



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SOPORTE VITAL
BÁSICO EN ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ,
2022”**

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

AUTOR:

LIC. CALDERON CASTILLO WALTER FRANCISCO

<https://orcid.org/0000-0003-0869-9621>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

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

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

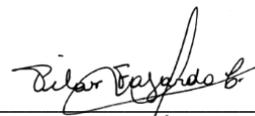
Yo, **WALTER FRANCISCO CALDERÓN CASTILLO**, con DNI **41465465**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de título “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ, 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 **14%** 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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Walter Francisco Calderón Castillo
DNI: 41465465



FIRMA DEL ASESOR
María del Pilar Fajardo Canaval
DNI: 25697604

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

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

WALTER FRANCISCO CALDERON CASTILLO
2072100639. 22ABR23.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	15%	2%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	vsip.info Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	30

INDICE DE ANEXOS

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

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento acerca de Soporte Vital Básico en Enfermeras (os) del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huaraz, 2022.

Materiales y método: Enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población del estudio estará conformada por 25 profesionales de enfermería. Para la técnica y recolección de datos se utilizará el cuestionario elaborado por Camacho, en su estudio, denominado “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud - Lima, 2016”. validado por la opinión de expertos, con una concordancia sustancial determinada por la tabla de concordancia y la prueba binomial con un valor de 0,01 y una fiabilidad determinada por la prueba de K-Richardson con un valor de 0,76, lo que indica un alto grado de fiabilidad.

Resultados: Los resultados se presentarán en tablas, gráficos y/o cuadros que describirán la variable del estudio.

Conclusiones: la investigación brindará datos que serán utilizados como línea de base sobre la cual se gestionará el entrenamiento en maniobras de Soporte Básico de Vida del profesional de enfermería, lo cual contribuirá a mejorar el proceso de atención enfermero de pacientes con paro cardiorrespiratorio.

Palabras clave: Conocimiento enfermero, Soporte Vital Básico, paro cardiorrespiratorio

ABSTRACT

Objective: To determine the degree of knowledge about Basic Life Support in nurses of the Emergency Department of Hospital II EsSalud Huaraz, 2022.

Materials and methods: Quantitative, descriptive, non-experimental design and cross-sectional approach. The study population will be composed of 25 nursing professionals. For the technique and data collection we will use the questionnaire developed by Camacho, in his study called "Knowledge of basic cardiopulmonary resuscitation in nurses of the medical hospitalization service at the Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud - Lima, 2016". validated by expert opinion, with substantial concordance determined by the concordance table and binomial test with a value of 0.01 and reliability determined by the K-Richardson test with a value of 0.76, indicating a high degree of reliability. **Results:** The results will be presented in tables, graphs and/or charts describing the study variable.

Conclusions: the research will provide data that will be used as a baseline on which to manage the training in Basic Life Support maneuvers of the nursing professional, which will contribute to improve the nursing care process of patients with cardiopulmonary arrest.

Key words: Cardiorespiratory arrest, nursing skills, Basic Life Support.

I. INTRODUCCIÓN

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe del 2022, a nivel mundial cada año mueren más personas por Enfermedades Cardiovasculares. Se calcula que en 2015 murieron 17,7 millones de personas por esta causa, lo que representa un 31% de todas las muertes reportadas en el mundo. De estos 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias, con un aumento del 16.6% del 2005 al 2015 a un promedio de 8.9 millones de muertes al año (1).

Según datos recogidos por Quiroz en el año 2021, la parada cardiorrespiratoria tiene una alarmante tasa de supervivencia de alrededor del 2-11% y una incidencia de 20-140 por cada 10.000 personas en todo el mundo. Por lo tanto, para que este escenario mejore, la reanimación cardiopulmonar (RCP) debe ser eficaz. Es necesario formar a los profesionales de enfermería en la ejecución eficaz de las intervenciones que salvan vidas, a la luz de las aterradoras tasas de mortalidad antes mencionadas (2).

Según los datos de las publicaciones más recientes de la Asociación Americana del Corazón (AHA), en el año 2020 hay más de 135 millones de muertes cardiovasculares anuales en todo el mundo, y las enfermedades coronarias son más frecuentes. La parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria se produce entre 140 y 200 veces por cada 100.000 personas, con una tasa de supervivencia que oscila entre el 2% y el 11% (3).

Así mismo los consensos de la AHA en el 2020 enfatiza que el Soporte Básico de Vida es, sin dudas, uno de los aspectos fundamentales en los cuales todos debemos tener conocimiento, esta debe suministrarse a la mayor brevedad posible, pues cada minuto de retraso conlleva a una disminución del 8% al 10% en la supervivencia del paciente, así mismo aproximadamente solo el 50% de pacientes se desfibrilarán con éxito. Alrededor del 25% de pacientes con fibrilación ventricular tratados se darán de alta (3).

En un subregistro del estudio de Monitorización de las Tendencias y Determinantes en las Enfermedades Cardiovasculares (MONICA) llevado a cabo en Augsburg

entre 1979 hasta 2002, sólo el 10% de los que mueren de infarto de miocardio fuera de un hospital siguen vivos cuando los examina un médico. En la primera hora de evolución se produce el 28% de los fallecimientos, y en las primeras cuatro horas, el 40% (4).

La parada cardiaca intrahospitalaria afecta al 1,2% de los adultos ingresados en hospitales de Estados Unidos. Con el 41,3% de los fallecimientos en 2019, la cardiopatía coronaria lideró el resto de causas de muerte, seguida del ictus o infarto de miocardio (17,2%), la hipertensión arterial (11,7%), la insuficiencia cardiaca (9,9%) y la enfermedad vascular (2,8%). Las Guías 2020 de la AHA incorporan recomendaciones para el Soporte Vital Básico (SVB) en adultos (5).

En España en el año 2016 se observó que el 76,9 % del personal de enfermería que trabaja en el hospital tiene conocimientos adecuados sobre RCP, de estos el 71% tienen formación en RCP Básico y Avanzado, el 87,7% han tenido un entrenamiento mediante maniqués y sistemas de simulación. Solo el 20% se ha formado dentro de los 2 últimos años, un elevado porcentaje de enfermeros no han recibido formación en RCP durante sus estudios universitarios (6).

En el estudio realizado en Indonesia en el año 2019, a una población de enfermeros que atienden en unidades críticas y emergencia, se encontró que el 23.3% tienen buenos conocimientos, el 16,7% tienen buen conocimiento y buenas habilidades, un 6.7% tienen un buen conocimiento, pero todavía tienen habilidades pobres; demostrando que sólo el conocimiento no asegura que alguien pueda realizar una reanimación cardiopulmonar adecuada (7).

De la experiencia en un hospital de Kuwait en el año 2021 en la región del Golfo Árabe, se desprende que alrededor del 56,4% de los participantes del estudio aprobaron el examen de habilidades sobre RCP. Sin embargo, solo el 15,7% superó la prueba de conocimientos sobre RCP. Un mejor conocimiento de RCP se asoció con trabajar en el Hospital, recibir capacitación formal en RCP y estar certificado por la AHA ($P < 0.05$) (8).

Los hallazgos de un estudio realizado en Botswana en el 2014 concluyeron que de los 102 encuestados, el 52,0 % de los encuestados no tenía formación formal en RCP y el 70,0 % no había recibido formación en RCP después de completar su formación básica. Algunos encuestados 25,5 % realizaban RCP semanalmente, mientras que otros 22,5 % lo hacían mensualmente, el 40,2% de los encuestados dijeron que los pacientes habían muerto durante o después de las RCP (9).

A pesar de los importantes avances en materia de prevención, la parada cardíaca súbita sigue siendo una de las principales causas de muerte en muchos países, según el manual para proveedores de Soporte Cardiovascular Avanzado 2020 de la AHA. En ausencia de testigos, las paradas cardíacas representan aproximadamente la mitad de todos los casos. Sólo el 10% de los pacientes adultos que sufren una parada cardíaca no traumática y reciben atención de urgencia logran salir del hospital (10).

Según un estudio realizado en un hospital de Ecuador en 2020, la cardiopatía coronaria suele ser la causa de parada cardiorrespiratoria en adultos; los pacientes de mayor riesgo tienen entre 50 y 70 años; el 70% de ellos son hombres, mientras que el 30% son mujeres; y el 80% de ellas se producen por fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. Esto convierte a la cardiopatía coronaria en la primera causa de mortalidad global, con una tasa de mortalidad del 11,80% (11).

Los resultados de un estudio realizado en Bolivia en 2021 muestran la importancia de la formación del personal de enfermería en soporte vital básico, con un 71% de los participantes que alcanzaron un nivel de competencia Regular, un 18% que alcanzó un nivel Insuficiente y un 0% que alcanzó un nivel Bueno. El 29% del personal de enfermería reconoce el valor de preservar la vida con el menor número de complicaciones (12).

Las enfermeras de la Clínica San Sebastián fueron consideradas con un nivel de competencia suficiente en un estudio realizado en 2017 en una clínica de Colombia, con una tasa de éxito del 75 %. Hay pruebas que sugieren que los conocimientos aumentan con una mayor exposición a las técnicas de reanimación cardíaca. Se encontraron deficiencias significativas en el desempeño de las habilidades en el

manejo del paro respiratorio, ya que el 89% de las enfermeras no siguieron la lista de verificación de la AHA para el manejo del paro cardiopulmonar, RCP y DEA (13).

El Consejo Peruano de Resucitación estima que anualmente se brindan entre 15,000 y 30,000 atenciones de emergencia por eventos de paro cardiaco, representando una de las principales causas de mortalidad en adultos, representando el 7.3% y 5.8%, respectivamente. Al igual que en muchas otras naciones del mundo, la muerte súbita por enfermedades cardiovasculares y traumatismos es cada vez más frecuente en Perú en el año 2022 (14).

Para el presente año 2023, a nivel del MINSA, no se cuentan con datos estadísticos reales actualizados a nivel nacional sobre la tasa de incidencia de eventos de paro cardiorrespiratorio ni tampoco de las causas que les dieron origen, Sin embargo, es bien sabido que el 80% de las muertes relacionadas con paradas cardiacas se producen en el hogar, el 15% en la calle u otras zonas públicas, y sólo el 5% en las inmediaciones de los hospitales (15).

Del estudio realizado en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja en el año 2019 se determinó que de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia, un 90,0% lograron conocimientos buenos en RCP y el 10,0% alcanzaron conocimiento regular en RCP, respecto a las habilidades en RCP se encontró que el 60,0% obtuvieron manejo bueno de las habilidades y el 40,0% consiguieron manejo de habilidades regulares (16).

Según un reciente estudio realizado en el año 2019 en el Hospital Santa Rosa de Piura con personal de enfermería que labora en los servicios de emergencia y trauma shock, predomina el nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica con un 50%, seguido del nivel de conocimiento bajo que está representado por un 29,55% y finalmente el nivel de conocimiento alto que está representado por un 20,45% (17).

Según un reciente estudio realizado en el año 2019 en el Hospital Santa Rosa de Piura con personal de enfermería que labora en los servicios de emergencia y trauma shock, predomina el nivel de conocimiento medio sobre reanimación

cardiopulmonar básica con un 50%, seguido del nivel de conocimiento bajo que está representado por un 29,55% y finalmente el nivel de conocimiento alto que está representado por un 20,45% (18).

De todo lo anterior se evidencia que las maniobras de Soporte Vital Básico son la clave para la supervivencia de víctimas de un paro cardíaco, por lo que el conocimiento teórico y el manejo de las habilidades en Reanimación Cardiocerebropulmonar lo hacen imprescindible a todo personal de enfermería que labora en un servicio de Emergencia para de este modo pueda desempeñar una labor efectiva al momento de atender pacientes con necesidad de Soporte Vital. Conocer algo es el proceso deliberado de asimilar sus cualidades. Generalmente se refiere al sujeto, o al que conoce, pero también puede aplicarse a su objeto, o a lo que se conoce (19).

Ramírez aborda el conocimiento como un proceso progresivo y gradual que el hombre experimenta en el transcurso de su vida para aprender del mundo que le rodea, las cualidades del objeto y de este modo busca su realización como persona y especie, así también es entendido como un tipo de experiencia que contiene la representación de un suceso o hecho ya vivido; que genera de forma consciente la comprensión y el entendimiento (19).

Se ha sugerido una estrategia sistemática para mejorar los resultados y prevenir daños innecesarios. Una RCP de mala calidad en la que no se garantice una presión de perfusión cardíaca adecuada debería considerarse un daño evitable. Se ha demostrado que el uso de una estrategia sistemática para la mejora continua de la calidad mejora los resultados en diversos escenarios de atención de urgencias (20).

Un suceso de paro cardiorrespiratorio es la máxima representación de gravedad como consecuencia de muchas enfermedades y la prontitud de su reconocimiento garantiza la instauración de un proceso de atención médica de forma inmediata, con Guías correctamente establecidas dentro del ambiente intrahospitalario y conocidos por el personal que proveerá las maniobras de soporte básico y avanzado de vida (21).

El profesional de enfermería necesita una cantidad suficiente de conocimientos, junto con las destrezas, habilidades y normas éticas necesarias para desempeñar su función directiva. También se requieren actitudes y aptitudes eficaces, seguridad y autocontrol. Todos estos componentes ayudarán a garantizar que el paciente reciba una intervención suficiente, bien planificada y oportuna que aborde sus necesidades reales durante la parada cardiorrespiratoria, que tiene repercusiones sociales, económicas y demográficas perjudiciales (21).

Se denomina maniobras de reanimación cardiopulmonar al procedimiento orientados a mantener en vida a un paciente que ha sufrido de forma súbita una parada cardiopulmonar, hasta que se pueda instaurar el tratamiento definitivo del mismo. En síntesis, las maniobras están basados en la combinación de ventilación y circulación artificial, a través de las compresiones torácicas y las Ventilaciones con la Bolsa Mascarilla (22).

La secuencia siguiente presenta a un profesional médico actuando como único salvador. Si hay más de un reanimador presente, el primero busca el pulso durante no más de 10 segundos antes de iniciar las compresiones torácicas si no lo encuentra. El segundo reanimador llama al 911 y consigue un desfibrilador externo automático (DEA), mientras que el tercero libera las vías respiratorias de la víctima y le administra respiración asistida (23).

La Asociación Americana del Corazón aconseja a los reanimadores entrenados que lleven a cabo simultáneamente varias acciones (comprobar la respiración y el pulso al mismo tiempo) para acortar el tiempo que se tarda en administrar las primeras compresiones y la desfibrilación cuando se reconoce que una víctima no responde, no respira o sólo jadea (es decir, no respira con normalidad) (23).

Una vez detectada la parada cardíaca o respiratoria, active el sistema de respuesta a emergencias de acuerdo con el entorno clínico. Envíe a alguien a buscar un DEA y avise al equipo de respuesta a emergencias, o consiga uno usted mismo. Durante no más de 10 segundos, tantee el pulso en la arteria carótida en adultos, la arteria femoral en jóvenes o la arteria braquial en recién nacidos. Si no hay pulso, inicie la RCP hasta que llegue un DEA u otro personal de ayuda avanzada (24).

La relación compresión/ventilación en recién nacidos y niños (hasta la pubertad) es de 30:2 para un reanimador y de 15:2 para dos reanimadores. Abra las vías respiratorias y proporcione ventilación de rescate (a un ritmo de 1 ventilación cada 5 ó 6 segundos en adultos y 1 ventilación cada 3 ó 5 segundos en bebés o niños) si el paciente tiene pulso, pero no respira. aproximadamente cada dos minutos, compruebe su pulso (25).

RCP (C-A-B), Compresiones: Inicie la RCP con 30 compresiones torácicas (o 15 compresiones si hay dos reanimadores de lactantes o niños pequeños). Después de las compresiones torácicas, extienda la cabeza, levante la barbilla o empuje la mandíbula para ensanchar las vías respiratorias. Ventilación óptima Ventile el pecho mientras se eleva. Permitir que el paciente respire entre ventilaciones requiere abrir ampliamente la boca (26).

Continúe con las compresiones torácicas inmediatamente después de la segunda ventilación. Cada respiración debe durar aproximadamente un segundo. El SVB debe continuar hasta que llegue personal experto o la víctima empiece a moverse. En cuanto pueda, conéctese a un DEA y realice la desfibrilación. Mantenga las compresiones torácicas el mayor tiempo posible. Si no es necesaria ninguna de las dos descargas, y después de cualquiera de ellas, reinicie la RCP con compresiones torácicas (27).

Para mi trabajo considero como teórica de enfermería a Patricia Benner quien plantea que la labor del profesional de enfermería abarca el cuidado de la persona de forma prioritaria, el mismo que se fortalece con el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno. Por tanto, la formación de enfermería requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje (28).

Condori (29) realizó un estudio en Bolivia titulado "Competencias del Profesional de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar del Adulto, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020" en el año 2020. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. Utilizó un cuestionario. Los resultados mostraron que 50% de los participantes tenían conocimientos regulares, 30%

buenos y 20% excelentes en el área cognitiva. En las competencias técnicas, el 60% de los procedimientos se aplicaron correctamente, mientras que el 40% no lo hicieron. En las competencias actitudinales, el 90% de los participantes aplicó correctamente los métodos, mientras que el 10% no utilizó las indicaciones examinadas.

Rodríguez y colaboradores (30) El estudio desarrollado en Cuba en 2018, titulado "Conocimientos sobre actuaciones de enfermería en reanimación cardiopulmonar Centro Provincial de Emergencias Médicas Cienfuegos". Fue un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal mediante un cuestionario. Se descubrió que 15 (78,94%) de las 19 acciones definidas para la reanimación cardiopulmonar e incluidas en la guía de actuación tuvieron un 100% de respuestas correctas en ambos años. Mientras que proporcionar apoyo psicológico a los familiares fue el principal reto cognitivo entre los actos complementarios, reconocer la monitorización clínica y electrónica fue la dificultad más frecuente entre las acciones básicas.

Amante y colaboradores (31) en Argentina en el año 2018 realizó un estudio denominado. "Nivel de Conocimiento sobre RCP que poseen los Profesionales Enfermeros/as, Médicos/as del servicio de Clínica Médica del Hospital Dr. Guillermo Rawson de la Provincia de San Juan, Argentina", estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal y descriptivo, se usó un cuestionario, encontrando que el 46,7% desconoce de la existencia de un protocolo formal sobre el accionar ante paro cardiaco y el 53.55% restante refiere no haber visto en algún momento un protocolo para atender pacientes en paro cardiaco, así mismo el 80% del plantel saben reconocer cuando un paciente se encuentra en paro cardiaco y el 73,3% del personal reconoce el accionar recomendado por la AHA para la evaluación de Soporte vital básico (SVB/BLS).

Mendoza (32) en Lima en el año de 2018 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal titulado "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018". utilizó un cuestionario y descubrió que en relación a la variable, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, los resultados

muestran que en el servicio de emergencia del total, el 97% presenta un nivel de conocimiento alto sobre reanimación cardiopulmonar básica, el 3% presenta un nivel de conocimiento medio, sin evidenciar un nivel bajo, a diferencia del servicio médico, que del 100%, el 73% tiene un nivel de conocimiento alto y el 27% presenta un nivel de conocimiento medio.

Espinoza (33) en Chimbote en el año 2020 realizó un estudio denominado. "Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote", estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 20 enfermeros. Mediante un cuestionario, se descubrió que el 55% de los profesionales de enfermería poseen regularmente un nivel de conocimientos en RCP básica y el 55% poseen regularmente un nivel de conocimientos en RCP avanzada. No hubo correlación significativa entre el tipo de RCP básica y avanzada y el nivel de conocimientos ($p=0,638$).

Pejerrey (34) en Bagua Grande en 2019, desarrollo un estudio titulado "Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica de los Adultos del Personal de Enfermería de Quirófano y Urgencias del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019". Utilizando una muestra de 15 profesionales de enfermería, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal En el mismo se utilizó un cuestionario encontrando que el 60% de los licenciados en enfermería tienen un nivel medio de conocimientos sobre parada cardiorrespiratoria y el 40% tienen un nivel alto, y que el 60% de los profesionales de enfermería tienen un nivel alto y el 40% tienen un nivel medio de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar.

Por tanto, la importancia de este trabajo radica en que la información recopilada servirá como línea de base para conocer las necesidades de entrenamiento continuo en soporte básico de vida al personal profesional de enfermería, considerando que estos cumplen un papel protagónico en la atención de RCP y exigen poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y autocontrol producto de conocimiento, destrezas, habilidades y principios éticos.

En cuanto al valor práctico del estudio, las conclusiones servirán como evidencia científica sólida que apoyará los esfuerzos para proporcionar a los pacientes un

soporte vital básico óptimo y suficiente. Para ello, los profesionales de enfermería deben recibir una formación adecuada, lo que garantizará una reanimación de alta calidad y aumentará las posibilidades de supervivencia del paciente.

La formación continuada de los enfermeros en técnicas de emergencia como las maniobras de reanimación cardiopulmonar les capacita para prestar cuidados a pacientes con patología coronaria y, en consecuencia, desempeña un papel crucial en el equipo de respuesta ante una parada cardiorrespiratoria.

El profesional de enfermería tiene el deber inherente de proporcionar cuidados continuos al paciente, participando en todas las etapas de la cadena de supervivencia de la parada cardíaca intrahospitalaria, incluyendo la detección precoz y la prevención, la activación del sistema de emergencias, la RCP de alta calidad, la desfibrilación rápida y los cuidados y recuperación tras la parada cardíaca.

El presente estudio también servirá como marco de referencia para la institución laboral, permitiéndole implementar políticas que mejoren los recursos humanos de enfermería. Como resultado, será útil para realizar ajustes en la atención prestada a los usuarios, maximizando la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar y salvando la vida de los pacientes.

Por lo tanto, el objetivo general de mi estudio será Determinar el Nivel de Conocimientos sobre Soporte Vital Básico en Enfermeras (os) del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huaraz, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En función de los objetivos de la investigación, el estudio será de tipo cuantitativo, el cual hace uso del análisis estadístico para responder a la interrogante de investigación. El diseño será transversal, porque medirá la variable en un periodo determinado. Finalmente será descriptivo, porque sólo se buscará la observación del comportamiento de la variable (35).

Cuantitativo: Se determinará el nivel de conocimiento con que cuenta el personal de enfermería respecto al Soporte Básico de Vida.

Descriptivo: orientado a describir la cantidad de conocimientos en BLS que posee el personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital II EsSalud Huaraz.

Transversal: permite un estudio único y predeterminado de la variable.

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población a estudiar estará conformada por la totalidad de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huaraz, durante el periodo de estudio. Según el detalle que proporcionará la jefatura de enfermería y será refrendado con la fuerza laboral proporcionado por el área de Recursos Humanos, en el presente año laboran un total de 25 profesionales de enfermería, los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación:

Criterios de inclusión

Personal de Enfermería que firman el consentimiento informado

Personal de Enfermería bajo régimen 276, 728 y CAS

Personal de Enfermería con una antigüedad mayor a un año en el servicio de emergencia

Criterios de exclusión

Personal de Enfermería que se encuentren de vacaciones

Internos de Enfermería

Enfermeros con una antigüedad de labores menores a un año o bajo contrato por locación de servicio.

Personal de Enfermería que se encuentren de apoyo en el servicio

2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

El trabajo actual tendrá como variable el nivel de conocimiento sobre Soporte Básico de Vida en el adulto

Definición conceptual: “El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce” (19).

Definición operacional: actos conscientes e intensionales para aprender información y características respecto al Soporte Básico de Vida en el adulto en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huaraz, el cual será evaluado a través de un cuestionario validado.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará para medir la variable será la encuesta.

El instrumento de medición será la Guía de Cuestionario. Instrumento elaborado por Camacho (37), en su investigación denominada “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud - Lima, 2016” El cuestionario autoadministrado tiene una estructura de datos generales y particulares, un total de 22 ítems y las siguientes dimensiones: reanimación cardiopulmonar básica con 18 preguntas y parada cardiorrespiratoria con 4 preguntas.

Se puede obtener un máximo de 22 puntos puntuando cada respuesta correcta como 1, y cada respuesta incorrecta como 0.

Para medir la variable de estudio se utilizará la escala STANONES, que tiene las siguientes categorías:

Conocimientos excelentes 16 a 22 puntos.

Conocimientos medios	de 8 a 15 puntos.
Conocimientos bajos	de 0 a 7.

Validez y confiabilidad

La Guía de Cuestionario fue validada por Camacho mediante juicio de expertos, con una concordancia significativa calculada mediante la tabla de concordancia y prueba binomial cuyo valor fue 0.01.

La confiabilidad fue mediante la prueba de K-Richardson con 0.76, que indica fiabilidad alta.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la ejecución de esta investigación se seguirán los procedimientos administrativos, iniciando con una carta dirigida al Gerente de la Red Asistencial de Huaraz para obtener la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento de investigación al grupo ocupacional indicado. Posteriormente se presentará el plan de operaciones y el cronograma de recolección de datos en conjunto con el departamento de enfermería y la coordinación del servicio de emergencia.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento se llevará a cabo previa coordinación con la Jefatura de Enfermería y la Coordinadora de Enfermería del servicio de Emergencia. Se aplicará los días lunes a domingo, cuando el profesional de enfermería ingrese a sus respectivos turnos, según rol establecido por el servicio, previa firma del consentimiento informado por parte de los participantes. La ficha de cuestionario se tomará en un tiempo aproximado de 15 minutos aproximadamente, posterior a ellos se revisará el correcto llenado de cada uno de ellos.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el procesamiento de datos, se realizará un control inicial de la calidad de la información recolectada antes de dar pase al análisis estadístico. Los datos, una vez verificados, serán codificados e incorporados en una base de datos

en Microsoft Excel. Posteriormente la matriz será exportada al programa estadístico IBM SPSS v.25 para el respectivo procesamiento, finalmente serán presentadas en tablas y gráficos para su análisis e interpretación respectiva.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se tendrán en cuenta los 4 aspectos bioéticos de la investigación. (37):

Autonomía: Cada ser humano tiene la capacidad de reflexionar sobre sus objetivos personales y actuar en función de las decisiones que sea capaz de tomar. Toda persona merece ser protegida y debe ser respetada como ser autónomo (37).

Será obtenida a través del formato de consentimiento informado respetando al autor.

Justicia: Al determinar si cada acto es equitativo, este principio demuestra si un proyecto de estudio es moral o no (37).

Participarán todos los licenciados en enfermería que cumplan los requisitos de participación.

Beneficencia: Este concepto habla de hacer el bien, del deber moral de actuar en interés de todos, de poner fin al daño y de promover el bienestar (37).

Se explicará al participante el beneficio que conlleva determinar el nivel de conocimiento sobre soporte básico de vida para fortalecimiento de capacidades futuras.

No Maleficencia: Este principio implica abstenerse de causar lesiones y evitar daños potenciales, así como abstenerse de causar dolor o sufrimiento, incapacidad o minusvalía (37).

No causará ningún tipo de daño al sujeto de estudio, se conservará las respuestas en privado.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2022																2023														
	SETIEMBRE			OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	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	
Identificación del Problema	■	■	■																												
Búsqueda de bibliografía en repositorios en línea.		■	■	■	■	■	■																								
Elaboración de la Introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.				■	■	■	■	■																							
Construcción de la sección introductoria referente a la importancia y la justificación de la investigación				■	■	■	■	■																							
Elección y expresión de los objetivos de la investigación en la introducción.				■	■	■	■	■	■	■																					
Definición de la sección de materiales y métodos: Enfoque y diseño de investigación.								■	■	■	■																				
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■																			
Elección de la técnica e instrumentos de recolección de datos												■	■	■	■	■															
Elaboración de la sección de material y método: Aspectos bioéticos												■	■	■	■	■															
Elaboración de la sección material y método: Método de análisis de la información:												■	■	■	■	■															
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												■	■	■	■	■															
Elaboración de los anexos																■	■	■													
Evaluación anti plagio – Turnitin																	■	■	■	■	■	■	■								
Aprobación del proyecto																								■	■	■	■				
Sustentación del proyecto																												■	■		

3.2.RECURSOS FINANCIEROS

MATERIALES	2022				2023				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Equipos									
1 computadora	3.600								3.600
Unidad de almacenamiento – disco duro 1 TB			250						250
Materiales de Escritorio									
Lapiceros		10							10
Papel Bond A4				10					10
Material Bibliográfico									
Libros			60		60				120
Fotocopias e impresiones		20		20		20		20	80
Espiralado				10				10	20
Otros									
Movilidad		50		50	50	50	50		250
Viáticos			100	50	50	100	50	50	400
Comunicación		40	40	40	40	40	40	40	280
Recursos Humanos									
Asesor estadístico				500					500
Imprevistos*	52	100		100		100	100	100	552
TOTAL	3652	220	450	780	200	310	240	220	6,072

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. Ginebra. OMS. 2022. [fecha de acceso 29 de octubre de 2022]. 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. Quiroz del Cid S, Efecto de la educación continua en reanimación cardiopulmonar en el desempeño del profesional de enfermería del servicio de urgencias [en línea] Panamá 2021 [fecha de acceso 29 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/5256>
3. American Heart Association. Soporte Vital Básico – Libro del Proveedor. EE. UU: Orora Visual; 2020 [consultado el 20 de octubre de 2022]
4. Coma Canella I, García Castrillo Riesgo L, Ruano Marco M, Loma-Osorio Montes Á, Malpartida de Torres F, Rodríguez García J. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Resucitación Cardiopulmonar. Revista Española de Cardiología [Internet]. España 1999 [fecha de acceso 21 de octubre de 2022];52(8):589-603. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893299001528>
5. Aspectos Destacados de las Guías de la American Heart Association del 2020 para RCP Y ACE [Internet]. EEUU: American Heart Association. 2020 [fecha de acceso 17 de octubre de 2022]. URL disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2020/10/Highlights-2020-AHA-espanol.pdf>
6. Peláez Sánchez M, Conocimientos de los enfermeros del hospital del oriente de Asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar [Internet] España 2016 [fecha de acceso 18 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/7026/1/Archivo.pdf>
7. Selvy A, Fitri S, Enita D y Arum. P, Nurse' Knowledge and Their Performance on Cardiopulmonary Resucitation (CPR) in Critical and Emergency Care Unit [revista en internet] Indonesia junio 2019, [fecha de acceso 13 de octubre 2022] 3(1): 52-57. Disponible en

https://www.researchgate.net/publication/334464261_Nurse'_Knowledge_and_Their_Performance_on_Cardiopulmonary_Resuscitation_CPR_in_Critical_and_Emergency_Care_Unit

8. Alnutaifi N, Knowledge and Skills of Cardiopulmonary Resuscitation among Critical Care Nurses in Kuwaiti Hospitals. American Journal of Nursing [revista en internet] 2021; [fecha de acceso 13 de octubre 2022] 9(2):64-70. Disponible en: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/9/2/4/abstract.html>
9. Rajeswaran L, Ehlers V. Cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills of registered nurses in Botswana. Curationis. [revista en internet] 2014; [fecha de acceso 10 de octubre 2022] 37(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26852428/>
10. American Heart Association. SVCA Soporte Vital Cardiovascular Avanzado Libro del proveedor EEUU: Orora Visual 2021 [consultado el 20 de octubre de 2022]
11. Arias A, Vargas R, Estrada J. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. Cambios. [revista en internet] Ecuador, 2020; [fecha de acceso 10 de octubre 2022] 19 (2):114-128. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/675/391>
12. Aspi M. Conocimiento de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar como parte del Proceso de Soporte Vital Básico, Servicio Emergencias, Hospital Obrero no. 4 Caja Nacional de Salud Oruro, Primer Trimestre 2021 [Tesis para optar el título de Especialista]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28833/TE-1855.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Barrero D, Lara J, Enciso M, Polanco E. Conocimientos y Habilidades en Reanimación Cardiopulmonar en el profesional de enfermería nueva Clínica San Sebastián Girardot, Cundinamarca 2016-2017 [Tesis para optar el título de Enfermera]. Colombia: Universidad de Cundinamarca; 2017 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/895>

14. Reanimación Cardiopulmonar [Internet]. Consejo Peruano de Reanimación; 2022-01 [fecha de acceso 24 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.cpr.com.pe>
15. Ministerio de Salud [Internet]. [Fecha de acceso 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/>
16. Arias L. Nivel de Conocimiento y Prácticas del Personal de Salud de Enfermería de Servicio de Emergencia Sobre Reanimación Cardiopulmonar en Adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018 [Tesis para optar el título de Especialista] Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; Huánuco, 2018 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5997/2EN.E_D126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Palacios B. Conocimientos Sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del MINSA - Piura, febrero 2019 [Tesis para optar la Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de Piura, 2019 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Elguea P, García A, Navarro C, Martínez J, Ruiz M, Esponda J. Reanimación cardiopulmonar: manejo de las H y las T. Medicina Crítica [Revista en internet] 2017; [fecha de acceso 13 de octubre 2022] 31(2):93-100. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72680>
19. Ramírez A., La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual, [Internet], 2009, [fecha de acceso 27 de octubre de 2022], Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
20. Sánchez L. Reanimación cardiopulmonar en adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. [Revista en internet] 2017; [Fecha de acceso 26 de octubre 2022] 7-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350398490_GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_GPC_REANIMACION_CARDIOPULMONAR_EN_ADULTOS_Actualizacion_2017
21. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana del Centro; 2015. [fecha de

acceso 26 de octubre 2022] Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4765>

22. Farreras P, Rozman C. Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar. En: Medicina Interna. 19ª. Ed. Barcelona: El SEIVER, 2020. Pp. 461-462 [consultado el 26 de octubre de 2022]
23. American Heart Association. Libro de Bolsillo Atención Cardiovascular de Emergencia 2015 para profesionales de la Salud. EE. UU: Orora Visual; 2015. [consultado el 26 de octubre de 2022]
24. Disque K. Soporte Básico de Vida SBV– Manual del Proveedor 1era ed. Las Vegas EEUU. Editorial Satori Continuum Publishing, 2021 [consultado el 26 de octubre de 2022]
25. Gómez Gonzales J. Fisiopatología de la Reanimación Cardiopulmonar. En: Ugarte Ubierno S, Ardila Otero A, Dueñas Castell C, Bases Fisiopatológicas de la Medicina Crítica. 1era ed. Colombia. Editorial Distribuna; 2019. p. 999-1004. [consultado el 26 de octubre de 2022]
26. Disque K. Soporte Vital Cardíaco Avanzado ACLS – Manual del Proveedor 1era ed. Las Vegas EEUU. Editorial Satori Continuum Publishing, 2021. [consultado el 26 de octubre de 2022]
27. American Safety y Healt Institute. RCP y DEA Manual del Estudiante. 1a ed. EEUU. American Safety y Healt Institute, 2016. [consultado el 26 de octubre de 2022]
28. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería [revista en internet] 2018; [fecha de acceso 28 de octubre 2022] 9(2):64-70. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
29. Condori O. Competencias del Profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos, Hospital Seguro Social Universitario la Paz, gestión 2020. [Tesis para optar el Grado de Magister] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM-1678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Rodríguez C, Abreu Y, García V, Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. Medisur [revista en internet] 2018 [fecha de

acceso 27 de octubre de 2022]; 16(6). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600014

31. Amante A, Molina N, Riveros A, Nivel de Conocimiento sobre RCP que poseen los Profesionales Enfermeros/as, Médicos/as del servicio de Clínica Médica del Hospital Dr. Guillermo Rawson de la Provincia de San Juan, Argentina. [Tesis Licenciatura]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2018. [internet] Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12165/amante-eduardo-andres.pdf
32. Mendoza V. “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018” [Tesis para optar el Grado Académico de Magister]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [internet] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43711>
33. Espinoza L. “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote” [Tesis para optar Título de Especialista]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [internet] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16451/2E%20652.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Pejerrey M. “Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica del adulto del personal de Enfermería de quirófano y emergencia del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019. [Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Politécnica Amazónica; 2019 [internet] Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/56/TesisUPA.PDF?sequence=2&isAllowed=y>
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p. [consultado el 26 de octubre de 2022]
36. Camacho J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud - Lima, 2016. [Tesis para optar título de especialista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017

[Internet].

Disponible

en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6721>

37. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [fecha de acceso 05 de enero 2023];12(2):213-27. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1150>

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ, 2022								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre Soporte Básico de Vida en Enfermeras (os)	Tipo de variable en función de la naturaleza de la variable: Cuantitativa Escala nominal de medición	Conocimiento es el proceso deliberado de asimilar sus cualidades. Generalmente se refiere al sujeto, o al que conoce, pero también puede aplicarse a su objeto, o a lo que se conoce (19)	Se utilizará un cuestionario validado para evaluar las acciones conscientes e intencionales del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huaraz para recoger información y características relacionadas con el Soporte Vital Básico en el Adulto.	Parada cardiorrespiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Causas • Signos y Síntomas 	01 - 04	Alto Medio Bajo	16 – 22
				Maniobra de Soporte Vital Básico	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos • Secuencia de Reanimación: <ul style="list-style-type: none"> – Identificación del paro – Activar el SRE – Valorar Pulso y Respiración – Compresiones – Vía Aérea – Ventilaciones – Uso del DEA 	05 – 07 08 09 10 11 – 14 15 – 16 17 - 19 20 - 22		

Presentación:

Buenos días, compañero de trabajo. Soy un estudiante de la Universidad María Auxiliadora en la especialidad de emergencias y desastres, y le escribo para saludarle y comunicarle que estoy elaborando un estudio llamado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SOPORTE BÁSICO DE LA VIDA EN ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ 2022". Por favor, tómese su tiempo para responder a todas las preguntas que aparecen a continuación. Todas las respuestas serán confidenciales y se utilizarán para el estudio. Agradezco de antemano su participación.

I. DATOS GENERALES

- Edad: de 20 a 30 años () de 31 a 40 años () y de 41 años en adelante ()
Hombres () mujeres ()
¿Ha recibido formación en soporte vital básico? Sí () No ()
¿A qué año de formación asistió?

¿Ha realizado técnicas de soporte vital básico? Sí () No ()

II. INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una lista de preguntas y deberá marcar con una cruz (x) la respuesta que considere correcta.

III. DATOS ESPECÍFICOS

Reconocimiento de una parada cardiaca

- 1) Las siguientes son las definiciones de parada cardiorrespiratoria:
 - a) La interrupción de la respiración espontánea, que provoca una deficiencia de oxigenación.
 - b) El cese temporal e imprevisto de la respiración y la circulación.
 - c) La interrupción de la irrigación del tejido cardíaco.
 - d) El cese inesperado, brusco e irreversible de la respiración y la circulación.

- 2) La principal causa de parada cardiorrespiratoria.
 - a) La obstrucción de las vías respiratorias
 - b) Lesiones torácicas, craneales y cervicales.
 - c) Un ataque de asma.
 - d) Intoxicaciones.

- 3) Lo que se denomina ausencia total de actividad eléctrica en el miocardio es:
 - a) Fibrilación ventricular
 - b) Flutter
 - c) Asistolia
 - d) Actividad eléctrica sin pulso

- 4) EL reconocimiento del paro cardiorrespiratorio es por:
 - a) Ausencia de pulso arterial y respiración
 - b) Cianosis distal

- c) Inconciencia.
- d) Alteración en la respiración

Procedimientos de Soporte Básico de Vida

- 5) El Consejo Peruano de Reanimación define la reanimación cardiopulmonar como:
- a) Una serie de técnicas de emergencia para salvar vidas que se utilizan cuando la respiración o los latidos del corazón de una persona han cesado.
 - b) Una serie de movimientos de las manos que utilizamos al realizar la reanimación cardiopulmonar. O bien, la comunicación boca a boca y el masaje cardíaco externo.
 - c) Conjunto de acciones a corto plazo, globalmente estandarizadas, que se emplean cuando la circulación sanguínea de una persona se detiene súbitamente.
 - d) Una serie de acciones que, hasta que un tratamiento más sofisticado lo recupere, garantizan el suministro de sangre oxigenada al cerebro y al corazón.
- 6) El tiempo máximo para iniciar la RCP en caso de parada cardiorrespiratoria es:
- a) 10 minutos
 - b) 02 minutos
 - c) 04 minutos
 - d) 15 minutos
- 7) El número de compresiones como mínimo en un minuto en paciente adulto, según la Guía actuales de la AHA es:
- a) 80 - 90 compresiones por minuto
 - b) 70 - 100 compresiones por minuto
 - c) Al menos 100 compresiones por minuto
 - d) 100 – 120 compresiones por minuto

Identificación del Paro Cardiorrespiratorio

- 8) Cuando un paciente parece estar inconsciente, lo primero que hay que hacer es
- a) Comprobar si el paciente respira y escuchar cualquier forma de respuesta.
 - b) Comenzar las compresiones torácicas.
 - c) Descongestionar y abrir la vía aérea.
 - d) Proporcionar ventilación cuando se utilice una barrera.

Activación del Sistema de Respuesta de Emergencia

- 9) La enfermera debe iniciar las compresiones torácicas en un paciente que está inconsciente y no responde.
- a) Iniciar las compresiones torácicas
 - b) Solicitar ayuda para los sistemas de emergencia.
 - c) Despejar la vía aérea y abrirla.
 - d) Activar las ventilaciones de rescate.

Identificación de Pulso

- 10) Según las recomendaciones actuales de la AHA, el pulso del paciente debe tomarse en:
- a) veinte segundos.
 - b) diez segundos.
 - c) cinco segundos.
 - d) quince segundos

Compresiones de Calidad

- 11) Al comprimir el tórax, los adultos deben tener una depresión de:
- a) 4 a 5 cm.
 - b) 3 - 5 cm
 - c) 5 cm
 - d) 5 - 6 cm
- 12) Según las recomendaciones más recientes de la AHA, la proporción entre compresiones y ventilaciones y el número de ciclos utilizados en la reanimación cardiopulmonar es de:
- a) Ciclos 5 y 15:2
 - b) 30: ciclos de 2 y 4
 - c) 30: ciclos de 2 y 5.
 - d) 30: ciclos de 2 y 3.
- 13) Los picos de presión sistólica son producidos por el flujo creado por las compresiones torácicas, según el Consejo Peruano de Resucitación.
- a) de 60 a 70 mmHg
 - b) de 80 a 100 mmHg
 - c) de 60 a 80 mmHg
 - d) de 80 a 90 mmHg
- 14) Las complicaciones de las compresiones torácicas ocurren con mayor frecuencia cuando:
- a) Neumotórax
 - b) Laceración hepática
 - c) Desgarro hepático
 - d) Fractura de costillas

Manejo de la Vía Aérea

- 15) La principal causa de obstrucción de las vías respiratorias en el paciente inconsciente.
- a) Presencia de dentaduras postizas
 - b) Acumulación de secreciones.
 - c) Inversión de la posición de la lengua.
 - d) Presencia de alimentos.
- 16) Cuando un paciente está inconsciente y se sospecha de daño cervical, se utiliza el procedimiento para permeabilizar la vía aérea.
- a) Frente-mentón
 - b) Tensión de la mandíbula.
 - c) Extensión excesiva del cuello.

d) Liberación de objetos extraños..

Ventilaciones efectivas

17) Las ventilaciones adecuadas se valoran cuando:

- a) El tórax está expandido
- b) Antes de la boca y el aparato, hay un buen sello de aire visible.
- c) Hay distensión gástrica evidente.
- d) Cada ventilación tiene una duración de tres segundos.

18) Según las recomendaciones más recientes de la AHA, el tiempo máximo permitido para cada ventilación es:

- a) 1 seg
- b) 2 seg
- c) 3 seg
- d) 4 seg

19) ¿Cuántas ventilaciones se administran a un paciente adulto con pulso que no respira en un minuto?

- a) de 6 a 7 ventilaciones
- b) de 3 a 5 ventilaciones
- c) de 0 a 20 ventilaciones
- d) de 6 a 8 ventilaciones

Manejo del DEA

20) Los principales ritmos donde se usa la desfibrilación:.

- a) FV y Flutter
- b) TSV y Asistolia
- c) FV y TVSP
- d) TV y AESP

21) Ubicación correcta de los parches del DEA en el tórax de la víctima

- a) Derecho en la parte inferior del tórax
- b) En el lado derecho del precordio y en la región infraescapular en el izquierdo.
- c) En el lado izquierdo en la línea axilar media, justo a nivel infraclavicular.
- d) En el lado derecho en la línea axilar media y en el izquierdo a nivel infraclavicular.

22) El Uso del DEA está contraindicado en:

- a) Si su ropa está húmeda.
 - b) con marcapasos instalado.
 - c) durante una asistolia.
- con un parche medicamentoso torácico.

Gracias por su colaboración.

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Le invitamos cordialmente a participar en nuestro proyecto de investigación de esta mañana. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes partes antes de elegir si desea participar o no.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO EN ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ, 2022.

Nombre del investigador principal: LIC. ENF. WALTER FRANCISCO CALDERON CASTILLO.

Propósito del estudio: Determinar el Nivel de Conocimientos sobre Soporte Vital Básico en Enfermeras (os) del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huaraz, 2022.

Riesgos e inconvenientes: No tendrá que someterse nunca a una extracción de sangre u otra muestra, ni a procedimientos peligrosos, ni pagar dinero durante el estudio.

Beneficio para los participantes Los resultados de la investigación se le podrán comunicar de la manera más eficaz, lo que podría ser muy beneficioso para su atención médica.

Confidencialidad: Sólo los investigadores tendrán acceso a su información, que es confidencial. Además de esta información secreta, usted no sabrá cuándo se darán a conocer los resultados.

Consultas Posteriores: Puede ponerse en contacto con el autor de la investigación si tiene alguna otra duda sobre la metodología del estudio, los resultados o sus derechos como participante en la investigación.

Participación voluntaria: Usted aceptó voluntariamente participar.

He leído y comprendo yo voluntariamente firmo esta carta de consentimiento informado

Lima, ...de.....del 2023

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Certifico que he leído y comprendido, que he tenido tiempo y oportunidad de hacer preguntas, que mis preguntas han sido contestadas adecuadamente, que no me he sentido coaccionado para participar en el estudio ni he sido presionado indebidamente para seguir participando, y que finalmente he decidido participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y Apellidos del participante	Firma o huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono, Móvil, Fijo o WhatsApp	
Correo Electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Walter Francisco Calderón Castillo	
N° de DNI	
41465465	
N° teléfono móvil	
952211433	

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

Firma del participante