



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO EN
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIO PULMONAR EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL AREA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DE VENTANILLA LIMA 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
ES ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

Lic. ZELADA GARCIA, GREGORIO

ASESOR: Mg. Jeannette Avila Vargas Machuca

LIMA – PERÚ

2020

Índice general

Índice general	2
Índice de Anexos	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y METODOS	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	20

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	21
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	22
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	26

I. INTRODUCCIÓN

La muerte súbita y parada cardiopulmonar es el problema de salud; no sólo en nuestro país, sino también en los países alrededor de mundo cobrando mayor relevancia debido al incremento de enfermedades cardiovasculares; siendo hasta la fecha uno de los problemas en el mayor porcentaje de muerte el infarto agudo de miocardio (IAM). Siendo una emergencia tan común al ser cambiante enfermo es reanimado oportunamente un tiempo mínimo para garantizar una recuperación del usuario evitando incluso daños neurológicos importantes, el conocimiento adecuado del profesional encargado de los servicios de emergencia es sumamente importante. (1)

La patología cardíaca es una principal enfermedad en países alrededor de los países, Perú constituye la segunda razón de fallecimiento y primero en la media edad. Esta enfermedad puede aparecer en la infancia, se desarrolla durante la adolescencia y llegar a la edad adulta sin ninguna manifestación clínica, por lo que se espera que la mitad de los casos bloqueen severamente las de las arterias coronarias a esa edad, comenzar de manera súbita, con un paro cardiorrespiratorio, por lo que es a veces el primer, el único y el último síntoma. (2)

El paro cardíaco que se enfrenta en la emergencia, tiene como resolución de alto grado, el paciente ingresa a la unidad de shock trauma se evalúa si el paciente respira, tiene pulso, si responde al llamado, con estos datos clínicos se procede a la aplicación del masaje cardíaco con una profundidad de 5 cm en cinco ciclo, oxígeno cada 2 ss, evaluar en cada ciclo el pulso del paciente y si no tiene pulso seguir con el masaje cardíaco, es importante la administración de adrenalina cada 5 min, y seguir el protocolo del AHA.(3)

El prehospitalario e intrahospitalario es indispensable que los responsables de la atención de estos casos cuenten con una preparación plena, particularmente la

evidencia del manejo dentro de mi nosocomio debido al déficit de personal con especialidad en emergencias e urgencias médicas demuestra claramente que debe mejorar los protocolos de atención de este tipo de emergencias; los hospitales tienen resolución el personal debe estar capacitado para resolver todo tipo de complicaciones durante y después de atender al paciente, reconocer las secuelas posteriores en una atención integral.(4)

Según la Sociedad Americana del Corazón, el personal de la salud debe contar con la cognición y adiestramiento en reanimación cardiopulmonar, es necesario seguir trabajando para una calidad de reanimación. (5)

La reanimación cardio pulmonar es la primera causa de muerte en nuestro país, siendo el mayor porcentaje de pacientes que quedan con secuelas posteriores, es importante actuar inmediato es va definir la recuperación del paciente. (6)

La atención que se brinda en emergencia a pacientes con parada cardiorrespiratorio, es inmediato; identificar el tipo de paro es importante para una adecuada atención, el enfermero debe estar capacitado y tener conocimiento la reanimación cardiopulmonar de calidad y una buena técnica según normas internacionales, asegura salvar la vida del paciente, cada minuto es valioso así evitar complicaciones y salvar la vida del paciente. (4)

En primer lugar, para proporcionar RCP de alta calidad, los profesionales que deben estar capacitados durante las operaciones de reanimación incluyen cinco elementos básicos: minimizar la interferencia con las compresiones torácicas con suficiente frecuencia y profundidad para expandir y comprimir completamente el tórax. Y evite ventilación excesiva. La reanimación cardiopulmonar de calidad es más importante para la supervivencia del paro cardíaco, pero existen grandes diferencias en el seguimiento, implementación y mejora de la calidad. Como resultado, calidad de reanimación cardiopulmonar varía según el sistema y el sitio. Debido a la ambigüedad profesional al priorizar la reanimación durante el arresto, las víctimas a menudo no tienen acceso a resucitación cardiopulmonar de alta calidad. (7)

Respecto a los conocimientos del profesional de enfermería en el área de urgencias y emergencias sobre Reanimación Cardiopulmonar básica y avanzado del Hospital Ventanilla en su mayoría visualiza el estado clínico del paciente y sabe reconocer los signos y síntomas del paro cardiopulmonar, el cual se reconoce por la falta de pulso y frecuencia respiratoria; al visualizar ello se pone en prácticas el manejo de reanimación cardiopulmonar que constituye compresión, manejo de la vía aérea y respiración; la compresión se realiza en el centro de la cavidad torácica con una profundidad superior a 5 cm y una frecuencia de al menos 100 por minuto.

Para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar debes detener en cuenta dos aspectos importantes de la ventilación y compresión, 30 compresión por 2 ventilaciones manejo de las vías respiratorias; compresión se debe realizar en el centro del tórax con profundidad de 5 cm y una frecuencia de al menos 100 por min. (8)

En reanimación cardiopulmonar las causas más frecuente es la obstrucción de vías aéreas, retracción de la lengua y la falta de permeabilización de la vía aérea quizás por un objeto, un tumor, etc. el enfermero debe evaluar al paciente antes de aplicar la maniobra frente mentón. (9)

Es importancia conocer e identificar un paciente con paro cardiopulmonar y actuar inmediato va asegurar la vida del paciente y disminuir secuelas posteriores; el equipo multidisciplinario de salud, los materiales, instrumentos y medicamentos es importante para salvaguardar la vida del paciente. Para aplicar reanimación cardiopulmonar de calidad es importante capacitar al personal de salud con cursos y talleres de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada certificados por la American Heart Association, y aplicar en el campo de la emergencia. (9)

El hospital de ventanilla se evidencia falta de materiales y medicamentos en la unidad de shock trauma para atención a pacientes con parada cardiopulmonar.

Luis E. Balcázar Rincón y Luis A. Mendoza, Solís. (2015): En su estudio “La Reanimación cardiopulmonar: Nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias.”, realizado en España, el propósito fue determinar el conocimiento del personal de emergencia para la reanimación cardiopulmonar, y se encontró que el 89,3% de los participantes tenían conocimientos insatisfactorios. (10)

Camilo Rodríguez, Pérez (2017) En su estudio “Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmonar. Centro Provincial de Emergencias Médicas Cienfuegos, realizado en Cuba, cuyo objetivo fue con el fin de determinar la comprensión del personal de enfermería sobre sus operaciones de RCP, el equipo estuvo formado por 82 enfermeras, principalmente recién graduados (67,1%), y tenían menor o igual 10 años de experiencia en el servicio de urgencias y emergencia. En operaciones básicas, la dificultad más común es la comprensión de la monitorización clínica y electrónica. En cuanto a las acciones auxiliares. (11)

Sánchez García, Ana Belén, Fernández Alemán, José. (2015) en su investigación “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”. Realizado en España, cuyo propósito tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos en RCP de los profesionales sanitarios. Al final, se concluyó que todos los entrevistados no contaban con el estándar internacional para cursos de actualización de conocimientos y el resultado final fue que el ciento por ciento de los enfermeros no superaron el umbral mínimo de formación establecido por la American Heart Association. (12)

Madeleine Pamela Falcon Alvino (2014) en su estudio “El nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básica del enfermero del Programa de la Segunda Especialización en Enfermería UNMSM”. Realizado en Perú, cuya finalidad el propósito es determinar el nivel de conocimientos básicos en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del segundo plan de

profesionalización de enfermería de la UNMSM. El 60% tiene conocimiento medio; como recomendación final, para realizar una reanimación cardiopulmonar de alta calidad, los pasos del procedimiento deben ejecutarse correctamente para restaurar la función vital de la víctima, de lo contrario, se reducirá la posibilidad de supervivencia de la víctima. (13)

Percy O. Palomino, Carlos H. CUBA, (2017): En su estudio “Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los (as) enfermeras (as) del sistema atención móvil de urgencias (sistema de Atención Móvil de Urgencia)”, realizado en Lima, la finalidad fue determinar el nivel de conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas del profesional en Sistema Atención Móvil de Urgencias (SAMU). El porcentaje de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar el 80% tiene conocimiento y título de especialidad en emergencias y desastres el 20% de los enfermeros tiene las habilidades y destrezas en manejo de pacientes con parada cardiopulmonar cursos y talleres del mismo. (14)

Nily C. Carranza. (2018) En su estudio Conocimiento y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado Hospital José Soto Cadenillas. Realizado en Perú, el propósito es evaluar y analizar los conocimientos y actitudes de los enfermeros de RCP básica y superior del Hospital José Soto Cadenillas. El porcentaje de conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada fue alto y medio, respectivamente 38,9% y 22,2%. Dado que se espera que la vida de los usuarios dependa de su buen comportamiento, se espera que todo el personal de salud deba recibir una formación adecuada y tener altos conocimientos y actitudes en reanimación cardiopulmonar, por lo que el bajo porcentaje de conocimientos es preocupante. (15)

La realización de reanimación cardiopulmonar Implica una amplia gama de conocimientos teóricos y prácticos, y es fundamental dominar correctamente esta habilidad a la hora de realizar la reanimación cardiopulmonar. Por tanto, la formación continua es necesaria, y también es importante encontrar nuevas técnicas de enseñanza para alcanzar un nivel superior. (16)

Medir el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la reanimación cardiopulmonar es importante para determinar hasta qué punto los trabajadores de la salud tienen conocimientos y actitudes sobre el paro cardíaco y su intervención.

Tenga en cuenta que la reanimación no solo está diseñada para salvar vidas o reducir la mortalidad, sino también para evitar las secuelas y la discapacidad causadas por una atención insuficiente o inadecuada.

El objetivo general de esta investigación es determinar el grado de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal profesional asistencial del área de urgencias y emergencia del Hospital Ventanilla Lima, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo serán medibles, diseño descriptivo porque se describirá el nivel de conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del área de emergencia del Hospital de Ventanilla de corte transversal porque será de un corte en tiempo y espacio.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará conformado por 45 profesionales asistencial de enfermería del área de emergencia del Hospital de Ventanilla.

Criterios de inclusión:

- Profesional asistencia de enfermería que trabaja en el área de Emergencias del Hospital de Ventanilla.

Criterios de exclusión:

- Médicos y personal técnico del área de emergencia del Hospital de Ventanilla.
- Profesionales que no acepten participar en el estudio

Muestra: Se estudiará el 100% de la población.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Esta investigación presenta una variable principal, que es el nivel de conocimiento.

Definición conceptual

Contenido teórico sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar lo que va a permitir identificar clínicamente cuando un paciente presenta un paro Cardiopulmonar. (17)

Definición operacional

Es el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo) tiene el profesional de enfermería de emergencia del Hospital de Ventanilla sobre reanimación cardiopulmonar, medido a través del cuestionario “reanimación cardiopulmonar básico”.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizarse en el trabajo de campo será la encuesta

El instrumento fue un cuestionario del estudio realizado por Gálvez Centeno C. (18) Consta con 21 preguntas y/o enunciados cerrados con alternativas múltiples y dicotómicas (Ver Anexo “B”).

Las preguntas del cuestionario son basadas al conocimiento que debe tener el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia, las dimensiones son identificar un paro cardiorrespiratorio y reanimación cardiopulmonar, realizar la compresión torácicas, vía aérea, ventilación y desfibrilación temprana. La valoración de acuerdo al puntaje es alto de 15 a 21 medio de 7 a 14 y bajo de 1 a 6.

Validación:

Fue sometido por Juicio de expertos, para ser procesada la información de la tabla de concordancia y la prueba binominal ($p = 0.039$), donde se obtuvo nivel de apropiación de la validación del instrumento.

Confiabilidad

Se aplicó la formula K. Richardson para la confiabilidad del cuestionario (Nivel de confiabilidad = 0.70), esto significa que la confiabilidad es alto.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Será presentado al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, para obtener la autorización correspondiente se realizará la coordinación con el encargado directo de los servicios de emergencia del Hospital Ventanilla para la aplicación del cuestionario.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Luego de aplicar el propósito del estudio la recolección de los datos se realizará en el mes de diciembre del 2020, en las primeras semanas, antes de ello se les va explicar los objetivos y propósitos del instrumento y el consentimiento informado, y el tiempo de duración por cada encuesta será de 15 a 20 minutos. Se les enviara el cuestionario a su correo a los participantes.

Al término del estudio y con los resultados se realizará^[T1] un taller en coordinación con la jefa inmediata de emergencia y los encuestados con el fin de reforzar sus conocimientos en reanimación cardiopulmonar.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos serán ingresados a una plantilla Excel para su organización y control de calidad, luego serán exportados para su análisis al software estadístico SPSS 24.0. Al ser un estudio de diseño descriptivo, se realizará un análisis descriptivo donde se calcularan porcentajes y se elaboraran tablas de frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas exploradas. También se elaboraran sus respectivas gráficas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía

El principio de autonomía será aplicado estrictamente en este estudio, al abordar al profesional de enfermería del área de emergencia, se respetara su decisión y libre albedrío para participar. A cada uno de ellos se le informará de los detalles del estudio, y luego se obtendrá su consentimiento informado para que puedan participar plena y regularmente en el estudio.

Principio de beneficencia

El profesional de enfermería asistencial del área de emergencia se le explicará sobre los resultados de este estudio. Al determinar el conocimiento del profesional de enfermería nos va permitir dar cursos y talleres de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada certificados por la American Heart Association.

Principio de no maleficencia

Se le explicará al profesional de enfermería del área de emergencia que su participación en el estudio no implicara ningún riesgo de su salud e integridad individual.

Principio de justicia

Todos los que participan en el estudio serán tratados con respeto y sinceridad, todos serán tratados por igual sin discriminación ni preferencia.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
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										
Comité de ética							X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo											X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X				

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Internet	50	20	20	20	110
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1760

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Heart Association. Adult Basic Life Support. Circulation. [internet] 2005;112:IV-19-IV-34 [citado: 2020, junio 10]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>.
2. López-Rodríguez MS, Navarrete-Zuazo V, Vallongo-Menéndez MB, Fernández-Abreu SM, De la Barrera-Fernández M, Ramírez de Arellano A. Estudio multicéntrico exploratorio sobre el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar y cerebral. [internet] Rev Cub Anest Reanim 2006;15(1):108-128. [citado: 2020, junio 16]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf>
3. Ahern RM, Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Gakidou E, Murray CJ. Improving the public health utility of global cardiovascular mortality data: the rise of ischemic heart disease. [internet] Popul Health Metr. 2011;9:8. [citado: 2020, junio 16]. Disponible en: https://sitecoretestcpr.heart.org/-/media/data-import/downloadables/declaracin-de-consenso-de-la-aha-ucm_465179.pdf
4. Merchant RM, Yang L, Becker LB, Berg RA, Nadkarni V, Nichol G, Carr BG, Mitra N, Bradley SM, Abella BS, Groeneveld PW; American Heart Association Get With The Guidelines-Resuscitation Investigators. Incidence of treated cardiac arrest in hospitalized patients in the United States. [internet] Crit Care Med. 2011;39:2401–2406. [citado: 2020, junio 20]. Disponible en: https://sitecoretestcpr.heart.org/-/media/data_port/downloadables/declaracin-de-consenso-de-la-aha-ucm_465179.pdf
5. López-Herce Cid J, y cols (Grupo español de reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal). Manual de reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica y neonatal. 2.ª ed. [internet] Madrid: PUBLIMED; 2000. [citado: 2020, junio 20]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/rcp_avanzada.pdf.

6. Jorge V. Rios, Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana Consenso Mundial 2010 – Lima - Perú. pág. 10 – 52
7. Raúl A. Horacio, Giraldo E, Norma peruana de la reanimación cardiopulmonar, soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana 2010. [internet] –J.VIGO R. [citado: 2020, julio 5]. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf
8. Yusmani I. Martínez Llópiz, Carlos Fernández Mesa Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: [internet] Escenario de los carros de paro publicado en CorSalud 2017 Oct-Dic;9(4):263-268 [citado: 2020, julio 5]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v9n4/cs08417.pdf>
9. Ricardo C. Guzmán, César A. López, Jorge B. Bendezú Guía de reanimación cardiopulmonar básica [internet]. [citado: 2020, julio 15]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIO_PULMONAR.pdf
10. Luis Ernesto Balcázar, Rincón y Luis Arturo Mendoza, Solís. LA Reanimación cardiopulmonar: Nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias: [internet] Rev Esp Méd Quir 2015;20:248-255. [citado: 2020, julio 15]. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf>
11. Camilo Rodríguez-Pérez¹ Yanieski Abreu Álvarez Viviana de la Concepción García Escudero. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. [internet] Cienfuegos. 2018 26(12) pp: 895 - 903. [citado: 2020, julio 15]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n6/ms14616.pdf>

12. Peter A. Meaney, MD, MPH, Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria. [internet] Declaración de consenso de la American Heart Association 2014. 20 pag. [citado: 2020, julio 15]. Disponible en: https://sitecoretestcpr.heart.org/-/media/data-import/downloadables/declaracin-de-consenso-de-la-aha-ucm_465179.pdf.
13. Ana B. Sánchez García, José F. Alemán, José. 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. SciELO España - Scientific Electronic Library Online Enferm. glob. vol.14 no.39 Murcia jul. 2015. [citado: 2020, julio 26]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300012.
14. Raúl J. Gazmuri MD. Reanimación Cardiopulmonar intra-hospitalaria del paciente adulto. [internet] REV. MED. CLIN. CONDES - 2017; 28(2) 228-238. [citado: 2020, julio 26]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017300378?token=98DB4F6AD0889E15141B527078C95D9B3ECB15BEA33545BA5A8C973214698B89D698E4739112776597F762F61E14ACE6>.
15. Madeleine P. Falcon Alvino. “Nivel conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería [Tesis para optar el grado de especialista enfermería en emergencias y desastres]. Lima: UNMSM 2014” [internet] [citado: 2020, julio 26]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4133/Falcon_a_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Percy O. Palomino, Carlos H. Cuba, "Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los (as) enfermeras (as) del sistema atención móvil de urgencias (SAMU) [Tesis para optar el grado de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017" [citado: 2020, julio 26]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1383/Nivel_OchoaPalomino_Percy.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Nily C. Carranza, conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. hospital José Soto Cadenillas. [Tesis para optar el grado de especialista en enfermería en emergencias y desastres] Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018, [citado: 2020, julio 29]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3406/T016_40129605_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cesar A. Gálvez Centeno, "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud. [Tesis para optar el grado licenciado en Enfermería] Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015, [citado: 2020, agosto 10]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/G%c3%a1vez_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1							
Título: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal asistencial del área de emergencia del Hospital de Ventanilla Lima 2020							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala medición: Ordinal	Contenido teórico sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar lo que va a permitir a quien lo posee aplicarlos en un paciente que presente paro Cardiopulmonar. (17)	Es el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo) que tiene el personal de emergencia del Hospital de Ventanilla sobre reanimación cardiopulmonar, medido a través del cuestionario "reanimación cardiopulmonar básico".	Identificación de Paro cardiorrespiratorio y condiciones para RCP	Definición de paro cardiaco -Signos de paro cardiaco -Tipos de paro cardiaco -Definición de RCP -Cadena de supervivencia -Secuencia de RCP	Alto Medio Bajo	15-21 7-14 1-6
				Aplicación de compresiones torácicas.	Lugar de aplicación -Frecuencia -Profundidad -Relación compresión ventilación - Compresión torácica en gestante -Calidad de la compresión		
				Manejo de la vía aérea	Causa de la obstrucción de la vía aérea -Técnicas para permeabilizar la vía área según la existencia o no de trauma cervical.		
				Ventilación	Frecuencia -Tiempo -Técnica		
				Desfibrilación temprana	-Dosis - Técnica - Aplicación		

Anexo B.

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

I.- PRESENTACION:

El presente estudio de investigación tiene por finalidad obtener información acerca de los conocimientos que tiene el personal de salud sobre Reanimación Cardiopulmonar básico en el adulto.

Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean lo más veraces y sinceras. La encuesta es de carácter individual, anónimo y confidencial; ya que sus respuestas solo se van a utilizar para el estudio de investigación.

II.- INSTRUCCIONES:

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

III.- DATOS GENERALES:

1. Sexo:
Femenino () Masculino ()
2. Edad: _____ (años)
3. Tiempo de experiencia laboral: _____ (años)
4. Participación en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años:
RCP Básico () RCP Avanzado () Ninguna ()
5. Ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales:
SI () NO () N° de veces: _____

IV.- DATOS ESPECIFICOS:

1. Es considerado paro cardiorespiratorio cuando hay:
 - a) Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
 - b) Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
 - c) Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
 - d) Cianosis central y periférica

2. El Paro Cardiorepiratorio se reconoce por los siguientes signos y síntomas:
 - a) No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)
 - b) No responde a ningún estímulo
 - c) No hay pulso tomado en 10 segundos o menos
 - d) Todas son correctas

3. ¿Cuál son los tipos de Paro Cardiorespiratorio?
 - a) Fibrilación ventricular, Asistolia y Actividad eléctrica sin pulso.
 - b) Isquemia o infarto del miocardio
 - c) Accidente cerebral vascular
 - d) Ninguno

4. La Reanimación Cardiopulmonar básica se define como:
 - a) Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
 - b) Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.
 - c) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - d) Un cese inesperado brusco, de las funciones respiratorias y circulatorias.

5. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:
 - a) Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.
 - b) Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
 - c) Reconocer el paro cardiorespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.
 - d) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.

6. La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:
 - a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas).
 - b) C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación).
 - c) C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea).
 - d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración).

7. Frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:
 - a) Menos de 100 por minuto.
 - b) Al menos 100 por minuto.
 - c) Entre 100 a 120 por minuto.
 - d) De 80 a 100.

8. La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:

- a) Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros).
 - b) 1 ½ pulgada (4 centímetros).
 - c) Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
 - d) Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).
9. El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:
- a) 2 manos en la mitad inferior del esternón.
 - b) 1 mano en la mitad inferior del esternón.
 - c) 2 dedos en el centro del tórax.
 - d) 2 dedos en la mitad inferior del esternón.
10. La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:
- a) 10/1
 - b) 30/1
 - c) 30/2
 - d) 15/2
11. En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:
- a) Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda.
 - b) Desplazamiento manual uterino hacia la derecha.
 - c) Colocar a la gestante en posición prona.
 - d) Colocar a la gestante en posición ginecológica.
12. 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, con ventilaciones en una relación de 15:2.
 - c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - d) Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.
13. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:
- a) Presencia de alimento.
 - b) Aumento de secreciones.
 - c) Caída de la lengua.
 - d) Presencia de prótesis.
14. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:
- a) Maniobra de "tracción mandibular".
 - b) Colocación de tubo orofaríngeo.
 - c) Lateralización de la cabeza.
 - d) Maniobra "frente – mentón".
15. 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) Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
 - d) Hiperextensión del cuello.
16. El tiempo de duración de cada ventilación es de:
- a) Max. 1 segundo de duración.
 - b) Max. 2 segundos de duración.
 - c) Max. 3 segundos de duración.
 - d) Más de 3 segundos.
17. Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto o niño sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?
- a) Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
 - b) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
 - c) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
 - d) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.
18. En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:
- a) 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
 - b) 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
 - c) 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto)
 - d) 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)
19. Los casos en que se debe desfibrilar:
- a) Taquicardia auricular y bloqueo AV.
 - b) Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.
 - c) Actividad eléctrica sin pulso.
 - d) Fibrilación auricular y asistolia.
20. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:
- a) 300 joules.
 - b) 250 joules.
 - c) 200 joules.
 - d) 150 joules.
21. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- a) Evaluar el pulso y las respiraciones de la víctima.
 - b) Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga.
 - c) No tocar a la víctima.
 - d) Colocar a la víctima en posición lateral.

Gracias por su colaboración

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: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal asistencial del área de emergencia del hospital de ventanilla lima 2020”

Nombre de los investigadores principales:

GREGORIO ZELADA GARCIA

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardio Pulmonar en el Personal Asistencial del Área de Emergencia del Hospital Ventanilla Lima.

Beneficios por participar: Al final de la investigación el participante sabrá sus resultados esto le va permitir saber cuánto de conocimiento tiene con respecto al tema investigado reanimación cardiopulmonar.

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.

Firma del Personal de Salud