



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN ENFERMERAS DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL EN SAN JUAN DE
DIOS - PISCO, 2023”**

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

AUTOR:

LIC. ROMANI RIOS, CECILIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0009-0007-2611-9957>

ASESOR:

Dr. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO

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

LIMA – PERÚ

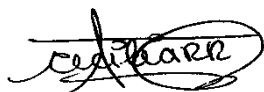
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ROMANI RIOS CECILIA DEL PILAR**, con DNI 70200144, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRE DE TÍTULO “NIVEL DE CONOCIMIENTOS REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, 2024- PISCO, 2023”**, AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 23% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de abril del año 2024



.....
ROMANI RIOS, CECILIA DEL PILAR
DNI 70200144



.....
CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO
DNI 10676704

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

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	4%
3	uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	

Índice General

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	24

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	21
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	27
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en establecimiento el Hospital San Juan de Dios, durante el año 2023, con el propósito de identificar posibles áreas de mejora y proporcionar recomendaciones para promover el conocimiento completo de las pautas de reanimación cardiopulmonar básica. **Materiales y métodos:** El presente estudio se basa en un enfoque cuantitativo. En cuanto al diseño de investigación, se ha optado por un enfoque no experimental con un diseño de corte transversal. La población de estudio comprende a 100 madres que acuden al Centro de Salud Bernales en el área de enfermería. El cuestionario utilizado consta de 21 preguntas, que se dividen en dos dimensiones: datos personales y contenidos (21 preguntas). Estas preguntas están diseñadas en una escala tipo Likert, que permite evaluar los niveles de conocimiento en términos de bajo y alto. **Resultados:** De 100 enfermeras del hospital san juan de dios. La mayoría de jóvenes poseían un nivel alto de conocimiento. Aunque el restante demostró un conocimiento bajo. **Conclusión:** Se resalta la importancia de implementar programas para fortalecimiento de las competencias, garantizando el conocimiento completo de las pautas de reanimación cardiopulmonar básica.

Palabras clave: conocimiento, reanimación cardiopulmonar básico, compresión torácica, vía aérea, ventilación, desfibrilación temprana. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge about cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals at the San Juan de Dios Hospital, during the year 2023, with the purpose of identifying possible areas of improvement and providing recommendations to promote complete knowledge of basic cardiopulmonary resuscitation guidelines. **Materials and methods:** The present study is based on a quantitative approach. Regarding the research design, a non-experimental approach with a cross-sectional design was chosen. The study population includes 100 mothers who attend the Bernales Health Center in the nursing area. The questionnaire used consists of 21 questions, which are divided into two dimensions: personal data and content (21 questions). These questions are designed on a Likert-type scale, which allows knowledge levels to be evaluated in terms of low and high. **Results:** From 100 nurses from the San Juan de Dios hospital. The majority of young people had a high level of knowledge. Although the rest demonstrated low knowledge. **Conclusion:** The importance of implementing programs to strengthen skills is highlighted, guaranteeing complete knowledge of basic cardiopulmonary resuscitation guidelines.

Keywords: knowledge, basic cardiopulmonary resuscitation, chest compression, airway, ventilation, early defibrillation. (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El mundo está experimentando cambios significativos, y uno de los aspectos más destacados es la transformación en los estilos de vida de las personas, que pueden tener repercusiones negativas en la salud. Entre estos cambios se encuentran la falta de ejercicio, una alimentación desordenada y el estrés, todos ellos contribuyentes al aumento de enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. (1)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas con sobrepeso y obesidad a nivel mundial ha aumentado significativamente en las últimas décadas, lo que representa un importante desafío para la salud pública. En el contexto peruano, la prevalencia de la obesidad es notable, especialmente en ciertas regiones del país. Además, el envejecimiento de la población es otro aspecto relevante, con un incremento notable en la proporción de personas mayores de 60 años a nivel mundial. Este grupo demográfico enfrenta un mayor riesgo de enfermedades crónicas y agudas, lo que plantea importantes desafíos para la atención de la salud pública. En Lima, la capital peruana, la población mayor de 60 años está en aumento y enfrenta una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Ante este panorama, es crucial abordar estos problemas de salud de manera integral y efectiva para garantizar el bienestar de la población. (2)

La falta de estudios científicos exhaustivos sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas (RCPB) en adultos mayores revela tasas de supervivencia preocupantemente bajas, especialmente en residencias y hospitales de cuidados continuados. En estas situaciones, la supervivencia apenas alcanza el 5%, y muchos sobrevivientes presentan un estado neurológico deficiente. En comparación, la supervivencia en la comunidad es del 10%, con una proporción aceptable neurológicamente, y en hospitales generales es del 14%, aunque con una tercera parte de los sobrevivientes con un estado neurológico muy deteriorado. (3)

El paro cardiorrespiratorio (PCR) se caracteriza por una interrupción brusca y potencialmente reversible de la respiración y la circulación espontánea, lo que conlleva a la pérdida de conciencia, apnea y ausencia de pulsos

centrales. Cada minuto que pasa sin intervención adecuada disminuye las posibilidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%, y después de los 4 a 6 minutos, el deterioro neurológico se vuelve evidente, haciendo que los intentos de reanimación sean menos exitosos, siendo pocos después de los 10 minutos. (4)

Para abordar el paro cardiorrespiratorio, es crucial aplicar la reanimación cardiopulmonar (RCP) de manera oportuna, ya que su objetivo principal es restablecer las funciones cardíacas y respiratorias normales para evitar daños en el sistema nervioso. La RCP consta de dos componentes: el soporte vital básico (SVB) y el soporte vital avanzado (SVA). Organizaciones como la American Heart Association (AHA) trabajan incansablemente para mejorar la salud cardiovascular y reducir los accidentes cerebrovasculares a través de la promoción y la educación sobre la RCP. (5)

En la actualidad, las muertes por paro cardiorrespiratorio están en aumento, principalmente debido al incremento de factores de riesgo relacionados con la edad. Estos eventos ocurren con mayor frecuencia fuera del entorno hospitalario, como en la calle, los hogares y los centros de cuidados para adultos mayores, de forma súbita y sorpresiva. Por esta razón, se ha convertido en una emergencia in situ que requiere una respuesta sanitaria oportuna, incluyendo la detección precoz, la activación del sistema de emergencia y la aplicación de maniobras de RCP básica dentro de los 4 a 5 minutos, según lo establecido por la American Heart Association (AHA), para revertir la muerte clínica provocada por el paro cardiorrespiratorio. (6)

En 1992, la American Heart Association (AHA) convocó a asociaciones de resucitación de todo el mundo para formar el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), que incluye representantes de los cinco continentes: American Heart Association (AHA), European Resuscitation Council (ECR), Australian Resuscitation Council (ARC), Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA), Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), y el Comité Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR). (7)

En 1999, el CLAR, como miembro de ILCOR, estableció el CONSEJO PERUANO DE REANIMACION (CPR) con el objetivo de preservar la vida y la salud de las personas en riesgo de muerte súbita, y representar a ILCOR en el país. La misión de ILCOR es proporcionar un mecanismo para identificar la ciencia y el conocimiento internacionales relevantes para la atención médica de emergencia, lo que permite el desarrollo de guías internacionales en medicina de urgencias, incluyendo el soporte vital básico, el soporte vital pediátrico y el soporte vital avanzado. En octubre de 2010, este comité presentó las Nuevas Guías Internacionales de la RCP. (8)

El personal de enfermería encargado del cuidado de adultos mayores con discapacidades, minusvalías o incapacidades enfrenta una gran responsabilidad y esfuerzo, convirtiéndose en un componente crucial del sistema de salud para garantizar una atención efectiva. El Ministerio de Salud (MINSU) destaca en su tercer lineamiento la importancia de capacitar continuamente a quienes atienden a esta población para proporcionar una atención integral de salud. (9)

El conocimiento y entrenamiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) deben ser requisitos básicos y obligatorios para todos los profesionales de la salud, así como para miembros de primeros auxilios como policías, bomberos, socorristas, familiares y otros, debido a la exposición frecuente a situaciones de emergencia. Los resultados de la RCP realizada por personal capacitado con medidas terapéuticas adecuadas son significativamente mejores que aquellas realizadas por individuos con poca o nula experiencia en RCP y tratamientos inadecuados. (10)

Los egresados de enfermería poseen una formación académica que les permite desempeñarse competente en situaciones de urgencia y emergencia, aplicando los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en el cuidado de enfermería. Según la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN), la educación superior en Ciencias de la Salud influye significativamente en la calidad de los servicios de salud, tanto por la calidad técnica y humana de los egresados como por la parte importante del proceso educativo que se lleva a cabo en los propios servicios de salud. (11)

Cabrera y Cedillo et al. (12), en el año 2019, llevaron a cabo un estudio en Ecuador, en sus trabajos cuyo objetivo fue, "Determinar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospital de referencia de la ciudad de Quito", Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a una población de 126 profesionales de la salud que formaban parte del equipo quirúrgico. Se empleó un cuestionario para evaluar su nivel de conocimiento, encontrando que el 61.7% tenía un bajo nivel de conocimiento en soporte vital básico (BLS, por sus siglas en inglés) y el 65% presentaba un bajo nivel de conocimiento en soporte vital avanzado (ACLS, por sus siglas en inglés).

Mérello y Duche et al. (13), en el año 2019, realizaron un estudio en Ecuador en sus trabajos cuyo objetivo fue, "Determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería de la universidad de Guayaquil", Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a una población de 134 internos de enfermería. Se utilizó un cuestionario para evaluar su nivel de conocimiento, revelando que el 78.3% posee un buen conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, mientras que el 66.4% tiene conceptos erróneos sobre la misma.

Cancho et al. (14), en el año 2018, en su estudio realizado en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, el objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar entre los profesionales de enfermería. Los resultados revelaron que el 56.7% de los profesionales de enfermería poseían un conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar, mientras que el 43.3% presentaba un nivel de conocimiento bajo. Como conclusión, los autores afirmaron que los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio en este ámbito y son capaces de manejar la reanimación cardiopulmonar de manera adecuada.

Martínez et al. (15), en el año 2017, tenían como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las condiciones de los carros de paro. Los resultados revelaron que el 85% de los participantes mostraron un conocimiento deficiente en reanimación cardiopulmonar. Concluyeron que los licenciados en enfermería presentan un nivel bajo de

conocimiento en este ámbito, y observaron que ni los años de experiencia ni la capacitación en reanimación cardiopulmonar estaban relacionados con el nivel de conocimiento. Además, identificaron deficiencias en la implementación y condiciones de los carros de paro.

Peláez et al. (16), en el año 2016, llevado a cabo un estudio en España, en su trabajo cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del hospital del oriente de Asturias (HOA) sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, conocer el grado de formación de RCP”, En un estudio descriptivo de corte transversal que involucró a una muestra de 67 enfermeros, se utilizó un cuestionario como herramienta de evaluación. Los resultados indicaron que el 76.9% de los participantes demostraron un conocimiento adecuado sobre reanimación cardiopulmonar, mientras que el 61.5% mostró comprensión apropiada del sistema de aviso de respuesta. Se concluyó que los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre la secuencia del soporte vital básico, la relación compresión-ventilación y la importancia de priorizar las compresiones torácicas. Sin embargo, se observó un desconocimiento acerca de las actualizaciones de las guías de reanimación cardiopulmonar de la Asociación Americana del Corazón del año 2015

Rodríguez et al. (17), en el año 2018, tenían como objetivo evaluar el conocimiento del personal de enfermería en relación con las acciones dirigidas en la reanimación cardiopulmonar. Los resultados mostraron que el 78.94% de las acciones planteadas para la reanimación cardiopulmonar fueron respondidas de manera adecuada por el personal de enfermería. Concluyeron que los profesionales de enfermería poseen un nivel elevado de conocimiento, especialmente en acciones básicas como la evaluación inicial del C-A-B, la priorización de compresiones cardíacas y la permeabilización de la vía aérea. Además, demostraron un buen conocimiento en acciones específicas como el monitoreo de signos vitales, el control ventilatorio y la oxigenación, así como en acciones complementarias como medidas de bioseguridad y apoyo psicológico a los familiares. Estos hallazgos se atribuyeron a la existencia de un protocolo de actuación, la realización frecuente de entrenamientos con eventos reales y la estabilidad laboral del personal por más de 10 años.

Barros et al. (18), en el año 2018, tuvieron como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en técnicas de reanimación cardiopulmonar. Los resultados revelaron que estos profesionales demostraron un conocimiento deficiente en reanimación cardiopulmonar, especialmente en aspectos como la identificación de situaciones que requieren iniciar la reanimación de manera inmediata, así como en la comprensión adecuada de la profundidad y frecuencia de las compresiones torácicas y ventilaciones.

Martínez et al. (19), en el año 2017, tenían como objetivo evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y las condiciones de los carros de paro. Los resultados mostraron que el 85% de los participantes demostraron un bajo nivel de conocimiento en este ámbito. Los autores concluyeron que los licenciados en enfermería tienen un conocimiento limitado en reanimación cardiopulmonar. Además, observaron que ni la experiencia laboral ni la capacitación en reanimación cardiopulmonar estaban relacionadas con el nivel de conocimiento. También identificaron deficiencias en la implementación y condiciones de los carros de paro.

Cubas et al. (20), en el año 2020, se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico en adultos y el personal profesional de enfermería en el Hospital Es Salud II, Cajamarca. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento del personal de enfermería fue evaluado en 38 puntos, lo que indica una valoración baja en términos de conocimiento. Como conclusión, se determinó que el nivel de conocimiento en el personal de enfermería es insuficiente, ya que presentan desconocimiento en cuanto a los pasos para activar el sistema de atención de emergencia y llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar de alta calidad.

Esta investigación tiene como objetivo fortalecer el marco teórico y referencial para futuras investigaciones sobre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar, además de proporcionar información actualizada a los profesionales de enfermería. Identificar el nivel de conocimiento de estos profesionales sobre reanimación cardiopulmonar nos permitirá evaluar su preparación y proponer estrategias de intervención

pertinentes a las autoridades correspondientes de la clínica. Es crucial que el personal de enfermería esté adecuadamente capacitado y entrenado para responder a eventos de reanimación cardiopulmonar, asegurando la aplicación de protocolos de alta calidad conforme a las guías actualizadas, como las de la Asociación Americana del Corazón en 2020.

En nuestra práctica diaria en el hospital, hemos observado que los profesionales de enfermería a menudo esperan indicaciones médicas, carecen de acreditación en soporte vital básico y avanzado, y muestran poca iniciativa en el masaje cardíaco. En ocasiones, cuando toman la iniciativa, no siguen la secuencia establecida en las guías de reanimación cardiopulmonar de la Asociación Americana del Corazón, lo que genera nerviosismo durante la emergencia. Además, el equipo del carro de paro no siempre está completamente equipado y existe una limitación en el uso del desfibrilador, entre otras deficiencias.

Este estudio surge del interés en abordar el problema del desconocimiento de una correcta técnica de reanimación cardiopulmonar, que tiene repercusiones tanto a nivel local como global y puede resultar en enfermedades e incluso la muerte si no se aborda de manera adecuada y oportuna. La importancia de esta investigación radica en su contribución para llenar un vacío de conocimiento y en la posibilidad de que los resultados obtenidos orienten futuras investigaciones y capacitaciones en el campo de la salud.

Se considera como objetivo del estudio determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital en San Juan de Dios - Pisco, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

El presente estudio se basa en un enfoque cuantitativo debido a la relevancia y necesidad de realizar un análisis estadístico. Se recopilarán datos a partir de variables operacionalizadas y se organizarán en una matriz correspondiente, para el posterior análisis.

En cuanto al diseño de investigación, se ha adoptado un enfoque no experimental y un corte transversal. Esto significa que las variables no serán manipuladas en un entorno controlado, y los datos se recolectarán en un solo momento o tiempo específico, mediante un único contacto con cada uno de los encuestados.

El alcance o nivel de investigación de este estudio se centrará en un análisis descriptivo y correlacional. El objetivo principal es examinar las relaciones entre las variables y describir patrones o tendencias en los datos recopilados. Este enfoque permitirá obtener información cuantitativa sobre el tema de estudio.

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población de estudio comprende a enfermeras que laboran en el hospital san juan de dios, del área de enfermería, estando conformada dicha población por 100 enfermeras identificadas en el establecimiento. Debido a que se incluirá el total de la población de estudio, no será necesario el procedimiento para selección de muestra.

Respecto a las características de la población, se considera a enfermeras que laboran en el hospital san juan de dios, con quienes pueda establecerse comunicación directa.

2.3 Variable(s) de estudio:

Nivel de conocimiento sobre alimentos saludables

Definición conceptual:

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es esencial en emergencias para mantener circulación sanguínea y respiración. Las enfermeras, en primera línea, deben estar capacitadas en reconocer paros cardíacos o respiratorios,

iniciar RCP y enseñar técnicas a otros. Su conocimiento actualizado en protocolos es vital para una atención efectiva.

Definición operacional:

La aplicación de compresiones torácicas rítmicas y ventilaciones de rescate para mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en personas que han sufrido un paro cardíaco o respiratorio, según las pautas y protocolos médicos establecidos, con el objetivo de preservar la vida y minimizar el daño cerebral y otros daños relacionados con la falta de oxígeno.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

La recolección de datos será factible al emplear la técnica de la encuesta, la misma que tiene como finalidad extraer información a partir de los propios participantes. Dicha encuesta agrega determinados datos a los cuestionarios para que al culminar, pueda aplicarse un análisis estadístico con la data obtenida, analizando así al grupo de individuos (21).

Respecto al instrumento necesario, se aplicará un cuestionario, el mismo que está conformado por una serie de preguntas en coherencia con el tema, y las dimensiones respectivas (21). Dicho cuestionario consta de interrogantes divididas de acuerdo a dimensiones: datos personales y contenidos (21 preguntas), enfocadas en la escala tipo Likert, considerando para su evaluación los niveles bajo y alto. El instrumento cumple con el criterio de validez al haber sido evaluado y aprobado por jueces expertos; siendo necesario aplicar la encuesta una prueba piloto para hallar el coeficiente que sustente la consistencia interna de la prueba o formulario.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Se considera indispensable la carta de presentación por parte de la universidad, con la cual se solicitará el permiso a la autoridad correspondiente en el establecimiento, identificando, además, las

características de espacios y periodos en los cuales se aplicará el instrumento de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Habiendo identificado a la población de estudio, se planificará la entrega del cuestionario a los involucrados, como parte del grupo de interés; dicho instrumento deberá ser aplicado en un tiempo estimado de 20 minutos individualmente. Posteriormente, se procederá a recolectar todos los instrumentos con la finalidad de que sean registrados los datos recabados en la matriz principal.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Una vez elaborada la matriz de datos, se llevará a cabo el análisis estadístico descriptivo, que incluirá la presentación de frecuencias, medidas de tendencia central, y medidas de dispersión cuando sean pertinentes. Además, en consonancia con el objetivo del estudio, se utilizará la prueba estadística adecuada, como, por ejemplo, la prueba de Chi-Cuadrado, la prueba de Spearman, la prueba t de Student u otras, con el propósito de identificar los coeficientes relevantes y realizar un análisis más profundo de los datos.

2.7 Aspectos éticos

La presente investigación se fundamenta en principios éticos, tales como el respeto, que implica que todos los involucrados deben ser informados sobre el procedimiento que se va a llevar a cabo y se les brindará autonomía en la toma de decisiones respecto a su participación. Asimismo, se considera el principio de beneficencia, en el sentido de que se busca el beneficio de los participantes, evitando cualquier daño a los involucrados, mediante una recolección de información llevada a cabo con la debida consideración y ética.

En cuanto al principio de justicia, se garantizará un trato justo e igualitario para todos los participantes, preservando la confidencialidad y el anonimato de los datos proporcionados. Estos principios se aplicarán

informando a los participantes sobre el procedimiento y se respetará su decisión de participar.

I. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	SEMANAS															
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
Selección del tema	■	■														
Planteamiento del problema y formulación del problema		■	■													
Justificación y Objetivos				■												
Antecedentes y bases teóricas.					■	■	■									
Tipo, enfoque, diseño y nivel de investigación							■									
Población y muestra								■	■							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■							
Procedimientos y Método de análisis de datos									■	■	■					
Aspectos éticos y administrativos												■	■			
Presentación del proyecto														■	■	
Revisión Final del proyecto															■	■
Sustentación del proyecto																■

3.2 Recursos financieros

Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

TOTAL 2023					
MATERIALES					S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4					30
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos				1	1
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. Enfermedades cardiovasculares. Centro de prensa. Nota descriptiva. Enero 2015. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Instituto Nacional De Estadística E Informática Inei. Perú. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
3. Sociedad de beneficencia de lima metropolitana. Centro de atención Residencial Geronto - geriátrico Ignacio Rudolfo Vda. De Canevaro. Portalwebsblm - bienvenidos. Disponible en: http://www.sblm.gov.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=117&itemid=210
4. Flisfisch H., Aguilo J., Leal F. Actualización en paro cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Revista medicina y humanidades VOL. VI. N°. Chile. 2014.
5. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Disponible en: <http://www.minsa.gov.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
6. Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre prevención de emergencias. 2012
7. Organización Mundial De La Salud. Emergencias De Prioridad I. 2015
8. Ministerio de Salud. 2017. Disponible en: https://www.minsa.gov.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2
9. Dirección regional de salud. Informe técnico: análisis de la situación de salud de ayacucho. Perú. 2012.
10. Peláez, M. Conocimientos de los enfermeros del hospital del oriente de asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar. España. 2016.
11. Sánchez, A. Y otros. Tesis: valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la comunidad autónoma de la región de murcia, España. 2015.
12. Cabrera C, Cedillo C. 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, estudio multicentrico.

- Febrero – Marzo del 2019 [tesis para optar título de especialista en anestesiología, reanimación y terapia del dolor]. Quito: 2019 disponible: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/28844>
13. Merelo J, Duche P. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en los internos de enfermería de la universidad de guayaquil, mayo – agosto 2019 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: 2019. Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46978>
 14. Cancho R, Hinojosa J. Conocimiento y manejo de Reanimación Cardiopulmonar avanzada por el profesional de enfermería en los servicios de internamiento del Hospital Regional de medicina tropical Julio César De Marini Caro - Chanchamayo, 2018. [internet]. Repositorio institucional – unac. Universidad nacional del callao; 2018. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/unac/3111>
 15. Martínez Y, Fernández C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna: escenario de los carros de paro. Sociedades cubana de cardiología [Internet]. 2017 [Cited 2020 oct 26];6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6575671&info=resumen&idioma=eng>
 16. Peláez M. Conocimientos de los enfermeros del hospital del oriente de asturias (hoa) en reanimación cardiopulmonar. RQR enfermería comunitaria, issn-e 2254-8270, vol 4, no 3, 2016, págs 18-30 [internet]. 2016;4(3):18–30. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609071&info=resumen&idioma=eng>
 17. Rodríguez C, Abreu Y, García V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro provincial de emergencias médicas. Cienfuegos. Medisur [internet]. 2018;6:895–903.
 18. Barros L, Stanford L, Stanford L, Do Socorro M. Nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre las técnicas de reanimación cardiopulmonar. Rev interdiscip [Internet]. 2018;11(3):22–35. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1235/pdf_36921.
 19. Martínez Y, Fernández C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna: escenario de los carros de paro. Sociedades

cubana de cardiología [internet]. 2017 [cited 2020 oct 26];6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6575671&info=resumen&idioma=eng>

20. Palacios bardales, berobany mercedes. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del minsa. Universidad nacional de Piura. Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/unp/1760/medpalbar2019.pdf?sequence=1&isallowed=>

21. Dolores, D., & Avila, T. (N.D.). Universidad Nacional del Callao Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería nivel de conocimiento sobre Reanimacion cardiopulmonar. Retrieved May 14, 2024, from https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/615/tesis_2d_aesp_rosada_trujillo_aybar_fcs_2020.pdf.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL EN SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2023								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa discreta Escala de medición: Ordinal	La reanimación cardiopulmonar (RCP) es esencial en emergencias para mantener la circulación sanguínea y respiración. Las enfermeras, en primera línea, deben estar capacitadas en reconocer paros cardíacos o respiratorios, iniciar RCP y enseñar técnicas a otros. Su conocimiento actualizado en protocolos es vital para una atención efectiva.	La aplicación de compresiones torácicas rítmicas y ventilaciones de rescate para mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en personas que han sufrido un paro cardíaco o respiratorio, según las pautas y protocolos médicos establecidos, con el objetivo de preservar la vida y minimizar el daño cerebral y otros daños relacionados con la falta de oxígeno.	Conocimiento	Identificación de paro cardiorrespiratorio y condiciones para RCP	6	ALTO BAJO	12 - 21 1 - 11
					Aplicación de compresiones torácicas	6		
					Manejo de la vía área Ventilación	3		
					Desfibrilación Temprana	6		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería.

MARQUE CON UNA ASPA (X) LA RESPUESTA CORRECTA

I. DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad ____

Sexo _____

Tiempo de experiencia laboral: 1.- <1año ____ 2.- De 2 a 5 años ____ 3. >5años ____

Participación en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años:

1.-RCP Básico ____ 2.- RCP Avanzado ____ 3.- Ninguna ____

Ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales:

1.- Si ____ 2.- No ____

DATOS ESPECIFICOS	
1. Se considerado paro cardiorrespiratorio cuando hay:	a. Cese brusco de la función del corazón y de la respiración b. Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial c. Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración d. Cianosis central y periférica
2. El paro cardiorrespiratorio se reconoce por los siguientes signos y síntomas:	a. No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea) b. No responde a ningún estímulo c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos d. Todas son correctas
3. ¿Cuál son los tipos de paro cardiorrespiratorio?	a. Fibrilación ventricular, Asistolia y Actividad eléctrica sin pulso. b. Isquemia o infarto del miocardio c. Accidente cerebral vascular d. Ninguno

<p>4.La reanimación cardiopulmonar básica se define como:</p>	<p>a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.</p> <p>b. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardiaca.</p> <p>c. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.</p> <p>d. Un cese inesperado brusco, de las funciones respiratorias y circulatorias</p>
<p>5.La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:</p>	<p>a. Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.</p> <p>b. Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.</p> <p>c. Reconocer el paro cardiopulmonar, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro. 65</p> <p>d. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.</p>
<p>6.La secuencia de RCP básico, según las guías de AHA de 2015:</p>	<p>a. A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)</p> <p>b. C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)</p> <p>c. C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)</p> <p>d. A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)</p>
<p>7.La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:</p>	<p>a. Menos de 100 por minuto.</p> <p>b. Al menos 100 por minuto.</p> <p>c. Entre 100 a 120 por minuto.</p> <p>d. De 80 a 100</p>

<p>8.La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser: Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros)</p>	<p>a. 1 ½ pulgada (4 centímetros). b. Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros). c. Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).</p>
<p>9.El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:</p>	<p>a. 2 manos en la mitad inferior del esternón b. 1 mano en la mitad inferior del esternón c. 2 dedos en el centro del tórax d. 2 dedos en la mitad inferior del esternón</p>
<p>10.-La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:</p>	<p>a. 10/1 b. 30/1 c. 30/2 d. 15/2 e. 2 dedos en la mitad inferior del esternón</p>
<p>11.- En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:</p>	<p>a. Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda b. Desplazamiento manual uterino hacia la derecha c. Colocar a la gestante en posición prona d. Colocar a la gestante en posición ginecológica.</p>
<p>12.- Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:</p>	<p>a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2 b. Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2 c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas d. Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad</p>

<p>13.- La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:</p>	<p>a. Presencia de alimento b. Aumento de secreciones c. Caída de la lengua d. Presencia de prótesis</p>
<p>14.- La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:</p>	<p>a. Maniobra de “tracción mandibular” b. Colocación de tubo orofaríngeo c. Lateralización de la cabeza d. Maniobra “frente – mentón”</p>
<p>15.- La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:</p>	<p>a. Maniobra frente – mentón b. Maniobra de “tracción mandibular” c. Barrido con el dedo de cuerpos extraños d. Hiperextensión del cuello</p>
<p>16.- El tiempo de duración de cada ventilación es de:</p>	<p>a. Max. 1 segundo de duración b. Max. 2 segundos de duración c. Max. 3 segundos de duración d. Más de 3 segundos.</p>
<p>17.-Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto o niño sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?</p>	<p>a. Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve. b. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve. c. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos. d. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.</p>
<p>18.- En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:</p>	<p>a. 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto) b. 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c. 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto) d. 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)
19.- Los casos en que se debe desfibrilar:	<ul style="list-style-type: none"> a. Taquicardia auricular y bloqueo AV b. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular c. Actividad eléctrica sin pulso d. Fibrilación auricular y asistolia
20.- Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:	<ul style="list-style-type: none"> a. 300 joules b. 250 joules c. 200 joules d. 150 joules
21.-Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluar el pulso y las respiraciones de la víctima b. Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga c. No tocar a la víctima d. Colocar a la víctima en posición lateral

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTOS REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2023

Nombre de los investigadores principales:

CECILIA DEL PILAR ROMANÍ RIOS

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento sobre Nivel de Conocimientos Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan De Dios, Pisco durante el año 2023. El objetivo principal de esta investigación radica en su contribución para llenar un vacío de conocimiento y en la posibilidad de que los resultados obtenidos orienten futuras investigaciones y capacitaciones en el campo de la salud.

Beneficios por participar: Contribución a la mejora de la salud: Al participar, las enfermeras estarán contribuyendo al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, lo que podría tener un impacto positivo en su propia salud y la de sus familias.

Es importante destacar que los beneficios por participar deben ser claramente al personal de enfermería para fomentar su participación y asegurarse de que comprendan cómo su involucramiento en el estudio puede ser valioso para ellas en beneficio de los pacientes.

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 protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, 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....., quien es coordinador(a) de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a, 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.