



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN
MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS EN REAMIMACION CARDIO
PULMONAR BASICA EN ADULTOS DE LOS TRABAJADORES
DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL RIMAC, LIMA –
PERU 2020”**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

PRESENTADO POR:

Lic. PIRCA JULCA, JENNY ROCIO

ASESORA:

Dr. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

LIMA – PERÚ

2020

INDICE GENERAL

INDICE.....	i
INDICE DE ANEXO.....	ii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIALES Y METODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	9
2.2 Población, muestra y muestreo.....	9
2.3 Variable(s) de estudio.....	9
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	10
2.5 Procedimiento para recolección de datos	10
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	10
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	11
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	11
2.7 Aspectos éticos.....	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
3.1 Cronograma de actividades.....	13
3.2 Recursos Financieros.....	14
REFERENCIAS BLIOGRAFICAS.....	15
ANEXOS.....	18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	19
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	21
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	24
Anexo D. Reporte Turnitin.....	25

I. INTRODUCCION

En los años 70 Kouwenhoven, Jude y Knickerbocker dieron a conocer una técnica que se aplica a personas que han sufrido un paro cardiorrespiratorio y siendo aplicada de forma correcta y oportuna podría salvar sus vidas, esta técnica es llamada Reanimación Cardiopulmonar (1)

Esta maniobra bien realizada representa un 25-30% de la función cardiaca normal. Siendo este porcentaje disminuido si la técnica no es realizada correctamente y puede aumentar el riesgo de lesión al paciente. (2)

Todos los profesiones de la salud de prioridad el personal médico y de enfermería que son los que tiene mayor contacto con el paciente de forma inicial y durante la estancia hospitalaria deben estar capacitados y actualizados respecto a las técnicas de Reanimación cardiopulmonar.

Hay dos formas de realizarla: 1.- Para el público en general: realizar solo compresiones torácicas sin respiraciones boca a boca. Esta técnica es recomendable para adolescentes y adultos que han sufrido cese de la respiración o paro cardiaco fuera de un establecimiento de salud. 2.- Para los profesionales de la salud y los capacitados: se usa compresiones torácicas y respiración boca a boca en una proporción de 30:2 compresiones a respiraciones. En las víctimas adultas de paros cardíacos, el personal de salud realiza las compresiones torácicas a una velocidad de 100 a 120 / min y a una profundidad de al menos 5 cm para un adulto promedio (3)

Se considera el paro cardiaco como una urgencia de primera envergadura ya que se estima que los fallecidos a nivel mundial sobrepasan los 135 millones de habitantes. Las cifras de la OMS señalan que el 98 % de casos de muerte súbita se produce fuera de los hospitales estimándose que más de la mitad de los sobrevivientes que han sufrido paro cardiorrespiratorio tienen algún grado de daño cerebral y muchas veces fallecen antes de llegar al hospital teniendo una incidencia de paro cardiorrespiratorio de 20 a 140 por mil personas.

En el caso de los paros cardiorrespiratorios adentro de un hospital las maniobras de RCP suelen tener mejores resultados restableciendo la circulación sanguínea en un 44% y una supervivencia del 17%. (4).

La iniciación de la resucitación por un espectador se asocia con un aumento de dos a cuatro veces en la supervivencia neurológica. Tal vez podrían prevenirse más de 100 mil muertes al año si se instruyera a los ciudadanos empezando por los escolares. (5)

La disminución de la mortalidad y morbilidad que originan un paro cardiorrespiratorio están directamente relacionado con el orden, el tiempo y la forma de cómo se inicia las maniobras de resucitación.

En la década de los 90 la Sociedad Americana del Corazón (American Heart Association, AHA) y sus filiales mundiales instauraron una guía diagnóstica terapéutica tipo flujograma a la que se ha llamado "sistema de reanimación cardiopulmonar básica universal".

Este procedimiento de emergencia es empleado para salvar vidas que se ejecuta cuando se evidencia que el individuo no está respirando o no tiene latidos, tiene dos niveles de acción: el básico y el avanzado. El nivel básico consiste en mantener permeable la vía aérea, restablecer la circulación sanguínea que llevara a tener un ritmo cardiaco óptimo (6)

Siendo de suma importancia el actuar oportuno del personal de salud frente a una parada cardiorrespiratoria, la probabilidad de supervivencia es reducida de 7 a 10% por cada minuto que el paciente este sin reanimación cardiopulmonar.

La OMS, define a la emergencia como un evento fortuito que pone en peligro la vida y tiene que ser atendida de forma inmediata. Y muerte súbita a aquella muerte que se presenta de manera inesperada y que se produce en la primera hora después de haberse iniciado el primer síntoma. (7)

El sistema de salud peruano no tiene dentro de sus prioridades la capacitación del personal de salud sobre reanimación cardio pulmonar el cual sería de vital importancia porque al poseer capacidades para afrontar esta situación de emergencia se podría optimizar la "cadena de supervivencia hospitalaria" disminuyendo la mortalidad y las secuelas que originan el paro cardiorrespiratorio.

"El Paro cardiorrespiratorio o Muerte Súbita tiene como principal causa las arritmias cardíacas, esto quiere decir los latidos del corazón son más rápidos e

irregulares hasta dejar de latir, convirtiéndose en la principal emergencia que la persona puede afrontar durante su vida. (8)

Las muertes súbitas producto de paro respiratorio son cada vez más frecuentes en Perú que suelen presentarse en edad adulta con un solo síntoma que es la parada cardiorrespiratoria, contemplando las maniobras de RCP y desfibrilación como los únicos procedimientos para restablecer dicha situación. (9)

Las unidades de respuesta rápida como SAMU (sistema de atención móvil de urgencia - MINSA) o STAE (sistema de transporte asistido de emergencia de ESSALUD) fueron establecidos para acudir y atender las emergencias vitales, ya que muchas de ellas no consiguen ser atendidas en la escena de los hechos.

Estudios realizados demuestran que la capacidad del ser humano para almacenar los conocimientos teóricos y prácticos, se pierden entre 6 a 1 año después de la última capacitación. (10)

Por ello la técnica de reanimación cardiopulmonar debe estar recordándose frecuentemente ya que los profesionales tienen a olvidarse prontamente, las capacitaciones prácticas y teóricas deberían estar dentro del plan de trabajo anual de los establecimientos e salud y realizar retroalimentaciones mínimo una vez al año.

Vigo Ramos, Jorge. En su publicación "Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual" a la revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Dice que se desconoce la incidencia y causas de la muerte súbita teniendo poca o escasa información sobre las causas que la producen esta situación no solo acontece a Perú sino a varios países de Latinoamérica, pero se sabe que países como México y Colombia han iniciado el trabajo por tener un registro de la muerte súbita.

Perú es uno de los países que tiene déficit de personal de salud que se encuentren capacitados y especializados para atender de forma óptima las emergencias cardio y cerebrovasculares, siendo insuficientes las actividades preventivos promocionales brindadas a la población en general por parte del

personal de salud del primer nivel de atención acerca de las situaciones que pueden generar las emergencias cardiovasculares. (11)

El Dr. Renzo Barbini, cardiólogo de SANNA de la Clínica San Borja, en una entrevista a la revista “En Línea Perú” explica que los pacientes que han sufrido paro cardíaco son asintomáticos perdiendo de forma acelerada el conocimiento; el INEI reporto en 2016 que el 18.2% de causas de muertes son las fallas cardiovasculares. (12).

Comité Internacional de Resucitación (ILCOR) obliga en muchos países a que sus profesionales de la salud se capaciten de acuerdo a sus guías de resucitación, las recomendaciones se basan en que todos los profesionales de la salud deben de demostrar competencias en las habilidades en resucitación cardiopulmonar. (13)

El profesional de salud no solo debe de demostrar destrezas y habilidades y la actuación oportuna de esta maniobra al terminar el curso, sino que deben de ser capaces de realizarla varios meses después.

A partir del 2011 el Seguro Social ESSALUD implementa una “Guía de Reanimación Cardiopulmonar Básico” para adiestrar a personal médico y de enfermería, sin diferenciación de categoría académica, administrativa o ejercicio laboral. (14)

Hoy en día la enfermera tiene un papel protagónico en los sistemas de salud es por ellos que debe estar capacitada y actualizada con respecto a los conocimientos en salud esto le permitirá desarrollar destrezas y habilidades teniendo plena seguridad en los procedimientos que ha de realizar, con los principios éticos que la caracterizan al sumarse todos estos elementos conllevaran de forma exitosa a ser atendidas las necesidades de las personas en paro cardiorrespiratorio. También se debe enfatizar en la importancia del Desfibrilador Externo Automático (DEA) porque aun antes de la llegada del personal de salud y teniendo en cuenta el uso correcto logra aumentar la sobrevida a un paro cardiorrespiratorio que se ha sufrido fuera de un hospital. (15)

El Consejo Peruano de Reanimación (CPR) ha publicado un “Protocolo de Soporte Vital” dirigido a todos los niveles y eventos médicos que tiene como finalidad promover conocimientos los cuales están orientados a la prevención, atención y recuperación de las personas que han sufrido un paro cardíaco (16)

La intervención educativa son actividades secuenciales de enseñanza aprendizaje educativas dirigidos a un tema en concreto que depende de las necesidades de cada estudiante cuya función es retroalimentar conocimientos adquiridos con anterioridad y perfeccionar o mejorar dichos conocimientos. Toda intervención educativa tiene como fundamento unos principios que sirven de soporte para establecer el modelo de acción educativa. (17)

En el sistema de salud peruano se ha detectado la problemática en cuanto al conocimiento y la realización del procedimiento de Reanimación cardiopulmonar por lo que muchas instituciones educativas en salud brindan capacitaciones altamente especializadas las cuales refuerzan los conocimientos de los profesionales de la salud.

Sánchez García Ana y colaboradores en su estudio científico “Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de Reanimación cardiopulmonar en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia – España 2015. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y corroborar si los cursos llevados a cabo influyen en la mejora del nivel de conocimientos. Fue un estudio descriptivo transversal multicentrico y el instrumento para realizar el estudio fue una encuesta con 20 preguntas basada en los cuestionarios para valoración de conocimientos de esta maniobra de la American Heart Association (AHA) y de la Sociedad Española de Medicina y Cuidados Intensivos (SEMICYUC). El cual fue aplicado a 408 profesionales de 8 hospitales del Servicio Murciano de Salud; obteniendo como resultado que después del año 2010 solo se actualizo un 64,7 % a diferencia de un 10,1% que no tuvo ningún tipo de actualización, estimándose que el 30% de los médicos, el 90% de los residentes y el 7% de los enfermeros no alcanzando los parámetros de formación en servicios de urgencias hospitalarias d establecidos por la American Heart Association. (18)

Díaz Aguilar, Paola Karina y colaboradores en su estudio: “Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de Enfermería”, en la ciudad de Chiquimula, Guatemala, en el año 2014, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos teóricos del personal de enfermería en los servicios de adultos de los Hospitales Nacionales de las regiones Nor-Oriente y Sur-Oriente de Guatemala. Tipo de estudio fue de acción participativa y el instrumento un cuestionario que se aplicó a una población de 853 enfermeras, los resultados arrojaron que el 34% recibió capacitaciones de esta técnica en el hospital en donde trabajan y el 7.5% están certificados por la Liga de Corazón de Guatemala por lo que el nivel de conocimientos es subóptima. (19)

Balcázar-Rincón y colaboradores en su estudio de investigación “nivel de conocimientos de Reanimación cardiopulmonar entre el personal de un servicio de urgencias” Chiapas - México. 2015. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en el personal de salud que labora en urgencias, fue un estudio descriptivo transversal el instrumento utilizado un cuestionario de 20 preguntas de acuerdo a la American Heart Association, con una población de 122 entre médicos y enfermeras dando como resultados 89.3% del personal tienen conocimientos insatisfactorios. (20)

Yturbe Pajares Delia y Carranza Coronel Nily en su estudio “Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación pulmonar básico y avanzado en el hospital José Soto Cadenillas. Chota” - Cajamarca. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes que tiene el personal de emergencia sobre RCP básico y avanzado, fue un estudio cuantitativo, descriptivo y observacional, el instrumento utilizado fue un cuestionario semiestructurado y una escala tipo Likert para determinar los conocimientos y la actitudes, la población muestral fue 36 profesionales de salud y técnicos de enfermería, dando como resultado que hay un nivel medio en cuanto a conocimientos y un nivel alto en las actitudes.(21)

Rojas Romero, L. en su estudio de investigación “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”

Callao - Perú 2015, el objetivo fue determina el nivel de conocimiento, fue un estudio cuantitativo de corte transversal y de método descriptivo, el instrumento a utilizar fue un cuestionario con 14 preguntas. La población en estudio fue 42 enfermeras y los resultados obtenidos referente a las compresiones torácicas y el manejo de las vías áreas son altos con un 54.8% y 52.4% respectivamente obteniendo como resultado del estudio un conocimiento medio con 57.1%. (22)

Jorge Luis Camacho Quezada en su estudio de investigación “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la fuente EsSalud - Lima 2016 cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de RCP básico en enfermeros (as) del Servicio de Hospitalización. Fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, el instrumento un cuestionario validado en el 2013. La población fue de 30 enfermeras dando como resultado que el 53% no conoce esta maniobra, el 76% conoce la definición de paro cardio respiratorio, 53% no conoce el número de compresiones que se debe de dar al paciente en un minuto y el 73% no conoce la colocación adecuada de los parches del Desfibrilador externo automático, en conclusión, un mayor número de enfermeros no conoce sobre el manejo de un paciente frente a un paro cardiorrespiratorio. (23)

Benito Julca, Katherine, en su estudio de investigación “Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU - 2014” Lima – Perú, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos esta técnica aplicada en adulto del Programa Nacional SAMU. Fue un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, el instrumento fue un cuestionario, aplicado 55 enfermeras de SAMU. Los resultados fueron 53% de la población estudiada tiene un buen conocimiento sobre el concepto de paro cardio respiratorio y el 64 % desconoce la secuencia de la técnica de reanimación. (24)

Este estudio se basa en la teoría de Patricia Banner “De Principiante a Experta”, publicado en 1984 que utilizo 5 etapas; principiante, avanzado, competente, eficiente y experto. Esta teoría se centra en como la enfermera va adoptando conocimientos y habilidades que le permitan el crecimiento

profesional para poder alcanzar un nivel óptimo en la realización de su trabajo hospitalario. (25)

La importancia de determinar el efecto que produce una intervención educativa en mejorar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Rímac, radica en que se pueden establecer estrategias que permitan reformar y perfeccionar la capacidad de respuesta ante una parada respiratoria lo que repercutirá en una optimización de la calidad en las maniobras de RCP y por ende en el aumento de la sobrevivencia de los pacientes.

Por lo anteriormente mencionado, el personal de enfermería en el enfoque preventivo promocional, debe tener como conocimiento básico y fundamental el manejo ante una parada cardiorrespiratoria, y por tanto las autoridades competentes tienen que asegurar que el personal de salud reciba capacitaciones y actualizaciones en salud de forma regular de acuerdo al área de trabajo o a las funciones designadas dentro del establecimiento de salud, es por ello que se considera importante brindar una intervención educativa a los trabajadores de salud del centro materno Rímac para que así puedan ejecutar de manera eficiente y eficaz estas maniobras.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la efectividad de la intervención educativa en la reanimación cardio pulmonar básica en adultos a nivel de conocimientos en el personal del Centro Materno Infantil Rímac, Lima 2020.

HIPOTESIS

Hi: La intervención educativa en Reanimación Cardiopulmonar Básica en adultos eleva el nivel de conocimientos del personal de salud del Centro Materno Infantil Rímac.

Ho: La intervención educativa en Reanimación Cardiopulmonar Básica en adultos no eleva el nivel de conocimientos del personal de salud del Centro Materno Infantil Rímac.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo porque se obtendrán datos de los test respondidos por el personal de enfermería sobre los conocimientos en las maniobras de reanimación cardio pulmonar básico en adultos los cuales serán analizados estadísticamente y con un diseño cuasi experimental porque se empleara un pre test, una intervención educativa y un post test.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará constituida por 65 trabajadores de salud del Centro Materno Infantil Rímac, 27 enfermeras, 38 técnicos de enfermería y que laboran en el área pre hospitalario.

MUESTRA, este estudio tendrá una muestra de tipo censal.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO.

El presente estudio presenta dos variables.

Variable independiente: intervención educativa

Definición conceptual: es la enseñanza que influye favorablemente en la actitud para la mejoría del desarrollo integral del alumno a través de la educación en donde el equipo de salud disciplinario o multidisciplinario utiliza recursos con el propósito de producir determinados cambios. (26)

Definición operacional: la intervención educativa es un evento de capacitación que el Centro Materno Infantil Rímac ofrece a los trabajadores de salud sobre reanimación cardio pulmonar con la finalidad de mejorar sus conocimientos.

Variable dependiente: conocimientos del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Rímac en reanimación cardiopulmonar

Definición conceptual: Es el conjunto de ideas, conceptos que adquieren las personas a través de una educación formal así mismo de la observación, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales acerca de Reanimación cardio Pulmonar.

Definición operacional: Información que adquiere el personal de enfermería del Centro Materno Infantil Rímac a través de una actividad educativa formal, tanto en la parte teórica referente a la reanimación cardiopulmonar

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario consta de 20 preguntas cerradas basadas en las guías de American Heart Association (AHA), con valor de 1 punto la respuesta correcta y como indicador: conoce 15 a 20, conoce parcialmente 10 a 15 y no conoce menor de 10.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Para llevar a cabo el estudio de investigación se tendrá que realizar una serie de trámites administrativos para que el centro de salud nos pueda brindar el permiso para la ejecución del mismo. Para ello se coordinara con el medico jefe y la jefa de enfermeras y personal asistencial con la finalidad de programar fecha para la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se seguirán los siguientes pasos:

- El personal de enfermería deberá acudir portando mascarilla de protección personal.
- A cada personal de enfermería se le hará entrega de un formato de consentimiento informado, ellos firmaran si están de acuerdo en participar en el estudio.
- El desarrollo de la intervención educativa se realizará en el auditorio del centro Materno Infantil Rímac el día sábado 21 de noviembre del año en curso a las 2 de la tarde, y tendrá una duración de 3 horas.
- Se toma el pre test antes de iniciar la intervención educativa con una duración de 20 minutos.
- Desarrollo de la intervención educativa:
 1. Definición de paro cardio respiratorio.
 2. Reconocimiento de signos de paro cardiorrespiratorio.
 3. Aplicación de la cadena de supervivencia.
 4. Receso.
 5. Reanimación cardiopulmonar básica.
 6. Maniobras para aliviar la asfixia por cuerpo extraño en adultos inconscientes.
 7. Simulación y resolución de casos con pacientes que necesiten de RCP.
- Lo novedoso de la intervención educativa será que cada participante maneje una laptop que estarán previamente desinfectadas y será de uso personal y con los conocimientos teóricos que se impartirán cada participante podrá resolver casos clínicos que se impartirán al término de cada etapa del desarrollo del RCP para reforzar lo aprendido.
- Los participantes por medio de las laptops tendrán un programa en el cual podrán evaluar y manejar los 10 primeros minutos de paro cardiorrespiratorio y resolver casos de: taquicardia ventricular simple, asistolia y actividad eléctrica sin pulso, este programa al finalizar los 10 minutos se paralizara en el paso en que el participante se quedó

haciéndolo ver como una realidad virtual y determinando en qué estado quedo el paciente al que se le aplico las maniobras de RCP.

- Aplicación del post test con una duración de 20 minutos.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICO

Los datos recolectados serán procesados mediante Microsoft Excel, asignándoles un valor numérico de acuerdo a la respuesta correcta 1 punto y a la respuesta incorrecta 0 puntos, aplicándose la escala de Stanones, el cual con la sumatoria de los valores nos indicara si el valor de la variable es alto o bajo. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos a fin de facilitar su análisis e interpretación haciendo uso de los antecedentes y el marco teórico.

La prueba de hipótesis consiste en contrastar dos hipótesis estadísticas, la decisión consiste en rechazar o no una hipótesis en favor de la otra. En este proyecto de acuerdo a la muestra tomada las cuales serán relacionadas comparando las medias de dos mediadas ya que se tomara un pre test y post test, se aplicara la T- students.

2.7 ASPECTOS ETICOS

En el presente proyecto de investigación, es de carácter anónimo y solo participaran los que han leído, firmado y aceptado su colaboración mediante un consentimiento informado, cabe resaltar que se aplicaran los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Beneficencia: al personal de salud se le explicara antes de iniciado el estudio de investigación cuáles serán los beneficios que se obtendrán con los resultados de la misma, al determinar el efecto que tiene sobre las competencias una intervención educativa en RCP.

No-maleficencia: se le explicara al personal de salud que la participación en este estudio no perjudicara su permanencia laboral.

Autonomía: en este estudio de investigación se respetara la decisión del personal de salud al participar o no en el proyecto de investigación,

dándoles a conocer el motivo del estudio y como se irá desarrollando, para ellos se le brindara de manera física un formato d consentimiento informado.

Justicia: todos los participantes eran tratados con respeto e igualdad sin discriminación alguna.

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2019												2020							
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X	X																
Búsqueda 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											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	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	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto													X	X						
Trabajo de campo														X	X	X	X	X	X	
Redacción del informe final: Versión 1															X	X	X	X	X	
Sustentación de informe final																				X

3.2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2019		2020		TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	JULIO	AGOSTO	s/.
Equipos					
1 laptop	1850				1850
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	7.5				7.5
Hojas bond A4		17			17
Material Bibliográfico					
Libros	70	30			100
Fotocopias	30	50		80	160
Impresiones	30	50		30	110
Otros					
Movilidad	50	20	20	60	150
Alimentos	20	20	40	150	230
Llamadas	20	20	20	60	120
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	2207.5	307	80	480	3074.5

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kouwenhoven, Jude and Knickerbocker. "The introduction of defibrillation and external chest compressions into modern resuscitation" USA- 1970.
2. American Heart Association. ACLS: Principles and practice. Dallas, TX. 2003.
3. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, Gazmuri RJ, Travers AH, Rea T. Part 5:: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency. Version en Española 2005.
4. Flisfisch H., Aguilo J., Leal F. Actualización en paro cardiorrespiratorio y resucitación cardiopulmonar. Revista Medicina y Humanidades Vol. VI N°I, Chile. Año 2014.
5. National Library of Medicine- USA. 2019
6. Aprendizaje de la guía de reanimación cardiopulmonar .Influencia del grado académico y la experiencia laboral en urgencias-Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2008.
7. OMS. Enfermedades cardiovasculares. Nota descriptiva, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
8. Navarro Machado, Rene y Falcón Hernández Arelys "Manual Para La Instrucción Del Socorrista" cap. 4 Reanimación cardiopulmonar básica Damuji - Cuba 2007.
9. Consejo Peruano de Reanimación. Norma peruana de la reanimación cardiopulmonar, soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana 2010.
10. Chamberlain DA, Frazinski MF, et al. Education in Resuscitation: An ILCOR Simposio. Circulación. 2003;108:2575-2594.
11. Vigo Ramos, Jorge. Revista Peruana medicina experimental salud pública "Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual" Perú 2008.
12. <https://enlinea.pe/2016/09/04/tasa-de-muerte-por-infarto-o-paro-cardiaco-llega-a-18-en-peru/>.
13. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care-An

- international consensus on science. Resuscitation. 2000; 46:1-447.19.
Uribe M, Bianchi V, Carvajal
14. Guía de reanimación cardio pulmonar básico – Essalud - Lima 2011
 15. Achury D. Role of Nursing Professionals in Cardio Pulmonary Resuscitation. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/revistas->
 16. Curso básico de reanimación cardiopulmonar y soporte básico de vida. Modulo I. consejo peruano de reanimación. Abril 2019.
 17. Revista educarnos.com .Miguel Ángel Pérez Reynoso .febrero 2017.
 18. Sánchez García, Ana Belén-Fernández Alemán, José Luis- Alonso Pérez, Nuria- Hernández, Isabel Navarro Valverde, Raquel - Rosillo Castro, Daniela. “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- revista Enfermería Global
 19. Díaz Aguilar, Paola Karina “Reanimación Cardiopulmonar Básica en personal de enfermería”, en la ciudad de Chiquimula, Guatemala, en el año 2014.
 20. Balcázar-Rincón y colaboradores “nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias” Chiapas - México. 2015
 21. Yturbe Pajares Delia y Carranza Coronel Nily “Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación pulmonar básico y avanzado en el hospital José Soto Cadenillas. Chota – Cajamarca 2018
 22. Rojas Romero Laysa. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren” Callao - Perú 2015, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Tesis de Segunda Especialidad en enfermería Cardiológica.
 23. Camacho Quezada, Jorge Luis. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la fuente EsSalud - Lima 2016. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, 2017. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6721>.

24. Benito Julca, Katherine, “Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en el adulto que tienen las enfermeras del Programa Nacional SAMU - 2014”, en la ciudad de Lima – Perú - 2014.
25. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
26. www.iuhpe.org: Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud.

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable según la naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° Items	Valor final
Intervención educativa de la maniobra de RCP	Cuantitativa Nominal	Es la enseñanza que influye favorablemente en la actitud para la mejoría del desarrollo integral del alumno a través de la educación en donde el equipo de salud disciplinario o multidisciplinario utiliza recursos con el propósito de producir determinados cambios.	Proceso educativo en que se imparte temas básicos asociados con a reanimación cardiopulmonar tanto teórico como práctico.	<p>1.- Definición de paro cardio respiratorio.</p> <p>2.- Signos de paro cardiorrespiratorio.</p> <p>3.- Aplicación de la cadena de supervivencia.</p> <p>4.- Aplicación de los pasos de reanimación cardiopulmonar básica.</p> <p>5.- Maniobras para aliviar la asfixia por cuerpo extraño en adultos inconscientes.</p>	<p>- Efectivo: Logro de objetivos.</p> <p>- No Efectivo: No se logró los objetivos</p>	Post test	<p>BUENO: 15 a 20 puntos.</p> <p>MALO: menos de 14 puntos</p>

Variable	Tipo de variable según la naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° Items	Valor final
Conocimiento de RCP personal de enfermería del Centro Materno Infantil Rímac en reanimación cardiopulmonar	Cuantitativa Dependiente	Conjunto de información recopilada sobre reanimación cardiopulmonar básica que permitirán restablecer las funciones vitales frente al paro cardiorrespiratorio.	Proceso educativo en que se imparte temas básicos asociados con a reanimación cardiopulmonar de forma teórica.	<p>Diagnostico</p> <p>Apertura de Vía Aérea</p> <p>Compresiones torácicas</p> <p>ventilación</p>	<p>1. Evalúa el estado de la conciencia.</p> <p>2. Evalúa el pulso central (carotideo, femoral, etc.)</p> <p>3. Evalúa llenado capilar</p> <p>4. Evalúa respiración apnea y/o respiración.</p> <p>5. Evalúa reflejo pupilar.</p> <p>- Causa de la obstrucción de la vía aérea</p> <p>- Técnicas para permeabilizar la vía aérea según existencia o no de traumatismo cervical</p> <p>Lugar de aplicación</p> <p>- Frecuencia</p> <p>- Profundidad</p> <p>- Calidad de la compresión</p> <p>- Frecuencia</p> <p>- Tiempo</p> <p>- Técnica</p>	Post test	<p>BUENO: 15 a 20 puntos.</p> <p>MALO: menos de 14 puntos</p>

ANEXO B : INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CONOCIMIENTOS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS

I. INTRODUCCION: El siguiente estudio es confidencial de los datos vertidos en el cuestionario y quedara en el Anonimato. Es voluntariedad del participante participar.

DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()
2. Edad: _____
3. Tiempo de experiencia profesional: _____
4. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Cuántas veces? _____

II. INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el más adecuado.

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a. **Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio.**
 - b. Piel pálida, fría y sudoración.
 - c. Cianosis central y periférica.
 - d. Pérdida de conocimiento.
2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:
 - a. BAC
 - b. **ABC**
 - c. CAC
 - d. CAB
3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es
 - a. **2 dedos debajo del apéndice xifoide.**
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
 - d. En el centro del tórax
4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
 - a. 80/min
 - b. 100/min
 - c. **120/min**
 - d. 150/min
5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
 - a. **>2 cm.**
 - b. >3 cm.
 - c. >4 cm.
 - d. >5 cm.
6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:
 - a. Neumotórax
 - b. **Fractura costal**
 - c. Laceración hepática
 - d. Laceración esplénica
7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:
 - a. **Maniobras**
 - b. Actividades.
 - c. Valoración
 - d. Intervención.

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardiorrespiratorio.
- Caída de la lengua.
 - Alimento.
 - Presencia de prótesis.
 - secreciones.**
9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante
- Colocación de tubo orofaríngeo
 - Maniobra "frente – mentón"**
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- Hiperextensión del cuello.
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Colocación de tubo orofaríngeo**
11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:
- La arteria femoral.
 - La arteria poplítea.
 - La arteria carótida.**
 - La arteria braquial.
12. El esquema de RCP en el adulto implica:
- 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones**
13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:
- Max.1 segundo de duración.
 - Max. 2 segundo de duración.**
 - Max. 3 segundo de duración.
 - Más de 3 segundos.
14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluará:
- El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
 - La disminución de la cianosis distal.
 - El movimiento de expansión del tórax.**
 - Retracción de la pupila
15. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco?
- No obtener acceso vascular.
 - Períodos prolongados sin ventilaciones.**
 - No realizar la intubación endotraqueal.
 - Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas.
16. Ha intentado realizar la intubación endotraqueal a un paciente con paro respiratorio. Cuando inicia la ventilación con presión positiva, escucha un gorgoteo en el estómago del paciente en el epigastrio, pero no hay ruidos respiratorios. La onda de capnografía es nula o plana. ¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable de estos resultados de exploración?
- Intubación del esófago
 - Intubación del bronquio principal izquierdo
 - Intubación del bronquio principal derecho
 - Neumotórax a tensión bilateral**

17. Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos por vía IV durante los intentos de reanimación.
- a. Administrar adrenalina por vía intracardiaca si no se obtiene acceso IV en un plazo de 3 minutos.
 - b. Administrar medicación IV a través de venas periféricas con un bolo de líquidos.
 - c. No administrar medicación IV a través de venas centrales con un bolo de líquidos.
 - d. Administrar infusión continua de solución salina normal mezclada con bicarbonato sódico por vía intravenosa durante la RCP.**
18. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después de 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía IV. ¿Qué directriz de uso de la vasopresina es correcta?
- a. Administrar 300mg de amiodarona
 - b. La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina.
 - c. La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda dosis de adrenalina en el paro sin pulso.
 - d. Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia.**
19. ¿Qué combinación de dosis/fármaco se recomienda como tratamiento inicial para un paciente en asistolia?
- a. 0,5 mg de atropina por vía IV
 - b. 3 mg de atropina por vía IV
 - c. 1 mg de adrenalina por vía IV**
 - d. 3 mg de adrenalina por vía IV
20. ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET, inflar el balón y verificar la posición del tubo?
- a. Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos (de 8 a 10 ventilaciones por minuto) sin interrumpir las compresiones torácicas.**
 - b. Administrar ventilaciones lo más rápido posible siempre que se observe elevación torácica con cada respiración.
 - c. Administrar ventilaciones con un volumen corriente de 3 a 5 ml/kg.
 - d. Administrar ventilaciones con aire ambiente hasta que se haya descartado EPOC

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes Del proyecto de Investigación

Título del proyecto: Efecto que produce una intervención educativa en mejorar las competencias en reanimación cardiopulmonar básica de los trabajadores de salud del centro materno Rímac.

Presentado por: Jenny Rocio Pirca Julca

Propósito del estudio: Determinar el efecto que produce una intervención educativa en mejorar los conocimientos y las practicas en reanimación cardiopulmonar básico del personal de salud del centro materno infantil Rímac.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Luego se procederá a realizar una intervención educativa en reanimación cardiopulmonar

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo D: Reporte Turnitin

RCP

ORIGINALITY REPORT

18%	12%	1%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	3%
3	Submitted to Universidad Nacional de Cañete Student Paper	2%
4	repositorio.upeu.edu.pe Internet Source	2%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	2%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Internet Source	1%
8	www.redalyc.org Internet Source	1%
9	repositorio.urp.edu.pe	

Internet Source

1%