



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS TECNICAS DE
REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP)AVANZADO EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE UCI Y EMERGENCIA
DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA
VELASCO DEL CUSCO DEL AÑO 2022”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:
LIC. BENITO TORRES, LUCRECIA
<https://orcid.org/0000-0002-2691-7701>

ASESOR:
Mg. PURIZACA CURÓ ROXANA, MARISEL
<https://orcid-org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Benito Torres, Lucrecia**, con DNI **40570819**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** (grado o título profesional que corresponda) de título **“Nivel de conocimiento de las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzado en enfermeras del servicio de uci y emergencia del Hospital nacional Adolfo Guevara Velasco del cusco del año 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**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **15%** 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.



Benito Torres, Lucrecia
DNI: 40570819



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

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

LUCRECIA_BENITO_TORRES_1.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.paho.org

Fuente de Internet

1%

5

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora
SAC

Trabajo del estudiante

1%

7

killkana.ucaacue.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

secardiologia.es

Fuente de Internet

1%

9

ri.uagro.mx

Fuente de Internet

		1 %
10	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	titula.universidadeuropea.es Fuente de Internet	1 %
13	preprints.ibict.br Fuente de Internet	1 %
14	www.elsevier.es Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

INDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRAC	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	36

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	36
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de las técnicas de reanimación cardiopulmonar avanzada en los servicios de UCI y emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco del año – 2022. **Materiales y método:** el presente estudio tiene enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. Se medirán los conceptos expuestos expresándolos en valores numéricos, para luego ser analizadas estadísticamente. La muestra del presente estudio será censal por abarcar a una población finita o pequeña, conformado por los 70 profesionales de enfermería y administración de los servicios de emergencia y UCI del hospital en mención. Se aplicará un cuestionario que medirá los niveles de: Reconocimiento de un PCR (05 ítems), Manejo Circulatorio (05 ítems), Manejo de Vía Aérea (03 ítems), Manejo respiratorio (03 ítems) y Desfibrilación Temprana (03 ítems). **Resultados:** serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** La investigación proporcionará información sobre el nivel de conocimiento de las técnicas de RCP avanzado del personal enfermero de los servicios de UCI y emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, como insumo para el diseño de cursos prácticos para la formación periódica del personal y asegurando así la calidad de la atención.

Palabras clave: Técnicas de reanimación, Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), emergencia, enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of advanced cardiopulmonary resuscitation techniques in the emergency services and ICU of the Adolfo Guevara Velasco National Hospital in Cusco in the year - 2022. **Materials and method:** the present study has a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional design. correlational. The exposed concepts will be measured expressing them in numerical values, to later be statistically analyzed. The sample of the present study will be census to cover a finite or small population, made up of 70 nursing professionals and administration of the emergency services and ICU of the hospital in question. A questionnaire will be applied that will measure the levels of: Recognition of a CRP (05 items), Circulatory Management (05 items), Airway Management (03 items), Respiratory Management (03 items) and Early Defibrillation (03 items). **Results:** they will be presented in statistical tables and graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** The research will provide information on the level of knowledge of advanced CPR techniques of the staff of the Adolfo Guevara Velasco National Hospital in Cusco, as an-input for the design of practical courses for the periodic training of staff and thus ensuring the quality of care.

Keywords: Revival techniques, Cardio Pulmonary Revival (CPR), emergency, nursing, Intensive Care Unit (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) sigue siendo una dificultad de salud pública mundial, con 6.15 millones de decesos, principalmente causados en un 60% de cardiopatía isquémica, el 30% por mio-cardiopatía y el 10% por arritmia. De este total, una proporción significativa de los ataques, ocurren de forma ambulatoria o extrahospitalaria el 70 – 89% de los cuales menos del 5% sobrevive(1). El IAM es el causante de al menos 1,8 millones de defunciones al año en Europa, lo que representa el 20% de todas las muertes anuales(2).

Según los estudios de Berdowski et al, las enfermedades cardiovasculares representan un promedio de 55 paros cardíacos extrahospitalarios en adultos por 100,000 personas por año a nivel mundial. Más bajo es en Asia (52.5) que en Europa (86.4), América del Norte (98,1) y Austria (112,9). Por otro lado, 347.000 adultos mueren cada año en Estados Unidos por enfermedades cardiovasculares extrahospitalarias, siendo la causa más común el paro cardíaco, el 60% y el 23% de los pacientes con síntomas de ritmos de paro cardíaco(3).

En ese sentido, el Paro Cardio Respiratorio (PCR), es un problema de salud pública con alta morbimortalidad, según datos norteamericanos, unas 450.000 personas sufren PCR cada año. El PCR nosocomial ocurre en 1 a 5 adultos de cada 1000 ingresos hospitalarios; siendo en los hospitales un problema importante porque del 0,4 al 2,0% de los pacientes que están hospitalizados requieren de una Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)(4).

En el caso de América Latina y el Caribe, la hipertensión es una afección muy común que provoca tanto enfermedades cardíacas, así como accidentes cerebrovasculares. Según los datos de la red NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), del total de la población latinoamericana, el 28% de las mujeres y el 43% de los hombres adultos presentan presión arterial alta. En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza la importancia de prevenir y tratar las

Enfermedades Cardiovasculares (ECV), que sería la principal causa de muerte en las Américas, que se cobra 2 millones de vidas cada año(5).

En América Latina y México no existen estudios con cifras exactas sobre paro cardíaco o muerte súbita. Sin embargo, existe data que sostiene que en 31-35 países americanos, las enfermedades del corazón son la primera causa de muerte. En casos como en Ecuador, en el 2019, la enfermedad coronaria fue la principal causa de muerte entre los 30- 40 años, representando el 11.8%, provocando 6,783 muertes en adultos mayores(6).

En países como Chile, Argentina y Venezuela las tasas de infarto oscilan entre el 44% y el 59%, mientras que en el caso de México, oscila entre el 39% y el 43%(7). En Colombia, según el Departamento Nacional de Estadística (DANE), se reportaron 68,640 muertes asociados con enfermedades cardiovasculares en personas mayores de 15 años(8).

En el caso peruano, el reporte sobre los efectos de la enfermedad coronaria isquémica es todavía limitado e inconcluso. Sin embargo ante esta problemática, se registra el surgimiento de clínicas especializadas en atención de problemas cardíacos, con el objetivo de aumentar el pronóstico y la sobrevivencia de los pacientes. La Sociedad Peruana de Cardiología (SPC), fundada en 1947, elaboró dos padrones sobre infarto de miocardio agudo en 2006 (RENIMA I) y (RENIMA II) en el 2010. Este registro dio información importante para conocer nuestra realidad en infartos cardíacos a nivel nacional(9).

Se podría decir que el IAM, es una de las causas principales de hospitalización y defunciones en el Perú. Según RENIMA II, se inscribieron 396 pacientes desde febrero de 2016 hasta febrero de 2017, que conformaron la población a investigar. El 79% provenía de EsSalud, el 13% de los Hospitales del Ministerio de Salud, el 7% de instituciones de salud privadas y el 1% de las fuerzas militares y policiales. El origen del 51,5% de los pacientes es de la ciudad de Lima. Más de la mitad de

los pacientes tienen presión arterial alta y la cuarta parte de ellos tiene diabetes. El 91,4% de los sucesos, correspondieron al primer acontecimiento coronario de su vida(10).

La SPC establece el tercer padrón estatal de infarto agudo de miocardio (RENIMA III) para aportar más al entendimiento de la práctica de la enfermedad, y así poder brindar sugerencias para hacer resoluciones en salud pública. Para esto se ha elaborado un sistema de padrón regular y periódico para las organizaciones de salud públicas y privadas que se encargan de los pacientes con infarto agudo de miocardio y para datos epidemiológicos, manejo del tratamiento en Perú(11).

En el caso del Cusco, el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, por ser el único nosocomio de salud, con Nivel III-1 (Resolución Directoral RD-N.º 508-2005-DRSC-DEGDRRHH) adscrito de la Gerencia Regional de Salud Cusco, es uno de los centros que recibe la mayor cantidad de casos de PCR, en su mayoría por infarto al miocardio. En este establecimiento de salud, se registran entre 15 y 20 casos que requieren RCP, de estos solo el 10% logra superar el cuadro. Esta situación plantea una problemática que puede tener diferentes vertientes de análisis: por un lado, el nivel de conocimiento de la problemática de las enfermedades cardiacas y de las técnicas de RCP básica y avanzada.

En general, el conocimiento puede entenderse como un compuesto de las impresiones que se originan en la experiencia, esto significa que los elementos básicos de todos los procesos de conocimiento son manejados por el sujeto conocedor. Antes de que se establezca la relación de conocimiento, los dos factores, sujeto y objeto, representan dos entidades diferentes. Es en la relación de conocimiento que, tanto sujeto como objeto, entran en una interacción creando una nueva realidad donde se influyen mutuamente(12).

En el campo de la salud, el conocimiento y la práctica de las técnicas de reanimación cardiopulmonar son, sin duda, cruciales e indispensables para el personal médico y

de enfermería que labora en un centro hospitalario(13). La reanimación cardiaca y pulmonar es un procedimiento de urgencia. Desde su inclusión en el decenio de los sesenta por Kouwenhoven, Jude y Knickerbocker, ha asegurado la supervivencia cuando se aplica adecuada y pertinentemente a las personas que han sufrido un PCR. En este sentido, sostiene la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de los PCR y de los Accidentes Vasculares Cerebrales (AVC) prematuros, son evitables(14).

Es por lo tanto importante que todo profesional de salud deba tener conocimientos básicos de las técnicas de RCP avanzado. Estos niveles de conocimiento deben ser mayores en profesionales de la salud que trabajen en áreas críticas como Emergencia y UCI, para lo cual se requiere que tengan un conocimiento avanzado de las técnicas de RCP básico y avanzado.

Sin embargo, la Asociación Estadounidense del Corazón (American Heart Association - AHA), señala que los conocimientos de RCP para el personal de salud deberían de ser avanzado. La AHA, organismo estadounidense sin fines de lucro fundado en 1924, respalda la investigación de la salud cardiovascular, educa a los usuarios para una vida vigorosa y promueve la atención y cuidado apropiada del corazón para aminorar la discapacidad y la muerte por padecimiento y lesiones cardiovasculares(15).

Pero qué es en sí un PCR. Un PCR es el cese repentino y alterable de la actividad del músculo cardíaco y la respiración natural, la interrupción de una de las dos funciones principales provoca inevitablemente que la otra se detenga rápidamente, por lo que su misión se realiza de forma colectiva. En una situación de paro cardiaco, primero el paciente tiene la respiración pausada, luego jadea y por último su respiración se detiene completamente después de 30 a 60 segundos. Si bien las razones del paro cardio respiratorio son distintas, se podría decir que desde la posición de la atención médica se considera una situación que involucra al sistema respiratorio y al sistema cardiaco(16).

En esa línea, la AHA, como organización mundial hace sugerencias para el cuidado de la salud público. Ofrece, por un lado, temarios de enseñanza médica constante para profesionales de la salud y, por otro lado, proporciona los últimos estudios de investigación y orientación de gestión sobre el tratamiento de pacientes críticamente enfermos. Los episodios de paro cardíaco son enfermedades cardiovasculares, incluido el IAM, las arritmias (fibrilación ventricular, bradicardia, bloqueo de las aurículas y ventrículo) y el del sistema respiratorio, que incluye obstrucción de las vías respiratorias, insuficiencia respiratoria, traumatismos en la cabeza y el tórax, hemorragias internas o externas. Desde esta perspectiva y considerando las implicancias que tienen, en estos cuadros clínicos, es fundamentales el cuidado que se debe tener con estos pacientes(17).

Por lo tanto, los/las enfermeras/os, como los profesionales de la salud, que están en primera línea y en contacto directo y permanente con el paciente, son los que, por lo general, tienen el primer contacto e identifican primero a una víctima de paro cardíaca, tanto dentro como fuera del hospital. Por ello la importancia que tiene que dichos profesionales cuenten con los conocimientos necesarios para ejecutar la RCP de manera eficaz. Este manejo no solo implica contar con un nivel de conocimiento de las técnicas, sino el hecho de capacitarse permanente y poner dichos conocimientos a la práctica. Esto para manejo de técnicas de soporte vital relevante, para mantener y aplicar las habilidades cognitivas, psicomotoras, cognitivas y de conducta necesarias para una reanimación exitosa(18).

La RCP moderna se describió en las décadas de 1950 y 1960 como un conjunto de manipulaciones para revertir el paro cardíaco y pulmonar que se producían en pacientes en la sala de operaciones, fue descrita por vez primera por el anestesiólogo Peter. El uso de estos procedimientos aún no se ha extendido en la población de nuestro país. La difusión y el manejo de la técnica se encuentra solo en personal de salud capacitado, tanto es así que en estos días se considera "obligatorio" aplicar esas técnicas y maniobras a todas las personas con PCR. Por

otro lado la Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar (RCPC), que es un procedimiento más complejo en atención de una problemática más compleja, son todos los tratamientos que se realizan para restaurar eficazmente el oxígeno y la circulación sanguínea en un ser humano durante la PCR con el objetivo de restaurar la función completa del nervio superior(19).

La RCP es un procedimiento considerado en la evaluación y detección temprana del paro cardio pulmonar, y si se necesita una serie de maniobras de inmediato para reemplazar la función cardíaca y pulmonar en individuos sin pulso o arritmia, espontáneos o aquellos con irritabilidad. Es de vital importancia tener organizados estos procedimientos, tanto para el desempeño como para el aprendizaje que es a través del manual de procedimientos pre-PCR (paro cardio pulmonar), para lograr la sobrevivencia de los pacientes que presenten este cuadro(20).

La cadena de supervivencia es una representación gráfica de las estrategias utilizadas en el tratamiento del paro cardíaco y respiratorio que, según la AHA, consta de cinco eslabones secuenciales interconectados que deben desarrollarse tanto dentro como fuera del hospital. Estos grupos serán los encargados a la intervención temprana de los pacientes con deterioro significativo para prevenir un paro cardíaco. De lo contrario, tan pronto como ocurra la RCP, active el sistema de respuesta de emergencia (activación y alarma del código local), comience la RCP de alta calidad de inmediato, se realice una descarga de inmediato (si corresponde), continúe trabajando con el equipo de respuesta urgente al soporte vital mejorado y continuar el tratamiento después de un paro cardíaco(21).

En cuanto se refiere a procedimientos, la Reanimación Cardiovascular Avanzada / Sistema de Reanimación Cardíaca Avanzada (ACLS/ACLS) es un servicio médico proporcionado por un profesional de la salud entrenado para evaluar la situación de salud del paciente, en todos los casos, administración de medicamentos necesarios y realiza la desfibrilación oportuna, así como manejo de la vía aérea avanzada y segura acceso de tráfico circulatorio. El Soporte Vital Cardiovascular Avanzado /

Advanced Cardiac Life Support (SVCA / ACLS), involucra la atención médica proporcionada por profesionales de la salud capacitados para evaluar la situación del paciente, administrar la medicación necesaria en cada caso, y proporcionar desfibrilación (de ser el caso); además se brinda un manejo avanzado de la vía aérea y se garantiza un acceso circulatorio(22).

Es importante resaltar los aspectos fisiopatológicos de la RCP en relación con la reanimación cardiaca avanzada. Las compresiones torácicas tradicionales tienen a generar la calidad el flujo de sangre muy limitado, rara vez superan el 25% del gasto cardíaco normal del corazón y, por tanto, no son suficientes para satisfacer los requerimientos metabólicos del cuerpo. El paro cardíaco provoca una respuesta neurológica muy fuerte que incorpora la activación del sistema adrenérgico y la liberación de vasopresina, que redistribuye preferentemente el flujo sanguíneo a órganos vitales como el corazón y el cerebro al contraer los vasos sanguíneos en estas áreas de órganos menos importantes, huesos, músculos y piel(23).

Las medidas de compresión aisladas no son eficaces para sostener la ventilación en caso de parada cardiaca extensa. La conducción de las vías respiratorias en esta ubicación está destinada a favorecer la ventilación y reducir el peligro de aspiración del contenido gástrico. Se recomienda la ventilación con bolsa autoinflable (Ambu) o la conducción avanzada de las vías respiratorias. En todos los casos, el aislamiento de la vía aérea suele ejecutarse antes de un período de ventilación alterada con bolsas autoinflables. Si la vía aérea está aislada, se puede considerar el uso de un dispositivo supraclavicular (p. ej., máscara laríngea) o la intubación si la probabilidad de intubación es alta y hay un operador presente(24).

Son estos y otros casos los que frecuentemente ingresan por el área de emergencia de un establecimiento de salud, que hacen de este uno de los espacios más críticos e importantes para salvar vidas. Según la Defensoría del Pueblo del Perú, en su Informe sobre el Derecho a la Salud, el Estado está obligado a crear las condiciones que garanticen la entrada general a los servicios de salud y asistencia médica, crear

estas condiciones requieren un sistema de salud con servicios disponibles, oportunos, accesibles, aceptables y de alta calidad para mantener o restaurar la salud. Por tanto, la atención de urgencias y emergencia es especialmente importante, ya que los cambios de salud repentinos e inesperados pueden poner en grave riesgo o peligro la vida o la seguridad del paciente. Por esta razón surge la necesidad de saber los conocimientos de los protocolos de reanimación cardio pulmonar en el personal que labora en el servicio de emergencias y UCI, quienes deben administrar y aplicar tanto la teoría como la práctica de la RCP de manera oportuna y adecuada(25).

Santana Padilla en base a su investigación titulada “Necesidades formativas de las enfermeras de cuidados intensivos en España” (2021), Investigación de método mixto y secuencial, elaborando cuestionarios a partir de entrevistas semiestructuradas (fase 1) sobre las experiencias de enfermeros de UCI con un abordaje fenomenológico de sus necesidades formativas identificadas en el día a día (n=15). En la fase 2, se utilizaron cuestionarios con las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos polivalentes 1 utilizando el método Delphi modificado. Estudio descriptivo y multicéntrico de fase 3 con enfermeras de 85 unidades de cuidados intensivos. Concluyó que la atención de enfermedades críticas requiere habilidades específicas, no solo qué hacer, sino también cómo y cuándo hacerlo(26).

Cedeño Zambrano en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud” (Ecuador 2020). El trabajo de investigación fue cuantitativo, no experimental, de corte transversal, y su metodología fue observacional, a partir de una encuesta por muestreo a 40 profesionales de la salud. concluyó que la formación básica y avanzada en RCP en instituciones públicas ha sido completada por todos los profesionales(27).

Aran Rodríguez C. y colaboradores (2018), en su estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal sobre "Conocimiento de las Maniobras de Enfermería en RCP en el Centro de Emergencias Médicas de Cienfuegos en Cuba", el grupo estuvo constituido por 82 enfermeros, principalmente licenciados y con mayor o igual a 10 años de experiencia en el servicio de urgencias, concluyeron que el 100% de los enfermeros tienen un mayor conocimiento de la RCP y que pueden influir muchas veces con capacitación y estabilización laboral(28).

Condori Sea, en su investigación denominada "Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz Gestión 2020", estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, observacional. El universo está formado por 10 enfermeras. Se utilizaron tres encuestas para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras. Concluyeron que las competencias de los profesionales de enfermería se encuentran dentro de las cualificaciones cotidianas.(29).

Villegas Cáceres, en su estudio denominado "Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes" (2019), estudio cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, con una población de estuvo conformada por 65 profesionales de la salud, concluyeron que el nivel de conocimiento de las técnicas de RCP presentaron un nivel bajo en un 7,7%, medio en 55,4 % y nivel alto en un 36,9 %(30).

Villanueva Robles, en su estudio titulado "Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los profesionales de enfermería del hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco" (2021), estudio de diseño descriptivo corte transversal, de tipo prospectivo, con una población muestral e 72 profesionales llegando a la conclusión que el conocimiento de las técnicas de RCP fueron regulares casi en la mitad de los participantes(31).

Bustamante Villavicencio, en su investigación denominada “Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital de Moyobamba” (2022), Estudio de tipo básico, método cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental. Habrá 30 enfermeras en la muestra. El instrumento utilizado será un cuestionario de 18 ítems puntuados mediante una escala binomial; la confiabilidad del instrumento fue confirmada por 7 jueces expertos mediante la prueba estadística de Kuder-Richardson, concluyeron que el nivel de conocimiento es bajo(32).

Mejía Ccaicuri en su estudio titulado “Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao” (2020), Es un estudio transversal descriptivo y cuantitativo que utiliza un método de deducción hipotética. Hay 73 enfermeras en total. El muestreo representativo utiliza el muestreo de conveniencia para calcular el tamaño final de la muestra. Se utilizó como herramienta un cuestionario de conocimientos consistente en preguntas de conocimientos sobre RCP. . Mediante el análisis estadístico, se puede observar que el 5,9% de los enfermeros tiene conocimiento bajo en resucitación cardiopulmonar, el 52,9% tiene conocimiento general y el 41,2% tiene conocimiento alto(33).

Berobany Mercedes Palacios Bardales en su tesis “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar entre enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Minsa Piura” (2019), cuya metodología de investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 44 enfermeras de las principales áreas a quienes se les cumplimentaron cuestionarios para conocer los conocimientos del personal de enfermería, concluye que el conocimiento básico de RCP de las enfermeras que laboran en áreas críticas del hospital Minsa Piura es de nivel medio(34).

Es importante considerar que con una proporción cada vez mayor, existen pacientes que presentan un paro cardíaco hospitalario, por lo que la necesidad de servicios

de emergencia oportunos es alta. Por tanto, es fundamental y de suma importancia que las enfermeras, cuenten los conocimientos, las actitudes y las habilidades para ejecutar una RCP avanzada de la más alta calidad, y esto se logrará si la enfermera perfecciona estos conocimientos y habilidades a través de actualizaciones y capacitaciones continuas. El profesional de enfermería debe tener los conocimientos necesarios para ayudar en un paro cardiopulmonar ya que este dependerá la calidad de vida del paciente dependiente.

En ese sentido el presente estudio proporciona información sobre el nivel de conocimiento de las técnicas de RCP avanzado, contribuyendo así el diseño de cursos prácticos para la formación periódica del personal y asegurando así la calidad de la atención.

La motivación fundamental del estudio sobre el nivel de conocimiento de las técnicas de reanimación cardiopulmonar avanzada que posee el personal de enfermería del servicio de emergencia y UCI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco del año 2022 es que, en base en estos resultados, se puedan desarrollar estrategias para mejorar la alta capacidad de respuesta a la RCP de estos profesionales, en diferentes situaciones de trabajo.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos de las técnicas de reanimación cardiopulmonar avanzada en los servicios de emergencia y UCI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco del año 2022, y diagnosticar las necesidades de aprendizaje sobre reanimación cardiopulmonar en el personal evaluado.

II. MATERIAL Y METODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de enfoque cuantitativo por que se miden los conceptos incluidos en el estudio y se transforman las mediciones expresadas en valores numéricos, para luego ser analizadas estadísticamente. En cuanto al diseño esta investigación, seguirá un diseño no experimental, que comprende entre los estudios. El nivel de investigación es descriptivo ya que se registraron y recolectaron datos reales de los criterios establecidos en los objetivos a través de herramienta de recolección de datos, siendo de corte transversal, ya que la recolección de datos se dará en un momento determinado de tiempo(35).

2.2 POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

La muestra del presente estudio será censal por ser una población finita o pequeña, del personal del servicio de emergencia y uci, teniendo una población muestral de 70 licenciados de enfermería entre personal asistencial y administrativo.

Por conveniencia, el muestreo que se utilizará será una muestra aleatoria simple sin posibilidad para todos los participantes en el estudio. Asimismo, a la hora de seleccionar una muestra de ensayo se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos:

- Enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia y UCI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco.
- Enfermeras(os) que den su consentimiento.

En cuanto a los criterios de exclusión tenemos:

- Personal que se encuentra temporalmente en el servicio (horas complementarias, pasantes).
- Personal de enfermería que se encuentran de licencia o vacaciones.
- Personal de enfermería que realizan trabajo remoto.

VARIABLES

El estudio se enfoca en el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) de cuidados intensivos y emergencias sobre técnicas avanzadas de reanimación cardiopulmonar (RCP) como variable clave, que es de naturaleza cualitativa, la misma que es medida en una escala censal.

Definición conceptual. El conocimiento y la práctica de las técnicas de reanimación cardiopulmonar son, sin duda, un conjunto de maniobras secuenciales diseñadas para restablecer la PCR, primero reemplazando y tratando de restaurar la circulación y la respiración espontáneas. Dicho procedimiento se practica cuando existe una posibilidad razonable de restaurar las funciones cerebrales(36).

Definición operacional. El manejo de las técnicas de RCP implica un conjunto de conocimientos y habilidades de parte del personal de enfermería, los mismos pueden haber sido adquiridos a lo largo del tiempo mediante la experiencia, sin embargo también requiere su aprendizaje académico y de investigación permanente, esto para un mejor enfoque de su aplicación y puesta en práctica, desde su oportuna y temprana identificación de los signos del paro cardio respiratorio, así como de la aplicación de las técnicas de RCP propiamente dichas.

2.4 Técnicas e instrumentos de medición

Técnica de recolección de datos. La técnica utilizada se basará en el uso de herramientas de recolección de datos, es el uso de encuestas para obtener

información precisa y oportuna basada en evidencia que contribuya a la resolución de dudas, consultas y establecer objetivos.

Respecto al instrumento de recolección de datos, se determinó el uso de una Cuestionario semiestructurado centrado en las recomendaciones sobre RCP básica y Avanzada de la ERC 2010. elaborado por Nily Coronel Carranza:(37) “Conocimientos y Actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. hospital José Soto Cadenillas.” La misma sección se divide en cinco secciones, la primera sección contiene las características sociodemográficas de la persona: género, edad, religión, ocupación, tiempo de formación profesional. El segundo se relaciona con información académica como año de graduación y especialidad. Tercero, datos básicos y avanzados de entrenamiento en RCP. Cuarto conocimiento de RCP básica y avanzada sometido a la prueba alfa de Cronbach con una puntuación de 0,8.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

Para desarrollar los procedimientos de acopio de datos para este trabajo se seguirán los pasos siguientes: Luego de aprobado el proyecto de investigación, la Universidad Particular María Auxiliadora me entregará una carta de presentación dirigida al director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, a fin de obtener permiso para realizar trabajo de campo en este centro médico seleccionado para este estudio. Con la aprobación del director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, el proyecto de investigación será presentado a la junta directiva de dicho Establecimiento de Salud para su revisión y observación. Dicha información se incluirá en el estudio y será revisado por la Universidad Particular María Auxiliadora. Una vez que se apruebe el visto bueno y se registre el estudio, se procederá a la identificación de profesionales de enfermería que se involucren para que puedan firmar el consentimiento informado y se involucren en el estudio, explicando que su aporte será valioso para la comunidad. Las solicitudes de recolección de datos se procesarán de lunes a sábado de 9:00 am a 12:00 pm,

incluyendo una encuesta a todo el personal de urgencias y cuidados intensivos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, con un promedio de 14 personas por día hasta completar la muestra.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Investigación sobre métodos cuantitativos, proyectos no empíricos, niveles descriptivos y corte transversal. En el análisis de este proyecto de investigación se utilizarán pruebas estadísticas descriptivas para las variables clave, teniendo en cuenta los siguientes factores: frecuencias relativas y absolutas y magnitud de tendencia central, respectivamente, de igual forma la prueba de correlación permitirá formular la investigación. hipótesis del proyecto. Los datos que se obtengan al completar la encuesta se generarán organizando mediante códigos la información recabada en Microsoft Excel 2019.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente trabajo se consideran los principios bioéticos de protección de la identidad de las personas participantes en la presente investigación, así como de autonomía, inocuidad, bondad y justicia; de manera similar, se esperaría el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio, conformado por, el personal de enfermería del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

Principio de Autonomía

Se tomo contacto con el personal de Enfermería que trabaja en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, específicamente en el área de Urgencias y UCI, su libre albedrío, explicaremos en qué consiste y firmaremos el consentimiento informado. Como liberales, la autonomía tiene un papel importante en la autodeterminación y la autodeterminación, y van más allá de la presión externa para

darse cuenta de la importancia de actuar, pensar y ser libres. El respeto a la autonomía exige que todos los actores morales reconozcan los siguientes derechos: En primer lugar, el derecho a opinar. En segundo lugar, el derecho a su propia elección. En tercer lugar, el derecho a actuar de acuerdo con los propios valores(38).

Principio de beneficencia

Todos los pacientes y aquellos en riesgo de sufrir un paro cardíaco se beneficiarán del nivel de manejo y conocimiento de RCP de última generación de parte de los trabajadores de salud, que permitirá ayudarlos a manejar emergencias inmediatas que salvan vidas, siempre en beneficio de cada paciente. Cura heridas y promueve la salud haciendo todo lo que esté a tu alcance para mantener a los pacientes sanos(39).

Principio de no maleficencia

A cada participante del estudio se le aclarará que su participación no representa ningún riesgo para la salud e integridad de los afiliados, los profesionales de enfermería. Nunca lastimes, solo debes hacer aquello para lo que te entrenaron. De acuerdo con este principio, las principales responsabilidades de las enfermeras incluyen actualizar sus conocimientos y habilidades, comprender sus propias limitaciones para determinar cuándo derivar a especialistas o especialistas, y saber cuándo y bajo qué circunstancias un paciente puede ser autorizado para un plan. por su asistente.

Principio de justicia

Los participantes serán tratados por igual sin discriminación ni preferencia, es decir, se tendrá en cuenta su condición social, raza, género, ideología y creencias políticas. La justicia es el reconocimiento de que todas las personas son iguales en respeto y derechos. Esto significa que en cualquier intervención de salud debemos

tener claro que nos comportaremos de la misma manera en la misma situación pero diferente en otra situación y estar siempre abiertos a las opciones de otras personas(40).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022

ACTIVIDADES	2022																			
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	4	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	X					
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación											X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación													X	X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X						X	X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						X	X									X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	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		
Aplicación de encuestas y trabajo de campo							X											X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X											X		
Elaboración de los anexos																				
Informe de índice de similitud (Turnitin)											X		X		X		X	X		
Aprobación del proyecto																				X
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

RECURSOS PARA UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022					TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos						
1 disco duro externo de 1 TB	S/ 300					300.00
1 USB	S/ 30					30.00
Útiles de escritorio						
Lapiceros	S/ 20					20.00
Hojas bond A4			S/ 40		S/ 40	80.00
Material Bibliográfico						
Libros/ ebook			S/ 100	S/ 100	S/ 50	250.00
Fotocopias			S/ 30	S/ 30	S/ 10	70.00
Impresiones			S/ 50		S/ 100	150.00
Espiralado					S/ 50	50.00
Otros						
Internet					S/ 50	50.00
Movilidad	S/ 20	S/ 20			S/ 40	80.00
Alimentos					S/ 20	20.00
Llamadas					S/ 20	20.00
Recursos Humanos						
Digitadora			S/ 100			100.00
Imprevistos*						
TOTAL	370	20	320	130	380	1220

REFERNECIAS BIBLIOGRAFIA

1. En E, Desastres EY. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020. Univ Priv Norbert Wiener - WIENER [Internet]. 2020 Oct 11 [cited 2022 Nov 9]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4300>.
2. Ontoya X SM, Ávila B, Leal G, Paro J. Paro cardiaco extrahospitalario: conocimientos en una comunidad universitaria. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2021 Sep 14 [cited 2022 Nov 9];20(2). Available from: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3401/3126>
3. Osorio-Cuevas DI. Costo-efectividad de la reanimación cardiopulmonar con el uso del desfibrilador externo automático, comparado con reanimación cardiopulmonar básica, para personas con pérdida de conciencia en espacios de afluencia masiva de público. 2019 [cited 2022 Sep 30]; Available from: www.elsevier.es/revcolcar.
4. Sosa Acosta LA, Carmen Carmona Pentón DR, Claribel Plaín Pazos D, Aguiar Mota CA, Elsa Rodríguez Herrera D, Elba de la Gómez Acosta DC, et al. Paro cardiorrespiratorio hospitalario: un desafío en la actualidad. CorSalud [Internet]. 2020 Jan 30 [cited 2022 Nov 9];12(1):114–6. Available from: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/426/1106>.
5. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Oct 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>.
6. Fernando B et al. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Revistaavft. 2021;3:231–9.

7. Journal C, Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, QuiñonesQui DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 16];45(2):114–21. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472017000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Villa-Velásquez JC, Hoyos-Vanegas NA, Gomez-Echeverry JC, Payares-Benítez A, Casas-Arroyave FD. Paro cardiaco en las unidades de cuidado intensivo de adultos del área metropolitana de Medellín, Colombia. Estudio observacional. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2020;48(3):118–25. Available from:
<https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1126293?src=similardocs>.
9. Navarro PR, Pariona M, Urquiaga Calderón JA, Méndez Silva FJ, Navarro PR, Pariona M, et al. Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un hospital peruano de referencia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 16];37(1):74–80. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100074&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
10. Chacón-Díaz M, Vega A, Aráoz O, Ríos P, Baltodano R, Villanueva F, et al. Características epidemiológicas del infarto de miocardio con elevación del segmento ST en Perú: resultados del PERuvian Registry of ST-segment Elevation Myocardial Infarction (PERSTEMI). *Arch Cardiol México*. 2018;88(5):403–12.
11. Escobedo-Ayala W. *Revista Peruana de Cardiología - Organó Oficial de la Sociedad Peruana de Cardiología* [libro]. *Rev Peru Cardiol*. 2018; XLIV:43–94.
12. Bedolla JN. El problema del origen del conocimiento humano. Los supuestos filosóficos con los que se pretende resolver. *IXTLI Rev*

- Latinoam Filos la Educ [Internet]. 2017 Nov 24 [cited 2022 Nov 16];4(8):165–92. Available from: <http://ixtli.org/revista/index.php/ixtli/article/view/84>.
13. Cárdenas Trejo, Julissa Enimia, Huaman Mascco, Cledy Karina. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica. Rev Médica Panacea [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2022 Nov 16];5(3). Available from: https://www.researchgate.net/publication/335711635_Nivel_de_conocimiento_sobre_reanimacion_cardiopulmonar_en_internos_de_medicina_de_la_Provincia_de_Ica.
 14. 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 Jan 31 [cited 2022 Nov 10];12(35):11–7. Available from: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/596>.
 15. Elkind MSV, Harrington RA, Benjamin IJ. The Role of the American Heart Association in the Global COVID-19 Pandemic. Circulation [Internet]. 2020 Apr 4 [cited 2022 Nov 10];141(15):e743. Available from: [/pmc/articles/PMC7172571/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35320711/).
 16. De N, Sobre C, Cardiopulmonar R, De B, Canchari BQ, Bach MP, et al. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho - 2017. Univ Nac San Cris Huamanga [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 10]; Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3453>.
 17. (PDF) Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico [Internet]. [cited 2022 Nov 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/318351008_Conocimiento_del

[personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico](#)

18. García-Martínez AL, Meseguer-Liza C. Actitudes de enfermeras de urgencias ante el concepto de reanimación presenciada. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 Sep 6 [cited 2022 Nov 10];26. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/Pvrr5SS9VRpTjbM6T9dbDgQ/?lang=es>.
19. Espinoza Hinojosa JB, Matamoros Paitan E. Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo 2019. Univ Priv Huancayo Franklin Roosevelt [Internet]. 2020 Aug 27 [cited 2022 Nov 16]; Available from: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/214>.
20. Ken Oyama Nakagawa SECRETARIO DESARROLLO INSTITUCIONAL Lic Raúl Arcenio Aguilar Tamayo A DE, Rosa Amarilis Zárate Grajales DIRECTORA Dra Rosa María Ostiguín Méendez M. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
21. Acu D, Gana N. Manual De Rcp Básico Y Avanzado. 2019 [cited 2022 Nov 16]; undefined-undefined. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/d1d7977d-1ab9-33b9-8d3f-ec54a26be93a/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B40134d3f-8e5b-4218-83c2-f837a73afba0%7D.
22. Arias C, Patricio R, Córdova V, Medina F, Catalográfica F. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. Ruta Enfermería. 2020;19(2):114–28.
23. Gazmuri RJ. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR INTRA-HOSPITALARIA DEL PACIENTE ADULTO IN-HOSPITAL CARDIOPULMONARY RESUSCITATION OF THE ADULT PATIENT.
24. Alaminos MLV. Actualización de las guías de resucitación cardiopulmonar 2019 - Sociedad Española de Cardiología. 2019 [cited 2022 Nov 17];undefined-undefined. Available from:

- https://www.mendeley.com/catalogue/5a6ea9a1-75d2-3baa-a780-5ab5428a131d/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Beec58a0a-0c62-3674-8667-6f9fb8709c43%7D.
25. EL DERECHO A LA SALUD - Los servi... preview & related info | Mendeley [Internet]. [cited 2022 Nov 17]. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/eae819e2-2026-34c4-abda-58c4f80abefc/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B3ad5680d-23e8-4697-9c79-bbac252d2a1c%7D.
 26. 26.Necesidades formativas de las enfermeras de cuidados intensivos en España. 2021 May 28 [cited 2022 Nov 9]; Available from: <http://hdl.handle.net/10803/671935>.
 27. Cedeño Zambrano NG, Rodríguez Ordóñez JC. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud. 2020 [cited 2022 Nov 18]; Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52195>.
 28. Rodríguez C, Abreu Y, García V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. 2018 [cited 2022 Nov 17];6:895–903. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/820349cc-07e1-3249ae16dca9b5cb8b86/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Beb939a43-4b6f-47ff-bbc4-5978395f4054%7D
 29. Sea OC. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020. 2020 [cited 2022 Nov 17]; undefined-undefined. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/27334fd6-17a4-358f-9940-22802abf9923/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bb0590724-3a8f-3ad8-9ab8-9d2590076fd8%7D

30. Villegas S. Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2017. 2019 [cited 2022 Nov 17];1–45. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/c2ff4adf-d5cd-3e7f-94d6-ab8124bbdb00/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Ba06d8170-4844-42ef-8d3f-d6ea4393401c%7D
31. Robles FV. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2020. 2020 [cited 2022 Nov 17];0(0): undefined-undefined. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/9e3e0b8d-2eb3-38bd-83b5-e3eaae64e2eb/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bcd248805-d4c5-4158-a1ca-60ba3b6e755e%7D
32. Bustamante Villavicencio JB. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022. 2022 Apr 27 [cited 2022 Nov 7]; Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5627>
33. De F, De C, Escuela LS, De Enfermería P. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. 2020. Univ Nac del Callao - Repos Inst - CONCYTEC [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 17]; Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5446>
34. Palacios B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA. 2019 [cited 2022 Nov 17];undefined-undefined. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/835be14d-6ae7-3eb8-8f6f-8362e6873fdc/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bcd248805-d4c5-4158-a1ca-60ba3b6e755e%7D

[ign=open_catalog&userDocumentId=%7B738302ce-18e5-3920-ad65-273a3c6860f4%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/c0dfc397-7b19-3d8b-a0ab-ac3cb28adf4a/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B738302ce-18e5-3920-ad65-273a3c6860f4%7D)

35. Carrasco S. Metodologia de La Investigacion Cientifica Carrasco Diaz. 2005 [cited 2022 Nov 17]; undefined-undefined. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/c0dfc397-7b19-3d8b-a0ab-ac3cb28adf4a/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Ba0413463-4c71-350a-a353-52bdcc9437f5%7D
36. Marquez M del CC. Manual de Soporte Vital: 2019 [cited 2022 Nov 17]; undefined-undefined. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/cd5d30d9-edd5-32e0-889d-f858581ee301/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B40042921-1ef0-4096-abd2-3692a3eb33ea%7D
37. Coronel CN, Yturbe PD. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. 2018 [Tesis de Segunda Especialidad] [Internet]. Cajamarca, Perú, Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3406/T016_40129605_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Sánchez JH, Jesús MAM de. Visita la BJV del IIJ Coordinadora de la serie: María de Jesús Medina Arellano. 2019 [cited 2022 Nov 17]; undefined-undefined. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/dec53070-369c-3302-9a84-730334ee7cc5/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bd317c61f-7f9c-308a-a866-1cf2b5a22395%7D
39. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Beneficence and nonmaleficence. Rev ADM [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 13];76(6):306–7. Available from: www.medigraphic.com/admwww.medigraphic.org.mx

40. Hincapié Sánchez J, Medina Arellano M de J. 1. Bioética: teorías y principios. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernillos Digitales de Casos. <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/id/6006> [Internet]. 2019 Nov 29 [cited 2022 Nov 15];32. Available from: <http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle/123456789/57326>
41. Corcobado Marquez M del C. Manual de Soporte Vital: 2019;168. Available from: https://www.amazon.es/Manual-Soporte-Carmen-Corcobado-Marquez/dp/1797455133/ref=sr_1_1?_mk_es_ES=ÁMÁŽŃÑ&keywords=Manual+de+soporte+vital&qid=1571739320&sr=8-1

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RCP AVANZADO	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: censal	El conocimiento y la práctica de las técnicas de reanimación cardiopulmonar son, sin duda, un conjunto de maniobras secuenciales diseñadas para restablecer la PCR, primero reemplazando y tratando de restaurar la circulación y la respiración espontáneas. Dicho procedimiento se practica cuando existe una posibilidad	El manejo de dichas técnicas implica un conjunto de saberes y destrezas de personal enfermero que se alcanzan a través del tiempo gracias a la experiencia o el aprendizaje, para ser puestos en práctica en la prestación de cuidados al brindar un RCP avanzada de forma oportuna identificando los signos del paro cardio respiratorio.	1.Edad 2.sexo 3. Ocupación 4. Residencia 5.Antigüedad labora Años de graduado Especialidad •Cuidados intensivos. • Emergencias. • Otra	<ul style="list-style-type: none"> • 60 - 64 años • 70 - 74 años • 75 a 79 • 80 años a mas • Femenino • Masculino • Médico • Médico especialista • Enfermera(o) • Obstetra. • Técnico de enfermería • Zona Urbana • Rural • Zona Urbana Marginal • < 5 años • 6 - 10 años • 11 - 20 años • 20 a más • < 2años • 2 - 5 años • 6 - 10 años • 11 - 15 años • 16 – 20 años • > 20 años 	4 items 2 items 5 items 3 items 4 items 7 items	Las dimensiones de Alfa de Cronbach se obtuvieron a partir de las puntuaciones de los ítems. Se establece una calificación alta que determina el nivel óptimo de conocimiento y/o manejo de técnicas de RCP, en el rango medio tenemos un máximo de puntos, y en el nivel de conocimiento y aplicación de técnicas medio

		razonable de restaurar las funciones cerebrales (36)		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna Capacitación • RCP básico • RCP avanzado • Duración • Participación en RCP real •Práctica en maniqués •Capacitación de RCP los últimos 3 años • RCP Básico • RCP avanzado • Otro • Cuestionario de RCP básico 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Si • No • 1 – 5 días • 5 días a mas • Si • No • Si • No • Si • NO • Si • No • Si • No • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> 2 items 4 items 2 items 2 items 6 items 2 items 2 items 	
--	--	--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de RCP Avanzado • Liker con proposiciones positivas o negativas sobre RCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo (5) • Algo de acuerdo (4) • Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) • En desacuerdo (2) • Desacuerdo <p>Actitud positiva 45 a 75 puntos</p> <p>Actitud negativa.15 a 30 puntos</p>	5 items	
--	--	--	--	---	--	---------	--

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: _____

Código	MET052
--------	--------

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS TECNICAS DE RCP AVANZADO

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

Buenos días, mi nombre es Lucrecia Benito Torres. Soy estudiante del programa de segundas especialidades de la especialidad de enfermería en cuidados intensivos del a Universidad María Auxiliadora, estoy realizando un estudio de investigación con la finalidad de determinar los conocimientos de las técnicas de RCP avanzado, por tal motivo acudo a su espíritu de colaboración para poder desarrollar el cuestionario. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean lo más veraces y sinceras. La encuesta es de carácter individual, anónimo y confidencial; ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

II. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

1. Sexo: M () F ()
2. Edad: ____
3. Ocupación
 - Medico ()
 - Enfermera ()
 - Medico con especialidad ()
 - Enfermero (a) con especialidad ()
 - Obstetra ()
 - Técnica de enfermería ()

III. INFORMACION ACADEMICA:

ANTIGÜEDAD LABORAL

1. Años de graduado
 - < 2 años ()

- 2-5 años ()
 - 6-10 años ()
 - 11-15 años ()
 - 16-20 años ()
 - >20 años ()
2. Con especialidad en:
- Cuidados Intensivos/críticos ()
 - Emergencias ()
 - Otra ()
 - Sin especialidad ()

IV. DATOS REFERENCIALES DE CAPACITACION EN RCP

1. ¿Ha recibido capacitación en RCP Básico?
- Si ()
- No ()
2. ¿Ha recibido capacitación en RCP avanzado?
- Si ()
- No ()
3. Duración de la capacitación en RCP
- 1 a 5 días ()
- 5 días a más ()
4. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?
- Si ()
- No ()
5. ¿Realizó la práctica de RCP Básico con maniqués?
- Si ()
- No ()
6. ¿Ha recibido capacitación de RCP en los últimos tres años?
- RCP básico ()
- RCP avanzado ()

Otros.

()

V. CONOCIMIENTOS SOBRE RCP:

1. Paro cardiorrespiratorio es:?

- Interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio.

Si ()

No ()

2. Los principales síntomas y signos de un paro cardíaco: ?

- Dolor o presión en el pecho que dura 5 minutos o más, pesadez, tensión que se irradia a los hombros, los brazos, el cuello, la mandíbula o la espalda, falta de aliento, (debilidad o cansancio) de origen desconocido, mareo, desmayo, sudoración, malestar constante similar a la indigestión, náuseas, palpitaciones, sudor frío o palidez.

Si ()

No ()

3. RCP Básico (Soporte Vital Básico - SVB) es?

- Conjunto de medidas encaminadas a revertir una parada cardiorrespiratoria y mantener las funciones vitales en situación de riesgo inminente para la vida, así como conociendo las formas de alertar a los servicios de emergencia.

Si ()

No ()

- Lo inicia cualquier testigo de la emergencia que tenga unos conocimientos mínimos en RCP. Se realiza sin ningún tipo de material sanitario, excepto dispositivos de barrera, y debe iniciarse antes de los 4 minutos iniciales desde que se sucede la parada cardiorrespiratoria para que sea efectivo.

Si ()

No ()

4. RCP Avanzado (ACLS):

- Requiere de personal entrenado (médico, enfermero y técnico), equipado y entrenado con el material necesario para el manejo de la vía aérea y ventilación, desfibrilación y uso de medicación intravenoso o Endo traqueal.

Si ()

No ()

5. Los aspectos fundamentales del RCP Básico:

- C-A-B [Chest compresions, Airway, Breathing, (compresiones torácicas, vía aérea, respiración). En adultos, niños y lactantes (excepto recién nacidos), iniciando la RCP con 30 compresiones, en vez de 2 ventilaciones.

Si ()

No ()

6. Los aspectos fundamentales del RCP Avanzado?

- RCP de calidad, Retorno a circulación espontanea, Energía de descarga, terapia farmacológica.

Si ()

No ()

7. Coche paro:

- El coche de paro es una unidad móvil que contiene equipos y medicamentos necesarios para atender inmediatamente a la vida por paro cardio-respiratorio o por aparente colapso cardiovascular.

Si ()

No ()

8. Principales equipos y medicamentos que debe tener mínimamente un coche paro:

- Tensiómetro, estetoscopio, pulso oxímetro, desfibrilador, ampollas de suero fisiológico, Jeringas, catéteres intravenosos, guantes quirúrgicos estériles, medicamentos como: Adrenalina, vasopresina, lidocaína, amiodarona, atropina, dopamina, dobutamina, isoproterenol, propanolol, verapamilo, nifedipino,

nitroprusiato, nitroglicerina, cedilanid, sulfato de magnesio, bicarbonato de sodio, gluconato de calcio.

Si ()

No ()

9. Sabe utilizar el desfibrilador:

Si ()

No ()

10. Se debe usar el desfibrilador cuando se observa rigidez cadavérica?

Si ()

No ()

11. Los protocolos de reanimación cardiorrespiratorias en su Institución son revisados y actualizados de acuerdo con normas nacionales e internacionales.

Si ()

No ()

12. Conoce las modificaciones de las guías de RCP 2015, recomendadas por la AHA (Asociación Americana del Corazón)

Si ()

No ()

**ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
MÉDICA**

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 las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzado en enfermeras del área de UCI y emergencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cusco del año 2022

Nombre de los investigadores principal: Lucrecia Benito Torres

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento de la RCP avanzado en las enfermeras del área de y emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cusco del año 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 al correo lbtlucre@hotmail.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 a Lucrecia Benito Torres

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.

Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	Firma o huella digital
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
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:	Firma
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante