



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE LURIGANCHO, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. SULCA GODOY, ROXANA

<https://orcid.org/0000-0002-2516-9772>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR

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

LIMA – PERÚ

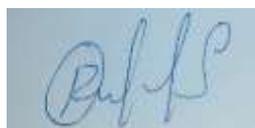
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

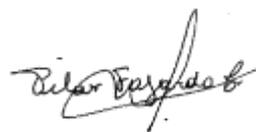
Yo, **Sulca Godoy, Roxana** con DNI **4551095**, en mi condición de autor del trabajo académico presentada para optar **el título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 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 **(21%)** 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. ROXANA SULCA GODOY
DNI 43390756



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/C

INFORME DE ORIGINALIDAD-TURNITIN

SULCA_GODOY_ROXANA.TRABAJO_ACADEMICO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	www.samfyc.es Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.merckmanuals.com Fuente de Internet	1%
7	bibliotecadigital.uda.edu.ar Fuente de Internet	1%
8	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%

10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	institutoeducardio.org Fuente de Internet	1%
12	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
14	www.savagnet.cl Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 1%

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I.INTRODUCCIÓN.....	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	30

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE.....	31
ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	33
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud sobre la reanimación cardiopulmonar en el área de emergencia HSJL, Lima-2022.

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental y de corte transversal. La población del estudio estará conformado por un total de 78 enfermeros que trabajan en el área de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, para la técnica y recolección de datos se utilizaran un cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar que consta de 21 preguntas para la variable conocimiento en reanimación cardiopulmonar; los cuales serán resueltos por los enfermeros(as), previa autorización y consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** los resultados se expresarán a través de tablas y figuras que describirán las variables de estudio. **Conclusiones:** la investigación aportará información valiosa para el establecimiento de salud y brindar atención de calidad, permitiendo tomar acciones por parte de las autoridades correspondientes pueda tomar medidas para el mejoramiento de la capacidad del personal de enfermería en la atención y brindar una reanimación cardiopulmonar de calidad.

Palabras claves: reanimación cardiopulmonar, conocimiento, infarto, enfermedad (DeCS).

ABSTRACT

Objective: determine the level of knowledge that health personnel have about cardiopulmonary resuscitation in the emergency area of the San Juan de Lurigancho Hospital, 2022. **Materials and methods:** quantitative, descriptive approach and non-experimental and cross-sectional design. The study population will be made up of a total of 78 nurses who work in the emergency area of the San Juan de Lurigancho hospital, for the technique and data collection a questionnaire on cardiopulmonary resuscitation will be used that consists of 21 questions for the variable knowledge in cardiopulmonary resuscitation; which will be resolved by the nurses, with the prior authorization and informed consent of the participants. **Results:** the results will be expressed through tables and figures that will describe the study variables. **Conclusions:** the research will provide valuable information for the health establishment and provide quality care, allowing actions to be taken by the corresponding authorities to take measures to improve the capacity of nursing personnel in care and provide quality cardiopulmonary resuscitation.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation, knowledge, infarction, disease (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realizó un estudio en el 2017, en donde se calculó que 17,7 millones de personas fallecidas fueron debido a esta enfermedad en el año 2015, en donde figura que el 31% de descensos en el mundo. De las personas fallecidas mencionadas anteriormente, 7,4 millones fueron a causa de la cardiopatía coronaria y 6,7 millones a los AVC. Asimismo, las personas afectadas fueron menores de 70 años, lo que se demuestra que el 80% corresponde a países con ingresos económicos mínimos y medios, mientras que el otro 37% se debe a las ECV (1).

El Último Informe Estadístico Sobre La Enfermedad Cardiovascular la American Heart Association (AHA), en USA, registró aproximadamente 353.427 muertes por paro cardiorrespiratorio (PCR), en donde el 70% se dieron en un entorno hospitalario, 69,6% se dieron en sus viviendas del pct. El 19.8% en la vía pública. A nivel mundial el PCR extrahospitalario comprende entre 20 y 140 por 100.000 personas y la supervivencia oscila entre un 2% a 11% estudio realizado el 2019 (2).

La fundación española del corazón menciona que casi el 60% de los españoles tiene uno o más factores de riesgo cardiovascular, clasificando por sexo en los hombres 58.7% varios factores cardiacos, mujeres 56.1%, según edad etario en adultos mayores de 55 años 70.4% y entre los 36 – 54 años en un 53.9% en las edades de 16-35 41.6% y que la prevalencia en la población adulta que el 22,2% de los españoles tienen hipertensión, 22,8% hipercolesterolemia, 33,8% sobrepeso (3).

En México se estimó que el número de muertes por patologías cardiovasculares fue de 17.5 millones de sus habitantes, representando el 31% de las muertes totales registradas a nivel mundial calculando para el 2030, las personas fallecidas por causa de ECV será superior a los 23.6 millones. El 19% de hombres y mujeres entre la edad de 30 a 69 años mueren por enfermedades cardiovasculares,

estimándose que el 70.3% de adultos convive con una de estas causas cardiovasculares (4).

La enfermedad cardiovascular se ha mantenido como causa principal de fallecimientos en todo el mundo en los últimos 20 años. Sin embargo, las muertes están aumentando de 2 millones al principio y a casi 9 en el 2019. Las enfermedades cardiovasculares ahora representan el 16% de muertes por todas las causas (5).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) en Argentina las patologías más relevantes es el infarto miocárdico, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca, es la primera causa de muertes ya sea a nivel global como en Argentina mueren 100.000 anuales, 280 muertes por día como también producen discapacidad de las personas. En el año 2013 la mortalidad por ECV un 22% lo que se redujo en el 2019 se salvaron más de 4 millones de vidas, por la pandemia se brinda una deficiente atención por COVID se retrocedió del avance ganado en la actualidad (6).

Más del 50% de la población adulta de afroamericanos no hispanos padecen de algún tipo de enfermedad cardiovascular y el 47,7% de ellos son de sexo femenino. La cardiopatía isquémica es la primera etiología que produce defunción, (45,1%) se le atribuyen a patologías de origen cardíaco en Norteamérica, seguidas por muertes por ataque cerebral (16,5%), presión arterial alta (9,1%), insuficiencia cardíaca (8,5%), enfermedades arteriales (3,2%) estudio realizado el 2017(7).

Las patologías cardíacas se constituyen como primera causa de defunciones en Colombia con un total 14,662 muertes, son superiores a los últimos 5 años registrados entre los meses de enero a julio, según datos de DANE, antes de la pandemia se atendían 220 atenciones al mes por insuficiencia cardíaca hoy en día es de 80-100 consultas y las hospitalizaciones solo es de 40% esto pasa por que se atiende en mayor porcentaje pacientes covid (8).

Asimismo, las patologías cardíacas producen importante número de fallecimientos en Chile, representa 27.1% de la totalidad de fallecidos en el 2016, este corresponde a un porcentaje de la mortalidad por ECV e infarto de miocardio de 46,4 y 44, por

100.000 habitantes. Por otro lado, más de 70% de las personas con ECV son atribuidos a factores de riesgo modificables, Según Prospective Urban Rural Epidemiology del cual corresponde a Chile 3.573 son chilenos (9).

En Argentina, en el estudio realizado la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares con una tasa de 206,4 por 100.000 habitantes (265,4 por 100.000 hombres y 161,8 por 100.000 mujeres), lo que representa 34,2% de las muertes y 12,6% en daños potenciales, en una encuesta no se obtuvo cual es el factor principal de que las personas padezcan de patologías cardíacas (10).

Se estima que en el año 2018 en Paraguay por lo menos fallecieron 8224 personas. Lo cual lo convierte en una de las primeras causas de mortalidad en ese país, ya que ocupa el 29% del total de personas fallecidas y el rango etario está entre 30-69 años de edad, por sexo varones 22% y mujeres 41%, de estos datos el 30% ocurre el infarto agudo de miocardio y un 20% enfermedades cerebrovasculares (ECV) y el principal factor de riesgo padece de hipertensión (HTA) 46.8% (11).

En Bolivia se encontraron cuatro enfermedades que causan la muerte continuamente. La primera, enfermedad hipertensivas con 145 casos (29.5%); la segunda, enfermedades cerebrovasculares con 99 casos (20.2%); tercer lugar, enfermedades cardiopulmonares con 81 casos (16.5%) y por último, enfermedades de insuficiencia cardíaca con 59 casos (12%) (12).

Se estima que en Venezuela el 2021 las patologías cardíacas produjeron muertes de un total 61.510 muertes esto representó en un 33% del total de la mortalidad, esto supone una de las tasas de mortalidad cardiovascular 219 x 100.000 habitantes (250 x 100.000 en hombres y 190 x 100.000 en mujeres, por otro lado los el 38% de las defunciones cardiovasculares (23,389 muertes prematuras), el 15,4% de la morbilidad se atribuye a enfermedades cardiovasculares (13).

Los estudios realizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo el 2020 sobre la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el de Perú, mostraron que el mal

más frecuente referente a ella es la insuficiencia cardiaca con un 51.57%; cardiopatías congénitas, 23.99%; fibrilación auricular, 17.49% e infarto miocárdico agudo, 14.57%. Además, las comorbilidades más frecuentes son la hipertensión arterial con el 7.62%(14).

Según el ministerio de salud (MINSA). En Perú el porcentaje de fallecidos se debe a enfermedad isquémica de corazón, asimismo, la angina de pecho o infarto, es de 28.77% (15).

Estudio realizado en ESSALUD el 80% de PCR tienen un origen cardíaco presentando aterosclerosis coronaria. De los cuales, solamente del 40% al 86% de pacientes que sobreviven contraen estenosis coronarias superiores al 75%, lo que significa que en 113 casos el 48% fallece por ese mal y el 26% por infarto antiguo (16).

La prevalencia de patologías coronarias en adultos según INEI, se ha incrementado con la edad y el 40,0% recibieron tratamiento médico, adultos de 80 y más años (73,5%), y entre 75 a 79 años (67,6%). Entre los 60 a 64 años (54,2%) y de 65 a 69 años (40,6%) (17).

En el Perú, se estima que el 15% de las muertes prematuras, se produce por ECV, con una tasa de mortalidad de 143 muertes por cada 100 000 habitantes. En Lima y Callao que es el 31.5% de la población, un total de 6444 muertes por ECV. El 31.7% corresponden al infarto del miocardio agudo, 11.3% enfermedad cerebrovascular aguda, en los distritos con mayor prevalencia son san Isidro, Magdalena, la punta estudio realizado por revista experimental y salud comunitaria (18).

La definición del conocimiento presentada por Ramírez, 2009. Es un proceso progresivo y gradual desarrollado por las personas para entender al mundo que lo rodea y realizarse como especie e individuo, caracterizado dependiendo del medio por el cual se ha hecho aprehensión (19).

El paro cardíaco es cuando el corazón deja de bombear sangre y oxígeno a los demás órganos vitales y si este no es atendido de manera rápida puede causar la muerte. El paro cardíaco súbito es cuando se da inesperadamente en un periodo corto de tiempo y ocurre fuera del hospital, en el caso de Estados Unidos, 350.000 personas han fallecido a causa de un paro cardíaco y refleja el 90% de mortalidad.

Los signos y síntomas que presentan los pacientes en estado terminal cuando están a punto de darle un paro cardíaco son la respiración agitada y superficial, hipotensión arterial y disminución de su estado de conciencia. En el momento del paro cardíaco se da un colapso sin síntomas previos acompañado de una breve convulsión. El diagnóstico es desafortunado cuando no se puede identificar durante la reanimación cardiopulmonar (RCP). Sin embargo, un examen clínico como la ecografía de tórax y radiografía de tórax puede detectar un neumotórax a tensión, así como también, la ecografía cardíaca puede detectar contracciones cardíacas y reconocer un taponamiento cardíaco, una hipovolemia externa, una sobrecarga ventricular derecha, lo que a largo plazo ocasiona un infarto de miocardio. Por último, un análisis de sangre rápido al paciente puede detectar niveles anormales de potasio o glucosa (20).

La reanimación cardiopulmonar básica o soporte vital básico son el conjunto de maniobras que se realizan para una adecuada RCP. Si bien, en algunas ocasiones es suficiente para recuperar al paciente, su objetivo es generar un gasto cardíaco y una mínima oxigenación del SNC y del miocardio con el fin de mejorar y obteniendo con éxito la reanimación cardiopulmonar con el menor daño neuronal de la persona. En tanto en la edad adulta es primordial actuar con rapidez e iniciar de manera inmediata la desfibrilación y aconsejable dar aviso antes de iniciar la reanimación cardiopulmonar al servicio sanitario (21).

El concepto de una escena segura es cuando el ambiente en el que se encuentra la víctima es seguro para el reanimador y este pueda realizar el RCP sin ningún problema, pero ¿Qué es la Cadena de supervivencia? Es la representación gráfica de las estrategias que se realizan al momento de asistir a un paro cardíaco, estas son vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, soporte vital

avanzado y cuidados post para cardiaco, cabe informar que estos deben ser realizados tanto fuera como dentro del hospital (22).

Soporte Vital Básico en el Adulto, El Consejo Europeo de Reanimación ha elaborado estas Guías de soporte vital básico (SVB), los cuales incluyen temas sobre la guía de reanimación como el reconocimiento de la parada cardiaca, alertar a los servicios de emergencia, las compresiones torácicas, respiraciones de rescate, desfibrilación externa automatizada, medición de la calidad del RCP por medio de feedbacks, incorporación de nuevas tecnologías, seguridad y manejo de la obstrucción de las vías respiratorias por cuerpo extraño (OVACE).

Iniciar la RCP en cualquier persona que no responda a estímulos y con respiración ausente o anormal, significa que la persona está sufriendo una parada cardiaca (23).

Compresiones torácicas de alta calidad, son aquellas que se realizan en la mitad inferior del esternón y se debe comprimir en una profundidad no mayor de 6 cm, a un ritmo de 100-120 min⁻¹ sin interrupciones. Además, debe dejar que el tórax se expanda después de cada compresión, recuerde no apoyarse sobre el tórax y realice las compresiones sobre una superficie firme. Para las ventilaciones de rescate debe alternar 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones de rescate, pero si no se encuentra capacitado para realizar ventilaciones de rescate, lo mejor es continuar con las compresiones torácicas sin detenerse. La utilización del DEA es encenderlo, colocar los electrodos en el tórax desnudo de la víctima según indique el DEA. En el caso de que haya más de un reanimador, debe continuar con la RCP mientras se coloquen los electrodos, para ello es necesario que siga las indicaciones tanto verbales como visuales y asegurarse de que nadie toque a la víctima mientras el DEA analiza el ritmo cardiaco, ya que si hay una descarga, este puede resultar herido. Después debe continuar con las 30 compresiones y alternarse con el DEAE. El tratamiento y la administración de Fármacos trombolíticos se aplica cuando se sospeche o confirme que la causa del paro cardiaco es el embolismo pulmonar, en el caso que no sea así, no se procederá a administrar ningún tipo de fármaco, asimismo recuerde mantener las compresiones durante 60 -90 minutos tras la administración de un trombo lítico. Una buena evaluación y tratamiento de las arritmias varían de acuerdo al estado del paciente

y su naturaleza. Las condiciones que ponen en peligro la vida de un paciente inestable son:

Shock: Conocido como hipertensión arterial y la presión arterial es menor a 90 mmHg, sus síntomas son el aumento de la actividad física y reducción del flujo sanguíneo cerebral, Síncope: Es la reducción del flujo sanguíneo cerebral
Insuficiencia cardíaca: Fallo del ventrículo izquierdo y presión en la vena yugular elevada. Isquemia miocárdica: Dolor torácico (24).

Es conocido que la mayoría de las muertes causadas por encefalopatía hipnótico-isquémica posparada cardíaca se debe al retiro de soportes vitales tras indicar un pronóstico desfavorable; por ello, es necesario optimizar los predictores, ya que nos ayudará a evitar la profecía; por lo que se recomienda un abordaje multimodal (25).

Los cuidados que el personal de enfermería en un PCR son la aplicación de sus conocimientos, habilidades, responsabilidad, liderazgo y principios éticos que le permitan estar preparado y actuar de manera efectiva con el fin de disminuir la mortalidad e incrementar la supervivencia. Los cuidados que se toman para la postparada cardíaca son identificar la causa del paro, evaluar y manejar la lesión cerebral. En el caso del cuidado post reanimación cardiopulmonar (RCP) es el último eslabón de supervivencia, ya que es de suma importancia ya que influye en los resultados globales y en la recuperación neurológica. La aplicación puede ser vía aérea y respiración, debe mantener Vía aérea y debe mantener SatO₂ entre 94-98%, también se debe establecer la vía aérea avanzada, capnografía en forma de onda y ventilar para conseguir normocapnia. Por otro lado, para la circulación debe tener un ECG de 12 derivaciones, un acceso intravenoso y el objetivo debe estar entre TAS > 100 mmHg. Por último, restaurar normovolemia, monitorear los signos vitales, controlar la temperatura, sedar y chequear el control de tiritona (26).

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Tiene las siguientes características el conocimiento racional: se inicia de una actividad de mayor nivel que corresponde al hombre que es la razón. Que tiene un objetivo que es llegar a la verdad, es

intelectual por que presenta la lógica, percepción y sensación; universal porque es válido en todo el mundo, es verificable, sistemático, es preciso y seguro.

Presenta 3 niveles: conocimiento sensorial en donde nos permite descubrir el objetivo a través de los sentidos; conocimiento conceptual: el ser humano tienen la capacidad de comunicarse por medio de signos, lenguaje. Los niveles taxonómicos de conocimiento empírico, científico y filosófico (27).

La teoría de Virginia Henderson se relaciona con el trabajo de investigación por que trata de suplir o ayudar en las necesidades del enfermo que no puede realizar por sí mismo para preservar su vida. El profesional de enfermería interviene aportando asistencia de forma directa al paciente que sufrió un accidente y adultos mayores. Para lo cual realizara procedimientos como la aplicación de inyectables, hidratación y transfusión de hemoderivados, transporte de pacientes, apoyo en las actividades diarias de la vida, la persona debe verse con una perspectiva biopsicosocial, espiritual, holística (28).

Condori (29), en Bolivia, durante el año 2020, cuyo objetivo es “determinar competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, hospital seguro social universitario la paz”. La metodología utilizada es descriptiva, transversal y observacional. Concluyendo que las competencias de los profesionales de enfermería están en una calificación regular, lo que requiere fortalecer el nivel de conocimiento y también refleja que algunos profesionales están por debajo del promedio general evaluado.

Vega y colaboradores (30), en Ecuador, Durante el año 2020, realizó el estudio titulado “Evaluación del nivel de conocimiento sobre soporte vital avanzado en ritmos de paro en médicos residentes del Hospital General Docente Ambato”. La metodología utilizada fue cuali-cuantitativo, observacional y transversal. Concluyendo que los médicos residentes tienen un nivel de conocimiento regular en RCP avanzado.

Duchimaza y colaboradores (31), en Ecuador, durante el año 2017, desarrollaron el estudio titulado “conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de

salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos oficiales de la AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA) en la sociedad ecuatoriana de reanimación cardiopulmonar (SERCA) en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca en el período comprendido entre octubre y noviembre del 2017".la metodología utilizada fue observacional, cuasi experimental. Concluyendo que se encontró una diferencia entre los conocimientos antes y después del entrenamiento en Reanimación Cardio pulmonar.

Coronel (32), en Perú, durante el año 2018, en su estudio titulado "Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2018", la metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva y observacional. Se concluye que el mayor porcentaje del personal que labora en el servicio de emergencia en dicho hospital, tiene un conocimiento medio, alto y actitudes positivas en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

Cárdenas y colaboradores (33), en Perú, durante el año 2019, desarrollaron el estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica", la metodología usada de tipo descriptivo y corte transversal, y se obtuvo como resultado que el 26.9% un nivel de conocimiento aceptable, 52,2% nivel de conocimiento medio y el 20,9% nivel de conocimiento escaso. Concluyendo un nivel de conocimiento medio en reanimación cardiopulmonar.

Palacios (34), en Piura, en el 2019, su estudio con el título "Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019", la metodología usada fue de tipo descriptivo y corte transversal y obtuvo el resultado el 56.82% nivel de conocimiento medio ,seguido por nivel de conocimiento bajo el 25% y por último el 18,18% nivel de conocimiento alto .concluyendo que el nivel de conocimiento medio fue el predominante en mayor porcentaje .

El presente estudio de investigación se realiza debido a que se pudo observar que en los paros cardiorrespiratorios quien mayormente realiza las compresiones

torácicas son los médicos y en pocas ocasiones la enfermera interviene directamente en el RCP. Mientras el médico realiza el soporte ventilatorio la enfermera se encarga de la administración de medicamentos solo siguiendo las órdenes médicas, y además el personal de enfermería tiene limitaciones para rotar en el área de trauma shock por no contar con la especialidad, falta de experiencia y prefieren rotar en otras áreas de emergencia. Este estudio nos ayudará a medir el nivel de conocimiento con el fin de poder realizar capacitaciones para que todo el personal un mejor manejo, porque la RCP avanzado es un tema directamente vinculado con la atención y abordaje inmediato más crítico del paciente siendo de importancia vital, ya que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería podrá poner en práctica en el momento requerido, esto se dará en un marco asistencial y general del hospital, uniendo esfuerzos para garantizar los cuidados óptimos, bienestar y recuperación del paciente ante los cuidados que brinda la enfermera. Se debe tener en cuenta estrategias de intervenciones dirigidas de manera positiva en los profesionales de enfermería que tienen a cargo del cuidado y así contribuir en construir, fomentar y brindar atención de calidad por parte de enfermería. Teniendo en cuenta que los cuidados se realizarán en el abordaje serán la atención eficaz y eficiente donde la enfermera brinda una atención con gran destreza basándose en sus conocimientos especializados, con fundamento científico, humanístico y empatía. Además, debe actuar de manera rápida e inmediata, haciendo uso de sus criterios, y utilizando diversas escalas de medición para luego identificar la mejoría o la complicación del paciente. La importancia del presente estudio radica en que podremos identificar y actuar en las maniobras de reanimación cardiovascular avanzada sobre el conocimiento que tiene la enfermera y como esta lo realiza. De ese modo, quedaran evidencias y se mejorará en adelante el trabajo realizado por la enfermera en el cuidado del paciente en que se debate entre la vida y la muerte.

Revisando la literatura en bases de datos de información, se evidenció que en nuestro país existen escasos estudios referentes a nivel de conocimiento de RCP avanzado en las enfermeras. Específicamente en emergencia se ha encontrado un mínimo de estudios previos realizados y actualizados. En los repositorios nacionales se pudo encontrar pocos estudios a nivel regional y local ninguno, todos ellos evidencian sobre el nivel de conocimiento del RCP avanzado en otros profesionales de salud. Como se puede evidenciar el presente estudio busca

ayudar el poco conocimiento existente sobre sobre el nivel de conocimiento de RCP avanzado por las enfermeras del área de emergencia.

Respecto a la implicancia del presente estudio, los resultados arrojados por este mismo se asocian con el desempeño asistencial, administrativo del hospital, y puedan ser tomados en consideración para elaborar futuras guías y/o manuales de atención de enfermería y desarrollar así un cuidado enfermero óptimo del paciente de manera integral.

En cuanto a la relevancia social, los beneficiados con este estudio serán los pacientes atendidos en emergencia en el hospital de San Juan de Lurigancho.

En cuanto al valor metodológico, para el presente estudio se utilizó un método científico riguroso, además del instrumento de recolección de datos que fue aprobado por la comunidad científica y que puso en evidencia su uso en varias líneas de investigación sobre el RCP.

El objetivo general del estudio es determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud sobre la reanimación cardiopulmonar en el área de emergencia HSJL, Lima-2022.

II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo por tratarse de un proceso que se basa en la investigación empírico/analista y se enfoca en números estadísticos para responder de manera concreta los posibles efectos, el diseño empleado es descriptivo no experimental porque describe la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un fenómeno determinado y sin intervenir o manipular las variables y corte transversal (35).

2.2. POBLACIÓN

En el presente estudio de investigación se trabajará con la población total, la cual estará conformada por 78 de enfermeras que laboran en el área de emergencia del HSJL– 2021. Los datos se obtuvieron del departamento de enfermería

En cuanto a los **criterios de inclusión:** enfermeras que estén de acuerdo con realizar la encuesta y que hayan firmado el consentimiento informado.

En cuanto a los **Criterios de exclusión**: enfermeras que no deseen participar en la encuesta y no firmen el consentimiento informado, enfermeras que se encuentran con licencia por vulnerabilidad y de vacaciones.

Muestra: en la presente investigación se trabajara con el total de la población que cumpla los criterios de selección denominándose muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se le encuestara a los que estén presentes y estén de acuerdo en el momento de la aplicación.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La presente información tiene como variable principal el nivel de conocimiento enfermero, la naturaleza de esta variable es cualitativa con una escala de medición ordinal.

Definición conceptual: Es un proceso progresivo y gradual desarrollado por las personas para entender al mundo que lo rodea y realizarse como especie e individuo, caracterizado dependiendo del medio por el cual se ha hecho aprehensión (19).

Definición operacional: Es el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo) que tiene del personal de enfermería en el área de emergencia HSJL sobre la reanimación cardiopulmonar, el cual será medido a través del cuestionario "reanimación cardiopulmonar básico".

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizar será la encuesta, ya que se le aplicará a un público determinado.

Esta técnica es utilizada comúnmente para conseguir datos de una muestra de una población representativa (36).

Validación :En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable, nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el área de emergencia HSJL, lima-2022 ,se usará la encuesta y su instrumento será el cuestionario que fue realizado por Gálvez Centeno (2015), este consta de 21 preguntas y enunciados con alternativas

múltiples, las preguntas son basadas al conocimiento que debe tener el profesional de enfermería que trabajan en el área de emergencia.

En el Perú el instrumento fue aplicado por zelada, (2020) quien realizó la validación del contenido, logrando la correlación entre el test 1 y el test 2, este test fue sometido bajo al juicio de cinco expertos, la información procesada se hizo en un tabla de concordancia y su prueba binominal fue de $p = 0.039$, donde se obtuvo nivel de apropiación de la validación del instrumento

Dicho instrumento fue constituido por 21 ítems que están fraccionados en dimensiones, las cuales son paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar, compresiones torácicas vía aérea, ventilación y desfibrilación temprana. La valoración del puntaje es de 15 a 21 alta, de 7 a 14 media y de 1 a 6 es baja.

Confiabilidad: Se aplicó la K. Richardson para la confiabilidad del cuestionario arrojando un nivel de 0.70 este resultado demuestra que la confiabilidad del instrumento es alta (37).

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará a la Dirección General de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación para poder gestionar el permiso de acceso al Director de un Hospital en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de información será durante el mes de marzo, este tendrá una duración de 7 días. Se le aplicará a cada enfermera, sin antes informarles los objetivos de estudio para invitarlos a participar, como también se les entregará su consentimiento informado para su participación.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

Se aplicará el análisis estadístico de la variable como frecuencias y medidas de tendencia central, además se representará en gráficos y tablas. La información

consignada se mostrará en la hoja de cálculo Excel y los estudios estadísticos se realizarán en SPSS versión 25.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS.

Se tendrán en cuenta cuatro principios básicos como el de la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Principio de autonomía

El encuestado es libre de tomar una decisión si desea participar en el estudio o no, aquello será reflejado por su firma en el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Los participantes están informados sobre la finalidad del estudio, además de que su participación será anónima.

Principio de no maleficencia

Se respetará su anonimato y no se divulgará su privacidad.

Principio de justicia

En el presente estudio de investigación se aplicará de igual forma a todas las enfermeras consideradas en la investigación. No se discriminará a ninguna de ellas (38).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

III.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																2022															
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	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 bibliográfica			x	x	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 introducción: Importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x	x																								
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			x	x	x	x	x	x	x	x	x																					
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													x	x	x	x																
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													x	x	x	x																
Elaboración de la sección material 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	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														
Elaboración de anexos									x	x	x	x	x	x	x																	
Revisión del proyecto																	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Aprobación del proyecto																													x	x	x	x
Trabajo de campo																													x	x	x	x
Redacción del trabajo académico																									x	x	x	x				
Sustentación del trabajo académico																													x	x	x	x

3.2 RECURSOS FINANCIEROS.

(Presupuesto y recursos humanos)

MATERIALES	2021				2022				TOTAL
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	S/.
Equipos									
1 laptop	S/ .1500								S/ .1500
USB	s/.30								S/ .30
Útiles de escritorio									
Lápiz						s/.10			S/ .10
Lapiceros	s/.3.00								S/ .3.0
Tableros						s/.30			S/ .30
Hojas bond A4		s/10				s/.50			S/ .60
Material bibliográfico									
Libros	s/.60	s/.60	s/.20	s/.20					S/ .160
fotocopias	s/.10	s/.10	s/.10	s/.10	s/.10	s/.10		s/.70	S/ .130
impresiones	s/.10	s/.10	s/.10	s/.10	s/.10	s/.10		s/.80	S/ .130
espiralado							s/.20	s/.50	S/ .70
Otros									
movilidad						s/.50		s/.50	S/ .100
alimentos	s/.15	s/.15	s/.15	s/.15	s/.15	s/.15	s/.15	s/.15	S/ .120
llamadas	s/.20	s/.20	s/.10	s/.10	s/.10	s/.10	s/.10	s/.10	S/ .100
Recursos humanos									
Digitadora	s/.50							s/.50	S/ .100
Imprevistos		s/.10 0		s/.10 0				s/.10 0	S/ .300
Total									S/2,843

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Enfermedades cardiovasculares [sede web] ginebra- suiza: organización mundial de la salud; 2017 [acceso el 01 de noviembre del 2021]. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Savalnet. reanimación extra hospitalaria: cuentan los minutos [sede web] savalnet; 2019 [acceso 20 de mayo del 2021]. [Internet]. disponible en : <https://www.savalnet.cl/mundo-medico/reportajes/reanimacion-extra-hospitalaria-los-minutos-cuentan.html>
3. Fundación Española del Corazón. Día del corazón [sede web] España: fundación española del corazón; 2021 [acceso el 22 de noviembre del 2021]. [Internet]. disponible en : <https://fundaciondelcorazon.com/>
4. Asociación Ale donación de órganos. Enfermedades Cardiovasculares, principal causa de muerte entre los mexicanos [sede web] México Asociación Ale donación de órganos; 2017 [acceso el 28 de noviembre del 2021]. [Internet]. disponible en : <https://asociacionale.org.mx/enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-muerte-entre-los-mexicanos/>
5. Organización panamericana de la salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo [sede web] Washington- estados unidos: organización panamericana de la salud; 2019 [acceso el 2 de diciembre del 2021]. [Internet]. disponible en : <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
6. Sociedad de Cardiología de Argentina. Enfermedad Cardiovascular en tiempos de COVID-19. [sede web] argentina: Sociedad de Cardiología de Argentina; 2020 [acceso el 06 de diciembre del 2021]. [Internet]. disponible en

:<https://www.sac.org.ar/institucional/documento-de-posicion-sac-fca-enfermedad-cardiovascular-en-tiempos-de-covid-19/>

7. American Heart Association y América Stroke Association. Enfermedad del corazón y ataque. [sede web] Estados Unidos: American Heart Association y American Stroke Association 2017. [acceso el 18 de diciembre del 2021]. [Internet]. disponible en: https://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf
8. Edición digital el hospital.com. Enfermedades cardiovasculares una pandemia silenciosa [sede web] Edición digital el hospital.com; 2020 [acceso el 1 de diciembre del 2022]. [Internet]. disponible en <https://www.elhospital.com/temas/Enfermedades-cardiovasculares-una-pandemia-silenciosa+136413>
9. Troncoso C, Martínez M, Ulloa N, Celis C. La mayoría de las enfermedades cardiovasculares se atribuyen a factores de riesgo que podrían ser modificados con cambios de los estilos de vida. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Dic 12]; 148(1): 126-128. Disponible en: [acceso el 18 de diciembre del 2021]. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100126
10. Rubinstein A, Col Antonio L, Bardacho A, Caporale J, García Martí S, Kopitowski K, et al. Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. Rev. Panam Salud Pública. 2010; 27(4):237–45 [acceso el 19 de diciembre del 2021]. disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n4/237-245>
11. Sociedad Paraguaya de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Posición sobre la enfermedad Cardiovascular en tiempos de COVID – 19. [sede web] Paraguay: Sociedad Paraguaya de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; 2020 [acceso el 15 diciembre del 2022]. [Internet]. disponible en: <http://spc.org.py/wp-content/uploads/2020/04/Posici%C3%B3n-sobre-la-enfermedad-Cardiovascular-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>

12. Figueredo F; Perfil de mortalidad cardiovascular en las ciudades de La Paz y El Alto, durante el primer semestre de la Gestión 2017; [tesis de maestría]. la paz-Bolivia; universidad Mayor de san Andrés; 2018. [acceso el 28 de diciembre del 2021]. disponible en :
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20838>

13. Escalona M. Villegas R, Nuñez T .La Carga de Enfermedad Cardiovascular en Venezuela; sistema de emergencia regional en el infarto agudo de miocardio, [sede web] Venezuela: La Carga de Enfermedad Cardiovascular en Venezuela; sistema de emergencia regional en el infarto agudo de miocardio; 2021[acceso el 15 diciembre del 2021]. [Internet].disponible en:
<http://institutoeducardio.org/la-carga-de-enfermedad-cardiovascular-en-venezuela-una-epidemia-de-grandes>

14. Chamberg D, Velit B, Cueva A. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú. Rev. mex. angiología. [revista en la Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Dic 13]; 48(3): 84-89. [acceso el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2020000300084&lng=es

15. Plataforma digital ministerio de salud. Enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad en Perú. [sede web] lima- Perú; Enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad en Perú [acceso el 20 enero del 2022]. [Internet].disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33357-enfermedades-cardiovasculares-son-unas-de-las-principales-causas-de-mortalidad-en-peru>

16. Carpio. R, Amanzo C, Bautista, Álvarez C, Tapia E, García M, palomino M. guía de reanimación cardiopulmonar básica. [sede web] lima- Perú; guía de reanimación cardiopulmonar; 2011[acceso el 20 de enero del 2022]. [Internet]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf;

17. Instituto nacional de estadística e informática. Condiciones de riesgo cardiovasculares. [sede web] lima- Perú. Instituto nacional de estadística e informática; 2012 [acceso el 15 de febrero del 2022]. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/cap02.pdf
18. Zuño A, Cabezas C, análisis espacial de la mortalidad distrital por enfermedades, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. cardiovasculares en las provincias de lima y callao, 1726-4634 Versión on-line ISSN: 1726-464 [acceso el 20 de febrero del 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/journal/rpmesp/about/#instructions>
19. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Tac. med. [Internet]. 2009 Septiembre [citado 2022 Abr 15]; 70(3): 217-224. [acceso el 3 de marzo del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es
20. Shira A. Schlesinger, MD, MPH, Harbor-UCLA Medical Center. paro cardíaco. [sede web] Virginia - Estados unidos. Shira A. Schlesinger, MD, MPH, Harbor-UCLA Medical Center; 2021 [acceso el 5 de marzo del 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-rcp/paro-card%C3%ADaco>
21. Uninet. Principio de urgencias y emergencias y cuidados críticos [sede web] Andalucía – España uninet; cap; 12 [acceso el 28 de marzo del 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://uninet.edu/tratado/c120605.html>
22. Navea o, Glacaman p, cabezas G. y colaboradores. Cadena de supervivencia manual de RCP básico y avanzado. [sede web] chile .2019; pág. 6. [acceso el 28 de marzo del 2022]. disponible en :<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>

23. european resucitaton council .Urgencias y emergencias [sede web] Madrid – España. european resucitaton council; 2021[acceso el 29 de marzo del 2022]. [Internet]. Disponible en:
<https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-erc-2021-nuevas-recomendaciones-rcp/>
24. Perkins G, Thorsen J, Semeraro F.y colaboradores. Guías del European Resuscitation Council [sede web] España. European Resucitación Council Guidelines; 2021 2021[acceso el 2 de abril del 2022]. [Internet]. Disponible en:
<https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2021/09/RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP.pdf>
25. Canabal B, Factores pronósticos de resultado neurológico tras un paro cardíaco, Vol. 44. Núm. 8. Páginas 461-462 (Noviembre 2020) [acceso el 7 de abril del 2022]. disponible en:
<https://www.medintensiva.org/es-factores-pronosticos-resultado-neurologico-tras-articulo-S0210569120301066>
26. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924; 2017, Plan de cuidados de Enfermería en un paciente tras parada cardiorrespiratoria por un equipo de emergencia [acceso el 30 de abril del 2022]. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-parada-cardiorrespiratoria/>
27. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica.1ra. UTMACH. Ecuador; 2017. [acceso el 2 de abril del 2022].disponible en :
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
28. Wikipedia. Modelos y teorías de la enfermería [sede web] california – estados unidos, Wikipedia; 2017 2011[acceso el 20 de junio del 2022]. [Internet]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%A

29. Condori O, Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, hospital seguro social universitario la paz 2020. [tesis de maestría] La paz – Bolivia: universidad mayor de san Andrés; 2020. [acceso el 30 de junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM-1678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Vega F, Sánchez LI, Sánchez B, Morillo J, Evaluación del nivel de conocimiento sobre soporte vital avanzado en ritmos de paro en médicos residentes del Hospital General docente Ambato 2020. Revista Universidad y Sociedad [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de junio 2022]; 12(4), 240-251. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400240
31. Duchimaza A y Rodríguez V. conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos oficiales de la AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA) en la sociedad ecuatoriana de reanimación cardiopulmonar (SERCA) en las ciudades de Quito, Guayaquil y cuenca en el período comprendido entre octubre y noviembre,2017[tesis de especialidad]. Quito-ecuador: pontificia universidad católica del ecuador; 2017. [acceso el 30 de junio del 2022]. disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14321/Tesis%20AHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Coronel C. conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. hospital José soto cadenillas. chota. 2018[tesis de especialidad]. Cajamarca -Perú: universidad nacional de Cajamarca; 2018. [acceso el 30 de junio del 2022]. disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/2225-6989_acfbdd257657f37ea202582c0a782f42/Details
33. Cárdenas J, Huamán M. “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica”,2015[tesis para título profesional].Ica – Perú: universidad san Luis Gonzaga; 2015[acceso el 30 de junio del 2022]. disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea>

34. Palacios B. Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa, 2019[tesis para título profesional]. Piura – Perú; 2019: [acceso el 30 de junio del 2022]. disponible en : <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Creswell J. Metodología de investigación en pedagogía social (avance cualitativo y modelos mixtos. Salamanca; España 2008. [acceso el 30 de junio del 2022]. disponible en : https://www.google.com/search?rlz=1C1NDKM_esPE772PE772&sxsrf=ALiCzsaTFF3Q1J74FdKzFUIwAh9EczcZew:1667999052399&source=univ&tbm=isch&q=35.+Creswell+J
36. García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141 [acceso el 10 de julio del 2022]. - disponible en : <http://metodo1.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/164/2014/10/Garcia-et-al-El-analisis-de-la-realidad-social-metodos-y-tecnicas-de-la-investigacion.pdf>
37. zelada G, Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal asistencial del área de emergencia del hospital de ventanilla lima ,2020 [tesis de especialidad]. Lima-Perú: universidad norbert Wiener; 2020 [acceso el 10 de junio del 2022]. disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4515/T061_71140638_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
38. Castillo-Espinosa J, Díaz-Castillo A, Gort-Barranco L, Cabrera-Acosta M. Ética y bioética en el desempeño de la enfermería. Medimay [Internet]. 2010 [acceso 16 Nov 2022]; 16 (2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/495/html>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

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 EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONA	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	Es un proceso progresivo y gradual desarrollado por las personas para entender al mundo que lo rodea y realizarse como especie e individuo, caracterizado dependiendo del medio por el cual se ha hecho aprehensión (19).	Es el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo) que tiene del personal de enfermería en el área de emergencia HSJL sobre reanimación cardiopulmonar, medido a través del cuestionario "reanimación cardiopulmonar básico.	<p>Identificación de Paro cardiorrespiratorio y condiciones para RCP</p> <p>Aplicación de compresiones torácicas</p> <p>Manejo de la vía aérea</p>	<p>Definición de paro cardiaco</p> <p>-Signos de paro cardiaco</p> <p>-Tipos de paro cardiaco</p> <p>-Definición de RCP</p> <p>-Cadena de supervivencia</p> <p>-Secuencia de RCP</p> <p>Lugar de aplicación</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Profundidad</p> <p>-Relación compresión ventilación</p> <p>- Compresión torácica en gestante</p> <p>-Calidad de la compresión</p> <p>Causa de la obstrucción de la vía aérea</p> <p>-Técnicas para permeabilizar la vía área según la existencia o no de trauma cervical.</p>	21 Ítems	Bajo Medio Alto	alta de 15 a 21 medio de 7 a 14 Bajo de 1 a 6.

Ventilación	Frecuencia -Tiempo -Técnica
Desfibrilación temprana	- Dosis - Técnica - Aplicación

Anexo B: Instrumento.

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy la **Lic. SULCA GODOY, ROXANA**, estudiante de la especialidad de enfermería en emergencias y desastres de la universidad María Auxiliadora, que les presenta el siguiente cuestionario el cual tiene por finalidad obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto en el hospital de san Juan de Lurigancho lima-2022. Este cuestionario es de carácter individual, anónimo, confidencial: ya que sus respuestas solo serán utilizadas para el estudio de investigación.

Lea detenidamente las preguntas que a continuación se les presenta y marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

II.- DATOS GENERALES:

a. Sexo:

Femenino () Masculino ()

b. Edad: _____ (años)

c. Tiempo de experiencia laboral: _____ (años)

d. Participación en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años:

RCP Básico () RCP Avanzado () Ninguna ()

e. Ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales:

SI () NO () N° de veces: _____

III.- DATOS ESPECÍFICOS:

1. Es considerado paro cardiorrespiratorio cuando hay:

- a) Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
- b) Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
- c) Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
- d) Cianosis central y periférica

2. El Paro Cardiorrespiratorio se reconoce por los siguientes signos y síntomas:

- a) No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)
- b) No responde a ningún estímulo
- c) No hay pulso tomado en 10 segundos o menos
- d) Todas son correctas

3. ¿Cuáles son los tipos de Paro Cardiorrespiratorio?

- a) Fibrilación ventricular, Asistolia y Actividad eléctrica sin pulso.
- b) Isquemia o infarto del miocardio
- c) Accidente cerebrovascular
- d) Ninguno

4. La Reanimación Cardiopulmonar básica se define como:

- a) Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
- b) Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardiaca.
- c) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, Evitando el daño cerebral.
- d) Un cese inesperado brusco, de las funciones respiratorias y circulatorias.

5. La cadena de supervivencia extra hospitalaria incluye:

- a) Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte Avanzado y cuidados post paro.
- b) Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilador, RCP precoz y reconocer el Paro.
- c) Reconocer el paro cardiorrespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, Soporte avanzado, cuidados post paro.
- d) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.

6. La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:

- a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas).
- b) C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación).
- c) C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea).
- d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración).

7. Frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:

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

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

- a) Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros).
- b) 1 ½ pulgada (4 centímetros).
- c) Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
- d) Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto o niño sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?

- a) Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y Administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
- b) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
- c) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
- d) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.

18. En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:

- a) 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
- b) 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
- c) 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto)
- d) 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)

19. Los casos en que se debe desfibrilar:

- a) Taquicardia auricular y bloqueo AV.
- b) Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.
- c) Actividad eléctrica sin pulso.
- d) Fibrilación auricular y asistolia.

20. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda Bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:

- a) 300 joules.
- b) 250 joules.
- c) 200 joules.
- d) 150 joules.

21. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

- a) Evaluar el pulso y las respiraciones de la víctima.
- b) Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga.
- c) No tocar a la víctima.
- d) Colocar a la víctima en posición lateral.

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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: Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el área de emergencia HSJL, Lima-2022.

Nombre del investigador principal: SULCA GODOY, ROXANA.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada del personal de enfermería en el área de emergencia HSJL, Lima-2022.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, 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 protegido, 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 SULCA GODOY, ROXANA autora del trabajo (teléfono móvil N°-----) o al correo electrónico: -----@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.

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 o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
ROXANA SULCA GODOY	
Nº de DNI	
45510956	
Nº teléfono móvil	
957697361	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

