Salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005;11(1):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
34. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009;70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
 35. Olivera M, Pérez V, Piñon A, Naranjo C, Mejía J RE. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. Repert Med Cir [revista en internet] 2018 [acceso 25 de diciembre de 2021]; 27(1): 13-17 [Internet]. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2018-07/Grado-conocimiento-lactancia-materna.pdf>
 36. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
 37. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética;2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: CONOCIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA ESSALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL ADULTO, LIMA 2022.								
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 sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros(as)	Tipo de variable según su naturaleza:	“El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y principalmente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce”(34)	Actos conscientes e intencionales para aprehender información y características respecto a la reanimación cardiopulmonar básica en adultos en los enfermeros(as) de atención pre hospitalaria de ESSALUD, el cual será evaluado mediante un cuestionario validado.	Reconocimiento de un paro cardíaco	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paro cardiorrespiratorio ▪ Definición de RCP ▪ Maniobra de RCP ▪ Cadena de supervivencia ▪ Sistema de respuesta 	01 – 05	Bajo Medio Alto	0 – 12 13- 16 17 - 20
	Quantitativo			Manejo de la circulación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de compresiones ▪ Profundidad de compresión ▪ Masaje cardíaco ▪ Compresión y ventilación ▪ RCP de alta calidad 	06 – 10		
	Escala de medición:			Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstrucción de vía aérea ▪ Permeabilizar la vía aérea ▪ Aplicación en lesión cervical 	11 -13		
	Nominal			Manejo de la respiración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo de ventilación ▪ Compresión-ventilación ▪ Técnica de aplicación 	14 – 16		
				Desfibrilación temprana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desfibrilador ▪ Desfibrilador externo ▪ Descarga del desfibrilador 	17-19		

ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presentación:

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de la Universidad “María Auxiliadora”, actualmente estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado: “CONOCIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA ESSALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL ADULTO, LIMA 2022”, motivo por el cual se requiere su apoyo para responder el siguiente cuestionario.

Datos generales:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Tiempo que labora en la institución:

- a) Menos de meses
- b) menos de 1 año
- c) 1 a 3 años
- d) 4 a 10 años
- e) Más de 10 años

INSTRUCCIONES: Este instrumento es anónimo y confidencial; por lo que se le pide la mayor sinceridad al responder a las preguntas, marcando con un aspa.

CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Reconocimiento de un paro cardiaco

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:
 - a) Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
 - b) Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
 - c) Ausencia del pulso a nivel distal.
 - d) Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
 - a) Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
 - b) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - c) Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio
 - d) La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.

3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:
 - a) Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación
 - b) Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
 - c) Toma del pulso, ventilación y compresiones
 - d) Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones

4. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:
 - a) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.
 - b) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital

avanzado y cuidados postparo

- c) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo.
 - d) RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.
5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:
- a) Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio
 - b) Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático
 - c) Permite informar sobre lo sucedido
 - d) Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento

Manejo de la circulación

6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA es:
- a) Al menos 100 cpm
 - b) De 80 a 100 cpm
 - c) 100 cpm
 - d) De 100 a 120 cpm
7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:
- a) Al menos 5 cm pero menor de 6cm
 - b) Solo 5 cm
 - c) Superior de 6 cm
 - d) Al menos 4 cm per menor de 5 cm
8. El masaje cardiaco se aplica en.
- a) El hemitórax izquierdo
 - b) En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
 - c) En el hueso esternón entre las dos tetillas
 - d) En el mango del hueso esternón

9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de:
- a) 20/3
 - b) 30/2
 - c) 25/2
 - d) 10/2
10. 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, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
 - c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - d) Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax

Manejo de la vía aérea

11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:
- a) Presencia de prótesis
 - b) Aumento de secreciones
 - c) Presencia de un alimento
 - d) Caída de la lengua
12. 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) Hiperextensión del cuello
 - d) Lateralización de la cabeza

13. Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:
- a) Maniobra de tracción mandibular
 - b) Colocación de tubo orofaríngeo
 - c) Maniobra frente – mentón
 - d) Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos

Manejo de la respiración

14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:
- a) Max. 1 segundo
 - b) Max. 2 segundos
 - c) Max. 3 segundos
 - d) Más de 3 segundos
15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejemplo: AMBU). la relación de compresión- ventilación es de:
- a) Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
 - b) 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - c) 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - d) 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos
16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:
- a) Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
 - b) Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
 - c) Solo se da ventilaciones por la boca
 - d) Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler

Desfibrilación temprana

17. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:

- a) En asistolia y taquicardia ventricular
 - b) Actividad eléctrica sin pulso
 - c) Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - d) Taquicardia auricular y bloqueo AV
18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:
- a) 150 joules
 - b) 200 joules
 - c) 250 joules
 - d) 300 joules
19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- e) Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - f) No tocar a la víctima
 - g) Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - h) Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga

Gracias por su colaboración.

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Buenos días se le está invitando a ud. a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CONOCIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA ESSALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL ADULTO, LIMA 2022.

Nombre del investigador principal: LIC. FARJE QUISPE, ANGÉLICA MERCEDES.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimientos de los enfermeros de atención pre hospitalaria ESSALUD sobre reanimación cardiopulmonar básico en el adulto, Lima 2022.

Inconvenientes y riesgos: En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra ni se someterá a maniobras riesgosas, ni hará gasto alguno durante el estudio.

Beneficios para los participantes: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

Confidencialidad: Solo los investigadores tendrán acceso a la información que Ud. Proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si usted tuviera pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a la autora de la investigación

Participación voluntaria: La participación de Ud. es completamente voluntaria. he leído y comprendido. yo, voluntariamente firmo esta carta de consentimiento informado.

Lima,.....de.....del 2022.

DECLARACIÓN 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.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Angelica Mercedes Farje Quispe	
Nº de DNI	
70066464	
Nº teléfono móvil	
993330855	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante