



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR DE LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA DE CLÍNICA MIRAFLORES-PIURA,  
NOVIEMBRE 2021”**

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

**AUTOR:**

**LIC. VIERA YAMUNIQUE, DIANA LILIBET  
<https://orcid.org/0000-0002-1913-0644>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
I.INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS .....	18
III.ASPECTOS ADMINSTRATIVOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS .....	33

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....</b>	<b>44</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores-Piura, noviembre 2021.

**Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población estará formada por 40 profesionales de enfermería que trabajen en clínica Miraflores - Piura. Durante el procedimiento de recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta, el instrumento que utilizare para medir la variable nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar será el instrumento validado por Gálvez Centeno, altamente confiable, este consta de 16 preguntas, de elección múltiple, tipo cerradas y con estructurada bajo una escala de Likert, dentro de su distribución se considera 4 dimensiones: la identificación del paro cardíaco y activación del sistema, aplicación de compresión torácica, el manejo de vías aéreas y finalmente ventilación; con valores finales de alto con 18 a 20 puntos, medio con 14 a 17 puntos y bajo con menos de 13 puntos. **Resultados:** los resultados de la investigación se presentarán en tablas y gráficos estadísticos, para el proceso y análisis se utilizará el software estadístico SPSS versión 23. **Conclusiones:** la investigación permitirá identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y tomar acciones para que los profesionales de enfermería adquieran el conocimiento, puedan actuar de forma eficaz, rápida y segura, buscando el beneficio de nuestro paciente.

**Palabras clave:** Nivel de conocimientos, Reanimación cardiopulmonar, Parada cardíaca (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation of the nursing professionals of the Miraflores-Piura Clinic, November 2021. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The population will be made up of 40 nursing professionals who work in the Miraflores - Piura clinic. During the data collection procedure, the survey technique will be used, the instrument that will measure the main variable level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation will be the instrument validated by Gálvez Centeno, qualified as highly reliable, consists of 16 questions, multiple choice , closed type, structured under a Likert-type scale, within its structure it considers 4 dimensions: identification of cardiac arrest and system activation, application of chest compression, airway management and ventilation; with high final values with 18 to 20 points, medium with 14 to 17 points and low with less than 13 points. **Results:** the results of the research will be presented in statistical tables and graphs; the statistical software SPSS version 23 will be used for its process and analysis. **Conclusions:** the research will allow identifying the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation and taking actions so that nursing professionals acquire knowledge, can act effectively, quickly and safely, seeking the benefit of our patient.

**Keywords:** Level of knowledge, Cardiopulmonary resuscitation, Cardiac arrest. (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de Paro Cardiorrespiratorio en el mundo alcanza hasta 5 millones de casos en el año y la tasa solo en Estados Unidos alcanza los 180 mil hasta 250 mil casos en el año, frente a estas cifras se considera que es la urgencia médica más grave y más dramática que enfrenta el profesional de enfermería, sin importar su lugar de ocurrencia y a pesar de los importantes avances realizados en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, el paro cardiorrespiratorio sigue siendo un problema muy importante de salud y ocupa el primer lugar como causa de muerte en la mayoría de países del mundo (1).

Estas cifras nos indican que el paro cardiorrespiratorio es uno de las dificultades de salud pública más importante en nuestro planeta y que cobra muchas víctimas y además nos muestra claramente la importancia y la exigencia de adquirir conocimientos que deberá ser competente, experimentado y sobre todo actualizado de parte del profesional de enfermería en maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada para así asegurar una atención excelente y superior a la persona que sufre de paro cardiorrespiratorio, aumentando su esperanza y calidad de vida, buscando en todo momento evitar daños que muchas veces son irreversibles (2).

Las muertes por Paro cardiorrespiratorio extrahospitalarias representan un problema con gran efecto social, sanitario y económico; tan solo en España cada año más de 24.500 personas necesitan de Reanimación Cardiopulmonar, que es igual a un paro cardíaco cada 20 minutos y origina 4 veces más muertes que los accidentes de tráfico. En Estados Unidos se estima que la cifra de pacientes por Paro cardíaco intrahospitalario es de 370 000 a 750 000 y en Europa de 700 000 (3).

El profesional de enfermería con cierta frecuencia se ve enfrentado a uno de los procedimientos más importantes en salud, esta es la reanimación cardiopulmonar, que incluye maniobras de gran importancia para nuestro paciente. En la actualidad

se salvan muchas vidas gracias a la intervención rápida de nosotros los enfermeros; sería imposible la recuperación del paciente si ellos no están capacitados correctamente en las medidas terapéuticas, farmacológicas e instrumentales que sean necesarias. En la actualidad está demostrado que la enfermería cada vez actúa de forma más dinámica, de tal manera que enfrenta y soluciona estas situaciones de emergencias, todo esto es gracias a la capacitación continua que genera un profundo conocimiento, siendo esta responsabilidad de cada profesional y tiene como objetivo principal considerar las necesidades del paciente que está bajo su cuidado (4).

La reanimación cardiopulmonar avanzada reta a las enfermeras a trabajar en escenarios dramáticos y a tomar decisiones rápidas y bajo presión en beneficio de su paciente que tiene a su cargo. Debido a la elevada incidencia de estos eventos, se debe garantizar la prestación de servicios en reanimación cardiopulmonar de nivel básica y avanzada por el profesional de enfermería, quien deberá tener un alto nivel de formación en forma integrada y estratificada, de este modo se evitará que el paciente progrese a situaciones que conlleven a la muerte o dejen secuelas irreversibles en el sistema nervioso central ya que el tiempo es un factor determinante para el tratamiento de estos eventos (5).

Frente a esta situación las probabilidades de sobrevivir de los pacientes aumentan con la actuación correcta del profesional de enfermería, es decir el pronóstico favorable es directamente proporcional al entrenamiento del personal que lo atiende e inversamente proporcional al tiempo que transcurre desde el inicio de la parada hasta el inicio de las maniobras de reanimación. Por tanto, las probabilidades de supervivencia se reducen hasta un 10% por cada minuto que la víctima permanece sin maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (6).

Los pacientes que presentan un Paro Cardiorrespiratorio están en riesgo de muerte, la atención que se brinda a ellos significa que el profesional de enfermería deberá actuar de inmediato, además es necesario que haya adquirido conocimientos y práctica para así poder desarrollar una técnica correcta, establecidas por las normas internacionales de la American Heart Association, con el objetivo de salvar la vida

del paciente y asegurar su recuperación (7).

En nuestra realidad, tanto en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario, se observa que las víctimas de paro cardiorrespiratorio frecuentemente no obtienen una reanimación cardiopulmonar de calidad superior debido a la indeterminación, falta de conocimiento, falta de una buena comunicación entre médico y enfermera, falta de la actualización en las nuevas guías de reanimación cardiopulmonar, priorización de los esfuerzos de reanimación durante un paro, entre otros factores. Todos estos aspectos dificultan que las enfermeras se desenvuelvan en forma excelente y adecuada respecto a la atención y por tanto no permitirá aumentar la supervivencia frente a un paro cardíaco (8).

En las maniobras de reanimación participan e intervienen los profesionales de enfermería, todos ellos tienen un papel protagónico por tanto deberán estar preparados y sobre todo disponer de capacidad técnica, científica y humana, además deberán disponer una lista de cualidades que incluyan conocimientos, actitudes, destrezas y habilidades, además de responsabilidad, motivación, autocontrol, liderazgo, seguridad y ética; todas estas características le permitirán estar preparados, ejercer en forma idónea y concreta, buscando como única finalidad aminorar la mortalidad y establecer la buena supervivencia (9).

Diversos estudios en el mundo nos dan a conocer que la frecuencia del paro cardíaco fuera del ambiente hospitalario varía entre 20 hasta 140 casos por cada 100 mil personas, y la supervivencia va desde un 2% y alcanza hasta un 11%; mientras que para el ambiente intrahospitalario la supervivencia en el grupo de adultos es del 18% y en pacientes pediátricos es del 36%. Actualmente, en el mejor de los escenarios frente a un paro cardiorrespiratorio, solo uno de cada seis pacientes a quien se le realizó reanimación cardiopulmonar podrá subsistir y ser dado de alta (10).

En países desarrollados como los Estados Unidos, el número de personas que son tratados por esta situación alcanzan hasta las 700 mil personas por año. En España, la cifra alcanza a los 18 mil pacientes y en Canadá 40 mil pacientes cada año son



tratados por esta causa en un país con una población cercana a los 35 millones (11).

Asimismo, podemos afirmar que la incidencia anual por paro cardíaco es de 4 a 5 millones de casos a nivel mundial, y solo en los Estados Unidos la incidencia anual por muerte súbita por parada cardiorrespiratoria oscila entre 180000 y 250000 casos (12).

En el continente Latinoamericano, la incidencia de un paro cardíaco es elevada, en países como Venezuela, Chile y Argentina representa un 44% hasta un 59%, mientras tanto en Perú, México, Ecuador y Colombia representa un 39% hasta un 43%; teniendo todos ellos en común factores de riesgo relacionados a estilos de vida no saludables de la población, que incluyen el sedentarismo, la alimentación rica en grasas, consumo de cigarrillos y consumo de alcohol; asimismo estos ataques cardíacos son producto de enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes Mellitus, sobre todo las no controladas, teniendo como consecuencia la aparición de enfermedades cardiovasculares (13).

Según el Consejo Peruano de Reanimación, las enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad se desarrollan desde la niñez y en la etapa adulta pueden manifestarse a través de un paro cardiorrespiratorio como singular y determinante síntoma, generando una gran impresión familiar y social (14).

En nuestro país, al igual que en muchos países del mundo, la muerte repentina como resultado de las emergencias cardíacas, cerebrovasculares y trauma cada vez es más frecuente, se calcula que al año se atienden alrededor de 15 mil hasta 30 mil atenciones de emergencia de sucesos de parada cardíaca, representando así, las primeras causas de mortalidad en el adulto, representados por un 7,3% y 5,8% respectivamente (15).

Clínica Miraflores- Piura, pertenece a la Red Auna, actualmente cuenta con un total de 40 profesionales de enfermería, distribuidas en las diferentes áreas de atención,

ninguna de ellas ha sido ajena a la presencia de paciente en parada cardiorrespiratoria, en muchas ocasiones no han sabido activar el sistema de respuesta a emergencias, que en la institución se maneja como código azul; se observa la desorganización frente a los procedimientos, las maniobras de reanimación lo realizan cada una a su manera, refieren que parecen simples y sencillas de realizar, pero frente a un caso real de parada cardiorrespiratoria no lo son. Además, refieren no conocer la última guía y sus nuevas recomendaciones de La American Heart Association sobre reanimación cardiopulmonar.

Ante la situación expuesta se estima necesario investigar y dar solución al siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores – Piura, noviembre 2021?

La Reanimación Cardiopulmonar es definida como el conjunto de medidas y maniobras a seguir de modo reglado y secuencial y está integrada por dos categorías: el soporte vital básico y el soporte vital avanzado. Estas maniobras tienen como fin suplir y restablecer las funciones básicas de circulación y la respiración logrando un suficiente aporte de oxígeno a los tejidos, con el fin principal de salvaguardar la vida, reponer la salud, aliviar el sufrimiento, disminuir la incapacidad y sobre todo evitar la muerte. Los resultados de la reanimación dependen de la protocolización, homogeneidad, capacidad científica, humana y técnica que empleen los profesionales de la salud (16).

El paro cardiorrespiratorio, está definida como la detención precipitada y repentina de la función cardíaca y respiratoria que de no ser tratada de forma oportuna y pertinente tendrá como consecuencia anoxia tisular e inclusive la muerte. El tratamiento positivo y pertinente va a depender únicamente de la aplicación precoz y oportuna de la reanimación cardiopulmonar y uno de los factores que va a influir es el entrenamiento y equipamiento del personal de emergencia y reanimador y también va a depender de los tiempos de respuestas en combinación con la calidad de las maniobras aplicadas (17).

El conocimiento constituye una conexión entre la información y la experiencia para “saber hacer”, es una capacidad natural y humana, considerando la habilidad que se consigue a partir de los conocimientos adquiridos y aplicados en la vida práctica haciendo uso de los sentidos. El conocimiento parte con la función sensorial que prima entenderlas finalizando la razón. El generar conocimientos considera dos momentos principales, uno es obtener conocimientos es decir la investigación básica y el otro es la práctica del conocimiento es decir la aplicación que está relacionada a la investigación aplicada (18).

La identificación y activación del sistema de emergencias viene a ser los pasos realizados de forma secuencial y ordenada en una fase de tiempo corto y que comprende la determinación del estado de conciencia, valoración de la respiración de la víctima, activación del sistema de emergencias con el propósito de solicitar ayuda y requerir un desfibrilador externo automático o un desfibrilador manual convencional (19).

Aplicación de compresiones torácicas es la parte más importante de la reanimación, con ellas se produce presión en dirección del tórax del paciente, generando un incremento de la presión intratorácica y del flujo de la raíz aórtica, dirigidas hacia las arterias coronarias, cerebro y demás órganos. Este flujo se logra por la presencia del aparato valvular del corazón como por el gradiente de presión intra y extratorácico. La compresión torácica efectiva debe tener una adecuada profundidad, si ésta es muy superficial no logrará una presión suficiente, por lo tanto, el gasto cardíaco logrado no generará perfusión cardiocerebral efectiva y si las compresiones son muy profundas se asocia a mayor trauma de reanimación, lo ideal en adultos es una compresión entre 4 a 6cm (20).

El manejo de la vía aérea es la ejecución de maniobras y saber utilizar dispositivos que permiten una adecuada ventilación y sobre todo segura a pacientes que lo necesitan; es uno de los elementos principales en la reanimación cardiopulmonar requiere de un entrenamiento continuo, es uno de los retos al que puede verse desafiado los profesionales en su trabajo cotidiano. El desenlace se sujetará de las

calidades del paciente en particular, la existencia de equipos, la capacidad destreza y habilidad del profesional, pudiendo determinar morbilidad y mortalidad (21).

La ventilación es intentar sustituir la respiración espontánea del aire en los pulmones del paciente, viene a ser la respiración artificial asistida mediante diversas técnicas en un paciente que ha dejado de respirar o se le dificulta hacerlo. Consiste principalmente en mantener las vías respiratorias permeables y estimular la inhalación y la exhalación. La táctica principal es la respiración de boca a boca, en la cual el enfermero exhala dentro de la boca del afectado, dando tiempo a que la víctima exhale a su vez (22).

Cabrera en Quito en el año 2019 realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito, fue un estudio descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por 126 profesionales. Se encontró que el 61.7% tiene aciertos de BLS y el 65% de ACLS en todos los profesionales del estudio, el cual es un valor malo para poder ser certificados en BLS y ACLS, teniendo como resultado final que el nivel de conocimiento de BLS y ACLS no era óptimo de los profesionales en estudio (23).

Revelo en Ecuador, en el año 2017 desarrolló un estudio “Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el Hospital Un canto a la vida”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de dicha población sobre resucitación cardiopulmonar, ella utilizó un método descriptivo y encontró que su población sí tienen conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar, representado por 93.7 %. En este estudio se concluye que de forma general los enfermeros que trabajan en dicho servicio han adquirido un conocimiento idóneo y modernizado sobre reanimación cardiopulmonar Básico y Avanzado (24).

Carrón y colaboradores en Argentina; realizaron en el año 2016, un estudio titulado “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en los servicios de internación del Hospital X”, este estudio estuvo conformado por 751 enfermeros, este estudio nos muestra que los enfermeros tienen conocimiento en maniobras de reanimación cardiopulmonar básica, reflejado por un 54 %, además concluye que los enfermeros de dicho hospital tienen conocimiento medio, ya que no lograron alcanzar el porcentaje ideal para considerarlo como excelente, teniendo de esta manera un efecto negativo en el restablecimiento de la circulación espontánea de los pacientes, y como resultado un aumento de la morbimortalidad de las mismas ante casos de parada cardiorrespiratorio (25).

Matamoros en Huancayo, en el año 2020 realizó un estudio “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar Básico del profesional asistencial del Hospital de Lircay II-1, utilizó el método cuantitativo, descriptivo, y transversal, su muestra la conformo 38 profesionales de la salud que laboran en la parte asistencial; se utilizó la técnica de la encuesta, y un cuestionario. Se encontró que un 47.37% del total de la población presenta un bajo nivel de conocimiento sobre el RCP, el 26.32% tiene un nivel de conocimiento medio y por último solo el 26.32% un alto nivel de conocimiento. Respecto a la activación del SMEL tiene conocimiento bajo el 55.26%, tiene conocimiento bajo en la aplicación de compresiones el 39.47%; por el contrario, tiene conocimiento alto en el manejo de vía aérea el 47.37%, y el 42.11% tiene conocimiento medio respecto a la ventilación en el RCP (26).

Rosada y colaboradores, en Apurímac, en el 2020 realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red De Salud Aymares”, fue una investigación descriptivo simple y transversal, su muestra estuvo formada por 50 profesionales de enfermería, se encontró que el 44% tienen un bajo conocimiento y 56% tienen un alto conocimiento respecto a las dimensiones identificación y condiciones de reanimación cardiopulmonar; el 64% tiene alto conocimiento y 36% tiene bajo conocimiento en compresión torácica; el 54% tiene alto conocimiento y solo 46% tiene conocimiento bajo en la dimensión manejo de la vía aérea; en

ventilación en la reanimación cardiopulmonar se encontró que el 46% tiene alto conocimiento y el 54% tiene bajo conocimiento; y por último solo el 34% tiene alto conocimiento y el 66% tiene bajo conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana. Como resultado final se encontró que solo el 46% de las enfermeras tienen un alto conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y el 56% tienen un bajo conocimiento (27).

Guevara en la provincia de Ilo, en el año 2018 realizó un trabajo llamado "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo Minsa II, fue una investigación no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. Se utilizó una encuesta de 19 preguntas, determinando su confiabilidad por juicio de expertos para obtener la validación se usó la prueba estadística Richarson con un valor de 0.74. Se encontró que el 81.40% tiene conocimiento medio en la dimensión reconocimiento y activación del protocolo, de igual forma en desfibrilación tienen conocimiento medio representado por el 51.16%, sin embargo, en las dimensiones de aplicación de compresiones torácicas con 65.12%, manejo de vía aérea con 48.84% y ventilación con 53.49% tienen un bajo conocimiento. Teniendo como resultado final que el mayor porcentaje de la población se encuentra con bajo conocimiento representado por 65.12%, luego el 23.26% tuvo un nivel de conocimiento medio y por último solo el 11.63% tuvo un conocimiento alto (28).

Con el paso de los años, los adelantos científicos y técnicos de la medicina han sido muy valiosos, sin embargo, el pronóstico de la Parada cardiorrespiratoria no ha mejorado de forma significativa, representado así un problema de salud de gran importancia en los países desarrollados por su alta incidencia y alta mortalidad, por tal motivo es importante que los profesionales de enfermería conozcan los métodos y maniobras de reanimación cardiopulmonar y así poder salvar vidas (29)

Al presentarse una parada cardíaca y respiratoria en una persona, los primeros seis minutos son relevantes para revertir dicho evento, se considera fundamental el reconocimiento temprano de esta situación para empezar a realizar la Reanimación cardiopulmonar, porque por cada minuto sin hacer masaje cardíaco disminuye un

10% la posibilidad de supervivencia, podemos afirmar que el inicio precoz de estas maniobras y compresiones va a duplicar y hasta cuaduplicar esta tasa de supervivencia (30)

En el comienzo de las maniobras de la reanimación cardiopulmonar, el profesional de enfermería tiene un papel protagónico y trascendental, tanto en el conocimiento de los métodos y procedimientos empleados en el soporte vital básico y avanzado, por lo tanto, es de gran consideración que el personal de enfermería esté preparado y entrenado para poder intervenir y actuar adecuadamente, teniendo como eje principal la supervivencia de nuestro paciente.

Cuando ocurren estos eventos, es habitual que los primeros en actuar sean los profesionales de enfermería, ya que son quienes están más en contacto con el paciente por los cuidados que brindan y la constante vigilancia que realizan de su estado de salud, son quienes más están pendientes de las necesidades del paciente y los que tendrán la posibilidad de hacer una valoración inicial, identificar si el paciente está en parada cardiorrespiratorio y por consiguiente iniciar el soporte vital básico hasta la llegada de todo el equipo. Es así que un nivel de conocimientos óptimo y adecuado, permitirá que el profesional de enfermería tenga la capacidad no solo de advertir de un paro respiratorio, sino de acompañar el proceso de atención y recuperación en todas sus etapas, logrando que el proceso de reanimación pulmonar tenga más éxito.

Sería casi imposible la recuperación de un paciente, si el profesional de enfermería no estuviera capacitado y actualizado constantemente sobre reanimación cardiopulmonar en sus dos niveles. De ahí radica la importancia de la aplicación de las nuevas recomendaciones influirá de forma eficiente en la mejora de la supervivencia de los pacientes con paro cardiorrespiratorio y de ello dependerá también la calidad de vida del paciente auxiliado.

Revisando literatura y estudios realizados en nuestro país, se observa que a pesar de que hay estudios referentes a nivel de conocimientos y a la actitud en los profesionales de salud respecto a la reanimación cardiopulmonar, donde en su mayoría los resultados han demostrado conocimientos medios y bajos, poco o nada se ha hecho por cambiar estas estadísticas.

Por tanto, la importancia de este trabajo está centrada en que podremos identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería de Clínica Miraflores, de tal manera que se puedan tomar acciones para que los profesionales de enfermería adquieran y posean el conocimiento sobre este tema y puedan actuar de forma eficaz, dando una respuesta rápida y sobre todo segura, secuencial y óptima, siempre en beneficio de nuestro paciente.

El presente estudio no solo busca conocer el nivel de conocimientos de parte de los profesionales de enfermería, sino también encontrar soluciones, a fin de lograr conocimientos altos y óptimos con el propósito de realizar una adecuada reanimación cardiopulmonar en beneficio del paciente. Este estudio nos permitirá compartir los resultados con dirección médica y coordinación de enfermería, para que puedan tomarlo en cuenta y sea parte de la educación continua por parte de la Red Auna, con la finalidad de que los profesionales de enfermería mediante capacitación continua, adquieran los conocimientos adecuados sobre Reanimación Cardiopulmonar, y por consiguiente puedan actuar de inmediato, evitando secuelas irreversibles en el paciente o incluso morir.

En cuanto al valor práctico del estudio, los hallazgos serán evidencia científica que permitirá fortalecer aspectos para lograr una reanimación cardiopulmonar óptima y adecuada, para ello es necesario que los profesionales de enfermería tengan los conocimientos adecuados y actualizados sobre Reanimación Cardiopulmonar, para lograr aumentar las posibilidades de sobrevivencia de nuestro paciente.



En cuanto a la relevancia social, los beneficiados con este estudio será la población que acude a esta institución privada, puesto que los profesionales de enfermería mediante la capacitación estarán en condiciones adecuadas para identificar precozmente, actuar de manera inmediata y realizar una adecuada reanimación cardiopulmonar en pacientes que presenten parada cardiorrespiratoria.

Finalmente, en cuanto al valor metodológico, el presente estudio será realizado teniendo en cuenta todos los pasos del método científico y las orientaciones teórico metodológicas necesarias para la resolución de nuestro problema y que nos permitirá confirmar o descartar nuestra hipótesis formulada. Finalmente, se pretende aplicar un instrumento de recolección de datos adaptado a nuestra realidad y validado por especialistas, con ello se obtendrá resultados que permitan fortalecer la línea de investigación en temas de emergencias y desastres.

Por tanto, el objetivo general de mi estudio será determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores –Piura, noviembre 2021

Los objetivos específicos de mi estudio serán:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en activación del sistema emergencia de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores- Piura.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en la aplicación de compresiones torácicas de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores- Piura.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en el manejo de vía aérea de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores- Piura.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en ventilación de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores- Piura.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto según la taxonomía de Hernández Sampieri será de enfoque cuantitativo porque se realizará un conjunto de procesos de manera secuencial y demostrativo de tal manera que podrá medir las variables de mi estudio en un determinado contexto y población, por consiguiente, se analizarán las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y por último se llegará a las conclusiones de acuerdo a los resultados (31).

Será de tipo descriptivo porque se medirán las variables mediante la recolección de información de manera independiente sobre las variables que están en estudio, buscando siempre describir y explicar las características de la población, será de corte transversal ya que nos permite registrar la información tal cual se obtuvo de la realidad en un espacio y tiempo delimitado (32).

### **2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

El proyecto de investigación se realizará en Clínica Miraflores, la población será constituida por un total de 40 profesionales de enfermería que laboran en Clínica Miraflores, escogidos mediante un muestreo probabilístico cuantitativo.

El proyecto de investigación no requiere determinar muestra puesto que trabajara con el 100 % de la población.

#### **Criterios De Inclusión**

Profesional de enfermería con más de tres meses laborando en clínica

Profesional de enfermería que realice trabajo presencial

Profesional de enfermería que mediante el consentimiento acepte participar en el estudio.

## **Criterios de exclusión**

Profesional de enfermería con menos de tres meses laborando en clínica

Profesional de enfermería que se encuentre en trabajo remoto

Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones al momento del estudio.

Profesional de enfermería que no acepte participar en el estudio.

## **2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio tiene como variable principal e independiente el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, según su naturaleza, es una variable cuantitativa y de categoría continua, puesto que esta variable se podrá medir.

Definición conceptual: El conocimiento es la capacidad de entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento y que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias (33).

Definición operacional: Es el conjunto de conocimientos y conceptos sobre reanimación cardiopulmonar en sus dos dimensiones: básica y avanzada que obtiene el profesional de enfermería a través de una educación formal y continua y que se complementa con la experiencia.

## **2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica a utilizarse durante la ejecución de mi investigación será la encuesta, esta es una técnica que utiliza un conjunto de métodos establecidos de investigación mediante los cuales se recolecta y estudia una serie de características de una población o universo, del que se pretende examinar, describir, pronosticar y explicar una serie de características (34).

Para la medición de la variable principal nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, se utilizará el cuestionario, instrumento validado por Gálvez Centeno, calificado como altamente confiable (alfa de Cronbach = 0.87).

El cuestionario consta de 16 preguntas, de elección múltiple, tipo cerradas, estructurada bajo una escala de tipo Likert, dentro de su estructura considera 4 dimensiones: la primera dimensión denominada identificación oportuna del paro cardíaco y activación del sistema de emergencia local consta de 5 ítems, la segunda dimensión denominada aplicación de compresión torácica también con 5 ítems, la tercera dimensión denominada manejo de vías aéreas consta 3 ítems y la cuarta dimensión denominada ventilación consta de 3 ítems.

Este instrumento también, fue validado por Juicio de expertos, por el mismo Gálvez, quien sojuzgo el instrumento a juicio de 9 enfermeros de la especialidad de emergencias, datos que fueron procesados en la tabla de concordancia y prueba binomial. (valor de “p” de 0.01954) (35).

## **2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la ejecución del proyecto de investigación se pedirá a la Dirección médica de clínica Miraflores la aprobación y el respectivo permiso para la aplicación del instrumento dirigido a los profesionales de enfermería de dicha institución, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para el desarrollo de la encuesta.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizará en el mes de noviembre del presente año, este trabajo de campo se realizará durante tres semanas, con la finalidad de poder acceder a los profesionales de enfermería incluidos en la muestra del estudio, se les explicará los objetivos de la investigación y se les presentará el consentimiento informado, para su participación voluntaria. Está proyectado que el desarrollo del

cuestionario tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente, a la entrega se verificará el llenado completo de esta, para evitar inconvenientes y omisión de datos que puedan perjudicar el estudio. Por último, se procederá a la respectiva puntuación.

## **2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para la realización del análisis estadístico de la variable de este proyecto de investigación se aplicará las pruebas estadísticas descriptivas de tal forma que pueda describir y sintetizar los datos de mi estudio y cuya información obtenida se organizará mediante tablas de distribución de frecuencias y gráficos. En el estudio se utilizará el software estadístico SPSS versión 23, para su proceso, análisis y representación en tablas y gráficos, y que además me permitirá contrastar la hipótesis y así demostrar la validez o invalidez de esta.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

La ética busca proteger y defender en todo momento la dignidad humana en el entorno de la investigación científica, es así que el investigador deberá asumir principios básicos que garanticen que este estudio se realiza para beneficio del ser humano y que además no va a generar un perjuicio inaceptable para las personas en los que se realiza la investigación ni para la sociedad (36).

La finalidad de mi proyecto de investigación y las consecuencias de sus resultados deberán adaptarse a unas normas éticas primordiales, que serán tomadas en cuenta en todo el proceso de investigación y que mencionare a continuación:

### **Principio de autonomía**

La autonomía es la capacidad para gobernarse a sí mismo, en lo referente a la investigación clínica, la autonomía es una virtud inherente al hecho de ser persona racional. En este principio se incluyen dos categorías, una es lo referente a la información adecuada y el otro es respecto al consentimiento voluntario que incluye

la capacidad de libre elección y sin coacción alguna por parte el sujeto para participar en el estudio (37).

En mi proyecto de investigación se respetará el principio de autonomía, buscando la participación libre y voluntaria de los participantes

### **Principio de beneficencia**

La beneficencia significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimizando siempre los daños y maximizando en todo momento los beneficios. Este principio necesita que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de las personas, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación. En mi proyecto de investigación buscare siempre el máximo beneficio para mis participantes (38).

### **Principio de no maleficencia**

La no maleficencia se refiere a evitar en todo momento causar daño; toda persona tiene la obligación moral de respetar la vida y la integridad física de los otros, aun en el caso en que éstas autoricen participar en un estudio. Nadie tiene obligación moral de hacer el bien a otro en contra de su voluntad, pero sí está obligado a no hacerle daño, en mi proyecto de investigación, en todo momento se cumplirá no hacer daño a los participantes (39).

### **Principio de justicia**

La justicia nos indica que la investigación a desarrollarse deberá permitir que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma igualitaria entre los participantes de la investigación. Esto implica que, los participantes no deberán ser elegidos en razón que su situación los hace más fácilmente reclutables o porque están fácilmente disponibles, como sería el caso de los participantes institucionalizados o individuos de menos jerarquía, en mi proyecto de investigación se aplicará en todo momento el principio de justicia, buscando siempre prevalecer la equidad y evitando preferencias (40).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

	2021																															
	Abril				Mayo				junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	x	x																														
Búsqueda bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x																								
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x																										
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación					x	x	x	x	x	x																						
Elaboración de la sección introducción: objetivos									x	x	x	x	x	x																		







### 3.2. Recursos Financieros

Material es	2021									2022		
	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T	N O V	DI C	E N E	F E B	TOT AL
<b>EQUIPOS</b>												
1 laptop	3500											3500
USB	30											30
Impresora	1500											1500
<b>TECNOL OGIA</b>												
Internet	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	770
Celular	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	330
<b>UTILES DE ESCRITO RIO</b>												
Hojas din A4	10		10			10			10			40
Lapiceros	6				6				6			18
Lápices												
cuaderno	20											
<b>MATERIA L BIBLIOG RAFICO</b>												
Libros	150						150					300
Impresion es	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	110
espiralado											50	50
<b>IMPREVIS TOS</b>				20				20				40
<b>TOTAL</b>		110	120	130	116	120	260	130	126	110	160	<b>6688</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nodal P., López J., Domínguez G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Revista Cubana de Cirugía [revista en internet] 2016 [acceso 16 de noviembre 2021]; 45(3): 15-20. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932006000300019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019)
2. Peter A. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria. [revista en internet] 2018 [acceso 18 de noviembre 2021]; 12(3): 15-20. Disponible en: [https://cpr.heart.org/-/media/Data-Import/downloadables/1/6/9/Declaracion-de-consenso-de-la-AHA-UCM\\_465179.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/Data-Import/downloadables/1/6/9/Declaracion-de-consenso-de-la-AHA-UCM_465179.pdf)
3. Herrera M., López F., González H. Resultados del primer año de funcionamiento del plan de resucitación cardiopulmonar del hospital Juan Ramón Jiménez. Medicina Intensiva [ revista en internet] 2015 [ Acceso 15 de mayo 2022]; 34(3): 170-181. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912010000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000300003&lng=es).
4. Martí M., Estrada S. Enfermería en Reanimación cardiopulmonar. 1era. Buenos Aires. Roemmers;2007
5. Peña G., Fuentes A. Proceso enfermero en la reanimación cardiopulmonar avanzada. [revista en internet] 2002 [acceso 16 de noviembre 2021]; 72(1): 1-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2002/acs021az.pdf>
6. Balcázar L., Mendoza L., Ramírez Y. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. [revista en internet] 2015 [acceso 15 de octubre 2021]; 20(2): 248-255. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59317>
7. Falcón M. Nivel de Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad de enfermería [ tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima; 2014. [internet] Disponible en:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4515/T061\\_71140638\\_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4515/T061_71140638_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

8. Universidad de Jaén. Investigación Secundaria. [sede web]. Jaen-Peru [acceso 16 de julio 2021]. Disponible en: [http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/inves\\_secundaria.html](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/inves_secundaria.html)
9. Achury D. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. En Colombia. [revista en internet] 2015 [ Acceso 15 de mayo 2022]; 12(3): 1-10. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve123/roldelprofesionaenenfermeria/>
10. Meaney P., Bobrow B., Mancini M. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria. Clin. Condes. [revista en internet] 2013 [ Acceso 18 de mayo 2022]; 28(2): 417-435. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2017/06/REANIMACI%C3%93N-CARDIOPULMONAR-bvv.pdf>
11. Vaillancourt C., Charette M., Stiell I. Vigilancia de paros cardíacos extrahospitalarios en Canadá: una encuesta de recursos nacionales. Publimed [revista en internet] 2010 [ Acceso 28 de julio 2021]; 12(2): 119-127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20219159/>
12. González J., Lomas M. Factores de riesgo y eventos cardiovasculares en inmigrantes latinoamericanos adultos en el distrito Macarena. [tesis Licenciatura]. España: Universidad de Sevilla. 2017. [internet]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/V7LKfYCtCDspZdH6GBGFqMH/abstract/?lang=es&format=html>
13. Statistics Canada. Population by year, province and territory. [sede web]. Canadá; 2013 [ Acceso 30 de julio 2021] [internet]. Disponible en: <http://www.statcan.gc.ca/tablestableaux/sums/sums01/cst01/demo02aeng.html>
14. Consejo Peruano de Reanimación del Perú. [sede web] Lima -Perú; 2011[Acceso 20 octubre 2021] [internet]. Disponible en:

[Http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1lvez\\_cc.pdf;jsessionid=802FFDA14813BC1B7948E6F82506B593?sequence=1.](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1lvez_cc.pdf;jsessionid=802FFDA14813BC1B7948E6F82506B593?sequence=1)

15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [sede web] Lima -Perú; 2014. [ Acceso 31 de julio 2021] [internet]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/>
16. Paraskos J. Directrices para la reanimación cardiopulmonar y atención cardíaca de emergencia. Publimed [ revista en internet] 1992 [ Acceso 18 de agosto 2021]; 268(16): 2296-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1404767/>
17. Nodal P, López J. Paro cardiorrespiratorio: Etiología. Diagnóstico y Tratamiento. Revista Cubana de cirugía. [ revista en internet] 2006 [ Acceso 21 de agosto 2021]; 45(3): 3-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281222996019>
18. Mosterín J. Conceptos y teorías en la ciencia. 2da. España. Alianza editorial; 1987
19. Essalud. Guía de reanimación cardiopulmonar básica [sede web] Lima -Perú; 2011 [Acceso 22 octubre 2021] [internet]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela\\_emergencia/GUIA\\_CARDIO PULMONAR.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIO PULMONAR.pdf)
20. Acuña D. Manual de rcp básico y avanzado. 1era. Estados Unidos. Natalia Gana editorial; 2010
21. Coloma O., Álvarez A., Juan Pablo. Manejo avanzado de la vía aérea. Revista Médica de Clínica Las Condes. cirugía [ revista en internet] 2011 [Acceso 21 de agosto 2021]. 22(3): 270-279. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-avanzado-via-aerea-S0716864011704266>
22. Gazmuri R., Álvarez J. Tendencias en resucitación cardiopulmonar. Medicina Intensiva [ revista en internet] 2009 [Acceso 11 de agosto 2021]. 33(1): 1-10. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021056912009000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021056912009000100004)

23. Cabrera C, Cedillo C. Nivel de conocimiento sobre soporte básico avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito. [ tesis Licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [internet] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16787>
24. Revelo M. Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el Hospital Un canto a la vida. [ tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2017. [internet] Disponible en: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir-:33000-6795>
25. Carrón N, Barrera M, De la Rivas A, Zancaner, M. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en los servicios de internación del Hospital X. [ tesis Licenciatura]. Argentina: Instituto Universitario Del Hospital Italiano De Buenos Aires; 2016. [internet] Disponible en: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20170918101648/tesis-carron-barrera-rivas-zancaner-2017.pdf>
26. Matamoros G. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar Básico del profesional asistencial del Hospital de Lircay II-1. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana del Centro; 2020. [internet] Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/290>
27. Rosada R. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red De Salud Aymares. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. [internet] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6150>
28. Guevara L. "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo Minsa II. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2018. [internet] Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/951>
29. Sancho M., Loro N. Promoción de la salud. Curso de reanimación

- cardiopulmonar básica. *Enferm. Cardiol* [ revista en internet] 2000 [Acceso 30 de agosto 2021]. 7(21): 36-40. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/res2105.htm>
30. American Heart Association. [sede web] Estados Unidos; 2011 [Acceso 21 mayo 2022] [internet]. Disponible en: <https://international.heart.org/es/hands-only-cpr>.
31. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014. [Acceso el 20 de setiembre 2022]. 634p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. 3ª edición. México: Mc Graw Hill; 2003. [Acceso el 22 de setiembre 2022]. 497p. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
33. Neill A. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1era edición. España: Editorial UTMACH, 2018. [Acceso el 26 de setiembre 2022]. 127p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
34. Casas J. La encuesta como técnica de investigación: Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención primaria [revista en internet] 2003 [Acceso 24 de agosto 2021]. 22(3): 527-538. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
35. 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. [internet] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4765>
36. Rodríguez L. Conocimientos y actitudes de reanimación cardiopulmonar. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre; 2015. [internet] Disponible en:

[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3806/147\\_2019\\_lupaca\\_paredes\\_jdr\\_facsc\\_segunda\\_especialidad\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3806/147_2019_lupaca_paredes_jdr_facsc_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed)

37. Belmonte M. Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Dialnet [revista en internet] 2009 [Acceso 28 de agosto 2021]. 11(1): 7-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3142189>
38. Osorios J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. The Book-Bag In [revista en internet] 2009 [Acceso 30 de agosto 2021]. 60(2): 255-258. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>
39. Litewka S. El programa CITI: una alternativa para la capacitación en ética de la investigación en América Latina. Acta bioética [revista en internet] 2009 [Acceso 31 de agosto 2021]. 14(1): 54-60. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000100007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000100007)
40. Monzón J. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. Elsevier Doyma [revista en internet] 2016 [Acceso 31 de agosto 2021]. 14(1): 54-60. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n8/especial.pdf>



# **ANEXOS**

### Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar	Tipo de variable según su naturaleza a: cuantitativa  Escala de medición : Continua	El conocimiento es la capacidad de entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento y que se han	Es el conjunto de conocimientos y conceptos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada que obtiene el profesional de enfermería a través de una educación formal y	Identificación y activación del sistema de emergencia.	Determinar conciencia	5 ítems 1,2,3,4,5	Alto: 18-20 puntos  Medio : 14 – 17 puntos  Bajo: menos de 13 puntos	Las dimensiones se obtuvieron a partir de las puntuaciones del cuestionario sobre conocimientos compuesta de 16 preguntas tipo
					Valorar respiración			
					Activación del sistema de emergencia.			
				Aplicación de compresiones torácicas.	Posición de la víctima.	5 ítems 6,7,8,9,10		
					Frecuencia y profundidad			
					Apertura de			

		acumulado a través de las observaciones y las experiencias (30).	continua y que se complementa con la experiencia	vía Aérea	la vía aérea	3 ítems	s	cerradas con 4 alternativas de respuesta, a mayor puntuación tendrá un conocimiento alto
					Tipos de Maniobras	11,12,13		
				Ventilación	Frecuencia	3 ítems		
					Tiempo	14,15,16		
					Uso de dispositivos			

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores-Piura, noviembre 2021”

#### I. PRESENTACION

Buenos días, soy estudiante de la Segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad María Auxiliadora, me presento y solicito tu colaboración para responder este cuestionario que me permitirá identificar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario consta de 16 preguntas cerradas, con 4 alternativas de respuestas, te solicito que leas con atención cada pregunta y escojas la alternativa que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con un aspa (X).

##### 2.1. Datos generales

###### 1. Edad

- 20-25 años   
26-30 años   
30 años a mas

###### 2. Sexo

- Femenino   
Masculino

###### 3. ¿Ha realizado segunda especialidad de enfermería?

- Si   
No

4. ¿Ha participado de algún curso de Reanimación Cardiopulmonar?

Si   
No

## 2.2. Conocimientos

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:

- a) Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
- b) Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
- c) Ausencia del pulso a nivel distal.
- d) Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

- a) Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
- b) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones 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 extrahospitalario incluye:

- a) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.
- b) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.
- c) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo.
- d) RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.

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

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

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

- a) Al menos 100 compresiones x minuto
- b) De 80 a 100 compresiones x minuto
- c) 100 compresiones x minuto
- d) De 100 a 120 compresiones x minuto

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 de 6 cm
- d) Al menos 4cm per menor de 5 cm

8. El masaje cardiaco se aplica en:

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

9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de

- a) 20/3
- b) 30/2
- c) 25/2
- d) 10/2

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

- a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
- b) Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
- c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.

d) Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax

11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:

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

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

- a) Maniobra frente – mentón
- b) Maniobra de tracción mandibular
- c) Hiperextensión del cuello
- d) Lateralización de la cabeza

13. Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:

- a) Maniobra de tracción mandibular
- b) Colocación de tubo orofaríngeo.
- c) Maniobra frente – mentón
- d) Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos

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

- a) Max. 1 segundo
- b) Max. 2 segundos
- c) Max. 3 segundos



d) Más de 3 segundos

15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejem: AMBU), la relación de compresión-ventilación es de:

a) Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos

b) 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos

c) 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos

d) 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos

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

a) Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax

b) Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax

c) Solo se da ventilaciones por la boca

d) Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Por el presente documento le invito a usted a participar de este proyecto de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE CLINICA MIRAFLORES – PIURA, NOVIEMBRE 2021.

**Nombre del investigador principal:** DIANA LILIBET VIERA YAMUNAUQUE

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería de Clínica Miraflores –Piura, noviembre 2021

**Beneficios por participar:** Usted tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados y además le será de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** No habrá costo alguno por participar

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido en todo momento. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a DIANA VIERA YAMUNAUQUE autora del trabajo (teléfono móvil No 959051837) o al correo electrónico: dilibet.532@gmail.com

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

**Nombres y apellidos del participante:**

**No de DNI:**

**No de Celular:**

**Correo electrónico:**

**Nombre y apellidos del investigador:** DIANA LILIBET VIERA YAMUNAQUE

**No de DNI:** 47537312

**No celular:** 959051837

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

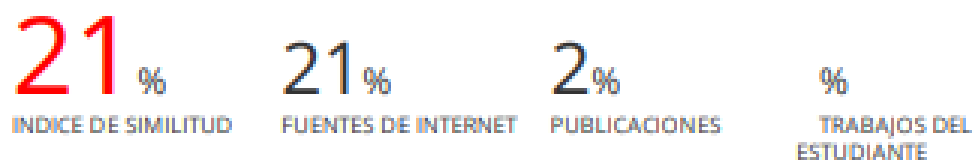
.....

**Firma del participante**

## Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

VIERA YAMUNAUQUE DIANA

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.upecen.edu.pe">repositorio.upecen.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.ujcm.edu.pe">repositorio.ujcm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://dbpedia.org">dbpedia.org</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://ri.uagro.mx">ri.uagro.mx</a> Fuente de Internet	1%

10	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://repositorioinstitucional.uaslp.mx">repositorioinstitucional.uaslp.mx</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a> Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo