



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
CUIDADO ENFERMERO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TRABAJO ACADÉMICO

**“CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR
BASICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE UNA
CLINICA PRIVADA DE LIMA, 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Presentado por:

**AUTOR:
ANDÍA CORREA, RAÚL GIANFRANCO**

ASESORA:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

**LIMA – PERÚ
2020**

Índice General

	pág.
Índice General	ii
Índice de Anexos	iii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MATERIALES Y METODOS	15
2.1. Enfoque y diseño de investigación	15
2.2. Población, muestra y muestreo	15
2.3. Variable(s) de estudio	16
2.4. Técnica e instrumento de medición	16
2.5. Procedimiento para recolección de datos	17
2.6. Métodos de análisis estadístico	17
2.7. Aspectos éticos	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	19
3.1. Cronograma de actividades	19
3.2. Recursos financieros	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	28

Índice de Anexos

	pág.
Anexo A. Operacionalización de Variables	29
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	30
Anexo C. Consentimiento informado	35

I. INTRODUCCIÓN

El ataque cardíaco sigue siendo un grave problema de salud pública globalmente, con 6,15 millones de fallecimientos, presentándose mayormente en un 70% por cardiopatías isquémicas, 30% por miocardiopatías y un 10% por arritmias; en gran porcentaje de los ataques, ocurren de forma ambulatoria o fuera del hospital en un 70% al 89% y solo sobreviven menos del 5%; del mismo modo, un factor de elevado de peligros cardiovasculares se dan en hombres de 30 a 50 años en un 64%, en personas con sobrepeso y obesidad 50%, fumadores 26%, y alcohólicos 11%; por ende, es suma relevancia contar con profesionales de enfermería altamente capacitados sobre la reanimación cardiopulmonar tanto básico y avanzado (1).

Este problema global involucra del 20% al 30% de las muertes repentinas debido a enfermedades del corazón; presentándose 450,000 casos en los Estados Unidos, 350,000 casos en Europa, 70,000 en Francia, 90,000 en Alemania, 80,000 en Italia, 60,000 en España y 75,000 en el Reino Unido; es común en individuos cuyo grupo etáreo comprende 35 y 45 años, se presenta más en el sexo masculino; por ello, el padecimiento de patologías cardíacas presentan más probabilidades de tener un ataque cardíaco; asimismo, existen personas que aún no conocen su enfermedad cardíaca; mayormente se presentan por causales como shock cardíaco (taquicardia ventricular) o latidos cardíacos anormales (fibrilación ventricular), entre otros (2).

En América Latina, la prevalencia de un ataque cardíaco se presenta en países como Chile, Argentina y Venezuela entre un 44% al 59%, mientras que en Ecuador, Colombia, México y Perú entre un 39% al 43%; teniendo como factores de riesgo a estilos de vida no saludables, como la inactividad física o sedentarismo y una alimentación rica en grasas que ocasionan que las arterias se llenen de colesterol y triglicéridos; asimismo, son debidos a la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, los cuales van ocasionar la presencia de las enfermedades cardiovasculares; además de ello, en las personas a temprana edad por tener hábitos nocivos como el consumo excesivo de alcohol y abuso del consumo de cigarrillos, entre otros (3).

Por ello, reanimar al paciente con un paro respiratorio, es procedimentalmente un trabajo de los emergencistas, que logra la supervivencia al ver al corazón que deja de latir, causado por un problema eléctrico, este problema ocasiona que el sistema cardiaco deje el bombeo sanguíneo alrededor del organismo y hacia el cerebro; por ello, su aplicación precoz es capaz de aumentar el poder sobrevivir del evento mortal; con compresiones torácicas y ventilación artificial para mantener el flujo circulatorio y oxigenación durante el paro, donde la reanimación temprana apropiada, implica la desfibrilación temprana e implementación adecuada de la atención post paro cardíaco conducen a una supervivencia y resultado neurológico; por ende, abordar precozmente a los afectados es sumamente prioritario debido a que su actuación inmediata y adecuada eleva 70% salvar muchas vidas (4).

Los enfermeros a menudo son los primeros profesionales de la salud en identificar a una víctima con un paro cardiaco ya sea hospitalario y extrahospitalario; por lo tanto, deben poseer los conocimientos para brindar una RCP efectiva; sin embargo, se ha demostrado que el aspecto cognitivo y actitudinal disminuyen dentro de los 6 meses posteriores a la capacitación inicial en RCP y el rendimiento mejora cuando los enfermeros están certificados y practican cursos de capacitación constantes de soporte vital relevantes; donde la calidad de la RCP realizada por emergencistas depende de quienes los integren, retengan y apliquen las habilidades cognitivas, conductuales y psicomotoras necesarias para realizar con éxito la reanimación (5).

En una Clínica Privada de Lima, eventualmente se presentan pacientes con eventos cardiovasculares, por lo que la actuación debe de ser inmediata para lograr salvar vidas de los pacientes; constituyendo una piedra angular procedimental de la actuación de enfermería cuando se presentan casos cardiacos; deben de actuar inmediatamente para dar resolución ante el imprevisto; además, el manejo de la RCP brindada es un decisional; ya que un minuto perdido es sinónimo de riesgo de muerte en un 7 a 10%, donde la rapidez es de gran relevancia garantizando que pueda sobrevivir; por ello, la RCP debe ser uniforme, basado en protocolos establecidos, con criterios técnicos y científicos y humanos en las emergencias.

El enfoque conceptual o base teórica de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), según la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA), es una serie de acciones inmediatas que se deben tomar cuando una persona sufre un paro cardíaco, donde el corazón se detiene repentinamente y el cerebro de la víctima no recibe oxígeno, la circulación sanguínea de oxígeno no llegara al sistema cerebral, ya que si no se restablece en unos minutos morirá; por ello el entrenamiento en RCP enseña al personal de enfermería a reconocer la emergencia de inmediato, primero debe evaluar la respiración y restablecer el flujo de oxígeno al cerebro con compresiones torácicas y las respiraciones de rescate; por ello, las compresiones son la parte más importante de la RCP, y la calidad de las compresiones para el logro óptimo (6).

El objetivo principal para proporcionar RCP es restaurar el fluidez sanguínea de oxígeno a nivel cerebral que ha sufrido un paro cardíaco súbito o repentino, la víctima no respira (o no respira adecuadamente) y el corazón no bombea sangre oxigenada al cerebro y a los órganos vitales, clínicamente la víctima está muerta; sin embargo, biológicamente, la víctima todavía tiene posibilidad de supervivencia; después de 4 a 6 minutos sin oxígeno, se producirá un daño cerebral permanente, después de 10 minutos sin oxígeno el cerebro está muerto, se ha producido la muerte biológica; es decir, la muerte biológica es irreversible, la razón por la que hacemos RCP es para mantener vivo el cerebro después de un paro cardíaco (7).

El propósito de la RCP es proporcionarle inmediatamente oxígeno efectivo a todo el organismo humano, logrando restablecer sus funciones vitales, en especial al sistema cardiovascular y cerebral, por medio de una puesta en marcha del paso de la sangre para restaurar su estabilidad cardíaca y de respiración, teniendo una efectividad para el restablecimiento de los signos vitales, a fin de evitar posibles riesgos de una degeneración isquémica y anoxias causales por un paso ineficaz de oxígeno; es decir, la reanimación cuya actuación rápida con calidez tendrá una resolución inmediata para lograr la supervivencia de la víctima; además, una vez desfibrilado la mayor parte de casos presentan actividades eléctricas o sin pulsación; por ende, el manejo adecuado es de vital importancia para sobrevivir (8).

Si el siniestro mortal es producido en las primeras horas una vez iniciado el evento, es súbita, aunque la mayoría de los casos fuera del hospital son ocasionados de forma cardiovascularmente, su origen es diferenciada y se presentan los enfermeros emergencistas deben hacer lo posible por salvar sus vidas; es decir, la RCP incluye la combinación de dos maniobras fundamentales que son compresiones externas del pecho como una forma de mantener artificialmente la actividad del corazón y respiración de rescate boca a boca (respiración artificial) hasta que el tratamiento médico apropiado pueda llevar las funciones a la normalidad, segundos después que ocurre el paro cardíaco, la víctima pierde el conocimiento, entonces el RCP comienza enseguida después que el pulso se ha detenido y el apoyo médico está disponible rápidamente, la persona tiene las mejores posibilidades de sobrevivir (9).

En cuanto a la reanimación cardíaca se comienza con procedimientos establecidos conocidos como CAB; es decir, el restablecimiento circulatorio (C), apertura aérea (A), y restablecer la vía aérea (B), y; que son vitales para el restablecimiento de los signos que son de vitalidad para sobrevivir, este procedimiento es esencial para que la víctima pueda restablecerse del mal inesperado o volver a vivir, que solo sucede en contados minutos, donde el profesional de enfermería es fundamental su actuación inmediata para resucitar a la víctima del evento cardíaco inesperado que puede causar una muerte en contados segundos sin contarlos e inesperado (10).

El soporte vital de la reanimación cardiopulmonar o RCP es a menudo cuestionable y no difiere, por lo que es importante aclarar los conceptos conceptuales específicos de los problemas cardiovasculares, como el paro respiratorio, que no es un movimiento respiratorio (apnea) sino un golpe vascular; muerte clínica: apnea y paro cardíaco total; insuficiencia cardíaca, reanimación óptima para determinar esta afección y necesidad de detectar los mecanismos eléctricos (líneas planas) durante al menos 30 minutos, independientemente del tratamiento avanzado; muerte cerebral, criterios clínicos y electrocardiográficos, temprano en la PCR, y en caso de ciertas muertes cerebrales, la conclusión de un intento inmediato de RCP se justifica en caso de muerte cardiovascular en las víctimas inesperadas (11).

La Asociación Americana del Corazón (AHA) es una organización de salud voluntaria sin fines de lucro financiada con contribuciones privadas, el objetivo de la asociación es brindar información confiable al público sobre la prevención y tratamiento de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares; para lograr esto, la asociación busca descubrir, interpretar y procesar la ciencia; desarrollar y comunicar información sobre la salud del consumidor; defender la posición de la asociación ante audiencias clave y generar recursos; es decir, esta organización ha completado el Programa de Certificación de Estándares de Excelencia del Consejo Nacional de Salud y cumple con los más altos estándares de responsabilidad, práctica ética, efectividad organizacional y buena administración pública (12).

Es una organización sin fines de lucro en los Estados Unidos que financia la investigación médica cardiovascular, educa a los consumidores sobre una vida saludable y fomenta la atención cardíaca adecuada en un esfuerzo por reducir la discapacidad y las muertes causadas por enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares; originalmente formada en la ciudad de Nueva York en 1924 como la Asociación para la Prevención y el Alivio de las Enfermedades Cardíacas, actualmente tiene su sede en Dallas, Texas; es una agencia nacional de salud voluntaria, son conocidos por la publicación de directrices sobre la enfermedad cardiovascular y la prevención, las normas sobre el soporte vital básico, soporte vital cardíaco avanzado y soporte vital avanzado pediátrico (PALS) (13).

Las guías para reanimación cardiopulmonar, que conforman la base de protocolos que salvan vidas usados por profesionales de la salud, hospitales en todo el mundo; los aspectos destacados de las guías resume las principales cuestiones y cambios de la actualización de las guías para RCP y atención cardiovascular de emergencia; se debe practicar si una persona tiene cualquiera de los siguientes síntomas como el paro respiratorio, ausencia de pulso y pérdida del conocimiento; asimismo, las compresiones se dan en RCP por minuto, donde coloca dos dedos de una mano justo debajo de esta línea, en el centro del pecho, presiona con suavidad el pecho unas 1,5 pulgadas (4 cm), cuenta en voz alta mientras presionas a ritmo bastante rápido y debes presionar a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto (14).

Asimismo, la Reanimación Cardio Pulmonar Básica (RCP), se realiza los siguiente:

Reconocimiento de un paro cardiaco. Este proceso es fundamental durante un evento cardiovascular de da de forma inesperada, se da en los profesionales de enfermería involucrados como son los emergencistas, disponiendo en la búsqueda de la pulsación de la victima de no más de 10 segundos y empieza con compresión abdominal del tórax ocasionalmente de su detección, los enfermeros empiezan a desfibrilizar externamente de forma automática, libera los pulmones y le brinda oxigenación; asimismo, si el afectado no es recuperable, al no lograr respirar o solo puede jadear, es necesario estar atento para que se activen de inmediato los sistemas de emergencias para que se evite posibles casos de muertes (15).

El reanimador debe colocar entre 2 a 3 dedos entre el conducto respiratorio para que puedan detectarse el pulso arterial del organismo, siempre deben de verificarse que estos 2 o 3 dedos no tengan más de 10 pulsos por segundos (impulso carotídeo), si no hay impulso en el paciente involucrado, se debe realizar la maniobra de RCP (30 de compresión y 2 de ventilación), hasta que llegue el desfibrilador externo automático o el proveedor de reanimación avanzada; además, si existe pulsación pero si el afectado no puede respirar, abrir vías aéreas y de rescate (ventilarlo una vez durante cinco o seis seg.), el pulso debe verificarse durante aproximadamente 2 minutos y se deben seguir estos pasos. detallado (16).

Los equipos de rescate a menudo no reconocen el paro cardíaco, esto provoca una demora de iniciación de la RCP y disminución de probabilidades de seguir viviendo la víctima, una razón común para no comenzar la RCP es la presencia de un período de respiración agónica (jadeo) después de que el corazón se detiene; a menudo se confunde con la respiración normal, es difícil entrenar a los rescatistas para que reconozcan los signos de un paro cardíaco usando maniquíes; además, de los problemas éticos relacionados con el uso de videoclips de paros cardíacos reales, también pueden encontrar inquietantes videos reales, uso de animaciones cortas ofrece una forma alternativa de enseñar el reconocimiento de signos de paro (17).

Manejo de la vía aérea. Cuando la ventilación es proporcionada por boca a boca, una máscara de bolsillo o un circuito de válvula-bolsa-máscara autoinflable, la proporción de ventilaciones a compresiones torácicas siempre debe ser de 2:30 independientemente de uno o más rescatistas, dado que la concentración de oxígeno espirada del rescatador es solo del 16 a 17%, la ventilación rica en oxígeno debe sustituirse lo antes posible; es decir, una vez que la vía aérea ha sido asegurada por un tubo endotraqueal o combitubo; deben administrar ventilaciones continuas y compresiones torácicas; cuyas ventilaciones son a razón de 2:30 (18).

Este soporte vital básico durante un evento cardíaco continuo y asíncrono es ininterrumpido, excepto para controles de pulso, desfibrilación u otros procedimientos, ya no hay un gran énfasis en la intubación traqueal temprana a menos que haya un individuo capacitado para evitar un retraso innecesario de la compresión torácica; asimismo, si el arresto se debe a una vía aérea obstruida, entonces ROSC (retorno de la circulación espontánea), puede ser imposible a menos que se logre una oxigenación adecuada, en un paro cardíaco presenciado cerca de un desfibrilador, el intento de desfibrilación tiene prioridad sobre la apertura de la vía aérea se debe de dar oxígeno de alto flujo hasta ROSC, a fin de que vuelva a restablecer sus funciones vitales y de esta manera logra salvar sus vidas (19).

La intubación traqueal intentada por personal no capacitado puede provocar complicaciones (como la intubación esofágica) y causar una pausa prolongada en la compresión torácica que comprometerá la perfusión coronaria y cerebral. Por lo tanto, se han considerado dispositivos alternativos como la clásica vía aérea con máscara laríngea y tubo laríngeo; además, cuando se usa una vía aérea con máscara laríngea, puede ser posible un soporte vital básico continuo y asíncrono; sin embargo, es difícil ventilar adecuadamente en tanto se administra compresiones torácicas, entonces el soporte vital básico debe volver a los ciclos de 2:30; asimismo, si es imposible ventilar a un paciente apneico con una máscara de bolsa, o pasar un tubo traqueal o un dispositivo de vía aérea alternativo, el suministro de oxígeno a través de una cánula o cricotiroidotomía quirúrgica para salvar vida (20).

Manejo de la circulación. Es el ejercicio de compresiones torácicas para las víctimas de un evento cardiaco inesperado que han superado la insuficiencia cardiovascular, este es el aspecto más importante de la reanimación; ya que permite en el paciente afectado la circulación y que el sistema cerebral continúen el ciclo de la sangre, así como restablecer la circulación sanguínea y de esta manera restaurar los signos vitales; es decir, la recuperación del pulso puede mejorar la supervivencia del paciente con RCP después del paro; por ello, la atención inmediata puede mejorar el pronóstico de la supervivencia y darle una buena calidad de vida, porque reducen la mortalidad temprana debido a la inestabilidad hemodinámica, reducen la enfermedad y la mortalidad debido a múltiples trastornos y lesiones cerebrales (21).

Durante una emergencia debe seguir protocolos de atención inmediata, asegurando estar pendiente del afectado para asegurarse de que esté en una superficie plana y firme, para mantener la estabilidad funcional de la víctima, a fin de restablecer sus signos vitales, como respiración y circulación sanguínea, el emergencista debe estar cautelosamente al cuidado dándoles masajes y monitoreando continuamente sus latidos; haciendo compresión en promedio de cinco o seis minutos, verificando que cada compresión esté directamente controlado de forma mecánica o con el uso de OI aparato magnético (desfibrilado), a fin de mejorar su salud, ya que los enfermeros emergencistas son quienes están indicados a poder resolver estos imprevistos que pueden acarrear muertes inesperadas durante un evento cardiovascular (22).

Al final de cada intervención cardiaca el profesional de enfermería debe de manejar su actuación de forma eficaz, a fin de resolver el evento cardiovascular, con una forma en la cual su desempeño debe lograr salvar vidas; por lo tanto, su egreso, puede devolver el cofre de la víctima a su posición original y permitir que se expanda, permitiendo así que ingrese elevada cantidad sanguínea al corazón por cada compresión, sino disminuirá el flujo sanguíneo; para comprimir a las víctimas desempleadas a intervalos de 100-120 compresiones por minuto; si no tiene el curso correcto de reanimarse al afectado continúe con la compresión torácica hasta que se observen los signos de los síntomas o controle la eventualidad imprevista (23).

Manejo de la respiración. Los emergencistas están capacitados para salvar vidas ante una ocurrencia cardíaca mediante maniobras de reanimar a los afectados y realizar en promedio 30 golpes de compresión torácica, a fin de darle oxigenación mediante maniobras de inclinación de cabeza y levantamiento del mentón, poniendo la mano abierta encima de forma frontal de la víctima e inclinar despacio su cabeza para detrás del mismo; para hacerle respirar debe hacerle auxilio de boca a boca o de boca a nariz, si está gravemente dañada o si es imposible poder de abrir (24).

Estas son a continuación los pasos que un emergencista debe seguir para una correcta apertura del sistema respiratorio de un afectado por paro cardíaco:

En primer lugar, se abrirá una vía aérea para estabilizar a la víctima que ha sufrido un evento cardiovascular; es por ello, que se debe de cerrar la nariz dactilarmente y tapar en los extremos de la boca de la víctima del evento cardíaco.

En segundo lugar, los enfermeros deben estar listo para darle dos maniobras respiratorias, primero debe observar si el tórax está elevado; debe darle la segunda respiración, si el latido no se restablece, repita en la cabeza y repite en la barbilla, debe administrar la segunda respiración y sino con ayuda de un desfibrilador.

En tercer lugar, continúe las compresiones torácicas para restablecer la circulación sanguínea, después de que el desfibrilador externo automático esté listo, seguidamente coloque las instrucciones, sígalas y luego continúe la reanimación pulmonar cardíaca (comience desde la compresión torácica) y ejecute a la segunda víctima de desempleo dos minutos antes de la ocurrencia del evento cardíaco.

Cuarto, la reanimación cardiovascular debe persistir hasta que ocurran los síntomas de shock cardiovascular, respiratorio, reflujo o físico o hasta que el personal de la ambulancia tenga el control total del paciente; es decir, se debe procurar que la actuación se maneje de acuerdo al profesional idóneo o capacitado; lo cual es un procedimiento en la cual se puede salvar vidas si su actuación es de inmediato.

Desfibrilación temprana. La deflación del corazón de la víctima consiste en la realización que se desfibrila de manera que el corazón se restablezca con un ritmo normal con la descarga eléctrica y sea más precisa y efectiva, de modo que la víctima debe realizar la descarga inmediatamente después de la cirugía y un cirujano de ambulancia debe estar familiarizado con el uso de desfibrilación y shock cardiovascular; asimismo, el paciente se encuentra inconsciente, donde la fibrilación ventricular o taquicardia vascular y, en la mayoría de los casos, las víctimas pueden llegar a conducir a la muerte sin tratamiento del afectado; entonces el procedimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP), es muy importante; si la víctima tiene un ataque cardíaco, el método correcto para usar el desfibrilador es el siguiente (25).

Primero, evaluar antes de usar una descarga eléctrica en la víctima, debido a que las taquiarritmias deben ser susceptibles a este tratamiento; para hacer esto, puede ayudar con el registro o la colocación del ECG en la piel de la víctima.

En segundo lugar, lubricar la cuchilla con una pasta conductora, evitando el contacto con ellas; con apoyo de un aparato cardiovascular eléctrico: controlando modo síncrono y desfibrilador: régimen asíncrono de 4 joul / kg de energía.

En tercer lugar, cargar el botón de inicio o ambos está listo para una alerta de voz.

Cuarto, coloque el desfibrilador en la piel de la víctima, haciendo contacto seguro, este debe estar en el nivel de inflado derecho y la otra en el lado izquierdo.

Quinto, es aconsejable aislar al personal de ambulancia del paciente; además, el control del desfibrilador se verificará simultáneamente y se verificará de manera constantemente (el electrodo en el ECG, el movimiento muscular de los músculos).

El emergencista debe evaluar el ritmo creado; si la descarga no se planifica electrónicamente, aumente la tasa de potencia a 2 kg / kg. y el ritmo que ocurre cuando comienza la desfibrilación, mide la reanimación cardíaca avanzada.

Estudiar el conocimiento es fundamental para conocer el origen de todo lo aprendido hasta la fecha, como es que comenzó a estudiarse las ciencias de forma racional o cognitiva; donde el conocimiento se fundamentó en el estudio de la filosofía cuyo inicio fue epistemológicamente cuando se inició con el raciocinio; es decir, saber o conocer; la humanidad a partir de ello se pudo enriquecer con un aprendizaje primero vulgar, empírico y posteriormente se logró el conocimiento científico; al igual que con muchos temas de filosofía, una definición ampliamente acordada es difícil, pero los filósofos han estado intentando construir uno durante siglos, con los años, se ha desarrollado una tendencia en la literatura filosófica y ha surgido una definición de conocimiento que tiene un acuerdo tan amplio que se conoce como la "definición estándar"; si bien el acuerdo con la definición no es universal, puede servir como un punto de partida sólido para estudiar el conocimiento (26).

Por ende, el conocimiento se refiere a la conciencia con varios eventos, ideas o formas de hacer las cosas, pero, como han señalado los filósofos durante siglos; en contraste, la epistemología se refiere a cómo los humanos sabemos las cosas; una "teoría del conocimiento" explicaría qué era el conocimiento, cómo los humanos podían llegar a saber cosas; por lo tanto, para muchos, el conocimiento consta de tres elementos: una creencia humana o representación mental sobre un estado de cosas, corresponde exactamente al estado de cosas real (es decir, es cierto) y que la representación es legitimada por los factores lógicos y empíricos (27).

El nivel de conocimientos en la RCP por parte de enfermería, en ellos se demuestra que el grado de conocimiento para brindar una atención de calidad al paciente, motivados por esta realidad, la situación de los casos en los que un paciente eventualmente puede presentar un paro, el aumento del número de pacientes gravemente enfermos en emergencia y la alta morbilidad de atención al grave, nos propusimos realizar el estudio para evaluar el conocimiento de profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar y condiciones en los emergencistas; así como conocer nuestras deficiencias, debilidades y generar una propuesta para la posterior toma de decisiones para actuar de inmediato en la ocurrencia (28).

La Teoría de Enfermería de Nancy Roper sobre el “Modelo de Vida”, señala que un aspecto del campo de la enfermería es la capacidad de las enfermeras de individualizar sus planes de atención para sus pacientes, para garantizar que los pacientes puedan recuperarse, necesitan planes de atención de enfermería tan únicos como ellos de forma inmediata; esto significa la evaluación de cada paciente antes y durante la atención de forma oportuna y segura; el deseo de Roper es evaluar el nivel de independencia de pacientes y proporcionarles la mejor atención individualizada en caso de presentarse eventos inesperados; asimismo, el propósito del modelo es una evaluación en la atención del paciente, solo como una lista de verificación durante el ingreso; por lo general, se usa para determinar cómo ha cambiado la vida de un paciente debido a una enfermedad o al ingreso al hospital, en lugar de como forma de planificar mayor independencia y calidad de vida (29).

Por todo ello, la teoría de enfermería de Modelo de Nancy Roper, se ajusta en la actuación de los enfermeros de emergencias que tratan a pacientes que sufren traumas, lesiones o afecciones graves y requieren tratamiento urgente, dado que estos especialistas trabajan en situaciones de crisis, deben poder identificar rápidamente la mejor manera de estabilizar a pacientes a fin de minimizar el dolor; con la presencia de eventos inesperados como en el presente estudio es el caso de un parto cardíaco, en los cuales los profesionales de enfermería son los entes que están a la vanguardia de ser quienes logran salvar las vidas de los afectados.

El pronóstico de salida de una parada cardiorrespiratoria es proporcional a la formación de enfermeros y proporcional al tiempo que transcurren entre identificar el paro y el inicio de una reanimación efectiva, donde juega un papel importante los conocimientos sobre protocolos hospitalarios en caso de paro cardíaco-respiratorio, en los cuales se concluye que se requiere de actualizaciones en RCP; sin embargo, hasta donde conocemos, no nos constaban referencias a estudios donde se evaluaran los conocimientos en RCP básica (Soporte Vital Básico o SVB) y avanzada (Soporte Vital Avanzado o SVA) en unidades de emergencias evaluar el nivel de conocimientos teóricos en materia de SVB y SVA y la adecuación de estos.

Rodríguez C. y Colbs. (2018). En su estudio ““Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmonar en el Centro Provincial de Emergencias Médicas de Cienfuegos de Cuba”. Los resultados fueron que los conocimientos de enfermería en la RCP, fue correcto en un 100%, la dificultad más frecuente fue el reconocimiento de la monitorización clínica y electrónica; mientras que en cuanto a las acciones complementarias el brindar apoyo psicológico a los familiares constituyó el principal problema cognitivo. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimientos de RCP de enfermería fue alto, pudieron influir en ello, el disponer de un protocolo de actuación, el entrenamiento frecuente con situaciones reales y estabilidad laboral por más de 10 años del personal en urgencias (30).

Martínez Y. y Col. (2017): En su estudio “Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo en Granma Cuba”. Los resultados fueron que el 75% de los participantes demostraron conocimientos bajos, más del 20% alcanzó una calificación regular, y el 5% bajo; por ende, de los enfermeros que recibieron el curso en reanimación demostraron un conocimiento bajo. Las conclusiones finales del presente estudio que en el Servicio de Medicina Interna existen deficiencias en los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar; estos conocimientos tienen relación con los años de experiencia o la capacitación del personal de salud; por ende, la situación con la disponibilidad de los carros de paro es deficiente (31).

Duchimaza L. y Col. (2017): En su estudio “Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos de la American Heart Association en la Sociedad Ecuatoriana de Reanimación Cardiopulmonar en Quito Ecuador”. Los resultados del estudio fueron que la valoración de conocimientos previo al entrenamiento, se encontró que fue baja 60%, ponderación media 42.3% y ponderación alta el 15.4%, mientras que en la valoración posterior al entrenamiento se encontraron los siguientes resultados 5.9% de participantes obtuvo una ponderación alta, media en el 37.5% y baja 9.6%. Las conclusiones fueron que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad, lugar de trabajo, nivel académico y la nota al final del curso (32).

Cerna E. (2018): En su estudio “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega en Lima”. Los resultados fueron 55% conocimiento medio sobre RCP; 58% conocimiento alto sobre reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y situaciones para RCP; 48.3% conocimiento medio sobre compresiones torácicas; 51.7% conocimiento medio sobre la vía aérea y aplicación; 63.4% conocimiento alto sobre manejo de la ventilación; y 51.7% conocimiento medio sobre manejo de desfibrilación temprana. Las conclusiones fueron que presentaron conocimiento medio en RCP, compresiones torácicas, vía aérea y aplicación de desfibrilación; y alto en identificación, situación y manejo de ventilación (33).

Cajo M. (2017): En su estudio: “Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería del Hospital Referencial en Ferreñafe”. El resultado fue que solo 7.7% cuenta con un alto nivel de conocimiento y actitudes en RCP, 61.5% medio y 30.8% bajo. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar es medio y actitudes bajo; los licenciados de enfermería con más capacitación o acreditación en RCP pueden actuar en cualquier episodio que se le presente; con un resultado negativo en identificar las actitudes; esto demuestra que en la toman decisiones el personal de salud, pocos son los que están de acuerdo en una decisión; dando a conocer y notar la falta de trabajo en equipo y el desempeño o deficiencia de capacitación (34).

Coronel N. (2018): En su estudio “Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el Hospital José Soto Cadenillas en Cajamarca”. Los resultados del presente estudio fueron; que el 72 % si se han capacitado en Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP); 53% no recibió capacitación en RCP Avanzado; 58% si se capacito en reanimación cardiopulmonar básico los últimos 3 años, 69% participó en RCP en situaciones reales y 56% en maniqués, y 75% del personal tiene una actitud positiva en la práctica de RCP. Las conclusiones del presente estudio fueron que el mayor porcentaje de personal de enfermería de dicho nosocomio, tiene conocimientos medio y actitudes positivas en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado (35).

El estudio de la reanimación cardiopulmonar es un procedimiento bien reconocido en el que se proporcionan compresiones torácicas y ventilación artificial para mantener un flujo sanguíneo adecuado al cerebro y otros órganos vitales, se ha demostrado que la reanimación cardiopulmonar reduce la muerte cardíaca en el hospital y las muertes relacionadas cuando los pacientes son manejados por profesionales de enfermería capacitados; es decir, la American Heart Association (AHA), es la principal autoridad en ciencia de la reanimación cardiopulmonar aprobados que se imparten en todo el mundo; asimismo, las enfermeras son a menudo los primeros profesionales de la salud en identificar a un paciente con paro cardiopulmonar en el entorno hospitalario.

Asimismo, deben poseer la competencia adecuada para proporcionar una reanimación efectiva; es decir, la reanimación cardiopulmonar se ha practicado durante más de 50 años y muchos estudios han demostrado que el conocimiento de las enfermeras suelen ser las primeras en identificar la necesidad e iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) en los pacientes con paro cardiopulmonar en el entorno hospitalario de emergencia, donde se ha demostrado que la RCP reduce las muertes en el hospital a nivel intra y extrahospitalario al estar adecuadamente capacitados.

Por lo tanto, la importancia del estudio es que la reanimación cardiopulmonar (RCP) es un componente crítico del soporte vital básico, es un procedimiento importante para salvar vidas que puede mantener vivo al paciente con paro cardíaco el tiempo suficiente para que se administre el tratamiento definitivo; sin embargo, las deficiencias en el conocimiento y las habilidades de las(os) enfermeras(os) en RCP; es decir, la RCP es la combinación de compresiones torácicas y respiración de rescate, es vital para la supervivencia de las víctimas de paro cardíaco.

Por ende, las posibilidades de supervivencia en el paro cardíaco disminuyen entre un 7 y 10% por cada minuto de retraso en la RCP, también podría disminuir el número de días antes del alta hospitalaria, el paro cardíaco es el cese de la circulación normal de la sangre debido a que el corazón no se contrae de manera más eficaz y muy efectiva.

Por todo lo anteriormente mencionado el objetivo del presente estudio es determinar el nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de una Clínica Privada de Lima, 2020.

Asimismo, los objetivos específicos del presente estudio son los siguientes:

- Identificar el nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión reconocimiento de un paro cardiaco en los profesionales de enfermería de una Clínica Privada de Lima, 2020.
- Identificar el nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión manejo de la circulación en los profesionales de enfermería de una Clínica Privada de Lima, 2020.
- Identificar el nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión manejo de la vía aérea en los profesionales de enfermería de una Clínica Privada de Lima, 2020.
- Identificar el nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión manejo de la respiración en los profesionales de enfermería de una Clínica Privada de Lima, 2020.
- Identificar el nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en la dimensión Desfibrilación temprana en los profesionales de enfermería de una Clínica Privada de Lima, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo basado en el uso de la estadística reportada numéricamente de acuerdo al instrumento; método descriptivo porque describe las características de la variable a estudiar y de corte transversal porque se realizará en un determinado momento según van ocurriendo los fenómenos o sucesos (36).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en una Clínica Privada de Lima (N = 110), durante el mes de julio 2020.

Asimismo, para la selección de la muestra de estudio se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión, que son los siguientes:

Los criterios de inclusión en el presente estudio son todos los profesionales de enfermería que laboran en una Clínica Privada de Lima, de ambos sexos, mayores de 25 años de edad, nombrados y contratados, y que aceptan participar en el presente estudio de forma voluntaria previa firma de su consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son todos los profesionales de enfermería con cargo administrativo, profesional de enfermería que se encuentren de vacaciones o de licencia, y que cumplan con el llenado correcto del instrumento o cuestionario.

La muestra del presente estudio será la misma por ser una población finita o pequeña, siendo una población muestral de 110 profesionales de enfermería.

El muestreo que se utilizará en el presente será el muestreo no probabilístico aleatorio simple por conveniencia, porque todos entran a formar parte del estudio.

2.3. Variable de estudio

Variable 1. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería

Definición conceptual. Información sobre reanimación cardiopulmonar básica, para identificar a víctimas con posible paro cardíaco o respiratorio, de emergencia para salvar vidas; el cual los profesionales de enfermería realizan las maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias en una víctima (37).

Definición operacional. Es toda aquella información que posee el profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, sobre reanimación cardiopulmonar básica, evaluado por un instrumento según dimensiones reconocimiento de un paro cardíaco, manejo de la circulación, vía aérea, respiración y desfibrilación temprana; que será medido mediante un cuestionario y valorado en conocimiento bajo, medio y alto.

2.4. Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos. La técnica utilizada en el trabajo de campo será la encuesta, a fin de lograr obtener una información con evidencias, precisa y eficaz que ayuden a resolver la formulación del problema y objetivos de la investigación.

Instrumento de recolección de datos. Es un cuestionario estructurado acerca del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el profesional de enfermería, elaborado por Gálvez Centeno César André (35), en su estudio: conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016; consta de 19 ítems, cuyas dimensiones son: reconocimiento de un paro cardíaco (05 ítems), manejo de la circulación (05 ítems), manejo de la vía aérea (03 ítems), manejo de la respiración (03 ítems) y desfibrilación temprana (03 ítems); cuya validez es $p=0.019$ y confiabilidad $KR=0.74$.

Ficha Técnica:

Nombre : Instrumento del nivel conocimiento sobre RCP
Autor : Gálvez Centeno César André
Año : 2016
Lugar : Perú
Contenido : 19 ítems

Dimensiones :

Reconocimiento de un paro cardiaco (D1)
Manejo de la circulación (D2)
Manejo de la vía aérea (D3)
Manejo de la respiración (D4)
Desfibrilación temprana (D5)

Alternativas: Respuesta correcta (1) y Respuesta incorrecta (0)

Baremo:

D1 : Bajo [01; 02], Medio [03; 04] y Alto [05]
D2 : Bajo [01; 02], Medio [03] y Alto [04; 05]
D3 : Bajo [01], Medio [02] y Alto [03]
D4 : Bajo [01], Medio [02] y Alto [03]
D5 : Bajo [01], Medio [02] y Alto [03]
DX : Bajo [19; 31], Medio [32; 43] y Alto [44; 57]

Confiabilidad del instrumento

	Kuder Richardson (KR-20)	N° de ítems
Estrategias de aprendizaje	0.74	19

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Para llevar a cabo el procedimiento de recolección de datos en el presente estudio de investigación se realizó las siguientes actividades, que a continuación detalló:

Primero, una vez aprobado el proyecto de investigación, la Universidad Privada Norbert Wiener le proporcionará una carta de presentación dirigida al director de una Clínica Privada de Lima, a fin de que dé su autorización para realizar su trabajo de campo en la institución de salud elegida por la investigadora del presente estudio.

Segundo, teniendo la autorización de parte del director de la institución de salud está se inscribirá en la Oficina de Docencia e Investigación de una Clínica Privada de Lima, para que hagan las posibles correcciones para ser aprobado el estudio.

Tercero, aprobado la autorización e inscrito el estudio, se prosigue con la búsqueda del profesional de enfermería que participará para que firmen el consentimiento informado explicándole que será valioso su aporte en beneficio de la comunidad.

Para aplicar el instrumento de recolección de datos, se realizará de lunes a sábado, por las mañanas, entre las 9:00 a 12:00 am, encuestando a todo el profesional de enfermería de una Clínica Privada de Lima, en promedio de 20 por día (de lunes a viernes) y el día sábado los 10 restantes hasta completar la muestra de estudio.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El análisis estadístico, se hará codificando la información obtenida en el Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 26.0), para reportar los resultados del presente estudio, en tablas y gráficos ya sean en barras o circulares.

2.7. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta los aspectos de protección de los participantes del estudio y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; asimismo, se pedirá su consentimiento informado a los participantes del estudio; profesionales de enfermería y técnicos de enfermería de una Clínica Privada de Lima.

Principio de autonomía. Se abordará al profesional de enfermería que labora en una Clínica Privada de Lima, respetando su decisión de libre voluntad de hacerlo, explicándoles en que consiste el mismo y que firmen su consentimiento informado.

Principio de beneficencia. Todo el profesional de enfermería será beneficiado, así como las personas en riesgo de paro cardíaco, en la cual serán auxiliados con un manejo inmediato de emergencia con aplicación de la RCP Básica para salvar vidas.

Principio de no maleficencia. Se le explicará a cada uno de los participantes del estudio, que su participación no implica ningún riesgo para la salud e integridad individual de sus integrantes, tanto a profesionales como técnicos de enfermería.

Principio de justicia. Todos los participantes del estudio serán tratados con igualdad, sin discriminaciones ni preferencias; es decir, se tendrá en cuenta su condición social, raza, género, ideología, credo y política; entre otros aspectos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	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	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																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación				X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	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														
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									X	X	X													
Elaboración de los anexos										X	X	X												
Aprobación del proyecto											X	X	X											
Trabajo de campo														X	X	X	X							
Redacción del informe final: Versión 1																		X	X					
Sustentación de informe final																				X				
Aprobación de proyecto																					X	X	X	X

3.2. Recursos financieros

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesista	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	500.00
Subtotal				500.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	150.00	100.00
Computadora	Unidad	01	50.00	500.00
Subtotal				1,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1/2 millar	20.00	100.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	250.00	250.00
Subtotal				670.00
TOTAL				S/. 2,670.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Díaz M, y Colbs. Paro cardiaco repentino atribuido a miocardiopatía hipertrófica por uso de esteroides anabólicos. Distrito Federal: Grupo Editorial Medigraphic SA. [Internet]. 2019. [Acceso 01 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72681>
- (2) Rodríguez H, y Colbs. Muerte súbita cardiaca, estratificación de riesgo, prevención y tratamiento. Guadalajara: Instituto Nacional de Cardiología. [Internet]. 2018. [Acceso 01 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-muerte-subita-cardiaca-estratificacion-riesgo-S1405994015000634>
- (3) González J, y Colbs. Factores de riesgo y eventos cardiovasculares en inmigrantes latinoamericanos adultos en el distrito Macarena. Sevilla: Universidad de Sevilla de España. [Tesis]. 2017. [Acceso 02 de julio 2020]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200008&script=sci_abstract&lng=es
- (4) Coma I, y Colbs. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Madrid: Sociedad Española de Cardiología. [Internet]. 2018. [Acceso 02 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola-articulo-X0300893299001528>
- (5) García A, y Colbs. Actitudes de enfermeras de urgencias ante el concepto de reanimación presenciada. Sao Paulo: Revista Latinoamericana de Enfermería (RLAE). [Revista en Internet]. 2018. [Acceso 03 de julio 2020]. 26(01):0-07. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3055.pdf

- (6) Meaney P. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria. Washington: Declaración de consenso de la American Heart Association. [Revista en Internet]. 2018. [Acceso 03 de julio 2020]. 01(02):01-20. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/data-import/downloadables/1/6/9/declaracin-de-consenso-de-la-aha-ucm_465179.pdf
- (7) González D. Reanimación cardiovascular básica en el adulto. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo de México. [Tesis]. 2017. [Acceso 04 de julio 2020]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1479§ionid=99174294>
- (8) Mejía I. Importancia de la reanimación cardiopulmonar en enfermería: Revisión bibliográfica. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis]. 2017. [Acceso 04 de julio 2020]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675740/mejia_del%20tell_isabeltfq.pdf?sequence=1
- (9) Vigo J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Lima: Revista Peruana Médica de Salud Pública. [Revista en Internet]. 2018. [Acceso 05 de julio 2020]. 25(02):233-236. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200014
- (10) Díez M. Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar hospitalaria y extrahospitalaria. Valladolid: Universidad de Valladolid de España. [Tesis]. 2016. [Acceso 05 de julio 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7134/TFG-O%20230.pdf;jsessionid=0D952CCDD8317A2FEA08D8881CEDB95D?sequence=1>

- (11) García M, y Colbs. La reanimación cardiopulmonar básica y la atención inicial en las urgencias y emergencias hospitalarias y extrahospitalarias. Madrid: Revista de Enfermería en Atención Primaria. [Revista en Internet]. 2017. [Acceso 06 de julio 2020]. 20(01):197-210. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/taller05.pdf>
- (12) Florencia A. Lo mejor del Congreso de la American Heart Association. Montevideo: Revista Uruguay de Cardiología; 2017. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202016000100009
- (13) Elkind M Y Colbs. El papel de la Asociación Estadounidense del Corazón en la pandemia mundial de COVID-19. 141(15): 743–745. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172571/>
- (14) Vita J. Revista de acceso abierto de la American Heart Association AHA. Boston: Journal, of the American Heart Association; 2017. 01(01): 10-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487311/>
- (15) Alonso K. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar pediátrica en médicos residentes y médicos especialistas del Hospital General Dr. Nicolás san Juan. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México. [Tesis]. 2016. [Acceso 06 de julio 2020]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14148>
- (16) Álvarez S, y Colbs. Nivel de conocimiento en enfermeros sobre reanimación cardiopulmonar en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. 2017. [Acceso 07 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/5522>

- (17) Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar. Recomendaciones para la resucitación del Consejo Europeo de Resucitación. Londres: ERC. [Tesis]. 2017. [Acceso 07 de julio 2020]. Disponible en: https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones_ERC_2015_Resumen_ejecutivo.pdf
- (18) Mayanz S, y Colbs. Vía aérea y ventilación durante la reanimación cardiopulmonar. Santiago de Chile: Revista Chilena de Emergencias. [Revista en Internet]. 2016. [Acceso 08 de julio 2020]. 41(01):23-27. Disponible en: <http://revistachilenadeanestesia.cl/via-aerea-y-ventilacion-durante-la-reanimacion-cardiopulmonar/>
- (19) Vasco M. Cambios en el manejo de la vía aérea en eventos no traumáticos durante la reanimación cardiopulmonar. Bogotá: Revista Colombiana. [Revista en Internet]. 2017. [Acceso 08 de julio 2020]. 35(01):59-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472007000100008
- (20) Jiménez G, y Colbs. Manejo de una vía aérea difícil en el medio prehospitalario. Córdoba: Elsevier. [Revista en Internet]. 2017. [Acceso 09 de julio 2020]. 34(06):272-283. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manejo-una-via-aerea-dificil-13123337>
- (21) Servicio Madrileño de Salud. Protocolo de actuación de enfermería ante la parada cardio-respiratoria en adultos en el ámbito hospitalario. Madrid: Revista Oficial de Enfermería en Emergencias y Desastres. [Revista en Internet]. 2017. [Acceso 09 de julio 2020]. 01(02):01-16. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/349702fc-eb04-4c82-8d68-fe273863e0e9/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf.pdf>

- (22) Guía de Práctica Clínica del Gobierno Federal de México. Manejo Inicial del paro cardiorrespiratorio en pacientes mayores de edad. Distrito Federal: IMSS. [Internet]. 2018. [Acceso 10 de julio 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- (23) Borsari E, y Colbs. Resultados de la implementación de los cuidados integrados posparada cardiorrespiratoria en un hospital universitario. Sao Paulo; Revista Latinoamericana de Enfermería. [Revista en Internet]. 2018. [Acceso 10 de julio 2020]. 26(02):01-08. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100325&script=sci_arttext&tlng=es
- (24) Guía de Práctica Clínica del Gobierno Federal de México. Reanimación cardiopulmonar. Distrito Federal: Instituto Mexicano de Seguridad Social. [Internet]. 2018. [Acceso 11 de julio 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/633GER.pdf>
- (25) Marín E, y Colbs. Muerte súbita cardíaca extrahospitalaria y desfibrilación. Madrid: Revista Española Cardiopulmonar. [Revista en Internet]. 2018. [Acceso 11 de julio 2020]. 53(06):851-865. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-muerte-subita-cardiaca-extrahospitalaria-desfibrilacion-articulo-X0300893200103173>
- (26) Bell A. Epistemología del conocimiento: definición, problemática e historia. Reino Unido: Enciclopedia Británica. [Internet]. 2017. [Acceso 12 de julio 2020]. Disponible en: <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/BUNGE-Epistemologia.pdf>
- (27) Denning S. Concepto de conocimiento. Nueva York: Oxford University Press. [Internet]. 2016. [Acceso 12 de julio 2020]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/5234>

- (28) Denning S. El trampolín: cómo la narración de cuentos enciende la acción en las organizaciones de era del conocimiento. Boston: Butterworth Heinemann. [Internet]. 2016. [Acceso 13 de julio 2020]. Disponible en: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/69693/296883_664310.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (29) Prado O, y Colbs. Modelos, teoría y práctica de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca: Universidad de Cuenca de Ecuador. [Internet]. 2016. [Acceso 13 de julio 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3574/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- (30) Rodríguez C. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral en el Centro Provincial de Emergencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos: Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. [Tesis]. 2018. [Acceso 15 de julio 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600014
- (31) Martínez Y, y Colbs. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo. Granma: Hospital Docente Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo. [Tesis]. 2017. [Acceso 15 de julio 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000400008
- (32) Duchimaza L, y Colbs. Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos de American Heart Association en RCP. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2017. [Acceso 16 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14321>

- (33) Cerna E. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Tesis]. 2018. [Acceso 16 de julio 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_a5322c0edbf188762a9612fa6d95f2e/Details
- (34) Cajo M. Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe. Ferreñafe: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2017. [Acceso 17 de julio 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_bcd447d2fc03042ee6525814104b32cd
- (35) Coronel N. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2018. [Acceso 17 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3406>
- (36) Hernández R, y Colbs. metodología de la investigación. Distrito Federal: Mc Graw Hill. [Internet]. 2018. [Acceso 18 de julio 2020]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- (37) Ministerio de Salud del Perú. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería. Lima: MINSA. [Tesis]. 2018. [Acceso 18 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2020.								
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 sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza:	Información sobre reanimación cardiopulmonar básica, para identificar a víctimas con posible paro cardiaco o respiratorio, de emergencia para salvar vidas; el cual los profesionales de enfermería realizan las maniobras para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias en una víctima (36).	Es toda aquella información que posee el profesional de enfermería en una Clínica Privada de Lima, sobre reanimación cardiopulmonar básica, evaluado por un instrumento según dimensiones reconocimiento de un paro cardiaco, manejo de la circulación, vía aérea, respiración y desfibrilación temprana; que será medido mediante un cuestionario y valorado en conocimiento bajo, medio y alto.	Reconocimiento de un paro cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paro cardiorrespiratorio ▪ Definición de RCP ▪ Maniobra de RCP ▪ Cadena de supervivencia ▪ Sistema de respuesta 	01 – 05	Bajo Medio Alto	Escala de Stanones
	Cuantitativo			Manejo de la circulación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de compresiones ▪ Profundidad de compresión ▪ Masaje cardiaco ▪ Compresión y ventilación ▪ RCP de alta calidad 	06 – 10		
	Escala de medición:			Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstrucción de vía aérea ▪ Permeabilizar la vía área ▪ Aplicación en lesión cervical 	11 -13		
	Nominal			Manejo de la respiración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo de ventilación ▪ Compresión-ventilación ▪ Técnica de aplicación 	14 – 16		
				Desfibrilación temprana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desfibrilador ▪ Desfibrilador externo ▪ Descarga del desfibrilador 	17-19		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INTRODUCCIÓN: El presente instrumento se realiza con el objetivo de determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica que tiene el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima, 2020; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos

INSTRUCCIONES: El instrumento es anónimo y confidencial; por lo que se le pide la mayor sinceridad posible para responder a las preguntas marcando con un aspa

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Tiempo que labora en la institución:

- a) Menos de meses
- b) menos de 1 año
- c) 1 a 3 años
- d) 4 a 10 años
- e) Más de 10 años

Tipo de contratación:

nombrados y contratados

Área de servicio:

- a) Servicio de Hospitalización
- b) Servicio UCI Adultos
- c) Servicio UCI Pediátricos
- d) Servicio de Emergencia de Adultos
- e) Servicio de Emergencias Pediátricas

DATOS ESPECÍFICOS:

CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Reconocimiento de un paro cardiaco

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:
 - a) Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
 - b) Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
 - c) Ausencia del pulso a nivel distal.
 - d) Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
 - a) Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
 - b) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - c) Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio
 - d) La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.

3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe | aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en ingles) es:
 - a) Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación
 - b) Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
 - c) Toma del pulso, ventilación y compresiones
 - d) Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones

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

5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:
- a) Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio
 - b) Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático
 - c) Permite informar sobre lo sucedido
 - d) Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento

Manejo de la circulación

6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA es:
- a) Al menos 100 cpm
 - b) De 80 a 100 cpm
 - c) 100 cpm
 - d) De 100 a 120 cpm
7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:
- a) Al menos 5 cm pero menor de 6cm
 - b) Solo 5 cm
 - c) Superior de 6 cm
 - d) Al menos 4 cm per menor de 5 cm
8. El masaje cardiaco se aplica en.
- a) El hemitórax izquierdo
 - b) En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
 - c) En el hueso esternón entre las dos tetillas
 - d) En el mango del hueso esternón
9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de:
- a) 20/3
 - b) 30/2
 - c) 25/2
 - d) 10/2

10. Según la AHA. la RCP de alta calidad se caracteriza por:
- a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
 - b) Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
 - c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - d) Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax

Manejo de la vía aérea

11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:
- a) Presencia de prótesis
 - b) Aumento de secreciones
 - c) Presencia de un alimento
 - d) Caída de la lengua
12. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:
- a) Maniobra frente – mentón
 - b) Maniobra de tracción mandibular
 - c) Hiperextensión del cuello
 - d) Lateralización de la cabeza
13. Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:
- a) Maniobra de tracción mandibular
 - b) Colocación de tubo orofaríngeo
 - c) Maniobra frente – mentón
 - d) Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos

Manejo de la respiración

14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:
- a) Max. 1 segundo
 - b) Max. 2 segundos
 - c) Max. 3 segundos
 - d) Más de 3 segundos

15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejemplo: AMBU). la relación de compresión-ventilación es de:
- a) Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
 - b) 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - c) 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - d) 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos
16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:
- a) Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
 - b) Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
 - c) Solo se da ventilaciones por la boca
 - d) Se coloca la máscara de oxígeno en posición semfowler

Desfibrilación temprana

17. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorespiratorio es:
- a) En asistolia y taquicardia ventricular
 - b) Actividad eléctrica sin pulso
 - c) Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - d) Taquicardia auricular y bloqueo AV
18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:
- a) 150 joules
 - b) 200 joules
 - c) 250 joules
 - d) 300 joules
19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- e) Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - f) No tocar a la víctima
 - g) Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - h) Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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 básica que tiene el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima, 2020

Nombre de la investigadora:
LIC. RAÚL ANDÍA CORREA

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica que tiene el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima, 2020

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 coordinadora 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 al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, 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	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 15 julio de 2020

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

.....
Firma del participante