



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. TANIA MEJIA NUÑEZ

<https://orcid.org/0000-0002-9858-191X>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

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

AYACUCHO-PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

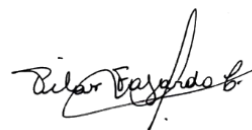
Yo, **TANIA MEJIA NUÑEZ** , con DNI **48046985**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de título **“CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **16%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

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



FIRMA DEL AUTOR
Tania Mejia Nuñez
DNI: 48046985



FIRMA DEL ASESOR
Maria del Pilar Fajardo Canaval
DNI: 25697604

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

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

Fecha de entrega: 27-oct-2023 11:44p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2206607201

Nombre del archivo: MEJIA_NU_EZ_TANIA.docx (91.05K)

Total de palabras: 8003

Total de caracteres: 46811

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE	1%

Trabajo del estudiante

9 Submitted to Universidad de Huanuco **1** %
Trabajo del estudiante

10 repositorio.upecen.edu.pe **1** %
Fuente de Internet

11 repositorio.urp.edu.pe **1** %
Fuente de Internet

12 www.revmgi.sld.cu **1** %
Fuente de Internet

13 repositorio.uta.edu.ec **1** %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:	22
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	24
ANEXOS	30

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable	31
ANEXOS B. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	39
ANEXO D. INFORME ORIGINALIDAD.....	40

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2022. **Materiales y métodos:** El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, el diseño empleado es descriptivo a través de un estudio de muestra no experimental y de corte transversal. La población de estudio está conformada por 55 enfermeras que trabajan en el área de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. La técnica y recolección de datos utilizará el cuestionario sobre RCP, el cual contiene 22 preguntas sobre variables de conocimiento, las respuestas serán dadas por enfermeras luego de la autorización y consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** Los resultados se expresarán en tablas y gráficos que detallan las variables de estudio. **Conclusiones:** La investigación proporcionará información importante para los profesionales de la salud y para aquellos que brindan atención de alta calidad con el objetivo de actualizar nuestra comprensión de cómo manejar la RCP. Esto nos permitirá actuar de manera oportuna y eficaz para ayudar en la recuperación y reducir el riesgo de complicaciones para mejorar la calidad de vida de las personas.

Palabras claves: reanimación cardiopulmonar, nivel de conocimiento, personal de enfermería.

ABSTRACT

Objective: to determine the level of knowledge of nursing staff on cardiopulmonary resuscitation in the emergency service of the Regional Hospital of Ayacucho, 2022.

Materials and methods: The focus of this research is quantitative, the design used is descriptive through a Non-experimental and cross-sectional sample study. The population is made up of a total of 55 nurses who work in the emergency area of the Regional Hospital of Ayacucho. Technique and data collection will use a questionnaire on cardiopulmonary resuscitation that contains 22 questions for the knowledge variable; the answers will be provided by the nurses with the authorization and informed consent of the participants.

Results: the results will be expressed through tables and figures detailing the study variables.

Conclusions: The research will provide important information for healthcare professionals and those who provide high-quality care in order to update our understanding of how to manage CPR. This will allow us to act in a timely and effective manner to aid recovery and reduce the risk of complications to improve people's quality of life.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation, level of knowledge, nursing staff.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) más de 135 millones de personas en todo el mundo mueren cada año a causa de enfermedades cardiovasculares y la prevalencia sigue aumentando. Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública mundial. Este tipo de enfermedad comienza a desarrollarse en la infancia, y los primeros y únicos síntomas pueden aparecer repentinamente en la edad adulta: un paro cardíaco, RCP y desfibrilación son las únicas cosas que pueden prevenir estos síntomas repentinos (1).

La Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) recomienda que los profesionales de la salud reciban capacitación en RCP de alta calidad cada dos años debido a la evidencia de que las víctimas no reciben RCP de alta calidad, lo que puede generar complicaciones potencialmente prevenibles para los pacientes. Si toma las medidas correctas, es posible que tenga más posibilidades de sobrevivir a un paro cardíaco (2).

La enfermedad coronaria mata a 350.000 personas cada año en Estados Unidos y Canadá. Alrededor de 50 a 55/100.000 personas, de las cuales el 25% sufren cada año arritmia ventricular sin pulso. Más del 60% de las muertes en adultos por enfermedad coronaria son causadas por RCP repentina. La incidencia de PCR intrahospitalaria es difícil de estimar porque está influenciada por factores de admisión y el cumplimiento de las instrucciones de no reanimar (3).

España en un estudio realizado el 2020, Se estima que más de 24.000 personas son vulnerables a la resucitación cardiopulmonar (RCP) cada año, lo que equivale a un paro cardíaco promedio cada 20 minutos y resulta en cuatro veces más muertes que accidentes de tráfico. La literatura estima que entre el 0,4 y el 2% de los nuevos los pacientes ingresados y hasta el 30% de los pacientes fallecidos requieren RCP (4).

En Cuba 2017, El 75% de los participantes tenían conocimientos bajos. La mayoría de los médicos (69,9%) tienen de uno a cinco años de experiencia; de ellos, el 50%

demostró un bajo nivel de conocimiento, y la otra mitad se encontraba en un nivel intermedio. Más del 85% de los tres grupos de enfermeras licenciadas cuyo desempeño fue examinado alcanzaron un nivel bajo. El ochenta y tres por ciento de los licenciados que tomaron el curso de reanimación demostraron conocimientos inadecuados (5).

En Bolivia, un estudio del 2020 demostró que el 50% del personal de enfermería tiene calificaciones formales en RCP para pacientes adultos, donde se utilizan indicadores como evaluación de la conciencia, FC, FR y consumo de oxígeno; de manera similar, para iniciar la RCP, revise la bolsa, la mascarilla y el oxígeno suplementario y determine si es necesaria una inyección de epinefrina (6).

En el caso de Argentina, un estudio de 2019 que analizó las respuestas a una encuesta sobre conocimientos en RCP entre médicos (36.6%) y personal de enfermería (63.4%) encontró que los médicos y enfermeras habían recibido capacitación técnica formal en RCP en los últimos 3 años. Respecto a las compresiones torácicas, el 66.7% de los trabajadores sabía realizar correctamente la técnica a una profundidad de 5 a 6 cm y un ritmo de compresión de 100 a 120 compresiones por minuto, mientras que el 33.3% de los trabajadores no sabía o era incorrecto (7).

En Paraguay la estimación para 2018 es que por lo menos 8224 personas murieron. Se convierte en una de las principales causas de muerte en ese país, ya que representa el 29% de todas las muertes y tiene un rango de edad de 30 a 69 años, siendo los hombres el 22 % de la población y las mujeres representan el 41%. De estas estadísticas, el 30% de las muertes son causadas por infarto agudo de miocardio y el 20% por enfermedades cerebrovasculares, siendo la hipertensión arterial responsable del 46,8% de los factores de riesgo (8).

Un estudio realizado en Ecuador en 2017 sobre la experiencia de los paramédicos en el montaje, las pruebas y el mantenimiento de camionetas de RCP encontró que las camionetas de detención carecían del equipo necesario, incluida una variedad de equipos, suministros y equipos utilizados durante la RCP. Faltaban

medicamentos, faltaba formación del personal y hubo que trasladar a los pacientes porque los vehículos de detención no estaban preparados (9).

Un estudio en Perú en el 2021 realizado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) dependiente del Ministerio de Salud (MINSA) señaló que el número de enfermedades cardiovasculares relacionadas con la actual pandemia de COVID-19 ha aumentado en comparación con años anteriores, lo que pone a las personas en mayor riesgo de muerte (10).

Según una encuesta realizada en Moquegua en 2018, está claro que la proporción de conocimientos bajos es la más alta con un 65.12%, seguida de conocimientos medios con un 23.26% y conocimientos altos con un 11.63%. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos de 28 enfermeras fue bajo, entre los cuales el nivel de conocimiento sobre manejo de la vía aérea fue bajo con un 48.84% y el nivel de conocimientos sobre ventilación fue bajo con un 53.49% (11).

De igual forma, en el año 2018 en el Hospital Guillermo Kaelin de la fuente EsSalud de Lima, del 100% (30) del personal de enfermería, el 53%(16) no tenía conocimientos básicos de RCP y el 47% (14) conocía el tema. Respecto a lo que sabía, el 76.6% (23) mencionó la definición de RCP, el 86.6% (26) conocía los motivos y procedimientos de la RCP y el mismo porcentaje proporcionó información sobre cómo encontrar formas de realizar la RCP (12).

Huánuco en un estudio 2019, el 85,0% (17 enfermeros) alcanzaron conocimiento regular y 75,0% (15 enfermeros) mostraron prácticas adecuadas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos. Por otro lado, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas, con $p \leq 0,006$. Asimismo, las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento en las dimensiones: aspectos generales ($P \leq 0,010$), actuaciones previas a RCP básica ($P \leq 0,002$) y maniobras de reanimación cardiopulmonar básica ($P \leq 0,005$)” (13).

Piura, 2019, concluye que el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas predomina el nivel medio con un 50%, seguido del nivel bajo representado por el 29,55%, y

finalmente el nivel alto con un 20,45%. Respecto al Nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas, manejo de vía aérea y ventilación en primer lugar se obtuvo nivel medio. Referente a conocimiento Desfibrilador Externo Automático, se obtuvo que el nivel predominante sea el nivel bajo (14).

Lambayeque en un estudio realizado el 2020, Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Adulto. El resultado fue que solo el 28% (8 personas) tenía conocimientos altos, el 22% (7 personas) tenía conocimientos generales y el 50% (15 personas) tenía conocimientos bajos, lo que indica que las enfermeras tienen conocimientos insuficientes sobre protocolos de RCP (15).

Según el informe estadístico del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena de Ayacucho, los registros estadísticos muestran que en el 2016 el paro cardiopulmonar fue una de las principales causas de muerte de pacientes, representando más del 35% de las muertes de pacientes (16).

Diana en 2015 definió el conocimiento como un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (a posterior) o a la introspección (a priori). En el sentido más amplio, esto significa que hay varios datos que individualmente tienen menos valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello que es necesariamente verdadero (episteme). Por otro lado, las creencias y opiniones ignoran la realidad de las cosas y, por tanto, forman parte del ámbito de lo posible y lo obvio (17).

Por otro lado, Cheeseman en 2011 definió el conocimiento como la acumulación de información obtenida a través de la ciencia o la experiencia. Asumimos que el conocimiento es la comprensión o dominio intelectual de entidades, transformándose así en objetos de actividad intelectual, Todo acto de conocimiento presupone una referencia o relación mutua entre sujeto y objeto. Filosóficamente hablando, conocimiento significa comprender teóricamente los objetos, sus prioridades, patrones, relaciones, en definitiva, obtener la verdad o al menos buscarla fervientemente (18).

Ahora, en 2009, Huertas define el nivel de conocimiento como: el conjuntos de conocimientos cualitativos y cuantitativos que una persona adquiere al integrar aspectos sociales, intelectuales y experiencia en actividades prácticas de modo que sus conceptos y conocimientos determinan cambios de comportamiento, Para afrontar situaciones problemáticas y soluciones correctas (19).

La reanimación cardiopulmonar (RCP), es una serie de procedimientos utilizados para restaurar la oxigenación adecuada y el flujo sanguíneo en una persona. El objetivo de RCP es lograr una función óptima del sistema nervioso. Se realiza en un evento llamado paro cardíaco, cuando una víctima que se encuentre desmayada con coloración morada y ausencia de la respiración se da paso a verificar el pulso, la apertura de la vía aérea y manejo de la respiración (20).

Según Carpio (21), en el año 2011, en la reanimación cardiopulmonar básica (soporte vital básico): Utilizando una técnica que no requiere habilidades especiales: el socorrista realiza un masaje cardíaco extracorpóreo y abre las vías respiratorias, proporciona soporte respiratoria mediante respiración boca a boca. Esto se puede hacer sin ningún otro equipo que no sean necesarios como una bolsa de reanimación (válvula de bolsa de mascarilla) para evitar el contacto directo boca a boca o boca a nariz.

La reanimación cardiopulmonar está conformada por secuencias que es el CAB. Esta secuencia fue desarrollada para su uso en la reanimación cardiopulmonar. Aquellos que ayudan a determinar de forma inmediata los signos de vida más importantes son adecuados para cualquier emergencia médica. La RCP consta de tres pasos o fases secuenciales: A (Vía aérea); B (Respiración o ventilación); C (Circulación) (22).

El primer paso en la reanimación cardiopulmonar implica decidir dónde hacer las compresiones y recordar que la ubicación adecuada para las compresiones torácicas es el centro del tórax. La profundidad y la frecuencia de las compresiones son extremadamente importantes porque determinan el éxito del sistema cardiopulmonar, también tener en cuenta que cada compresión será de 5 cm de profundidad y ocurrirá 100 veces por minuto (23).

Manejo de la vía aérea (A), El manejo de la vía aérea es extremadamente importante, la apertura de vía aérea, en pacientes inconscientes sin lesión cervical se realiza la aplicación de la maniobra frente – mentón para la apertura de la vía aérea, en el que consiste colocar la mano en la frente de la víctima, y tener el dedo pulgar e índice libres para presionar la nariz si se realiza la insuflación de aire, con lesión cervical se usa la maniobra de tracción o de empuje mandibular (24).

Respiración (B), Después de las 30 compresiones, el reanimador abre las vías respiratorias y proporciona dos respiraciones de apoyo. La cantidad máxima de tiempo de ventilación proporcionado para cada respiración es de dos segundos. La ventilación artificial _sin dispositivo _ usada con frecuencia, a menudo conocida como "boca a boca", mientras la ventilación con dispositivo implica el uso de un dispositivo que ayuda a la víctima a inhalar la mayor cantidad de aire posible. Es el uso de un manual revivido (Ambu) (25).

Entre las teorías que sustentan la presente investigación, tenemos la teoría de Patricia Benner, teoría del "Principiante a Experto", cuando un profesional adquiere experiencia, el conocimiento dependerá de las habilidades que desarrolle a través de la teoría y la práctica. Patricia Benner usó sistematizadas descripciones de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. A medida que progresamos y nos desarrollamos, adquiriremos experiencia y aprenderemos qué hacer en situaciones que ponen en peligro la vida de una persona (26).

El papel de la enfermera practicante en la reanimación cardiopulmonar se desarrolla en tres fases: antes, durante y después del procedimiento, cada una de las cuales es de suma importancia. En la primera fase, será crucial que la enfermera practicante tenga los conocimientos necesarios para identificar y diseñar los cuidados, en la segunda fase pondrán en práctica su conocimiento del procedimiento y en la tercera fase su papel será el de mantener y asegurar la supervivencia del paciente. Según Patricia Benner, las enfermeras deben ser conscientes de que su profesión es un sistema históricamente basado en el conocimiento, y que su validez es continuamente demostrada por la investigación y la práctica de enfermería (27).

Resulta interesante la investigación realizada por Godoy Ana (28), en Ecuador en el año 2017, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos en Soporte Vital Básico (SVB/BLS) del personal operativo del Hospital General Isidro Ayora”, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, Con una muestra de 226 personas a quienes se les aplicó el Cuestionario de Conocimientos de Soporte vital Básicos , se determinó que el 79% de ellas habían tenido algún tipo de capacitación sobre el SVB y que solo el 48% de los médicos y personal interno habían alcanzado niveles adecuados para realizar correctamente este procedimiento.

Santos y colaboradores (29), en Cuba, en el año 2018, con el objetivo de “Identificar el nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar de médicos y enfermeras en un hospital universitario”, se utilizó una metodología descriptiva, transversal con 64 médicos y enfermeras; con un instrumento el cuestionario, concluyendo que el desconocimiento sobre la RCP se asoció con la formación profesional pero no con la autoconciencia de las capacidades cognitivas .la RCP se asoció con la formación profesional pero no con autoconciencia de las capacidades cognitivas.

Para Cedeño y sus colaboradores españoles (30), realizaron un estudio en el 2020 que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de los socorristas en RCP básica y avanzada; mediante un enfoque cuantitativo y transversal. Su muestra de estudio estuvo conformada por 40 profesionales de salud. Su herramienta para la recolección de datos fue el cuestionario. La conclusión fue que los médicos autodidactas en los últimos tres años tenían un nivel de conocimiento comparable en la escuela secundaria, mientras que los médicos no capacitados tenían un nivel de conocimiento más bajo.

Es también relevante lo investigado por Vega y colaboradores (31), en Lambayeque en el año 2018, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en internas (os) de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes”, con un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo, constituida por 56 internas de enfermería, La recolección de datos se realizó

mediante la aplicación de la encuesta concluyendo que un el 80.4% de los internos de enfermería presentan un nivel regular de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico.

Por otro lado Palacios (32), en Piura 2019, cuyo objetivo fue “Conocer el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre reanimación cardiopulmonar”; empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal con 44 profesionales; instrumento cuestionario y guía de observación. Se concluyó que el nivel de comprensión de los enfermeros de UCI sobre los conocimientos básicos de reanimación cardiopulmonar es principalmente medio (50%), seguido de bajo (29.55%) y finalmente alto (20.45%).

Así mismo Tapia y colaboradores (33), en Chiclayo, en el año 2020, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre protocolo de RCP adulto en un servicio de emergencia de un hospital MINSA II-2”, con un enfoque cuantitativa descriptiva, se aplicó a 30 profesionales de enfermería, utilizándose un cuestionario, concluyendo que solo un 28% (8) tienen conocimiento alto, un 22% (7) tienen conocimiento regular y un 50% (15) tienen conocimiento bajo.

Otro estudio realizado por Quispe y colaboradores (34), en Ayacucho, en el año 2017, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena”, con un enfoque cuantitativo tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, donde el 57% de internos presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre la reanimación cardiopulmonar básica, el 40% regular y 3% un nivel de conocimiento bueno.

Así mismo Infanzón y colaboradores (35), en Ayacucho, en el año 2018, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga”, con un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental, la técnica de

recolección de datos encuesta donde el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico: regular (42%), deficiente (40%) y bueno (18%).

En el Perú, como en muchos países del mundo, la muerte súbita por emergencias cardiacas y cerebrovasculares es cada vez más común. A nivel nacional, el 24% de la atención en hospitales públicos corresponde a servicios de agudos y emergencias. Ante el aumento de las enfermedades cardiovasculares, los futuros profesionales de salud deben tener conocimientos adecuados de RCP(36).

Se ha demostrado que la importancia del conocimiento de las reanimación cardiopulmonar (RCP) inmediata, especialmente cuando este conocimiento proviene de profesionales de salud capacitados, mejorar el rendimiento de la RCP hospitalaria en los casos notificados con una tasa de supervivencia del 7% al 24% (AHA) recomienda que se sometan a capacitación en RCP cada dos años porque algunos grupos tienen un nivel mas bajo de competencia en RCP debido a la disminución de habilidades después de la capacitación, lo que resulta en una mala calidad técnica y posiblemente las siguientes consecuencias: individuos que se han sometido a RCP.

A pesar de que las organizaciones brindan capacitación para su uso adecuado, el conocimiento y uso de las técnicas de RCP sigue siendo insuficiente. Por lo tanto, es importante analizar el nivel actual de conocimientos sobre RCP en los hospitales peruanos, identificar eslabones débiles y buscar soluciones.

Este trabajo de investigación busca alentar al personal de salud a mejorar continuamente sus habilidades y cumplir con los estándares y la acreditación establecidos. Es importante que todo el personal de salud y en especial el profesional de enfermería participen en la reanimación cardiopulmonar básica. Como primer punto de contacto del paciente, las enfermeras tienen una oportunidad única de brindar atención oportuna y de alta calidad que puede ayudar a salvar la vida del paciente.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este método de investigación es cuantitativo porque permite asignar valores numéricos a las variables. Los datos fueron recolectados y analizados mediante métodos estadísticos para la obtención de resultados, el diseño utilizado fue descriptivo, ya que mediante encuesta mensual se analizó el nivel de conocimientos de las enfermeras del hospital Regional de Ayacucho en la RCP

2022. No experimental porque se hizo sin manipular deliberadamente las variables. Los acontecimientos se observan en un contexto realista, se presentan en un momento específico o no especificado y luego se analizan. Por lo tanto, en este proyecto, en lugar de construir una situación específica, se observan situaciones existentes de manera transversal, ya que se mide una vez la recolección de datos sobre la variable en estudio (nivel de conocimiento) (37).

2.2. POBLACIÓN

En este estudio estudiaremos la población total de 55 enfermeras que laboran en el área de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2022. Los datos se obtienen del departamento de enfermería.

Criterios de inclusión: cuidadores que aceptaron completar el estudio y firmaron un formulario de consentimiento informado.

Criterios de exclusión: enfermeros que no quisieron participar del estudio y no firmaron el consentimiento y enfermeros que se encontraban de vacaciones.

Muestra:

Se considerará una muestra no probabilística por conveniencia. Dado que en el presente estudio sólo se trabajará con aquellos que están presentes, con el total de la población que esté de acuerdo en el momento de la aplicación.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal en la información presentada es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar; la naturaleza de esta variable es cualitativa con una escala ordinal.

Definición en contexto: Es la colección de pensamientos de la enfermera sobre la reanimación cardiopulmonar que será evaluada por el cuestionario "reanimación cardiopulmonar".

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los métodos utilizados serán encuesta, método de entrevista y la herramienta es un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento en RCP del personal de enfermería de la RHA, el conocimiento consta de demostración, datos generales y datos específicos. Además cuenta con 22 preguntas cerradas sobre protocolos básicos de RCP. Nivel de conocimiento antes de realizar RCP (según preguntas 1 a 12), nivel de conocimiento durante el ejercicio cardiopulmonar (según preguntas 13 a 21), nivel de conocimientos después de realizar la RCP (según pregunta 22) y elementos requeridos según los objetivos de estudio.

Validación:

La validez del instrumento fue determinada por un panel de expertos integrado por tres profesionales de la salud con maestría y licenciatura en enfermería, especialistas en emergencias y desastres. En la prueba piloto participaron 20 internos de enfermería del Hospital Regional Doctor Mercedes 2017 y se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el uso del método del coeficiente alfa de Cronbach, para el cual se obtuvo un valor de 0,670 encontrándose apto para su ejecución.

El instrumento fue utilizado con la tesis “Nivel de Conocimientos en Reanimación Cardio Pulmonar Básico de Internos de Enfermería del Hospital Regional Docente Mercedes, 2018. Para elegir un título profesional de licenciada en enfermería. Escrito por Bach. Vega

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará a la Dirección General de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación para poder gestionar el permiso de acceso al director del Hospital Regional de Ayacucho.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de información tendrá una duración de 7 días. Se le aplicará a la enfermera de cada turno, lo cual se les entregará su consentimiento informado para su participación.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

Se aplicará el análisis estadístico de la variable, además se representará en gráficos y tablas. La información consignada se mostrará en la hoja de cálculo Excel y los estudios estadísticos se realizarán en SPSS versión 25.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS.

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

Principio de autonomía: es decir la facultad que tiene cada persona de decidir con libertad participar o no en la investigación voluntariamente, después; de recibir la información necesaria de dicha investigación; es así como se llevó a cabo el desarrollo de las encuestas, respetando en todo momento la decisión del personal de enfermería de ser parte de la investigación mencionada; teniendo en cuenta sus opiniones y aportes.

Principio de beneficencia: este principio busca procurar el bienestar de los participantes en esta investigación, teniendo en cuenta que éstos no fueron obligados a participar, para ello los participantes están informados sobre la finalidad del estudio, además de que su participación será anónima.

Principio de no maleficencia: Se respetará su anonimato y no se divulgará su privacidad.

Principio de justicia: Los participantes tuvieron el mismo trato y se aplicará de igual forma a todas las enfermeras a quienes se les explicó la finalidad de este estudio y es así que se obtuvo resultados para el beneficio de las futuras investigaciones relacionadas con temas al nivel de conocimientos en RCP

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

III.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	2022																2023															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema			X	X																												
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X																					
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos													X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X	X	X																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X	X														
Elaboración de los anexos									X	X	X	X	X	X	X	X																
Revisión del proyecto																			X	X	X	X	X	X	X	X						
Aprobación del proyecto																											X	X	X	X		
Trabajo de campo																																
Redacción del trabajo académico																									X	X	X	X				
Sustentación dl trabajo académico																																

3.2 RECURSOS FINANCIEROS:

MATERIALES	2022				2023			TOTAL
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	
EQUIPOS								
1 laptop	1.500							1500
USB	30							30
Útiles de escritorio								
lapicero	S/.3							S/.3
Lápiz	S/.10							S/.10
Tableros							S/.30	S/.30
Hojas bond A4		S/.10				S/.50		S/.60
Material Bibliográfico								
Libros		S/.60	S/.20		S/.60		S/.20	S/.160
Fotocopias	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.70	S/.130
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.70	S/.130
Espiralado							S/.70	S/.70
Otros								
Movilidad					S/.50		S/.50	S/.100
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.30	S/.120
Llamadas	S/.20	S/.20	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.20	S/.100
Recursos Humanos								
Digitadora	S/.50						S/.50	S/.100
S/.25 S/.225								
Imprevistos*				S/.100		S/.100	S/.100	S/.300
TOTAL								S/.2843

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. woh.int. [citado el 9 de noviembre de 2022]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-disease>

2. Magid DJ, Pellegrino JL, Charlton NP, Hoover AV. La American Heart Association 2020 para rcp y ace. [Internet]. corazón.org. [citado el 20 de noviembre de 2022]. URL disponible en:

https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/First-Aid-Focused-Updates/Hghlghts_2020FAFcsdUpdts_Spanish.pdf

3. Santos Fonseca RS, Casado Méndez PR, Jiménez Almaguer D, Cordoví Álvarez LC, Méndez Jiménez O, Tornés Quesada LM. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. Revista cubana medicina general integral [Internet]. 2018 [citado el 19 de noviembre de 2022]; 34(3):9–19. URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003

4. Herrera M, López F, González H, Domínguez P, García C, Bocanegra C. Resultados del primer año de funcionamiento del plan de resucitación cardiopulmonar del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva). Med Intensiva [Internet]. 2020 [citado el 9 de diciembre de 2022];34(3):170–81. URL disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000300003.

5. Breve A, Martínez Llópez YI, Carlos L, Mesa F, Martínez YI, Calle L, et al. Sociedad Cubana de Cardiología [Internet]. 2017. Sld.cu. [citado el 1 de diciembre de 2022]. 9(4):263-268. URL disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v9n4/cs08417.pdf>

6. Condori Sea LO, Karina A. competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, hospital seguro social universitario la paz,

gestión 2020 [Internet]. Umsa.bo. [citado el 29 de noviembre de 2022]. URL disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM1678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Amante EA, Molina N, Riveros A. Nivel de conocimiento sobre RCP que poseen los profesionales enfermeros/as, médicos/as del servicio de clínica médica del Hospital Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan, Argentina. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2019. [acceso el 15 noviembre del 2022]. [Internet]. URL disponible en:

<https://tesisfcp.bdigital.uncu.edu.ar/12165>

8. Sociedad Paraguaya de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Posición sobre la enfermedad Cardiovascular en tiempos de COVID – 19. [sede web] Paraguay: Sociedad Paraguaya de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; 2020 [acceso el 15 diciembre del 2022]. [Internet]. URL disponible en:

<http://spc.org.py/wp-content/uploads/2020/04/Posici%C3%B3n-sobre-laenfermedad-Cardiovascular-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>

9. Loya S, del Cármen M. Conocimientos del personal de enfermería en el armado, revisión y mantenimiento del carro de reanimación cardio pulmonar en el centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del cía central Quito IESS. 2017. [acceso el 15 diciembre del 2022]. [Internet]. URL disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6333>

10. Asociación Española de Cardiología. (marzo de 2020). Reanimación cardiopulmonar durante la pandemia por Covid 19. [Citado el 20 de octubre de 2022]. Obtenido de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/RCP-en-tiempo-COVID19.pdf>

11. CARMEN GUEVARA TEJADA. Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del hospital II o Minsa II 1. [Tesis de licenciatura]. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui; 2018. [citado el 02 noviembre de 2022]. URL disponible en:

http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/951/Larizha_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. CAMACHO QUEZADA J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud. [Tesis de especialista]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. [citado el 21 de noviembre de 2022] URL disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6721/Camacho_qj.pdf?sequence=2&isAllowed=y

13. Arias Roca L. nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de emergencias sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del hospital domingo olavegoyA [Internet]. Edu.pe. [citado el 9 de diciembre de 2022]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2019. URL Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5997/2EN.ED126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Berobany M. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas Críticas en un hospital del minsa - piura, [tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional De Piura; 2019 [Internet]. Edu.pe. [citado el 17 de diciembre de 2022]. URL. Disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Tapia J. y Ugaz I, Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Adulto. Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA II-2 Chiclayo, [tesis de segunda especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo: 2020. [Internet]. Edu.pe. [citado el 17 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9648/Tapia_D%c3%adaz_Jos%c3%a9_Ramiro_y_Ugaz_G%c3%a1stelo_Ingrid_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Oficina estadística. Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho. [citado el 15 de noviembre de 2022]

Perú. 2017 (www.hospitalregionalayacucho.gob.pe)

17. DIANE. Definición del conocimiento y sus elementos. Lógica Blogger (23 de junio (2015). Blogspot.pe. [citado el 9 de diciembre de 2022]. URL disponible en:

<http://logicacetis5.blogspot.pe/2015/11/definicion-delconocimiento-y-sus.html>

18. CHEESMAN S. Conceptos básicos en investigación. Universidades México 2011. [citado el 9 de diciembre de 2022]. URL disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>

19. HUERTAS B, Niveles de conocimiento. Edu.pe. [citado el 9 de diciembre de 2022]. Retablo papel. 2009. URL Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1

20. Navarro V, Rodríguez G. Reanimación cardiopulmonar básica [Internet]. 2009. [citado el 22 de noviembre de 2022]; 45(4): pp. 41. URL disponible en: <https://higieneyseguridadlaboralcv.files.wordpress.com/2012/08/04rcp1.pdf>

21. Carpio Guzmán R., Amanzo López C., Bautista Bendezú J., Álvarez Chávez C., Tapia Risco E., García Correa R., Palomino Márquez M., Guía de reanimación cardiopulmonar básica-Essalud. Lima-Perú: Oficina de Relaciones Institucionales Subgerencia de Marketing e Imagen. 2011. [citado el 13 de octubre de 2022]. URL Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf

22. Rodríguez G. Reanimación cardiopulmonar básica [Internet]. 2015. [citado el 25 de noviembre de 2022]; 45(4): pp. 42-52. Disponible desde: <https://higieneyseguridadlaboralcv.files.wordpress.com/2012/08/04rcp1.pdf>

23. Comité peruano de resucitación. Norma peruana de reanimación cardiopulmonar, soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana. 2010 octubre: 5-23. [Citado el 23 de octubre de 2022]. Disponible desde:

http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf

24. American Heart Association. Libro del proveedor de SVCA/ACLS material complementario; 2012. [citado el 02 de diciembre de 2022]. Disponible desde: http://ahainstructornetwork.americanheart.org/idc/groups/ahaecc-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_440920.pdf
25. Aspectos Destacados de las Actualizaciones detalladas del 2019 de las Guías de la American Heart Association sobre Reanimación Cardiopulmonar y Atención Cardiovascular de Emergencia/AHA. [Internet]. 2019. [citado el 19 de noviembre de 2022]. https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019Focused-Updates_Highlights_ESXM.pdf
26. Carrillo, A. A., García, S. L., Cárdenas, O. C., Díaz, S. I y Yabrudy, W.N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la Práctica Clínica. Revista electrónica trimestral de enfermería, 12(32), 346-357. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
27. Achuri D. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. Revista de Actualizaciones en Enfermería Vol. 12 No.3. [citado el 25 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-123/>
28. Godoy Ríos A. Conocimientos sobre Soporte Vital Básico en el personal del Hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja. Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2017. [citado el 10 de noviembre de 2022]URL disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19458/1/tesis%20Ana%20Gabriela%20Godoy%20R%C3%ADos.pdf>
29. Santos, R., Casado, P., Jiménez, D., Cordoví, L., Méndez, O., & Tornés, L. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral 2018; 34(3), 9-10. [citado el 10 de noviembre de 2022]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003
30. Cedeño, N. y Rodríguez, J. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud. [En línea]. España: EAC; 2021. [Fecha de acceso octubre 2022]. URL disponible en:

<https://www.amazon.com/Nivel-conocimiento-sobre-b%C3%A1sico-avanzado/dp/620387700X>

31. Vega Dávila E. nivel de conocimientos en reanimación cardio pulmonar básica de internas de enfermería del hospital regional docente las mercedes. [Tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2018. [citado el 10 de octubre de 2022], URL disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5022/Vega%20D%C3%A1vila%20Elvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20concluy%C3%B3%20que%20el%20nivel,rigor%20cient%C3%ADfico%20enunciados%20por%20Hern%C3%A1ndez.>

32. Palacios Bardales B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del minsa. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional De Piura; 2019. [citado el 20 de noviembre de 2022]. URL disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Tapia R. y Ugaz I. Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Adulto. Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA II-2. [Tesis para optar segunda especialidad]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2020. [citado el 18 de noviembre de 2022]. URL disponible en:

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9648/Tapia_D%c3%adaz_Jos%c3%a9_Ramiro_y_Ugaz_G%c3%a1stelo_Ingrid_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. QUISPE M. Y ROA V. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho huamanga. [tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; 2017. [citado el 16 de noviembre de 2022]. URL disponible en:

<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3453>

35. Infanzón P. y Huamani, N. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la red de salud huamanga [tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; 2018. [Citado el 22 de noviembre de 2022]. URL disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_6079798fdbd5b199efb8566e717a2e41

36. Consejo peruano de reanimación. Norma peruana de la reanimación cardiopulmonar del soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana – Consenso Mundial 2010. Lima. [citado el 15 de octubre del 2022]

37. Creswell J. Metodología de investigación en pedagogía social (avance cualitativo y modelos mixtos. Salamanca; España 2008. [acceso el 30 de junio del 2022]. Disponible en:

https://www.google.com/search?rlz=1C1NDCM_esPE772PE772&sxsrf=ALiCzsaTFF3Q1J74FdKzFUIwAh9EczcZew:1667999052399&source=univ&tbm=isch&q=35.+Creswell+J

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

Operacionalización de la variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativo Escala de medición: Ordinal	Información que se adquiere y retiene a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y Aprendizaje del sujeto.	Es el conjunto de ideas que tiene la enfermera sobre reanimación cardiopulmonar	Antes de brindar un RCP	<ul style="list-style-type: none"> • El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association • Cambios en el algoritmo del American Heart Association • Las nuevas guías del American Heart Association enfatizan • Paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo • Paso a seguir luego de haber activado el sistema local de emergencia • Obstrucción de la vía aérea Permeabilización de vías aéreas • Paciente con sospecha de lesión cervical • La Reanimación cardiopulmonar consiste • Esquema de RCP en el adulto implica • Reconocimiento de Paro Cardíaco • Arteria indicada para determinar la presencia de pulso. 	Cuestionario (1-12)	Alto Regular bueno	22 preguntas cerradas, referidas al protocolo de reanimación cardiopulmonar básica: Nivel de conocimientos antes de brindar un RCP (conformado desde la pregunta número 1 hasta la pregunta número 12), nivel de conocimientos en RCP durante un paro cardio respiratorio (conformado desde la pregunta número 13 hasta la pregunta número 21), nivel de conocimientos después de brindar un RCP (conformado por la pregunta número 22)
				RCP Durante un PCR	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de la compresión • Posición correcta de los brazos del reanimador para brindar un RCP • La frecuencia de la compresión • Profundidad de la compresión • Complicaciones de RCP inadecuado • Tiempo para intercalar las compresiones en un PCR con dos rescatistas • Demora en la realización de reanimación cardiopulmonar • Tiempo de ventilación que se da en cada respiración • Técnica para llevar a cabo una buena ventilación. 	Cuestionario (13-21)		
				Después de brindar un RCP	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de que el paciente reaccione (se despierte) se deberá 	Cuestionario (22)		

ANEXOS B. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA ENCUESTA DIRIGIDO A ENFERMEROS(AS)

I. PRESENTACION

Buenos días licenciados (as) soy la licenciada TANIA MEJIA NUÑEZ, en esta oportunidad me dirijo a Ud. Para saludarlos y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIO PULMONAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2022.

El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan.

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()

2. Edad:

3. Capacitaciones de los últimos tres años de:

RCP Básico:.....Año.....Institución que lo capacito.....

RCP Avanzado:.....Año.....Institución que lo capacito.....

4. Tiempo de experiencia profesional

5. ¿Ha participado usted en Reanimación Cardiopulmonar en situaciones reales?

a. Si..... b. No.....

6. ¿Cuántas veces participo?

III. INSTRUCCIONES

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas para las cuales se le solicita marcar con una X la respuesta que considere correcta.

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. El paro cardiorrespiratorio se define como:

- a. El cese de la respiración espontánea, causando un defecto en la oxigenación.
- b. La interrupción reversible, brusca e inesperada de la circulación y respiración.
- c. El cese de la irrigación al tejido miocárdico.
- d. La interrupción irreversible, brusca e inesperada de la circulación y respiración.

2. La principal causa de paro cardiorrespiratorio es:

- a. Obstrucción de vía aérea
- b. Traumatismo de cabeza, cuello y tórax
- c. Crisis asmática.
- d. Intoxicaciones

3. La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:

- a. Fibrilación ventricular.
- b. Flutter.
- c. Asistolia.
- d. Actividad eléctrica sin pulso

4. El paro cardiorrespiratorio se reconoce por.

- a. Ausencia de pulso arterial y respiración
- b. Cianosis distal.
- c. Inconsciencia.

d. Alteración en la respiración

5. La reanimación cardiopulmonar, según el consejo peruano de reanimación, se define como:

a. Un conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.

b. Un conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR. En otras palabras: el boca a boca y el masaje cardio externo.

c. Un conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.

d. Un conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure

6. Frente a un paro cardiorrespiratorio, el tiempo máximo en iniciar la RCP para reducir secuelas es de:

a. 10 minutos.

b. 02 minutos.

c. 04 minutos.

d. 15 minutos.

7. El número de compresiones como mínimo en un minuto en paciente adulto según la guía de la AHA 2019 es:

a. 80 - 90 compresiones por minuto

b. 70 - 100 compresiones por minuto

c. Al menos 100 compresiones por minuto

d. 100 – 120 compresiones por minuto

8. El primer paso a seguir, frente a un paciente que aparenta estar inconsciente.

a. Buscar algún tipo de respuesta en paciente y verificar si respira o no.

- b. Se inicia compresiones torácicas.
- c. Aperturar y desobstruir vía aérea.
- d. Dar ventilaciones con dispositivo de barrera.

9. La actitud del enfermero(a) ante un paciente inconsciente que no responde es:

- a. Iniciar compresiones torácicas
- b. Pedir apoyo a los sistemas de emergencia
- c. Apertura y desobstruir vía aérea
- d. Inicio de ventilaciones de rescate.”

10. El tiempo máximo para encontrar el pulso del paciente, según la guía de la AHA 2019 es:

- a. 20 segundos
- b. 10 segundos
- c. 5 segundos
- d. 15 segundos

11. Las compresiones torácicas en un adulto deben ser con una depresión de:

- a. 4 - 5 cm
- b. 3 - 5 cm
- c. 5 cm
- d. 5 - 6 cm.

12. La relación entre las compresiones – ventilaciones y cuantos ciclos se realiza en la reanimación cardiopulmonar, según el AHA.

- a. 15:2 y 5 ciclos
- b. 30:2 y 4 ciclos

c. 30: 2 y 5 ciclos

d. 30: 2 y 3 ciclos

13. Según el Consejo Peruano de Reanimación, el flujo generado por las compresiones torácicas produce picos de presión sistólica de:

a. 60 a 70 mmHg

b. 70 a 80 mmHg

c. 60 a 80 mmHg.

d. 80 a 90 mm Hg

14. La complicación más frecuente de la compresión torácica es:

a. Neumotórax

b. Desgarro hepático

c. Laceración hepática

d. Fractura costal

15. El principal motivo de la obstrucción de las vías aéreas en el paciente inconsciente es:

a. Presencia de prótesis dentarias

b. Acumulo de secreciones

c. Caída de la lengua hacia atrás

d. Presencia de alimentos

16. Ante la sospecha de lesión cervical en un paciente inconsciente la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

a. Maniobra frente – mentón

b. Tracción mandibular

c. Hiperextensión del cuello

d. Liberación de cuerpos extraño

17. La óptima ventilación boca – resucitador manual es:

a. Se expande el tórax

b. Se evidencia un sello hermético adecuado de aire ante la boca y el dispositivo

c. Se evidencia distensión gástrica

d. Se brinda un tiempo de 3 segundos por cada ventilación

18. El tiempo como máximo que se da por cada ventilación, según la guía del AHA.

a. 2 seg

b. 3 seg

c. 1 seg

d. 5 seg

19. Cuantas ventilaciones se da en un minuto en el paciente adulto que tiene pulso y no respira.

a. 5 a 6 ventilaciones

b. 3 a 5 ventilaciones

c. 0 a 20 ventilaciones

d. 6 a 8 ventilaciones

20. Los principales tipos de paro cardiaco donde se desfibrila son:

a. Fibrilación ventricular y flutter

b. Taquicardia supra ventricular y asistolia

c. Fibrilación ventricular y actividad eléctrica sin pulso

d. Taquicardia ventricular y actividad eléctrica sin pulso

21. La colocación correcta de los parches del DEA es en el lado:

- a. Derecho en la parte inferior del borde esternal y en lado izquierdo en línea media axilar.
- b. Derecho sobre el precordio y en lado izquierdo en la región infraescapular.
- c. Derecho a nivel infraclavicular y en lado izquierdo en línea media axilar
- d. Izquierdo a nivel infraclavicular y en lado derecho en línea media axilar

22. El uso del DEA está contraindicado en los pacientes.

- a. Con la ropa mojada.
- b. Con marcapaso implantado.
- c. En asistolia
- d. Con parche de medicación en tórax

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

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Regional De Ayacucho, 2022.

Nombre del investigador principal: MEJIA NUÑEZ, TANIA.

Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

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

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a MEJIA NUÑEZ, TANIA. autora del trabajo (teléfono móvil N° 931063775) o al correo electrónico tatizita0412@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al.....,Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la....., correo electrónico:

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

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
MEJIA NUÑEZ TANIA	
Nº de DNI:	
4846985	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
931063775	
Correo electrónico	
Tatizita0412@gmail.com	
Nombres y apellidos del encuestador	Firma
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma y huella
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

- **Certifico que he recibido una copia de consentimiento informado**

.....
Firma del participante