



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
EN LOS ALUMNOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA – PERU 2021”**

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

PRESENTADO POR:

PEÑA FERNÁNDEZ MARIANNE DENISSE

ASESORA:

DRA. CÁRDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposo por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida. A mis hijas por ser mi razón y motivo de seguir desarrollándome profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito a Dios y a mis padres que son mis ángeles eternos.

Asimismo, agradezco a cada uno de mis docentes por cada uno de los conocimientos transmitidos durante el desarrollo de la especialidad.

ASESORA:

DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

JURADOS

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Índice General

Índice General.....	vii
Índice de Anexos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18
ANEXOS.....	24

Indice de Anexos

Anexo 1. Operacionalización de la variable o variables.....	25
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	27
Anexo 3. Respuestas instrumentos de recolección de datos.....	32
Anexo 4. Consentimiento informado	33

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que el paro cardíaco ocasiona más de 17 millones de muertes, por enfermedades coronarias como cardiopatía 75%, miocardiopatía 20% y arritmia 5%. El objetivo del trabajo fue Determinar nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2021. El trabajo está enmarcado en el paradigma cuantitativo, de tipo básica, en cuanto al diseño, es, descriptivo, transversal y observacional. La población y muestra estuvo constituida por 130 estudiantes del primer ciclo de la mencionada especialidad. Se utilizará para la recolección de datos la encuesta, y un cuestionario como instrumento con una fiabilidad muy alta, KR-20 = 0.74, determinada por el coeficiente de Kuder Richardson 20, los datos serán analizados con la estadística descriptiva, y se presentarán los resultados en tablas y gráficos. La autora se asegurará que se cumplan los aspectos éticos.

Palabras clave: Conocimiento, reanimación cardiopulmonar, emergencias.

ABSTRAC

The World Health Organization (WHO) reported that cardiac arrest causes more than 17 million deaths, due to coronary diseases such as heart disease 75%, cardiomyopathy 20% and arrhythmia 5%. The objective of the work was to determine the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation in the students of the second specialty in nursing at the Norbert Wiener Private University, Lima - Peru 2021. The work is framed in the quantitative paradigm, of a basic type, in terms of design is, descriptive, transversal and observational. The population and sample consisted of 130 students from the first cycle of the aforementioned specialty. The survey will be used for data collection, and a questionnaire as an instrument with very high reliability, KR-20 = 0.74, determined by the Kuder Richardson coefficient 20, the data will be analyzed with descriptive statistics, and the results will be presented. in tables and graphs. The author will ensure that ethical aspects are met

Keywords: Knowledge, cardiopulmonary resuscitation, Emergencies

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que el paro cardíaco ocasiona más de 17 millones de muertes, por enfermedades coronarias como cardiopatía 75%, miocardiopatía 20% y arritmia 5%; en un gran porcentaje de los infartos se presentan por vía extrahospitalaria en un 70 al 90%, y entre 50% al 70% logran sobrevivir si es auxiliado de inmediato con una reanimación cardiopulmonar (RCP) básica de emergencia; asimismo, existe mayor riesgo en personas con sobrepeso y obesidad (75%), hombres mayores de 45 años (50%), fumadores (35%) y alcohólicos (20%); por lo tanto, es fundamental contar con personal de enfermería capacitado en RCP básica para evitar la mortalidad repentina (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimó que en América Latina el paro cardíaco provocó más de 2 millones de muertes, del 45% al 60% en Argentina, Chile y Venezuela, y del 40% al 45% en Ecuador, Colombia, México y Perú; por inactividad física, vida sedentaria y dieta con un consumo elevado de grasas, ocasionando la presencia de problemas de salud a consecuencia del colesterol y los triglicéridos; del mismo modo, padecer hipertensión arterial y diabetes mellitus provocan enfermedades cardiovasculares; además, en personas jóvenes se deben a la presencia de los malos hábitos alimenticios (las diferentes variedades de comidas denominadas chatarras con alto contenido de aditivos), el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y el abuso del cigarrillo (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), mencionó que el infarto según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud, han contribuido a las muertes por paro cardíaco en el país, que alcanzó más de 21 mil fallecidos, representando esto el 15% del total de muertes anuales en el territorio nacional; se da mayormente por la presencia de colesterol y triglicéridos elevados en la sangre que representan un 75%, presión arterial en un 55% y la diabetes en un 25%; asimismo, los hábitos nocivos como el fumar 34%, consumo excesivo de bebidas alcohólicas en un 35%; sobrepeso y la obesidad 53%, inactividad física 40% y dieta rica en grasas 70%; son condicionantes a enfermedades

cardiovasculares a partir de los 40 años (3).

El Boletín Epidemiológico de la Semana de Salud, señaló que según los reportes estadísticos de un Hospital Nacional de Lima; el paro cardíaco es uno de los padecimientos más frecuentemente observados en un 20% a 40% y prevalece en el sexo masculino, siendo más frecuente a partir de los 60 años (4); siendo uno de los factores de riesgo más importante para desarrollar un paro cardíaco la presencia de hipertensión, caracterizando a la población por tener mayor frecuencia entre 3 factores de riesgo tales como él (sobrepeso-obesidad, sedentarismo y la pésima e inadecuada alimentación); sin embargo, el paro cardíaco ocurre de forma inesperada, en casa, calle o trabajo; inclusive es fulminante, pero en ocasiones existen probabilidades de salvarse pero en contados minutos; es allí donde la RCP básica es prioridad para salvaguardar vidas y evitando las secuelas irreparables (5).

Una de las medidas de actuación inmediata para salvar vidas de pacientes que han sufrido un paro cardíaco es la RCP, que se ha convertido en la respuesta predeterminada a los infartos que ocurren dentro o fuera del hospital; siendo uno de los procedimientos indispensables para poder atender de manera efectiva a este grupo de personas, es así que no todos los pacientes sobrevivirán después de la RCP (6); la causa subyacente, el tipo y gravedad de la enfermedad o ritmo cardíaco inicial pueden contribuir a la posibilidad de supervivencia después de la RCP, al igual que con otras intervenciones de emergencias, el personal de enfermería debe tener altos conocimientos para actuar de inmediato frente a un paro cardíaco para lograr su supervivencia en pacientes hospitalizados como ambulatorios (7).

El paro cardíaco es un problema importante de salud pública y causa de mortalidad en el mundo, se han observado tasas más altas de supervivencia cuando se presencia un paro cardíaco durante la hospitalización, donde la supervivencia es incluso tres veces mayor cuando son atendidos por enfermeras capaces de proporcionar reanimación inmediata y que cuenten con conocimientos avanzados sobre el proceso de RCP (8); sin embargo, solo una minoría de las víctimas de un paro cardíaco reciben un espectador que puede salvarles la vida y que tengan conocimientos que sean aceptables para poder

socorrer al paciente, por intermedio de la RCP, esto indica la necesidad de alentar considerables mejoras en la educación en reanimación; la ciencia de la reanimación es muy compleja y tiene sus propias características según el país y la cultura en la que son aplicadas (9).

A pesar de todos los avances recientes, es una de las principales causas de muerte en la mayor parte del mundo y en nuestro país, el paro cardíaco puede ocurrir tanto dentro como fuera del entorno hospitalario, lo que requiere la necesidad de un reconocimiento y tratamiento tempranos; sin embargo, es posible reducir la alta tasa de mortalidad asociada con las emergencias cardíacas asegurando el conocimiento y la práctica adecuada de las habilidades de soporte vital básico por la reanimación cardiopulmonar (10); es decir, la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA), ha publicado pautas integrales para la gestión hospitalaria y extrahospitalaria, la cadena de supervivencia del paro cardíaco en adultos, el reconocimiento inmediato del paro cardíaco, la activación temprana de los servicios médicos de emergencia (EMS), y en la reanimación cardiopulmonar temprana (11).

La RCP, en particular, es una maniobra simple que, si se realiza correctamente, puede aumentar en gran medida la probabilidad de retomo de la circulación espontánea y la supervivencia del paciente afectado; dado que los profesionales de la salud se enfrentan a diario con varias emergencias potencialmente mortales, se espera que tengan un conocimiento profundo de las pautas de una RCP (12); sin embargo, muchos médicos principiantes no son capaces de realizar la RCP de forma eficaz; es decir, el nivel de conocimiento inadecuado de la reanimación se ha informado a nivel mundial, según estudios mundiales también citan una falta de conocimiento y práctica sobre la RCP entre los profesionales de la salud; además, la ausencia de inclusión de soporte vital básico y RCP en el plan de estudios de la escuela de enfermería y medicina también es un factor contribuyente relevante (13).

Por todo ello, la prevalencia actual de conocimiento y práctica insuficiente sobre parada cardíaca entre los profesionales de la salud es alta, un problema grave que requiere intervenciones urgentes para garantizar la calidad de la atención durante la reanimación cardiopulmonar; estas acciones deben basarse en

escenarios realistas, involucrando actividades teóricas y prácticas, utilizando metodología de enseñanza activa para obtener un buen resultado en el proceso de enseñanza-aprendizaje (14); asimismo, la periodicidad de los entrenamientos debe ser corta, dado el deterioro de conocimientos y nuevas evidencias que puedan surgir con respecto a las acciones relacionadas con la reanimación cardiopulmonar mediante capacitación permanente especialmente en los grados de enfermería (15).

En los profesionales de la salud de las Unidades de Emergencias, donde repentinamente se produce paro cardíaco a diario, desde el momento que se produce un paro cardíaco la vida dependerá de la velocidad y la eficacia de la RCP, el resultado de la forma que reciben la RCP administrada rápidamente y correctamente; sin embargo, por la inexperiencia se hace necesario implementar un programa de capacitación y actualización para el equipo de salud y de esta manera se mantengan con habilidades y destrezas para cualquier momento poder responder de manera eficaz ante un acontecimiento.

Siempre existe el riesgo de un paro cardiopulmonar en un individuo que se encuentre inconsciente, la reanimación cardiopulmonar (RCP) vienen a ser las medidas de reanimación en caso de paro respiratorio y cardiovascular. Es un conjunto de maniobras destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales del afectado, cuando la víctima presenta ausencia de la función respiratoria, se encuentra en paro circulatorio, de hecho, cuando la circulación sanguínea se detiene, los órganos, incluidos el cerebro y el corazón mismo, ya no reciben oxígeno y comienzan a morir, el daño cerebral aparece a partir del tercer minuto y las posibilidades de supervivencia disminuyen en un 10% por minuto sin reanimación y, son casi nulos después de diez minutos de paro circulatorio sin reanimación (16).

El hecho de oxigenar artificialmente la sangre y hacerla circular permite evitar o frenar esta degradación y, por tanto, aumentaran las posibilidades de supervivencia, se deben tomar medidas lo antes posible. Es una condición crítica en el tiempo, en el que los ciudadanos deben actuar rápidamente haciendo una llamada de emergencia e iniciar la reanimación cardiorrespiratoria al transeúnte. Si un individuo es testigo de un accidente y la víctima está inconsciente, cada

segundo cuenta, la reanimación cardiopulmonar es necesaria en caso de paro cardíaco, cuando una persona está inconsciente (no se mueve espontáneamente, no reacciona al tacto ni a la voz y no respira), siendo su objetivo primordial el permitir que suficiente sangre oxigenada llegue al cerebro y órganos vitales del cuerpo (17).

Todo esto se suscita mientras se espera la llegada de ayuda y el restablecimiento de la función cardiopulmonar se hace necesario, las maniobras de primeros auxilios se hacen de vital importancia, por esto es esencial que los que presencian tengan las habilidades para realizar al afectado esta reanimación, de no encontrarse algún individuo que cuente con tal preparación se tendrá que esperar necesariamente la llegada de los socorristas o los emergencistas. En el caso de que se tratase de un paro cardiorrespiratorio dentro del centro hospitalario las enfermeras cuentan con todos los conocimientos y el equipamiento necesario para realizar tal atención (18).

Siempre que aparece un escenario de paro cardiorrespiratorio se trata de una situación de vida o muerte y las acciones a realizarse deben de ser inmediatas debido a lo letal que puede ser el no atender tal emergencia en el momento adecuado. Es una cuestión de segundos y puede presentar secuelas que pueden quedar para el resto de la existencia de la víctima, la respuesta inmediata para socorrer a la víctima puede suponer un factor que influirá directamente en la salud posterior del individuo afectado, esto quiere decir que entre más rápido sea socorrido y ejecutado las acciones de resucitación a la víctima, menores serán los daños o secuelas que presentará posteriormente, por tal motivo el tiempo es uno de los factores más importantes al momento de abordar estas emergencias (19).

Sobre este particular se describirán a continuación las etapas y/o pasos a seguir:
Valoración primaria: Es conveniente que la enfermera emergencista se tome un tiempo en examinar, explorar los signos vitales del paciente, todo este proceso debe ser de manera inmediata, se debe recordar en todo momento de que cada segundo es de vital importancia. Una forma de realizar la valoración más rápida es sistematizar el procedimiento, es decir, realizar una secuencia ordenada

rutinaria de signos de tal manera que se acorte los tiempos considerablemente y serán (20):

Luego debe Valorar el estado de consciencia: En este paso se debe de realizar unas cuantas preguntas al paciente si se encontrará con cierta orientación, es importante que la enfermera trate de mantener al paciente enfocado y relativamente concentrado en lo posible, esto permitirá determinar a la enfermera emergencista el estado de consciencia y capacidad de reflejo del paciente. Mientras la enfermera mantiene al paciente despierto y enfocado en mantener su atención en la conversación, se debe realizar algunas maniobras o acciones que comprendan el movilizar hombros ligeramente o realizar pequeños pellizcos en el rostro. Estas acciones están destinadas a mantener el nivel de consciencia del paciente y de que reaccione a estímulos no solo verbales sino de reacciones físicas como el abrir y cerrar los ojos, gesticular y realizar pequeños movimientos, la enfermera sabe que mantener consciente al paciente es una parte fundamental que ayudará posteriormente (21).

Posteriormente inicia la preparación: La enfermera se posicionará a la altura de los hombros del paciente, quitará la ropa de la parte superior del cuerpo (pecho) para poder facilitar las maniobras de resucitación, deben ser despojados cualquier suvenir o medallas o artículos que sean metálicos. Y seguidamente en un plano recto, sólido y duro donde se colocará al paciente con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo (22).

Para la respiración: Se aproximará a la boca del paciente acercando su rostro para poder constatar cerca de su boca y nariz de la víctima mientras la enfermera observa el pecho y el abdomen del paciente, esto es para poder percibir la inspiración/expiración del paciente ya sea por la nariz o la boca, de esta manera se podrá constatar si es que hay movimiento tanto en el tórax como el abdomen (23).

Para el boca a boca: Este es el procedimiento siguiente en la cual consiste en la introducción de aire de la boca de la enfermera a la boca del paciente para estimular los pulmones, de esta manera se estimulará el pecho y el movimiento

diafragmático ayudará a que el paciente pueda recuperar la respiración y la consciencia (24).

Para constatar el pulso: La manera correcta será colocar tres dedos (nunca el pulgar) en cualquiera de las arterias carótidas, mientras se realiza la exploración del pulso no debe interrumpirse la respiración boca a boca, será una insuflación cada 5 segundos, de no haber pulso se debe interrumpir e iniciar el masaje torácico inmediatamente (25).

Para el masaje cardíaco externo o torácico: En esta etapa es cuando el paciente no posee pulso cardíaco, estas acciones se realizarán para reactivar las funciones del corazón que ha quedado paralizada, esta práctica se debe ejecutar en la zona entre el esternón y la columna. La enfermera realizará presión cargando su peso sobre el pecho del paciente, en cada presión se ejercerá de 4 a 5 cm de profundidad para que sea eficaz, 30 compresiones y seguido dos insuflaciones y repetir el ciclo (26).

Para la finalización: Después de cada ciclo debe la enfermera hacer una valoración de los signos vitales para verificar que el pulso se normalice y que el paciente nuevamente tenga cierto grado de consciencia, de no percibirse pulso ni respiraciones debe de repetirse nuevamente todo el ciclo de masajes torácicos e insuflaciones, si se recuperará al paciente se deberá mantener su atención (27).

Para fundamentar la investigación desde la perspectiva científica fue necesario buscar trabajos anteriores de acuerdo a las variables para esto se cita a: Ávila et al (28) en el año 2021, Cuba. La investigación tuvo el propósito de valorar la efectividad de una simulación clínica realizada en las casas a fin de incrementar el grado de conocimientos acerca de la reanimación cardiopulmonar básica en los adultos, asimismo, se realizó en el año 2018 y comprendió los meses de setiembre y diciembre. La población fueron pacientes del policlínico 19 de abril, de la cual se tomó una muestra de 200 individuos. Previa y posteriormente a la intervención se realizó una encuesta a los pacientes, validada por el test alfa. Se usó un análisis post hoc, una prueba t de student y un análisis de varianza

(ANOVA) para valorar la demostración. Como resultados se presentaron diferencias en el incremento de puntos posterior a la demostración entre individuos universitarios y los que tienen sexto grado ($p=0,013$). El 51% fueron mujeres. El 32% tuvo un grado medio de técnico. Las medias de puntuación previa y posterior tuvieron una diferencia representativa en la totalidad de la escolaridad y sus grados ($p<0,001$). Se concluye que la ejecución del estudio fue de utilidad para el incremento del grado de conocimiento dentro de los individuos examinados, muy aparte de su grado escolar.

Por otra parte, Reguera (29) en el año 2019 realizó en España una investigación en los árbitros de fútbol del Principado de Asturias, a fin de detallar el nivel de conocimientos sobre las maniobras de soporte vital básico (SVB). La investigación que realizó fue transversal, descriptivo. En la ejecución del proyecto se aplicó un cuestionario conformado por secciones de desobstrucción de vías aéreas, reanimación cardiopulmonar y comprensiones torácicas, utilización del desfibrilador automático (DEA) y ventilación. Por medio de un mail se difundió a 412 árbitros previamente censados en su comité técnico. Asimismo, a través de SPSS versión 23 se hizo el análisis. De estos solo 186 fueron participes siendo 10 del sexo femenino (5,4%) y 176 varones (94,6%), de media en 24,78 años de edad. Con respecto al tiempo arbitral, muestran una media (DE) de 6,02 años. Con una puntuación superior o igual solo fueron 95 los que la adquirieron (51,07%). Un total de 163 (87,63%) no son profesionales asociados a la sanidad o al deporte. Ciento veintidós no fueron informados en soporte vital básico (65,6%). Ahora bien, con respecto a las respuestas acertadas, se obtuvo un 41% en relación a desobstrucción de vías aéreas, en uso del desfibrilador automático un 39,71%, 76,66% en ventilación y en reanimación pulmonar un 49,28%. Se concluye que los individuos examinados mostraron un grado bajo medio en conocimientos de soporte vital básico. Sin embargo, en los profesionales asociados al deporte y sanidad de edades entre 20 y 40, mostraron un grado mayor de conocimientos asociados al soporte vital básico por su previa formación.

Por otro lado, en Cuba de 2018. Rodríguez et al (30) llevó a cabo su estudio a fin de definir los conocimientos de los enfermeros acerca de las actividades que

realizan en la reanimación cardiopulmocerebral. El estudio fue longitudinal, descriptivo y prospectivo. Asimismo, comprendió los años de 2014 y 2017 y realizado en el Centro Provincial de Emergencias Médicas del Hospital General de Cienfuegos. Se aplicó un similar cuestionario conformado de interrogantes asociadas a las actividades de enfermería para la reanimación cardiopulmocerebral, posterior a una intervención guiada de prácticas clínicas. Se tomó una muestra de 82 individuos de personal de enfermería, de mayor o igual a diez años de experiencia en urgencias y el 67,1% licenciados. Como resultados se muestra que, asociado a la reanimación cardiopulmonar de las 19 acciones un 78,94% (15) adquirieron en ambos años en su totalidad respuestas acertadas. Relacionado a las acciones complementarias, el soporte psicológico a las familias del paciente fue el principal problema cognitivo, por otro lado, la dificultad más recurrente fue el reconocimiento de monitoreo clínico y electrónico. Se concluye que el grado fue alto en los conocimientos de actividades básicas, complementarias y específicas en la reanimación cardiopulmonar de los enfermeros, asimismo, fueron influidos la estabilidad laboral de superior a 10 años en urgencias, el entrenamiento recurrente en situación real y el control con un protocolo de actuación.

Desde la óptica nacional se tiene a: Gálvez (31) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2016”. Tuvo el objetivo de definir el grado de conocimiento acerca de la reanimación cardiopulmonar básico en los enfermeros dentro de una institución de primer nivel de atención. La investigación fue de aplicativa, descriptiva, transversal, cuantitativo. En la investigación la población se conformó de treinta y seis individuos que fueron personal técnico de enfermería y enfermeros. Se utilizó una encuesta para el recojo de datos asimismo se tomó un cuestionario como instrumento. Como resultados, se muestra que la población estudiada cuenta de un grado medio de conocimientos (69,44%) en lo que se refiere a activación e identificación del sistema de emergencia médico. Con respecto desfibrilación temprana se alcanzó un grado medio de conocimientos (80,56%). Referido a la ventilación se adquirió un grado medio de conocimientos (80,55%). Con respecto al manejo de vías áreas se obtuvo un grado medio de conocimiento

(58,33%). Referido a las compresiones torácicas se obtuvo un grado medio de conocimientos (69,44%). Con respecto a la reanimación cardiopulmonar, se demostró un grado medio de conocimiento (69,44%). Se concluye que acerca de la reanimación cardiopulmonar básica, gran parte de la población estudiada cuenta con un grado medio de conocimientos.

Asimismo, Muña (32) en Puno realizó un estudio de indagación que puso de título “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2016”. La investigación comprendió desde abril hasta mayo. Asimismo, tuvo el propósito de detallar el grado de conocimientos acerca de reanimación cardiopulmonar básica de alumnos de enfermería. La población comprendió estudiantes de enfermería matriculados desde el quinto semestre hasta el octavo, del cual se tomó como muestra 112. La investigación fue transversal, descriptiva. Por otro lado, aplicado por una sola vez se usó un cuestionario de instrumento y una encuesta como técnica. Como resultados se obtuvieron de la población estudiada que, en base a las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en los adultos el 36,6% tiene un grado de conocimiento regular y 63,4% es de grado deficiente. Con respecto a las actuaciones previas a la reanimación cardiopulmonar básica el 33,9% y 66,1% cuentan con grado regular y deficiente de conocimiento. En relación a los aspectos generales el 8%, 46,4% y 45,5% cuenta con un grado de conocimiento deficiente, bueno y regular, respectivamente. Finalmente, en base a la reanimación cardiopulmonar básica en el adulto los alumnos tienen un nivel deficiente de conocimientos.

Finalmente, Quispe et al (33) realizaron una investigación que titularon “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho - 2017”. La investigación tuvo el objetivo de definir el grado de conocimientos acerca la reanimación cardiopulmonar básica. El trabajo de investigación fue no experimental, de corte transversal, descriptivo. Para el instrumento se utilizó un cuestionario acerca el conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica, asimismo, para el recojo de datos se usó una encuesta. Por otro lado, en la

población todos los alumnos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga lo conformaron. Como resultados se evidencia en la población estudiada que, con respecto a la apertura de la vía aérea el 74%, 5% y 22% cuentan de un conocimiento deficiente, bueno y regular, respectivamente. Con respecto a la ventilación el 2%, 14% y 85% representan un grado de conocimiento bueno, regular y deficiente, respectivamente. Referido a la circulación el 18%, 54% y 28% presentaron un conocimiento bueno, regular y deficiente, respectivamente. Se concluye que el 3% de la población estudiada cuentan con un conocimiento bueno, el 57% presenta un grado deficiente y 40% regular acerca la reanimación cardiopulmonar básica.

Esta investigación se realiza con el fin de aportar medidas para evaluar las destrezas y conocimientos del personal que asiste en RCP en el servicio de emergencia, y así poder diseñar cursos prácticos para capacitación periódica del personal y de esta manera asegurar la calidad de cuidado durante la atención de las emergencias. Por otra parte, la aplicación de los instrumentos para esta investigación hará que quede demostrado su validez y confiabilidad lo que podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación y en diferentes servicios hospitalarios.

En este mismo orden la importancia de este estudio es poder ayudar a identificar a los profesionales de enfermería que se desempeñan en los diferentes niveles de atención que desconocen y no tienen el desempeño adecuado para el manejo de RCP básico, de esta manera proponer estrategias a los entes rectores del sector salud, para resolver el problema latente en forma inmediata, según la Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA/DGSP-V.01.

Objetivo general

Determinar nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2021.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento del reconocimiento de un paro cardiaco en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada

Norbert Wiener, Lima - Perú 2021.

Identificar el nivel de conocimiento del manejo de la vía aérea en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2021.

Identificar el nivel de conocimiento del manejo de la circulación en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2021.

Identificar el nivel de conocimiento del manejo de la respiración en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2021.

Identificar el nivel de conocimiento de la desfibrilación temprana en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación será de tipo cuantitativo, observacional descriptivo y transversal. Según Hernández Sampieri, el estudio cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. El estudio descriptivo permite detallar situaciones o eventos, es decir, como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. El estudio transversal o transaccional, recolecta datos en un solo momento (21).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1. Población y muestra

El universo de estudio estará conformado por 130 estudiantes de segunda especialidad de Emergencias y desastres del primer ciclo 2021-II de la Universidad Privada Nobert Wiener por ser una población pequeña se trabajará con toda la población de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Estudiantes de la segunda especialidad de Emergencias y desastres del primer ciclo 2021-II

Estudiantes de la segunda especialidad de Emergencias y desastres del primer ciclo 2021-II que manifiesten la voluntad de participar

Estudiantes de la segunda especialidad de Emergencias y desastres del primer ciclo 2021-II que firmen el consentimiento informado

Criterio de exclusión

Estudiantes que no estén matriculados en la segunda especialidad de

Emergencias y desastres del primer ciclo 2021-II

Estudiantes de la segunda especialidad de Emergencias y desastres del primer ciclo 2021-II que no manifiesten la voluntad de participar

Estudiantes de la segunda especialidad de Emergencias y desastres del primer ciclo 2021-II que no firmen el consentimiento informado

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

La variable de este estudio está conformada por el Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

Definición operacional: es toda la información que poseen los estudiantes de la segunda especialidad de emergencias y desastres acerca de la reanimación cardiopulmonar (RCP), de uso de compresiones torácicas y ventilación artificial para mantener el flujo circulatorio y oxigenación durante un paro cardíaco.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizará en el presente estudio de investigación será la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, elaborado por Gálvez Centeno César André, en su estudio titulado: "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención ESSALUD – 2016"; en Lima, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el cual consta de 19 ítems, cuyas dimensiones son reconocimiento de un paro cardíaco (05 ítems), manejo de la vía aérea (03 ítems), manejo de la circulación (05 ítems), manejo de la respiración (03 ítems), y desfibrilación temprana (03 ítems) cuyo valor final es nivel de conocimiento bajo, medio y alto

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La validación se realizó mediante juicio de expertos según los autores antes mencionados, quienes lo validaron por profesionales de la salud altamente calificados en el tema de investigación para dar sus recomendaciones en cuanto

a su pertinencia, claridad y relevancia; donde según la Prueba Binomial calculada para la variable nivel de conocimiento ($p = 0.019$). La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto y se calculó de acuerdo al Coeficiente de Kuder de Richarson (KR-20), quien determinó una fiabilidad muy alta, (KR-20 = 0.74)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización de estudio

En esta etapa será necesario gestionar la autorización por parte de los encargados de la institución, para luego visitar a la población de estudio y presentar los objetivos del estudio y motivarlos a participar, en este momento se pedirá la firma del consentimiento

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recogida de los datos se dará de acuerdo a la disposición de la muestra y será durante un periodo máximo de 2 meses, programado para el mes de noviembre del 2021. Será realizado de manera virtual.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de la información se hará de acuerdo a los objetivos y dimensiones de las variables, a los datos se les dará un tratamiento estadístico que permita dar respuesta a las preguntas y que generaran las conclusiones del estudio, se hará un análisis univariado descriptivo y se presentaran en tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales, cada tabla tendrá su respectivo gráfico.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se asegura el cumplimiento de conductas adecuadas con la ética, se respetará la autonomía porque la muestra tendrá la oportunidad de decidir de manera voluntaria su deseo de participar, se tratarán de manera justa y con respeto a toda la población participante, ni el campo de investigación ni las unidades de estudios estarán sometidas a ningún riesgo; y la investigadora se asegurará de la confidencialidad y anonimato de la información.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2021					
	Junio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Introducción: situación problemática, fundamentación teórica	X					
Objetivos y Justificación		X				
Materiales y Métodos			X			
Aprobación del proyecto				X		
Aplicación del Instrumento				X		
Análisis de los resultados					X	
Discusión y conclusiones						X

Actividades Realizadas 

Actividades por Realizar 

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 PC portátil	3000				3000
USB	50				50
Artículos de oficina					
Bolígrafos	10				10
Papel bond		20			20

Bibliografía

Textos	70	90			160
copias	50	40		60	150
Impresiones	50	20		40	110
empastado				80	80
Alternos					
Transporte	40	70	60	40	210
Nutrición	70			50	120
Comunicación	30	20	30	20	100

Recursos Humanos

Secretaría	150				150
------------	-----	--	--	--	-----

Total 4160

REFERENCIAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Reanimación cardiopulmonar. Ginebra: OMS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 16 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ssnyk6ps>
- 2.- Organización Panamericana de la Salud. Reanimación cardiopulmonar en las Américas. Washington: OPS. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/hrj5vw>
- 3.- Ministerio de Salud del Perú. Digerd brindó fortalecimiento de capacidades en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar a personal del Minsa. Lima: MINSA. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4fbuufm>
- 4.- Boletín Epidemiológico de la Semana de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima: BEP. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 21 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/mkuz668s>
- 5.- Bhatnagar V, Tandon U, Jinjil K, Dwinvedi D, Kiran S, Verma R. Resucitación cardiopulmonar: evaluación del conocimiento, eficacia y retención en los médicos jóvenes que se unen con el programa de postgraduación. Mumbai: Anesthesia Essays and Researches. 11(04):842-846. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2dm9ctp8>
- 6.- Offiong D, Nsemo A, Ekpenyong A. Conocimiento y práctica de la reanimación cardiopulmonar entre los practicantes de la enfermera de salud pública en Calabar Metrópolis del estado del río Cioos, Nigeria. Calabar: Research journal of Public Health. 03(01):01-27. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 23 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/byd6vr4m>

7.- Nhan N. Evaluación de la formación cardiopulmonar en reanimación para la nueva enfermera. Greeley: Universidad del Norte de Colorado. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/kj8evah9>

8.- Ngan P. Un ataque al corazón en personas de edad avanzada. La guía para familiares y asistencia sanitaria profesionales. Lahti: Universidad de Lab de Ciencias Aplicadas. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/rjbtjmx4>

9.- Peschko M. Los efectos de un ataque al corazón un análisis de las enfermedades cardíacas y la depresión. Sacramento: Universidad Estatal de Sacramento. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/tsrkamee>

10.- Shahwan A. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo asociados en la Franja de Gaza – Palestina. Limoges: Université de Limoges. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/exsertfk>

11.- Virani S, Alonso Ch, Benjamín E, Bittencourt M, Callaway C, Carson A, Chamberlain A, et al. Estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares - Actualización de 2020: un informe de la Asociación Estadounidense del Corazón. Washington: Journal American Heart Association. 09(03): e139-e596. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/zzn59afx>

12.- Nolan J, Hazinski M. Consenso internacional del 2020 sobre reanimación cardiopulmonar y ciencia de la atención cardiovascular de emergencia con tratamiento y recomendaciones. Niel: Journal Circulation. 142(01): S2-S27. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/275uhdsw>

13.- Topjian A, Raymond Ch, Atkins V, Chan M, Duff J, Joyner B, Lasa J, Lavonas E, Levy A, Mahgoub M, Meckler G, Roberts K, Sutton R, Schexnayder S. Parte 4: Soporte vital pediátrico básico y avanzado Pautas de la American Heart Association de 2020 para la reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia. Washington: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2t8mb96>

14.- Mathiesen W. El espectador en un paro cardíaco extrahospitalario: condiciones previas y consecuencias de la reanimación cardiopulmonar. Stavanger: Universidad de Stavanger. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/6vwy3uk3>

15.- Azimi A, Rahimibashar F, Miller A. Una comparación de la reanimación cardiopulmonar con compresiones manuales estándar versus compresiones con retroalimentación audiovisual en tiempo real: un estudio piloto controlado aleatorio. Teheran: International Journal of Critical & Injury Science. 10(01):32-37. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/69zck765>

16.- Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/v6wep69w>

17.- Palacios B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un Hospital del Minsa. Piura: Universidad Nacional de Piura. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/9pxkhd84>

18.- Pérez F. Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ppbdwpsy>

19.- Coronel N. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yjw9r5jx>

20.- Camacho J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/35wwan4a>

21.- Arapa A. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en internos de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7fyacbr2>

22.- Yajahuanca E. Revisión crítica: aspectos de la reanimación cardiopulmonar básica del adulto a fortalecer en el enfermero(a) del servicio de emergencia. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/wwypcujm>

23.- Quinto L. Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/fku3j2n3>

24.- Escriba C, Sulca W. Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el Centro de Salud Licenciados. Ayacucho.

Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ujyfrupy>

25.- Quispe M, Pérez V. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de la universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/45x7y2ut>

26.- Carrón N, De La Barra M, Rivas A, Zancaner M. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en los servicios de internación del Hospital X. Buenos Aires: Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/6epn522r>

27.- Cajahuanca P, Poma R. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud del Centro de Salud Perene – Chanchamayo. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/9ca932f4>

28.- Ávila J, Fonseca C, Fernández H. Efectividad de una demostración clínica simulada para elevar los conocimientos sobre RCP-B en el adulto. Educ. med. super. 2016 ene.-mar.; 35(1).

29.- Reguera L. Conocimientos sobre soporte vital básico de los árbitros de fútbol del Principado de Asturias. Metas Enferm. 2019 octubre; 22(8): p. 5 - 12.

30.- Rodríguez C, Abreu Y, García V. Conocimiento sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Medisur. 2018 nov.-dic.; 16(6).

31.- Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima de Lima - 2016. Tesis de Licenciatura. Lima:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2016. Report No.: Repositorio Institucional.

32.- Muña P. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2016. Tesis de Licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2016. Report No.: Repositorio Institucional.

33.- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2017. 438 p

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN LOS ALUMNOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA – PERU 2021

VARIABLE	DEFINICION Operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.	Es toda aquella información que poseen los profesionales de la salud sobre la reanimación cardiopulmonar en las dimensiones reconocimiento de un paro cardiaco, manejo de la vía aérea, circulación, respiración y desfibrilación temprana; mediante un instrumento dos categorías. Siguiendo el criterio de calificación de 0 y 1 que corresponden a las escalas de	<p>Reconocimiento de un paro cardiaco</p> <p>Manejo de la vía aérea</p> <p>Manejo de la circulación</p> <p>Manejo de la respiración</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de paro cardiaco ▪ Signos de paro cardiaco ▪ Tipos de paro cardiaco ▪ Definición de RCP ▪ Cadena de supervivencia ▪ Secuencia de RCP ▪ Causa de la obstrucción de vía aérea ▪ Técnica para permeabilizar la vía área ▪ Lugar de aplicación ▪ Frecuencia ▪ Profundidad ▪ Relación compresión/ventilación ▪ Compresión torácica en gestante ▪ Calidad de la compresión ▪ Frecuencia ▪ Tiempo ▪ Técnica 	19 ITEMS	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Alto</p> <p>15 – 19</p> <p>Medio</p> <p>07 – 14</p> <p>Bajo</p> <p>00 – 06</p>

	desconocen conocen.	o	Desfibrilación temprana	<ul style="list-style-type: none">▪ Dosis▪ Técnica▪ Aplicación			
--	------------------------	---	----------------------------	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento

INTRODUCCION:

Estimada(o) profesional de la salud, los presentes instrumentos se realizan con el objetivo de determinar Nivel De Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - Perú 2021; para la cual le pido su valiosa colaboración en el presente estudio; asimismo, los instrumentos son anónimos por lo que se le pide la mayor sinceridad al responder las interrogantes presentes.

INSTRUCCIONES:

A continuación, lea cuidadosamente cada uno de las preguntas y marque la respuesta que en su opinión considere apropiada.

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) Separado(a)
- e) Viudo(a)

Profesional de la salud:

- a) Profesional de enfermería
- b) Técnico de enfermería
- c) Médico

Años de experiencia:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Reconocimiento de un paro cardiaco

1. Es considerado un paro cardiorespiratorio 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 cardiacas 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 cardiorespiratorio, 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 inglés) 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 cardiorespiratorio

- 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 vía aérea

- 6. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorespiratorio es por:
 - a. Presencia de prótesis
 - b. Aumento de secreciones
 - c. Presencia de un alimento
 - d. Caída de la lengua
- 7. 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
- 8. 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 circulación

- 9. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2015 es:
 - a. Al menos 100 cpm
 - b. De 80 a 100 cpm
 - c. 100 cpm
 - d. De 100 a 120 cpm
- 10. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:
 - a. Al menos 5cm pero menor de 6cm
 - b. Solo 5 cm
 - c. Superior de 6 cm
 - d. Al menos 4cm per menor de 5 cm
- 11. El masaje cardíaco 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
- 12. 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

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

Manejo de la respiración

14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:
- Max. 1 segundo
 - Max. 2 segundos
 - Max. 3 segundos
 - Más de 3 segundos
15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejem: AMBU), la relación de compresión-ventilación es de:
- Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
 - 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos
16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:
- Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
 - Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
 - Solo se da ventilaciones por la boca
 - Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler

Desfibrilación temprana

17. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorespiratorio es:
- En asistolia y taquicardia ventricular
 - Actividad eléctrica sin pulso
 - Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - 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:
- 150 joules
 - 200 joules
 - 250 joules

- d. 300 joules
19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - b. No tocar a la víctima
 - c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga

Fuente: Gálvez Centeno César André. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención ESSALUD. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016

Anexo 3. Respuestas instrumento

RESPUESTAS CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

1. A
2. B
3. D
4. A
5. D
6. D
7. B
8. C
9. D
10. D
11. C
12. B
13. C
14. B
15. D
16. B
17. C
18. B
19. B

Anexo 4. 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 los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Peru 2021.

Nombre del investigador principal:

PEÑA FERNANDEZ MARIANNE DENISSE

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Peru 2021.

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 , 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 de del 2021

“Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado”

Firma del participante