



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

**“CONOCIMIENTO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
EL MANEJO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL
PÚBLICO DE AREQUIPA, 2024”**

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

AUTOR:

LIC. DIAZ GUZMAN YANINA ADELAYDA

<https://orcid.org/0009-0006-0221-8670>

ASESOR:

Dr. CHERO PACHECO VICTOR HUMBERTO

<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **DIAZ GUZMAN YANINA ADELAYDA**, con DNI **44359558**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“CONOCIMIENTO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE AREQUIPA, 2024”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **20 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, hay que 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 23 días del mes de Abril del año 2024.



Lic. YANINA ADELAYDA DIAZ GUZMAN
DNI: 44359558



Dr. CHERO PACHECO VICTOR HUMBERTO
DNI: 10676704

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
5	docs.google.com Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	24

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

Anexo D. Informe de originalidad

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intervención de enfermería en el manejo de Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un hospital público de Arequipa, 2024. **Materiales y métodos:** El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, y el diseño a abordarse es no experimental. La población estará conformada por el total de enfermeras/os que laboran en el servicio de emergencia del Hospital en estudio. La técnica a usarse será la encuesta y la observación, el instrumento que se empleará será un cuestionario que consta de 5 dimensiones, 20 preguntas donde la suma de puntaje es; de 14 – 19 = conocimiento alto, 11-13= nivel medio y 1-10= nivel bajo de conocimiento. La confiabilidad según C. Richardson $R=0.74166$ (40) y una lista de chequeo que consta de 20 preguntas, con rangos de respuesta dicotómica, que sumando hacen un puntaje de 40, y la escala de medición aplicable es, de 0-20= deficiente, de 21-30= regular y de 31-40=adecuado respectivamente. **Resultados:** Los resultados obtenidos serán debidamente codificados y procesados en Excel y SSPS 26 en una base de datos estadística. **Conclusiones:** El presente trabajo de investigación permitirá al profesional de enfermería fortalecer los conocimientos y práctica respecto a manejo de pacientes en reanimación cardio pulmonar con mayor eficiencia y calidad.

Palabras claves: Conocimiento; práctica; reanimación (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and nursing intervention in the management of Cardiopulmonary Resuscitation in the emergency service of a public hospital in Arequipa, 2024. **Materials and methods:** The approach to be used in this study is quantitative. and the design to be addressed is not experimental. The population will be made up of the total number of nurses who work in the emergency service of the Hospital under study. The technique to be used will be the survey and observation, the instrument that will be used will be a questionnaire that consists of 5 dimensions, 20 questions where the sum of the score is; from 14 – 19 = high knowledge, 11-13 = medium level and 1-10 = low level of knowledge. Reliability according to C. Richardson $R=0.74166$ (40) and a checklist that consists of 20 questions, with dichotomous response ranges, which when added together make a score of 40, and the applicable measurement scale is 0-20= deficient, 21-30=regular and 31-40=adequate respectively. **Results:** The results obtained will be duly coded and processed in Excel and SSPS 26 in a statistical database. **Conclusions:** The present research work will allow the nursing professional to strengthen knowledge and practice regarding patient management in cardiopulmonary resuscitation with greater efficiency and quality.

Keywords: Knowledge; practice; resuscitation (Source: MeSH).

I. INTRODUCCION

La intervención en Reanimación Cardiopulmonar (RCP), se produce a consecuencia de la interrupción o cese brusco e inesperado de la función respiratoria, circulatoria, signos de apnea, pérdida de conciencia, ausencia de pulsos periféricos, y donde el riesgo de daño o lesión puede incluso provocar la muerte súbita, por lo tanto, el objetivo principal es iniciar maniobras de RCP de actuación inmediata, a fin de salvar la vida de una persona con parada cardíaca (1).

De este modo, la Organización mundial de la salud (OMS), considera que, dentro de las primeras diez patologías causantes de muerte súbita en un paciente, se encuentran las patologías cardiovasculares, traumatológicas y cerebrovasculares, según el reporte al año 2018 y según la proyección al 2020 fue las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares la principal causa de mortalidad (2)

A nivel mundial, anualmente se dan casi 5 millones de casos de parada cardíaca y un promedio de 250 mil de estos casos terminan en muerte súbita, y según datos epidemiológicos estas estimaciones podrían llegar a más de 23 millones para el año 2030, siendo los países en vías de desarrollo los más afectados debido a factores asociados a los hábitos nocivos relacionados con la pobreza y la inequidad en los accesos a los servicios de salud (3).

A nivel de Latinoamérica, las cifras respecto a la mortalidad respecto a patologías cardiovasculares se dan en 4 de cada 10 individuos, pues el padecimiento de estas enfermedades representa aproximadamente el 18% de las muertes en Perú, respecto a Brasil y Chile, la prevalencia es de 24,7% y 60.9% en adultos y adultos mayores respectivamente (4).

A nivel nacional, en Perú las cifras de mortalidad respecto a otros países de Latinoamérica no son menor ni diferente respecto a los factores de riesgo que condicionan el evento, tales como; estilos de vida insalubre, sedentarismo, adiposidad, no acceso a los servicios de salud, atención inoportuna, desarrollo deficiente de los profesionales de la salud y la falta de recursos, siendo las edades promedio de los casos entre 50 y 60 años con mayor prevalencia en varones (5).

En el 2019, la Asociación Americana del Corazón (AHA), indica que en promedio 347 mil adultos por año fallecen por enfermedades de índole cardiovascular a nivel extrahospitalario, siendo el principal causante la parada cardíaca, de los cuales solo el 60% logra recibir atención médica especializada, la misma que sugiere que dicho profesional de salud, se mantenga en constante capacitación, entrenamiento y ejercicio, a fin de fortalecer destrezas y habilidades en la primera respuesta frente a un caso de paro cardiorrespiratorio ya sea extra, pre o intrahospitalario (6).

En este sentido, estudios demuestran que el nivel de conocimientos del personal de salud que ejerce las maniobras de RCP va de un nivel medio a bajo en un 46% y 45% respectivamente, siendo solo el 9% un nivel alto de conocimientos, donde notablemente se evidencia desconocimiento de los protocolos y guías estandarizadas de atención en parada cardiorrespiratoria, siendo de este la principal limitante de intervención con resultados óptimos (7).

En el hospital en estudio, según las cifras estadísticas de epidemiología, las atenciones por patologías cardíacas y respiratorias oscila entre 38% y 45% en el orden de los mencionado, en consecuencia los casos atendido en el servicio de emergencia de dicha institución a pacientes con riesgo de sufrir parada cardíaca corresponde a las cifras antes mencionadas, las edades de dichos pacientes corresponde a mayores de 40 años de edad, y los profesionales que abordan la atención es personal contratado en su mayoría con pocos años de experiencia y medianamente capacitados en soporte vital básico (8).

Es importante reconocer que, el manejo adecuado de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) por parte del personal de salud debidamente entrenado pone en evidencia la gran magnitud de diferencia en los resultados alcanzados, pues las adecuadas maniobras de RCP, acceso a equipo desfibrilador y medicación de rescate oportuna, incrementan al doble o triple las probabilidades de sobrevivir al paciente adulto o pediátrica respectivamente (9).

Además de concientizar que las probabilidades de supervivencia disminuyen en un 10% sobre todo si este supera los cinco minutos de iniciado el paro cardíaco y se incrementa en un 100% si este supera el minuto diez, sin obviar el daño neural que si o si provoca el evento independientemente del tiempo de inicio, control y fin (10).

Para profundizar en el tema es necesario detallar una serie de definiciones y conceptos que permitan identificar las variables en estudio, tales como;

Según Ausubel (11), refiere que entre el anterior y el nuevo conocimiento se produce el verdadero saber los que se determinaría como el aprendizaje significativo, de este modo, para que un conocimiento sea sólido y óptimo debe proseguir de un saber previo y fortalecido con otro aplicado.

Torres (12), define al conocimiento como un proceso de transferencia tanto de habilidades como información adquirida a través de los 5 sentidos de manera concreta y abstracta, siendo su finalidad el logro de la objetividad mediante la práctica, pues esta permite desarrollar habilidades y destrezas.

Según Pérez (13), define al conocimiento como un proceso de aprendizaje que involucra recolección sistemática de datos e información, el proceso de experimentación, que lleva a una práctica retroalimentada que permite reducir el margen de error y alcanzar resultados óptimos.

Álvarez y colaboradores (14), sostienen que el nivel de conocimiento orientado a reanimación cardiopulmonar es una competencia fundamental e indispensable en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas de hospitalización y emergencia que tienen afluencia de pacientes con alto riesgo cardiovascular y respiratorio.

La reanimación cardiopulmonar se define como el procedimiento aplicado por un profesional de salud con el fin de restablecer el funcionamiento normal cardiorrespiratorio tras una parada o cese de las funciones respiratoria y circulatoria, y este debe darse en los primeros minutos de iniciado el evento a fin de evitar secuelas o incrementar el pronóstico de vida (15).

El proceso de RCP se traduce en un conjunto de conocimientos, prácticas y habilidades aplicadas a un paciente con paro cardiorrespiratorio con el objetivo de evitar la muerte súbita y prevención de secuelas en un paciente, además del inicio de tratamiento de rescate, y debe ser ejecutado por personal capacitado en respuesta a casos de estado de atención crítica (16).

La intervención del profesional de enfermería en RCP, se denomina a aquel conjunto de procedimientos ejecutados con el equipo de salud orientados a resolver necesidades biológicas de supervivencia, básica, específica y avanzada, haciendo uso de la guía internacional de la Asociación Americana del Corazón (AHA). Bajo esta premisa, un estudio en el que se valoró las respuestas adecuadas del profesional de enfermería durante un RCP fue del 75 – 82% (17).

En la RCP es muy importante identificar aspectos fisiopatológicos a fin de ejercer flujos de sangre suficientes que alcancen los requerimientos metabólicos del organismo, porque en gran parte de los casos no superan el gasto cardíaco normal del corazón, dicho flujo resulta limitado debido a la desactivación del sistema adrenérgico y la vasopresina liberada secundaria a la respuesta neurológica tras el paro cardíaco (18).

Una adecuada RCP consta de ciertos componentes de ejecución indispensable, estas son; compresiones con adecuada frecuencia, minimizar alteraciones secundarias a prescripciones, compresiones con adecuada profundidad, expansión completa entre compresiones, evitar ventilación excesiva (19).

Entre los tipos de reanimación se encuentra la RCP básica y avanzada, la primera inicia desde la valoración hasta la asistencia enfocada a restaurar la respiración y circulación, y la segunda es un proceso en el que se incluyen técnicas procedimentales y uso de equipos hospitalarios que optimicen el mantenimiento de la ventilación y perfusión, detección de alteraciones cardiológicas y su estabilización (20).

La cadena de supervivencia es un proceso gráfico compuesto por 5 eslabones que incluye el reconocimiento temprano y la activación del sistema de emergencia, el inicio pronto de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, la rápida desfibrilación, el inicio pronto de soporte vital avanzado (ACLS) y por último los cuidados integrales del evento post parada cardíaca e incluso un sexto eslabón ya considerado por AHA es la recuperación (21).

Entre los pasos y las técnicas de RCP es importante considerar; primero, la posición de la víctima, esta debe ser posición dorsal boca arriba o posición boca abajo, pero con la cabeza girada hacia laterales en una superficie plana y dura. Segundo, las compresiones torácicas las mismas que tienen la finalidad de favorecer el flujo sanguíneo a órganos cardíaco y cerebral, y la posición del socorrista es de rodillas a la altura del tórax del paciente, colocar talón de mano dominante debajo de la otra mano entrelazando los dedos en la línea media del esternón e iniciar compresión manteniendo los brazos bien extendidos por 5 ciclos de 30 x 2 inhalaciones para el caso del paciente adulto (22).

Para el manejo de la vía aérea que tiene la finalidad de mantener la permeabilidad respiratoria se debe extender la cabeza y elevar el mentón haciendo uso de la maniobra frente mentón para todos los casos excepto en sospecha o signos de lesión en columna o trauma Facio cervical, en dicho caso se debe mantener la columna cervical alineada y neutra haciendo uso de la maniobra elevada de mandíbula (23).

Respecto a la ventilación orientada a administrar ventilaciones al paciente mediante el uso o no de dispositivos dependiendo de la emergencia, el profesional debe; primero, situarse a un lado de la víctima colocando una mano en la frente y la otra en mandíbula, segundo, colocar la mascarilla que cubra boca nariz del paciente y realizar la maniobra frente mentón o neutra, tercero, administrar aire por espacio de un segundo hasta lograr la elevación del diafragma, lo mismos pasos si se usara respirador manual con mascarilla (24).

Respecto a la desfibrilación se da ante la presencia de fibrilación ventricular, mediante el uso de un desfibrilador externo automático (DEA), el mismo que da indicaciones al profesional que lo usa. Primero, se enciende el DEA y ubica en el tórax del paciente separado de cualquier contacto a tierra o metal y colocar bien los electrodos y presionar carga. Segundo, verificar las gráficas y seguir indicaciones del DEA, si se detecta TV sin pulso, se debe presionar descarga de 150 a 360 Joules, dependiendo del DEA. Tercero, se procede inmediatamente con la RCP y control de pulso (25).

De acuerdo con la AHA la RCP en paciente adultos, la secuencia de subsistencia consiste en 6 eslabones, para el caso de PCIH es; inspección y prevención temprana, activación de respuesta, RCP de alta calidad, desfibrilación, cuidados por parada cardiaca y recuperación. Para el caso de PCEH el orden es; activación de respuesta, RCP de alta calidad, desfibrilación, Soporte vital avanzado, cuidados post paro y recuperación. En ambos casos, el profesional inicia con 30 compresiones en tórax y 2 ventilaciones en un tiempo de 18 segundos, es decir 100 por minuto con provocación de un hundimiento de 5 cm (26).

Una teoría a considerar en enfermería es la teoría de Neumann cuyo enfoque es proporcionar un cuidado holístico, donde el profesional enfermero analiza al paciente en los distintos aspectos y/o factores de riesgo asociados al evento producido en el paciente, se organiza y aplica cuidados de alta complejidad con asistencia técnico-científica con la finalidad de restablecer la función adecuada de oxigenación, circulación, conciencia y el menor riesgo de daño, establecer parámetros de

normalidad metabólica, hemodinámica y psicosocial, sin perder de vista un proceso de cuidado humano centrado en el paciente y la familia (27).

Según la teoría de Patricia Benner respecto al conocimiento y practica nos define que el proceso de respuesta de un principiante a un experto va en base a una formación por competencias y estas destrezas se desarrollan cuando van fijadas al saber practico es decir cuando el profesional entra en contacto directo con el paciente, y este/a se hace nivel experto cuando posee características y atributos en urgencias, cuidado crítico y pediatría, considerando 4 supuestos: enfermería, persona, salud y situación (28).

De acuerdo a Hernández y Frutos basado en la teoría de las 14 necesidades de virginia Henderson quien aseveraba que una enfermera/o interdependientemente con otros profesionales y pacientes a fin de identificar y suplir necesidades básicas de un ser humano, y en el caso de un parada cardiorrespiratoria la finalidad es restaurar, suplir, apoyar a respirar normalmente, moverse y mantener una postura deseable, mantener una temperatura adecuada, evitar peligros en el entorno, cuidado del cuerpo, entre otras menos priorizadas para este caso (29).

Pues según Henderson el fundamento del saber que un profesional en enfermería posee lo proyecta en el proceso de atención enfermero, el mismo que debe darse en base a un método científico donde se lleva a cabo un trabajo organizado, con objetivos e intervenciones claras y específicas, es decir, se desarrolla a partir de un marco conceptual aprendido y retroalimentado en el saber diario (30).

Dentro de los estudios previos desarrollados consideraremos una serie de antecedentes nacionales e internacionales relacionados al estudio en mención, tales como;

A nivel internacional, en Cuba, Casado (31), en el 2019, en su estudio cuantitativo descriptivo – transversal, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre RCP a 64 médicos y enfermeras de un policlínico de Manzanillo, el instrumento usado fue el cuestionario estructurado. Los resultados arrojados fueron que, un 20.31% del total de encuestados poseen un nivel de conocimientos satisfactorio y el restante un nivel insatisfactorio. Concluyéndose que, la garantía de maniobras de RCP efectivas tiene mínima probabilidad.

En Indonesia, Hesti et al (32), en el 2019 en su estudio de tipo descriptivo cuantitativo-transversal tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos enfermeros y su actuación en la reanimación cardiopulmonar en dos unidades críticas, donde aplico un cuestionario previamente validado a 30 enfermeros. Los resultados arrojaron que, un 63% de los encuestados presentaron conocimiento deficiente y respecto a la actuación un 45% presenta una actuación deficiente frente a un evento de paro cardiorrespiratorio. Concluyéndose que, el nivel de conocimientos no equivale al desempeño en la práctica.

Según, Condori (33), en Bolivia, en el año 2020, realizó un estudio que tuvo por objeto describir las competencias profesionales de enfermería respecto a la reanimación cardiopulmonar e un hospital del país, cuya metodología aplicada fue cuantitativa, descriptiva, aplicada a 10 enfermeros del servicio de emergencia mediante un cuestionario estructurado. Los resultados arrojados fueron que, un 50% evidencio conocimientos regulares, 30% conocimiento bueno y solo un 20% conocimiento excelente. Concluyéndose que, el nivel de conocimientos del profesional enfermero fue correcto en un 60%.

A nivel nacional, en Trujillo, Aguirre (34), en el 2021, realizo un estudio de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y nivel correlacional, cuyo objeto fue evaluar el nivel de conocimientos sobre RCP y manejo de desfibrilador del profesional de enfermería con especialidad, se aplicó un cuestionario a 89 enfermeros. Concluyéndose que, un 73% de los encuestados presentaron un nivel bueno de conocimientos, un 23.6% nivel regular y solo el 3.4% un nivel bajo.

Farah y Tito (35), en Tacna, en el año 2018, en su estudio de tipo descriptivo-correlacional, aplicó un cuestionario y lista de cotejo a 25 profesionales enfermeros adaptada según las guías AHA 1015, con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y la practica en RCP de los enfermeros de un hospital de la ciudad. Los resultados fueron que, los profesionales en estudio presentan un nivel de conocimiento inapropiado en un 80% y respecto a la practica en un 76% ejecuta con destreza la RCP. Por lo que se concluye que no existe relación entre ambas variables en estudios.

Palacios (36), en Perú, en el año 2019, realizo un estudio con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre RCP en el profesional de enfermería de un hospital del MINSA, el tipo de estudio fue descriptivo – cuantitativo, aplicado a 44 enfermeros mediante un cuestionario debidamente validado. Los resultados arrojaron que, un 56% tuvo un nivel de conocimiento medio, un 25% bajo y solo el 19% fue alto. Concluyendo que, el nivel de conocimiento del profesional de enfermería es de nivel medio.

A nivel local, en Arequipa, Condori et al (37), en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y habilidades sobre RCP básico en enfermeros de un hospital público, el estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, en el que se aplicó un instrumento validado a 40 enfermeras de dicho establecimiento. Los resultados fueron que el 35% presenta un nivel de conocimiento regular, 27.5% nivel bueno, el 25% deficiente y solo un 12.5% presentó un nivel muy bueno de conocimientos. Concluyéndose que, el profesional con nivel de conocimientos muy bueno corresponde solo a un mínimo porcentaje.

Respecto a la importancia, el estudio se desarrollará basado en el interés de destacar el nivel de Conocimiento e intervención de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar, y que tras los resultados obtenidos se espera mejorar la calidad de respuesta frente a un paciente con parada cardiorrespiratoria, pudiendo de esta forma disminuir la tasa de mortalidad y secuelas ocasionadas por dicho evento crítico.

En cuanto a la justificación teórica, el estudio hará uso de los aspectos señalados donde se fundamenten contenidos con carácter científico y tras el análisis de los conceptos vinculados al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la obtención de resultados, se tendrá el conocimiento necesario respecto a las características del proceso de intervención por parte del profesional de enfermería.

Además, de acuerdo a la justificación social y práctica, quienes se beneficiarán serán los profesionales de enfermería, personal de salud y estudiantes; puesto que, las dificultades asociadas al tema de interés, repercuten de manera directa con los procedimientos ejecutados en un área crítica, permitiendo fortalecer los conocimientos a través de la promoción y prevención a raíz de los hallazgos significativos.

A nivel metodológico, este estudio utilizará para su desarrollo la propuesta científica para el planteamiento del problema, uso de instrumentos válidos y confiables, así como servirá de precedente para otros estudios futuros.

Finalmente, el objetivo de la presente investigación será; determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intervención de enfermería en el manejo de Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un hospital público de Arequipa, 2024.

II. MATERIALES Y METODOS

II.1. Enfoque y diseño

El presente trabajo académico posee un enfoque cuantitativo, pues cada una de sus variables serán correlacionadas entre si tras una operacionalización previa y analizadas estadísticamente.

El diseño es no experimental, pues no existe manipulación de las variables en estudio, por el contrario, se plasman hechos tal y como se hallan al momento de la recolección dada en un determinado tiempo describiéndose así la relación entre ambas variables, por ello, se denomina estudio correlacional de corte transversal.

II.2. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por el total de enfermeras/os que laboran en el servicio de emergencia del hospital Público de la ciudad de Arequipa.

La muestra será elegida de manera censal, es decir, a todo el universo, pues se tomará como tal al 100% de enfermeras/os que laboran en el hospital y servicio antes mencionado, por medio de muestreo no probabilístico.

Considerando las características de la población, se tomará en cuenta los criterios de inclusión, los cuales considerarán a;

- Profesionales de enfermería nombrados, contratados con una antigüedad mayor a 6 meses de labor en el servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería que firmaron consentimiento informado para recolección de datos.
- Enfermeras/os especialistas y no especialistas en emergencias y desastres

Dentro de los estudios de exclusión se contemplará lo siguiente;

- Enfermeras/as que se encuentran con licencia por salud, incapacidad temporal y/o trabajo remoto.
- Profesionales de enfermería no asistenciales
- Profesional de salud no enfermero/a, practicante, pasante y/o estudiantes.

II.3. Variables de estudio

Las variables consideradas en este estudio se manifiestan bajo las siguientes definiciones:

Conocimiento en manejo de reanimación cardiopulmonar

Definición conceptual:

Se define al conocimiento como un proceso de transferencia, asimilación y conceptualización de información, habilidades, destrezas y competencias adquiridas, aprendidas de textos, formatos y talleres, que empleados en la práctica permite la resolución de problemas y respuestas frente a dificultades o hechos objetivos y subjetivos en la práctica del quehacer enfermero (38).

Definición operacional:

Operacionalmente, la variable puede ser medida a través de un cuestionario que sienta sus bases en el manual de reanimación AHA, que incluya conocimientos en reconocimiento y activación del sistema de respuesta, aplicación de compresiones torácicas, manejo de vía aérea, ventilación y desfibrilación.

Intervención en manejo de reanimación cardiopulmonar

Definición conceptual:

Una intervención de enfermería es un proceso sinónimo de practica en el que se desarrollan una serie de destrezas y competencias producto de un sólido conocimiento aprendido a través de una formación dinámica, metódica y adiestramiento relacionado a procesos de cuidado, manejo de equipos y gestión de recursos (39).

Definición operacional:

Operacionalmente, la presente variable para ser medida requiere de la evaluación práctica y destreza del profesional de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar a través de una lista de chequeo u observación que consta de la evaluación de dos dimensiones tales como el acondicionamiento y el manejo de la maniobra.

II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos en el presente estudio se empleará la técnica de la encuesta y la observación.

El instrumento a utilizar para el caso de la primera variable será un cuestionario debidamente verificado y validado por jueces expertos, creado por Cesar Gálvez y reestructurado por Larizha Guevara en el año 2018, dicho cuestionario consta de 5 dimensiones, 20 preguntas y 4 alternativas de respuesta cada una que va de 0=incorrecto, 1=correcto, donde la suma de puntaje es; de 14 – 19 = conocimiento alto, 11-13= nivel medio y 1-10= nivel bajo de conocimiento.

Para la validez de los instrumentos los autores validaron la fiabilidad del instrumento por el juicio de jueces expertos debidamente verificados y la confiabilidad del instrumento según C. Richardson es de $R=0.74166$ (40).

Para la segunda variable el instrumento a utilizar será la lista de chequeo debidamente validado por juicio de expertos y aplicado por Muñiz y Turpo en el año 2019, dicho instrumento consta de 20 preguntas, con rangos de respuesta dicotómica, donde, 1= NO y 2=SI que sumando hacen un puntaje de 40, y la escala de medición aplicable es, de 0-20=deficiente, de 21-30= regular y de 31-40=adecuado respectivamente. La confiabilidad según coeficiente alfa de Cronbach es de 0.812 (41).

II.5. Plan de recolección de datos

II.5.1. Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Para iniciar con el proceso de recolección de datos es necesario en primer lugar gestionar la carta de presentación con la entidad donde se realizará el estudio, dirigida al director/a del hospital Público de la ciudad de Arequipa.

Posteriormente, se coordinará con la jefa/e del departamento de enfermería del hospital en mención y jefe de enfermería del servicio de emergencia a fin de obtener todas las facilidades respecto a accesos, usos de tiempo y recursos.

Finalmente, se organizará las visitas respectivas según rol de trabajo del profesional de enfermería, previo impreso de los instrumentos de recolección debidamente codificados.

II.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Se realizará el acopio de información previo llenado y firma del consentimiento informado de cada uno de los encuestados según cronograma establecido.

Se informará a cada uno de los encuestados detalladamente el proceso de recolección de datos a fin de evitar errores en el llenado y manejo del instrumento.

Se revisará uno a uno cada instrumento aplicado a fin de detectar cualquier dato incompleto o mal llenado a fin de no perder información.

Terminado el proceso se procederá a la respectiva tabulación de datos y análisis de los mismos.

II.6. Métodos de análisis estadístico

Para el análisis de los datos recolectados, se usará Microsoft office Excel, a fin de codificar los mismos, para luego transferirlos al software SPSS y así iniciar con el análisis estadístico.

Para el análisis descriptivo se usarán tablas de frecuencia y números porcentuales, con el fin de cruzar información que permita identificar la relaciones entre las variables en estudio.

II.7. Aspectos éticos

Durante el desarrollo de este trabajo se toma en cuenta aspectos éticos de relevancia tales como los principios que se detallan a continuación;

El principio de beneficencia, que permite al estudio enfocar la información consignada sobre reanimación cardiopulmonar desde el ejercicio del profesional de enfermería en bien del paciente.

El principio de autonomía, donde los encuestados/as elegirán libremente ser parte del estudio, emitiendo con toda verdad su opinión en el desarrollo de los instrumentos de evaluación.

El principio de justicia, pues todos los encuestados participantes del estudio tendrán las mismas oportunidades que los demás encuestados.

El principio de no maleficencia, pues se conservará en todo momento el anonimato de los participantes el estudio, además de no afectar de manera alguna su integridad.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

III.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2024																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBR E				OCTUBR E			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x	x																
Búsqueda de información bibliográfica			x	x	x	x	x	x												
Desarrollo de la Situación problemática y el marco teórico					x	x	x	x	x											
Desarrollo de los antecedentes, Importancia, justificación y objetivo general.							x	x	x	x										
Desarrollo de la metodología: materiales y métodos									x	x	x	X								
Descripción de Técnicas e instrumentos de recolección de datos.									x	x	x	X								
Identificación de métodos de análisis de información										x	x	X								
Desarrollo de la sección Aspectos bioéticos												X	x							
Desarrollo de la sección aspectos administrativos												X	x	x						
Inclusión de anexos													x	x	x					

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez B, Mesa I, Ramírez C, Mendoza R, Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [Consultado 08 de junio del 2023];40(3): 231-239. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5037063>
2. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020. [Consultado 08 de junio del 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. The Resuscitation Council. Epidemiology of cardiac arrest Guidelines Authors Out of hospital cardiac arrest (OHCA) in the UK In-hospital cardiac arrest (IHCA) in the UK. 2021; [Consultado 08 de junio del 2023]; Disponible en: <https://www.resus.org.uk/library/2021-resuscitationguidelines/epidemiology-cardiac-arrest-guidelines>
4. Coma I, García L, Ruano M, Loma 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]. 52(8):586–603. [Consultado 08 de junio del 2023];Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guias-actuacion-clinica-sociedadespanola-articulo-X0300893299001528>
5. RPP Noticias. Las enfermedades al corazón son la primera causa de muerte en adultos del Perú, según estudio. 2019 [Consultado 08 de junio del 2023];Available from: <https://rpp.pe/vital/salud/las-enfermedades-al-corazon-son-la-primera-causa-demuerte-en-adultos-del-peru-segun-estudio-noticia-1185333>
6. American Heart Association. Soporte Vital Básico SVB. 20 ed. EE. UU.: Editorial Orora Visual LLC; 2021. [Consultado 08 de junio del 2023];
7. Espinoza ML. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote. Tesis de especialidad, Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Consultado 13 de junio del 2023];Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1183/TRABAJO%20ACADEMICO-PUMAYALLA%20LOAYZA%20CESY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental [Sede Web]. Perú; 2019 [Consultado 13 de junio del 2023]; Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/epidemiologia/salasisituacional/331-rd-n-277-2020-dg-hejcu-asis-2019-ii-parte/file>
9. Hesti S, Ariana F, Dewi E, Pratiwi A. Conocimientos de Enfermeros y su Actuación en Resucitación Cardiopulmonar (RCP) en Unidad de Cuidados 28 Críticos y de Emergencia. Indonesian Journal of Nursing Practices [Internet]. [Consultado 13 de junio del 2023];3(1):52–7. Disponible en: <https://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/6646>
10. PAHO. Cardiovascular Diseases in the Americas [Internet]. 2009. [Consultado 13 de junio del 2023]; Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Cardiovascular-Diseases-Engl.pdf>
11. Cañaveral Bermúdez, Leidy Johanna, Angie Stefany Nieto Dionicio, and Jhon Hermes Vaca Ocampo. "El aprendizaje significativo en las principales obras de David Ausubel: lectura desde la pedagogía." (2020). [Consultado 13 de junio del 2023]; Disponible en: <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/12251>
12. Torres A. Psicología y mente. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre 2. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-davidausubel>.
13. Pérez J. Conocimiento 2008-2017. [Internet]. [Consultado 13 de junio del 2023]; Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
14. Álvarez LB, Mesa CI, Ramirez CA, Mendoza RR. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [revista en Internet] 2021; 40(3). [Consultado 13 de junio del 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712004/55969712004.pdf>

15. Escalante-Kanashiro R. Guías de reanimación cardiopulmonar. Acta Médica Peru [Internet]. [Consultado 13 de junio del 2023]; 2010;27(4):281-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a12v27n4>
16. Wang PL, Brooks SC. Mechanical versus manual chest compressions for cardiac arrest. Emergencias [Internet]. 2020;32(5):365-6. [Consultado 16 de junio del 2023]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007260.pub3/full>
17. Rodríguez-Pérez C, Abreu-Álvarez Y, García-Escudero V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos.. Medisur [revista en Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 28]; 16(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4198>
18. Cedeño, N., & Rodriguez, J. (setiembre de 2020). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud. Obtenido de: <https://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52195/1/CD%203160-%20CEDE%20c3%91O%20ZAMBRANO%20NELLY%20GABRIELA%20c%20RODRIGUEZ%20ORDO%20c3%91EZ%20JINETH%20CATALINA.pdf>.
19. Marcelo, L., & Tafur, y. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020. Obtenido de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020: 2021. [Consultado 26 de julio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62378/Marcelo_DLMTafur_EYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Guevara Tejada, Larizha del Carmen. "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSa II 1-2018." (2020). [Consultado 26 de julio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/951>

21. INS. Primeros auxilios en el nivel comunitario, Instituto Nacional de Salud. 2018. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.
22. Muñiz Mamani, Yanina Erika, y Ana Cecilia Turpo Condori. *Conocimiento Y Práctica En Reanimación Cardiopulmonar Básico Del Profesional De Enfermería Que Labora En Centro De Salud Ciudad Nueva Y Centro De Salud San Francisco - Tacna, 2019. 2020.* Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4154>
23. Pichiule Huarcaya, Nancy, and Oyoli Herrera Uriarte. "Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Bellavista de San Martín, 2023." (2023). Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6819>
24. Escobedo-Ayala W. Revista Peruana de Cardiología - Organo Oficial de la Sociedad Peruana de Cardiología [libro]. Rev Peru Cardiol. 2018; XLIV:43–94.
25. Fernando B et al. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Revista. 2021; 3:231–9.
26. Kleinman ME, et al. Part 5: Soporte vital básico para adultos y calidad de resucitación cardiopulmonar: actualización de las pautas de la American Heart Association 2015 para la reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia. Circulación;132(18 Suppl 2): S414–S435.
27. 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.
28. Carrillo A.,Garcia L. et al. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica- Bogotá-Colombia 2013.
29. Hernández Martín C, Frutos Martín M. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRACTICA ENFERMERA. Universidad de Valladolid, España; 2015
30. Bellido Vallejo , Ríos Ángeles Á, Fernández Salazar. MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON. Proceso Enfermero desde 54 el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 2010; I.

31. Lima, Flávia Danielli Martins. "Teoria de Betty Neuman no cuidado à pessoa idosa vítima de violência." *Revista Baiana de Enfermagem* 28.3 (2014). [Consultado 16 de junio del 2023]; disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11989>
32. Casado P. Estimación del nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Ago 23]; 34(3): [Consultado 16 de junio del 2023]; Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/489>
33. Condori O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020 [Internet]. UNiversidad Mayor de San Andrés; 2020. [Consultado 01 de julio del 2023]; Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24854>
34. Condori O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020 [Internet]. UNiversidad Mayor de San Andrés; 2020. [Consultado 01 de julio del 2023]; Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24854>
35. Aguirre E, Paredes B. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y manejo del desfibrilador del enfermero del programa de segunda especialización [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. [Consultado 01 de julio del 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1186>
36. Farah M, Tito C. Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue Tacna 2018. Tesis Posgrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2018. [Consultado 01 de julio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3424>
37. Palacios B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA [Internet]. Universidad Nacional de

- Piura; 2019. [Consultado 03 de julio del 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PALBAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Condori BM, Puma CX. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno 2021 Tesis de especialidad, Arequipa, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [Consultado 03 de julio del 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3073647>
39. Cerna T, Elar L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Internet]. Universidad San Juan Bautista; 2018. [Consultado 25 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1537>
40. Palacios B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA - Piura, febrero 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. [acceso 25 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1760>
41. Muñoz Y, Turpo A. Conocimiento y practica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en centro de salud nueva y centro de salud san francisco-Tacna 2019. Tesis Pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4154>
42. The Nathional Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Department of Health, Education, and Welfare;2019 [acceso 25 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c-FINAL.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TITULO: Conocimiento y la intervención de enfermería en el manejo de Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un hospital público de Arequipa, 2024.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se define al conocimiento como un proceso de transferencia, asimilación y conceptualización de información, habilidades, destrezas y competencias adquiridas, aprendidas de textos, formatos y talleres, que empleados en la práctica permite la resolución de problemas y respuestas frente a dificultades o hechos objetivos y subjetivos en la práctica del quehacer enfermero	Operacionalmente, la variable puede ser medida a través de un cuestionario que sienta sus bases en el manual de reanimación AHA, que incluya conocimientos en reconocimiento y activación del sistema de respuesta, aplicación de compresiones torácicas, manejo de vía aérea, ventilación y desfibrilación.	Reconocimiento y activación al sistema de emergencia	Cadena de supervivencia	1,2,3,4,5	Alto nivel de conocimiento	ALTO > 4 pts MEDIO = 3 pts BAJO < 2 pts
					Causas de parada cardiaca			
					Llamada de emergencia			
					Secuencia de RCP			
				Compresión torácica	Lugar de aplicación	6,7,8,9,10	Nivel medio de conocimiento Bajo nivel de conocimiento	ALTO > 4 pts MEDIO = 3 pts BAJO < 2 pts
					Frecuencia			
					Profundidad			
					Técnica			
				Manejo de vía aérea	Técnica DE permeabilización de vía aérea	11,12,13	ALTO > 3 pts MEDIO = 2 pts BAJO < 1 pts	

					Frecuencia ventilatoria	14,15,1 6	ALTO > 3 pts MEDIO = 2 pts BAJO < 1 tps
				VENTILACIÓN	Tiempo de ventilaciones		
					Técnica de ventilación		
				DESFIBRILACIÓN	Frecuencia desfibrilatoria	17,18,1 9,20	
					Dosis de descarga		
					Técnica de desfibrilación		
							ALTO > 3 pts MEDIO = 2 pts BAJO < 1 tps

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Intervención en el manejo de reanimación cardiopulmonar	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: ordinal</p>	Una intervención de enfermería es un proceso sinónimo de practica en el que se desarrollan una serie de destrezas y competencias producto de un sólido conocimiento aprendido a través de una formación dinámica, metódica y adiestramiento relacionado a procesos de cuidado, manejo de equipos y gestión de recursos	Operacionalmente, la presente variable para ser medida requiere de la evaluación practica y destreza en el manejo de reanimación cardiopulmonar a través de una lista de chequeo u observación que consta de la evaluación de dos dimensiones tales como el acondicionamiento y el manejo d ela maniobra.	Acondicionamiento	Espacio y entorno	1,2,3,4,5 6,7,8,9,10	Adecuada intervención	<p>Adecuado: 31-40 pts Regular: 21 - 30 pts Deficiente: 0 -20 pts</p>
					Posición de respuesta			
					Uso de recursos y materiales			
					Reacción anticipada			
				Manejo de la maniobra	Manejo de compresiones torácicas	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Regular intervención	
					Manejo de vías aéreas			
					Manejo de ventilación			
					Manejo de desfibrilación			

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO: “CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR”

INDICACIONES: El presente cuestionario consta de 2 partes, la primera valora los datos generales y la segunda parte la variable 1 en si. El tiempo aproximado para resolverlo es de 10 a 15 minutos.

I. DATOS GENERALES: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad:
2. Sexo:
 - a. Hombre ()
 - b. Mujer ()
 - c. Indistinto ()
3. Nivel de estudios:
 - a. Especialista ()
 - b. Maestro/a ()
 - c. Doctor/a ()
 - d. Superior universitario ()

II. CARACTERISTICAS LABORALES

4. Tiempo que labora:
5. Condición laboral:
 - a. CAS ()
 - b. Nombrado ()
 - c. Terceros ()
6. Ha participado en cursos de RCP básico y/o avanzado:
 - a. SI ()
 - b. NO ()

III. DATOS ESPECIFICOS: CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR

A continuación, se presenta una serie de preguntas con repuestas múltiples. Marque con equis (x), la letra que considere como respuesta correcta:

- 1. Se considera paro cardiorrespiratorio cuando se evidencia:**
 - a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
 - b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
 - c. Ausencia del pulso a nivel distal.
 - d. Piel pálida, familia sudoración fría, dolor precordial.
- 2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:**
 - a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
 - b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral
 - c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio
 - d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón
- 3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la asociación americana del corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:**
 - a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación
 - b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
 - c. Toma del pulso, ventilación y compresiones
 - d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones
- 4. La cadena de supervivencia intrahospitalaria incluye**
 - a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.
 - b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia toma desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro

- c. Vigilancia y prevención, Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados post paro
- d. RCP de calidad, Activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.

5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:

- a. Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio
- b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático
- c. Permite informar sobre lo sucedido
- d. Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere

6. La frecuencia de compresiones según la guía de la AHA 2015 es:

- a. Al menos 100 CPM
- b. De 80 a 100 CTM
- c. 100 CPM
- d. De 100 a 120 CPM

7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:

- a. Al menos 5 cm pero menor de 6 cm
- b. Solo 5 cm
- c. Superior a 6 cm
- d. Al menos 4 cm pero menor de 5 cm

8. El masaje cardiaco se aplica en:

- a. El hemitórax izquierdo
- b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
- c. En el hueso esternón entre las dos tetillas
- d. En el mango del hueso esternón

- 9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto hay un reanimador es de:**
- a. 20 / 3
 - b. 30 / 2
 - c. 25 / 2
 - d. 10 / 2
- 10. Según la AHA 2015, la RCP de alta calidad se caracteriza por:**
- a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30 / 2
 - b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
 - c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas
 - d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax.
- 11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:**
- a. Presencia de prótesis
 - b. Aumento de secreciones
 - c. Presencia de un alimento
 - d. Caída de la lengua
- 12. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:**
- a. Maniobra frente – mentón
 - b. Maniobra de tracción mandibular 2.54 cm
 - c. Hiperextensión del cuello
 - d. Lateralización de la cabeza
- 13. Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:**
- a. Maniobra de tracción mandibular
 - b. Colocación de tubo oro faríngeo

- c. Maniobra frente – mentón
- d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos

14. El tiempo de duración de cada ventilación este:

- a. Máximo 1 segundo
- b. Máximo 2 segundos
- c. Máximo 3 segundos
- d. Más de 3 segundos

15. Cómo se coloca los parches del DEA

- a. Un parche por debajo de la clavícula derecha y el otro parche junto al pezón izquierdo
- b. Un parche en el lado izquierdo del tórax y el otro parche al lado izquierdo de la espalda cerca de la columna
- c. Un parche a cada Hemitórax Por debajo de las dos clavículas
- d. A y b

16. En el RCP básico, La técnica para aplicar las ventilaciones es:

- a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
- b. Se realiza la maniobra frente mentón, Se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
- c. Sólo se da ventilaciones por la boca
- d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.

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

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

- 18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático se descarga monofásica y se observa que la persona está con fibrilación ventricular, La dosis de descarga a aplicar es de:**
- a. 150 joules
 - b. 200 joules
 - c. 250 joules
 - d. La máxima descarga
- 19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:**
- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - b. No tocar a la víctima
 - c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga
- 20. ¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extra hospitalaria en adultos?**
- a. Soporte vital avanzado
 - b. RCP de alta calidad
 - c. Prevención del paro
 - d. Desfibrilación rápida

¡¡Gracias por su participación!!

**LISTA DE CHEQUEO: “INTERVENCION EN EL MANEJO DE REANIMACION
CARDIOPULMONAR”**

N°	INDICADORES DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO	SI	NO
	La enfermera:		
1	Asegura que el entorno es seguro para brindar el RPC.		
2	Reconoce al paciente cuando está en paro cardiaco.		
3	Activa el sistema de emergencias.		
4	Trae el desfibrilador y equipo para emergencias.		
5	Comprueba si la víctima no respira o solo jadea / bloquea y a la vez comprueba el pulso (al mismo Tiempo).		
6	Valora si hay respiración y hay pulso, o no hay pulso, no respira con normalidad o están sin respiración o solo jadea /bloquea; sin pulso		
7	Si hay pulso, pero no respira con normalidad. Proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5-6 segundos, o unas 10-12 ventilaciones por minuto en el adulto.		
8	Realiza el manejo dela vía aérea: elevación del mentón, o levantamiento mandibular (trauma).		
9	Continuando con el enunciado anterior. Si no hay pulso, no respira inicia el RCP 30x2 para un reanimador sin dispositivo avanzado de la vía aérea.		
10	Colocado un dispositivo avanzado de la vía aérea, la ventilación que realiza es de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por min). Las compresiones son continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.		
11	Comprueba el pulso cada 2 min aproximadamente.		
12	Realiza compresión ventilación sin/ con dispositivo avanzado para la vía aérea .		

13	Llega el DEA y ayuda en el manejo del mismo.		
14	Reconoce los ritmos desfilables y administra una descarga y reanuda RCP inmediato (2 min).Hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo.		
15	Reconoce el ritmo es no desfibrilable, reanuda la RCP de inmediato aprox. 2 min (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo).		
16	Continúa hasta que los profesionales de soporte básico le sustituyan o la víctima comience a moverse.		
17	En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso pero no respira con normalidad entonces proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3-5 segundos o unas 12-20 ventilaciones por minuto.		
18	En caso de paciente pediátrico, añade compresiones (con una mano si es niño muy pequeño) si el pulso se mantiene mayor o igual a 60 lpm. Con signos de perfusión.		
19	Si está solo(a) inicia 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si está con dos personas la relación es de 15 por 2 .		
20	La profundidad de las compresiones en el adulto y adolescente es de 5 cm en los niños 5 cm y en el lactante es 4 cm.		

¡¡Gracias por su participación!!

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

Se invita a Ud. a participar en el presente estudio de investigación para lo cual antes de tomar la decisión de participar o no, debe usted conocer y comprender los siguientes importantes apartados;

Título del proyecto académico: “Conocimiento e intervención de enfermería en el manejo de Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Arequipa, 2024”

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento e intervención de enfermería en el manejo de Reanimación Cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Arequipa, 2024.

Beneficios por su participación: Tiene usted la posibilidad de conocer el resultado de dicha investigación por el medio más adecuado ya sea de manera individual o grupo y podría ser de utilidad en su actividad o mejora profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ningún riesgo más que el uso de su tiempo

Costo por participar: No le genera ningún gasto

Confidencialidad: Dicha información que nos proporcione estará totalmente protegida, en la que solo como investigador podré conocer. Fuera de ello, es confidencial, no será usted identificado en ninguna publicación de resultados.

Renuncia: Puede retirarse usted en el momento que desee del estudio, sin ninguna sanción o pérdida de beneficios antes especificado.

Consultas posteriores: Si tuviere algunas preguntas adicionales o dudas durante el desarrollo del cuestionario o estudio, puede dirigirse a autora del trabajo (teléfono móvil N.º) o al correo electrónico:

.....

Participación voluntaria:

Se le recuerda que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y usted puede retirarse si así lo desea en cualquier tiempo.

DECLARACIÓN DE SU CONSENTIMIENTO:

Declaro que mi persona ha leído y comprendido, me he tomado el tiempo y tenido la oportunidad de hacer los comentarios y preguntas respectivas, las mismas que fueron respondidas, no percibí algún tipo de coacción o influencia indebida a participar o continuar obligada en el desarrollo del estudio. Finalmente, acepté voluntariamente participar de este estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
Nº de telefono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º de teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y Apellido:	
Nº de DNI:	
Nº Celular o Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante