

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON  
MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES***

---

**“Conocimientos y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar en  
Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y  
Desastres. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018.”**

**Línea de investigación:**

**Estrategias para la Educación en salud y la formación de Recursos  
Humanos en Enfermería**

---

**Autor (as):**

Br. Chávez Zavaleta, Kelly Melissa

Br. Silva Valverde, Rita Zoraida

**Jurado Evaluador:**

**Presidente** : Chú Campos Luisa Bertha

**Secretario** : Castillo Rivera Cecilia

**Vocal** : Moya Vega Victoria Graciela

**Asesor:**

Ms. Verónica del Pilar Vargas De La Cruz

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

**TRUJILLO, PERÚ**

**2021**

Fecha de sustentación: 2021/06/03

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON  
MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

---

**“Conocimientos y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar en  
Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y  
Desastres. Universidad Privada Antonor Orrego, 2018.”**

**Línea de investigación:**

**Estrategias para la Educación en salud y la formación de Recursos  
Humanos en Enfermería**

---

**Autor (as):**

Br. Chávez Zavaleta, Kelly Melissa

Br. Silva Valverde, Rita Zoraida

**Jurado Evaluador:**

**Presidente** : Chú Campos Luisa Bertha

**Secretario** : Castillo Rivera Cecilia

**Vocal** : Moya Graciela Victoria.

**Asesor:**

Ms. Verónica del Pilar Vargas De La Cruz

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

**TRUJILLO, PERÚ**

**2021**

Fecha de sustentación: 2021/06/03

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a nuestros padres y a otros seres muy queridos que también nos han acompañado en este trayecto, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en nosotros el ejemplo de esfuerzo y valentía, y de no temer las adversidades, por su apoyo incondicional, durante todo este proceso, y por estar con nosotros en todo momento gracias.

***Rita Zoraida y Kelly Melissa***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A nuestros docentes de la Escuela de Postgrado de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Magister Verónica Vargas de la Cruz, asesora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, por su valioso aporte para nuestra investigación.

***Rita Zoraida y Kelly Melissa***

## RESUMEN

El presente informe de investigación tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar en alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2018. Es una investigación de tipo básico o teórico de nivel descriptivo, diseño de corte no experimental, transversal correlacional. La población de estudio estuvo compuesta por 33 alumnos del II Semestre del año 2018, la muestra fue no probabilística debido a que se estudió toda la población. Para recolectar los datos se aplicó la técnica encuesta con sus respectivos instrumentos mediante un cuestionario y una guía de práctica, previa validación de juicios de expertos, con una fiabilidad según el coeficiente de Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.849$  ( $\alpha > 0.70$ ) donde se califica como significativa. Los resultados obtenidos indican que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la práctica, lo cual queda demostrado a través de la prueba estadística de Serman, es  $Rho = 0.840$  (existiendo una alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ( $p < 0.01$ ).

**Palabras clave:** Conocimiento, práctica, Reanimación cardiopulmonar.

## ABSTRACT

The general objective of this research report is to determine the relationship that exists between the level of knowledge and practice about CPR in students of the Second Specialty of Emergencies and Disasters of the Antenor Orrego Private University in 2018. basic or theoretical descriptive level, non-experimental, cross-correlational design. The study population consisted of 33 nursing students from the Second Specialty of Emergencies and Disasters from the Antenor Orrego Private University in the city of Trujillo. Said study population from the II Semester of 2018, the sample was non-probabilistic because the entire population was studied. To collect the data, the survey technique was applied with its respective instruments through a questionnaire and a practice guide, after validating the judgments of experts, who with their suggestions provided greater quality and specificity to the instruments, with a reliability result according to the coefficient Cronbach's Alpha of  $\alpha = 0.849$  ( $\alpha > 0.70$ ), where it can be said that the reliability test of the first instrument is qualified as adequate, the degree of internal consistency is significant. The results obtained indicate that the level of knowledge is positively and significantly related to the practice of Cardiopulmonary Resuscitation in the students of the Second Specialty of Emergencies and Disasters, which is demonstrated through the Spermans statistical test, it is  $Rho = 0.840$  (with a high positive relationship) with a significance level of less than 1% ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Knowledge, practice, Cardiopulmonary resuscitation.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TABLA DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
I.    INTRODUCCIÓN.....	1
II.   MARCO DE REFERENCIA.....	9
III.  METODOLOGÍA.....	28
IV.  RESULTADOS.....	33
V.   DISCUSIÓN.....	39
VI.  CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA N° 01**

Nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2018.....34

### **TABLA N°02**

Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar en los Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2018.....35

### **TABLA N° 03**

Nivel de Conocimientos y Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar en los Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2018.....36



## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Problema de Investigación:

#### a. Descripción de la realidad problemática:

La Enfermería es una profesión dedicada al cuidado de la salud de los seres humanos, y cumple un rol importante dentro del equipo de salud, ya que la enfermera permanece mayor tiempo con el usuario dentro del hospital o fuera de este, brindando una atención de calidad en escenarios encontrándose en la capacidad de aplicar conocimientos adquiridos durante su vida profesional frente a situaciones de riesgo de vida para el paciente como en el caso de un paro cardiorrespiratorio que se presentan, de manera súbita y sorpresiva. (1)

Según la sociedad de cardiología la causa principal de defunción en todo el mundo son las enfermedades cardiovasculares, el paro cardiorrespiratorio (PCR), viene hacer la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y la circulación espontánea, dando como resultado la ausencia de pulsos, la pérdida de conciencia y apnea. Los primeros minutos de reconocimiento y acción son decisivos para salvar la vida de las personas, las probabilidades de sobrevivida se reducen de 7 a 10% por cada minuto que transcurre, es así que en este lapso de tiempo alrededor de 4 a 6 minutos las neuronas empiezan a presentar daño, y pasado los 10 minutos, los intentos de reanimación son poco exitosos. (2)

A nivel mundial la incidencia anual de paro cardíaco es de 4 a 5 millones de casos por muerte súbita, en Estados Unidos oscila entre 180.000 y 250.000 casos que equivale a una de cada tres muertes; sin embargo, alrededor de 2.200 estadounidenses todos los días mueren de enfermedades cardiovasculares, se presenta una muerte cada 40 segundos. (3)

Para el 2015, según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012 sobre las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, se calcula que 17,5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares, lo que significa el 31% de muertes reportadas en el mundo. Aproximadamente los 7,4 millones fueron a consecuencia de cardiopatías coronarias, y los 6,7 millones se deben a eventos cerebrovasculares. (4,5)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2013 publicó, que las causas principales de muerte en toda América Latina son de 7,7% con enfermedades cerebrovasculares, 9,2% enfermedades de isquemia en el corazón y el 3,45% enfermedades hipertensivas. Las enfermedades cardiovasculares afectan en mayor medida a los países de bajos recursos y medios: más del 80% de las defunciones se producen en esos países y afectan por igual a hombres y mujeres. Se calcula que para el 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. (6)

En la actualidad se cuenta con un Protocolo Internacional sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico, que es dirigido por la Asociación Americana del Corazón (AHA), sin embargo, en nuestro país para que tenga validez, se creó el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), para cumplir con las normas y ejecutar correctamente y de manera ordenada las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar de alta calidad. (7)

Tal es el caso que para el 2015 se realizó la última actualización de las guías de American Heart Association (AHA), para la reanimación cardiopulmonar, las cuales se realizan cada 5 años, de esta manera aporta una nueva visión de los sistemas de atención en salud y distingue el paro cardíaco intra del extrahospitalario, ya que los aspectos al inicio y al final de la reanimación son complejos y pueden variar de lugar, profesional de salud y tipo de paciente. (8)

La American Heart Association (AHA) es un organismo sin fines de lucro, y su objetivo es mejorar la salud de la población y reducir las enfermedades cardiovasculares, a través de técnicas que permiten al reanimador salvar la vida de las personas que se encuentren en situación de riesgo. La Reanimación Cardiopulmonar, está constituido por el soporte vital Básico (SVB) y el Soporte Vital Avanzado (SVA). (9)

Por otro lado, el comité de International Liaison Comité (ILCOR) formado por la AHA, participa también en la actualización de las guías que se lleva acabo cada 5 años, cuya función es identificar e investigar conocimientos relevantes para la reanimación cardiopulmonar de emergencia y buscar una recomendación en las recomendaciones de tratamiento, como son la cadena de supervivencia, la forma de realizar las compresiones de alta calidad para adultos, niños y lactantes, así como las ventilaciones de rescate y el uso rápido del desfibrilador. (8, 9)

En el Perú, según la Sociedad Peruana de Cardiología en el 2017, las enfermedades cardiovasculares (ECV) presentan un alto índice de mortalidad, 17 millones de personas mueren al año. Las enfermedades cardiovasculares y los ataques cerebrales son la causa de una de cada tres muertes de mujeres al año, provocando la muerte de aproximadamente una mujer cada 80 segundos; así mismo cada vez se hace más frecuente, la muerte producida en forma súbita por una emergencia cardíaca, cardiovascular, y mientras que las producidas por trauma, aun no se conoce la tasa de incidencia del Paro Cardio Respiratorio y lo que las producen. (10)

Las mujeres presentan el 90% de enfermedades cardíacas o ataque cerebral, siendo el 34% de las mujeres latinas que sabe que las enfermedades cardíacas son su mayor riesgo de salud. El 80% de los eventos cardíacos y cerebrales pueden prevenirse mediante la educación y cambios en el estilo de vida. El proceso de globalización ha generado cambios en todos los aspectos del desarrollo de la sociedad, y de manera particular un efecto en la educación universitaria, para aplicar y difundir el conocimiento. Las universidades cumplen desde sus orígenes en la gestión del servicio educativo y el conocimiento, así afrontar los grandes desafíos de este proceso; por ello cada vez se exige mayor índice de calidad. (11)

La Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN), menciona que los estudios superiores de Ciencias de la Salud intervienen en la calidad de atención de los servicios de salud, uno por la destreza técnica y humana de los profesionales y dos porque gran parte importante de la enseñanza se lleva a cabo en el área asistencial o en el campo hospitalario. El Colegio de Enfermeros del Perú, realiza talleres de Reanimación Cardiopulmonar básico y avanzado, con ello busca que los profesionales de salud participen en la actualización de las nuevas guías 2015 de la AHA, para reforzar y adquirir nuevos conocimientos. (12)

El Programa de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidado, está alineado a los nuevos estándares del MINSA, y los nuevos desafíos establecidos para el país, y abarca los siguientes aspectos: Estudios para el cuidado integral al paciente crítico y en riesgo de muerte, Practica avanzada de enfermería, Elaboración de proyectos de investigación en el área, y liderazgo para el emprendimiento profesional. Según su ficha técnica la UPAO cuenta con 101 programas entre Bachiller, Maestría, Doctorado y Segunda especialidad; en cuanto a los docentes tiene 1 325; cuenta con laboratorios, talleres y servicios complementarios como tópicos, espacios deportivos, culturales y de bienestar social; sin dejar de lado la investigación; distribuidos en dos lugares Trujillo y Piura. (13)

La Universidad Privada Antenor Orrego a través de la escuela de Postgrado desarrolla el Programa de la Segunda Especialidad en Enfermería, el cual nace como una respuesta a la creciente demanda de una atención especializada en los servicios de salud. Tiene por finalidad la profundización teórico-práctico en un área del ejercicio profesional para adquirir competencias y destrezas a través del desarrollo de prácticas, uso de laboratorios de simulación y talleres innovadores como: Accesos Vasculares, Nutrición parenteral, Trasplante renal, Ventilación mecánica, RCP Básico y Avanzado, Nidación, RABB (Encuesta rápida de ceguera evitable), Cirugía oftalmológica, Educación para la Salud, Descentralización y Salud, Interculturalidad entre Otros. (13, 12)

Al término de cada semestre se realizará una Evaluación clínica Objetiva estructurada (ECOPE) haciendo uso de modernos simuladores y/o en sedes hospitalarias según la pertinencia del programa. Este formato de examen incorpora diversos instrumentos evaluativos desarrollados a lo largo de sucesivas estaciones que simulan situaciones clínicas, presentes en el quehacer cotidiano de los enfermeros planteándonos un conflicto conceptual y de toma de decisiones inmediatas de manera que el docente es capaz de explorar suficientemente tres de los cuatro niveles de la pirámide de Miller: saber, saber cómo y demostrar cómo; competencias que requerimos en los estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería, para evitar una mala praxis profesional.

La problemática descrita anteriormente nos lleva a indagar sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería, para brindar una atención oportuna sin comprometer la vida de la persona, fortaleciendo e incrementando la capacitación en las maniobras de reanimación cardiopulmonar tanto en teoría, como en la práctica. En tal sentido, por lo anteriormente mencionado nos planteamos el siguiente problema de investigación:

## **b. Formulación del Problema**

¿Cuál es la Relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar en Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018?

### **c. Justificación del Problema**

Debido al aumento de casos de muerte súbita a consecuencia de paro cardiorrespiratorio es fundamental que los enfermeros (as) especialistas, se encuentren instruidos tanto en conocimientos, como en la práctica en reanimación cardiovascular protocolizada. Según el Ministerio de Salud el 80% de paro cardiorrespiratorio suceden dentro del área crítica, y también en el extra hospitalario y es aquí donde los especialistas deben actuar de inmediato para evitar la muerte, por ello deben poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre de reanimación, cuyo objetivo es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño a nivel del sistema nervioso.

Nuestro trabajo nos permitió organizar la información, y obtener un marco teórico adecuado relacionando con el nivel de conocimiento y la práctica, y esto nos hace planteamos interrogantes como ¿El enfermero (a) cuenta con capacitaciones en Reanimación cardiopulmonar básico ¿conoce la actualización de las guías del AHA que se dan cada 5 años? De esta forma si el especialista no se encuentra capacitado, tendrá dificultades para atender al paciente de manera adecuada, y encontrarse en la capacidad de atender situaciones críticas en la que está en riesgo la vida del paciente y tomar las decisiones oportunas mediante una metodología fundamentada en los avances elaborados en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica.

El propósito de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y práctica de los alumnos de la segunda especialidad de emergencia y según los resultados poder desarrollar una malla curricular actualizada y garantizar una formación adecuada observando los cambios en la práctica, ello nos motivó a realizar esta investigación por la experiencia y trabajo que realizamos en nuestra vida diaria, y por los casos de paro cardiorrespiratorio que se presentan día a día en cual quiera etapa de vida. En tal sentido tendremos alumnos de la segunda especialidad capaces realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar de alta calidad tras

presentarse una parada cardiorespiratoria, y recuperar las probabilidades de supervivencia.

## **1.2. Objetivos:**

### **a. General:**

Determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar en los Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018.

### **b. Específicos**

- Identificar el Nivel de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018.
- Identificar la Práctica sobre Reanimación Reanimación Cardiopulmonar en los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018.



## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco Teórico

El marco teórico de la presente investigación tuvo sustento en la teoría de Patricia Benner sobre los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la enfermería; donde señala que a medida que los profesionales adquieren experiencia el conocimiento clínico se convertirá en una aleación de conocimiento práctico y teórico. La esencia de enfermería es el cuidado cuya labor es cuidar, que significa acompañar a la persona y planificar su atención por medio de alternativas para solucionar sus problemas y de esta manera sentirse satisfecho con el cuidado brindado. Por ello Patricia Benner destacó que el cuidado se clasifica sobre los niveles de adquisición de habilidades en la práctica de la enfermería por medio de cinco etapas: (14)

Principiante o aprendiz; es aquella persona que no tiene mucha experiencia ya que el estudiante aprende por imitación de los profesionales de enfermería capacitados en el área es por ello que la institución de formación y el área de práctica debe asegurar la selección de un personal experimentado que sea modelo a seguir o una enfermera que se desempeña por primera vez en un área o situación no conocida. En relación a principiante avanzado, es aquella persona que después de haber adquirido experiencias en situaciones reales puede analizar el entorno, sustentar y aplicar protocolos en la solución de problemas. (14, 15)

Mientras que la enfermera competente empieza a reconocer los patrones para priorizar la atención diseñando planes de mejora basándose en reglas y teorías, aquí empieza a identificar limitaciones de protocolos y guías establecidas. Es eficiente; cuando la enfermera percibe la situación de manera integral y posee un dominio intuitivo ya que diferencia lo correcto de lo incorrecto, toma decisiones ante un problema, tiene la capacidad de realizar un cronograma de actividades, y se encuentra más comprometida con el paciente y su familia. La enfermera es experta;

cuando posee un dominio intuitivo y es capaz de reconocer el origen del problema sin perder el tiempo en buscar diagnósticos alternativos. (15)

De allí la importancia de la Teoría de Benner en sustentar nuestro trabajo de investigación debido a que afirma que el profesional de enfermería desde la etapa de estudiante debe tener una buena formación y modelos a seguir, y de esta manera poseer conocimientos y desarrollar habilidades o destrezas para brindar una adecuada y oportuna atención al paciente de manera holística. En este caso el especialista en emergencias y desastres debe formarse con teoría sólida y actualizada para poder aplicarlo en la práctica primero guiada por docentes y después con las experiencias reales que adquiere competencias y dominio intuitivo en el área laboral implicando al paciente y su familia.

Según lo aplicado en la tesis en relación a los conocimientos y práctica a los alumnos de la Segunda Especialidad, estos se encuentran en la etapa de Eficiente; es decir ven al paciente como un ser holístico, y se espera que en este nivel tengan la capacidad de tomar decisiones y priorizar una emergencia según la patología o sintomatología del paciente además de su compromiso con el paciente y su familia que es clave importante para su recuperación.

De esta manera el conocimiento, es un conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje o la experiencia, o a través de la introspección, la cual tiene su origen en la percepción sensorial, llega al entendimiento y finalmente concluye en la razón, de esta forma el conocimiento es la relación entre un sujeto y un objeto, donde el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. El conocimiento para Platón era la posesión inherente de la verdad, una comprensión de la realidad sin haber aprendido de ella por medio de la experiencia sensorial, en este sentido los conocimientos deben ser certeros e infalibles, y deben tener como objeto lo que es verdadero en contra con lo que solo es una apariencia. (17)

Mientras que para Aristóteles el conocimiento se obtiene a través de los sentidos, es decir, por medio de la experiencia y del contacto con la naturaleza, los conocimientos comienzan en los sentidos, como nos muestra la experiencia, lo que los sentidos captan son aprehendidas por el intelecto, dando como resultado el concepto, de esta forma llegamos al conocimiento suprasensible. (1)

De otra forma para Tom Davenport, el conocimiento viene a ser un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal, que se pueden adquirir a través de diferentes medios, leyendo, pintando, observando en diferentes situaciones y experiencias de la vida y en el lugar donde nos encontramos. (18)

Sin embargo, José María Sánchez Carrión, señala que el conocimiento en el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo, esto quiere decir que nos habla sobre el conocimiento que se adquiere científicamente por experiencia y que, al momento de ser tomados y procesados, estos poseen un menor valor cuantitativo. (1, 18)

De acuerdo a estos autores, el conocimiento es entonces todo aquello que al ser humano lo llevara a la realidad de las cosas, aunque estas no le hayan dejado ningún tipo de experiencia y en la que pueden utilizar herramientas para ponerlas en práctica dentro de una organización. Los conocimientos adquiridos se llevan a la práctica en base a la teoría y la importancia que tiene el conocimiento para que las personas puedan ser competitivas y llevarlas al éxito o fracaso de sus acciones, de él va a depender la toma decisiones adecuadas entre lo que es bueno y lo que es malo para ponerlo en práctica.

El conocimiento y su desarrollo son importantes para cada profesión, en especial para los enfermeros (as) especialistas, ya que contribuyen a la asistencia sanitaria de la sociedad y es lo que deben adquirir a diario, porque los entornos de la práctica son complejos y estos deben analizar cada dato significativo del paciente y resolver la situación y/o problema que se presenta, de allí la importancia de la teoría porque permite organizar y comprender lo que ocurre en la práctica para tomar decisiones correctas y realizar un plan de cuidados adecuado teniendo en cuenta la observación, el diagnóstico, la práctica, la ejecución y la evaluación del paciente. (18)

Por la segunda guerra mundial enfermería adquirió mayor importancia. En un artículo de Bixler y Bixler en la revista American Journal of Nursing se valoraba a la enfermería como una profesión y difundieron un grupo de criterios acoplado a la enfermería que establece lo siguiente: En la práctica, cuando la enfermera se encuentra en un nivel intelectual de aprendizaje superior mejora sus técnicas y aplica sus conocimientos en situaciones prácticas de esta manera cuando crece en su labor profesional tiene el fundamento teórico, que viene a ser un atributo característico de la práctica que realiza y que le va a permitir brindar cuidado holístico. (17, 18)

El conocimiento es indispensable para la práctica, por ello según las estadísticas las AHA (American Heart Association) manifiesta que cuando se realiza reanimación rápida y efectiva la supervivencia aumenta, las habilidades y las prácticas teóricas de Soporte Vital Básico y avanzado se encuentran entre los factores determinantes de las tasas de éxito de Reanimación Cardiopulmonar. Los profesionales de la salud tienen que tener actualizado el conocimiento técnico, para llevar a la práctica dichas habilidades y conocimientos y aplicar de manera correcta las maniobras de Paro Cardíaco. (8, 19)

Las habilidades y experiencias adquiridas se dan en la práctica después de la realización de una actividad y destreza; de esta manera el comportamiento que cada persona desarrolla va a depender de las diferentes situaciones a las que se

enfrenta. Las prácticas son aquellas que se adquieren y persisten a lo largo del tiempo, aquellas que realizamos a lo largo de nuestra vida, como resultados del contexto familiar, los hábitos y las costumbres, pero en un nivel más complejo, que implica conocer y tener disposición para llevar a la práctica el conocimiento aprendido. (20)

En la práctica los alumnos deben aplicar los conocimientos adquiridos, para ello deben iniciar la atención del paciente con el reconocimiento de la Reanimación Cardio Pulmonar, que se enfatiza en el trabajo en equipo por lo que uno de los alumnos deberá tomar el mando del equipo de reanimación e indicar a cada miembro las actividades que se deben realizar, manteniendo el orden y la disciplina que se requiere durante el evento para no pasar por alto algún dato de alarma en el paciente; y disminuir errores durante la reanimación. (21)

Los especialistas, deben lograr asociar la práctica y la teoría y ambas deben fundamentarse en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad. La formación profesional es indispensable para el aprendizaje sistemático en la atención de una parada cardiorrespiratoria, por lo que se establece en esta práctica la enseñanza de los objetivos principales de la Reanimación Cardio Pulmonar. (20, 21)

La Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería, hace referencia que cada profesional de enfermería, debe tener en su plan curricular un programa de enseñanza aprendizaje, que le permita fijar metas en relación al perfil del profesional que quiera formar, con conocimientos científicos, y con la capacidad para brindar cuidados preventivos y promocionales (22)

Por otro lado, El Colegio de Enfermeros del Perú, indica que el profesional de Salud, se encuentra en la capacidad de intervenir en los servicios de salud de manera científica y sistemática en los diferentes contextos de salud y enfermedad, por medio del cuidado a la persona, familia y comunidad, sin discriminación social de

ningún tipo, con el objetivo de aumentar la calidad de vida y bienestar de la población de manera oportuna, continua y segura. (23)

El programa de especialización en enfermería, es un fenómeno nuevo hoy en día, porque permite que los profesionales obtengan conocimientos más amplios, donde su principal objetivo es preparar enfermeras expertas en el área crítica para que puedan responder de manera inmediata ante una situación de riesgo de vida para el paciente, como es la parada cardiorrespiratoria que se presenta en diversas situaciones. (22)

La parada cardiorrespiratoria es una situación clínica que lleva un mayor riesgo de vida para el paciente, en otras palabras es el cese repentino, súbito y potencialmente reversible de la función respiratoria y circulatoria, por lo que requiere asistencia rápida y eficaz para conseguir la recuperación de las funciones respiratorias y circulatorias de la víctima, siendo necesario una atención óptima e integral, desde la cadena de supervivencia que abarca desde la activación del sistema de emergencias y maniobras de soporte vital básico, hasta las Medidas de Soporte Vital Avanzado (SVA) y cuidados post-resucitación por los equipos de emergencias extrahospitalarios. (23, 24)

Los factores de riesgo que influyen en la parada cardiorrespiratoria son diversos como son: Infarto agudo de miocardio, edad, género masculino, antecedentes familiares, factores genéticos, tabaquismo, trastornos hipertensivos, Colesterol LDL elevado, diabetes Mellitus y sobrepeso. En cuanto a la etiopatogenia se tienen los siguientes: 1. Enfermedades Cardiovasculares: Infarto de miocardio agudo, disritmias. (Fibrilación Ventricular, bradicardias), embolismo Pulmonar y taponamiento Cardíaco. 2. Enfermedades Respiratorias: Obstrucción de la vía aérea, asfixia, y neumotórax. 3. Metabólicas: Hiperpotasemia e hipopotasemia. 4. Traumatismo: Craneoencefálico, torácico, lesión de grandes vasos, hemorragia Interna o externa, shock e hipotermia. (25)

Se adicionan además los factores: 5. Iatrogénicas: Sobredosificación de agentes anestésicos, inhalación de gases tóxicos angioedema laríngeo y las crisis asmáticas graves. 6. Accidentes como: Ahogamientos, atragantamientos, insolaciones. Entre los signos y síntomas se encuentran los siguientes: Pérdida repentina de la conciencia, ausencia de pulso en las grandes arterias carótida o femoral, y pupilas midriáticas, que nos indican una parada cardiorrespiratoria por lo que se debe actuar de inmediato. (4, 26).

Marson Griffin, clasifica al paro cardíaco en tres tipos. La fibrilación ventricular, que resulta de varias ondas de actividad eléctrica que se enlazan y se observan en un electrocardiograma mediante un trazado desordenado. La fibrilación ventricular primaria aparece como consecuencia de un infarto agudo de miocardio en las primeras horas después del inicio de shock e insuficiencia cardíaca. El 95% de los casos en este tipo de pacientes es exitoso y el pronóstico es excelente. (27)

En cuanto a la asistolia, la ausencia de la actividad eléctrica miocárdica debe confirmarse a través del cambio de derivación, esto puede ser causa de una estimulación de la parasimpática que ocasiona la pérdida global de actividad de las aurículas y los ventrículos. La tasa de supervivencia de los pacientes en paro cardíaco es baja y viven de 1 o 2 de 100 personas. En relación a la Actividad eléctrica viene a ser la desaparición de pulso y la presencia de alguna actividad eléctrica distinto a la fibrilación ventricular, si hay presencia de actividad eléctrica ordenada y no se encuentra pulso existe separación electromecánica lo que significa una despolarización eléctrica en todo el miocardio. (18, 25)

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de maniobras de emergencia cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta la llegada de ayuda especializada y recuperar la normalidad de las funciones cardíacas y respiratorias evitando daño al sistema nervioso central. La reanimación cardiopulmonar es fundamental en los primeros minutos, si el paciente no responde durante los primeros 4 minutos, se llama muerte clínica, es decir no existe lesiones a nivel cerebral; si este pasado los 10 minutos, no responde,

se llama muerte biológica, el oxígeno no llega al cerebro y esto lo hace irreversible. (28)

Por consiguiente, la evolución del paciente no solo va a depender de lo rápido que actuemos, si no de saber aplicar las maniobras, y de la enfermedad que presenta la víctima, para ello existen dos fases de reanimación cardiopulmonar según la actualización de la AHA 2015 (American Heart Association) (8)

La reanimación cardiopulmonar básica es un conjunto de maniobras establecidas, y desarrolladas de manera secuencial, con el objetivo de recuperar la circulación el flujo el sanguíneo que permita que el aporte de oxígeno llegue al corazón y al cerebro, para ello es necesario que la reanimación se inicie durante los primeros minutos de evolución y termine cuando la Parada Cardio Respiratoria haya terminado y recuperado la respiración y la circulación, para realizar esta secuencia de maniobras no se necesita ningún tipo de equipamiento ya que todo el proceso se realiza de forma manual, hasta la llegada de los equipos especializados. (29)

En este sentido la AHA 2015 (American Heart Association), ha creado cadenas de supervivencia separadas para la parada cardiaca intra y extra hospitalaria ambas mantienen 5 eslabones. La razón de este cambio es que el proceso y los elementos que se requieren antes que el paciente llegue a la unidad de cuidados intensivos son distintos en ambos entornos: Aquellos pacientes que presentar paro cardiaco intrahospitalario (PCIH), van a depender del sistema de vigilancia (sistema de respuesta rápida), y la activación del sistema de urgencias y emergencias, la reanimación de calidad inmediata, la desfibrilación rápida y por último soporte vital avanzado y los cuidados. (8,30) ANEXO: 8

En relación a los pacientes que sufren un paro cardiaco extrahospitalario (PCEH) dependen de la asistencia que se les preste en la comunidad o en el entorno social, aquí las personas deben reconocer el paro cardiaco, pedir ayuda activando



el sistema de respuesta a emergencias, iniciar la RCP de calidad inmediata realizar la desfibrilación rápida; hasta que el equipo de emergencias se haga cargo y traslade al paciente a un servicio de urgencias médicas y por ultimo ingrese a una unidad de cuidados intensivos para recibir asistencia continuada de soporte vital avanzado. (31) ANEXO 8

Las Guías del Consenso Internacional ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) enfatiza nuevas recomendaciones que influyen en el nuevo esquema y sugirieron el cambio del ABC por el CAB en adultos, niños e infantes, debido a la presencia de muertes súbitas que se presentan en adultos de allí que las compresiones torácicas y la Desfibrilación temprana (DT), son pasos importantes de la Reanimación. (32)

La secuencia del C-A-B son cambios que van a permitir que las compresiones se inicien antes y el retraso de las ventilaciones sea mínimo de 18 segundos, y la necesidad de brindar una Reanimación de alta calidad (frecuencia y profundidad adecuada, descompresión torácica completa, disminuir las interrupciones de las compresiones torácicas y evitar ventilaciones excesivas). La reanimación cardiopulmonar consta de estos elementos principales: las compresiones torácicas, vía aérea y ventilación que a lo largo del desarrollo se sabrá más de cada uno de ellos. (21, 33)

Por esta razón, la AHA, modifico el algoritmo universal de paro cardíaco en adultos a fin de enfatizar el papel de la administración temprana de adrenalina en pacientes con ritmos no desfibrilables. Recomienda que los que brindan SVB/BLS, para adultos deben seguir los siguientes pasos con el objetivo de prevenir el paro cardiaco: Confirmar la seguridad de la escena, si la víctima no responde pedir ayuda en voz alta a las personas que se encuentren cerca, activar el sistema de respuestas a emergencias a través de un dispositivo, obtener un DEA (Desfibrilador Externo Automático) en lo posible, comprobar si la víctima no respira o solo jadea y comprobar el pulso al mismo tiempo. ¿se detecta pulso con certeza al cabo de 10 segundos? Tal y como se explica en el algoritmo. (8, 32) (ANEXO N°09)

El paciente presenta respiración normal, hay pulso: controlar hasta que lleguen los reanimadores de emergencias, hay pulso, pero no respira con normalidad: proporcionar ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5-6 segundos, o unas 10-12 ventilaciones por minuto, activar el sistema de respuesta a emergencias. Continuar con la ventilación de rescate; comprobar el pulso cada 2 minutos. Si no hay pulso, iniciar la reanimación. (33, 34) (ANEXO N°10)

Iniciar ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones, hacer uso del DEA (Desfibrilador Externo Automático), tan pronto sea posible y comprobar el ritmo. ¿el ritmo es desfibrilante? Sí, es desfibrilable, administra 1 descarga, reanudar la Reanimación de inmediato durante aproximadamente 2 minutos (hasta que lo indique el Desfibrilador para permitir la comprobación del ritmo). Seguir hasta que le sustituyan los profesionales de soporte vital avanzado. No, no es desfibrilable. Reanudar la Reanimación Cardiopulmonar de inmediato durante aproximadamente 2 minutos (hasta que lo indique el Desfibrilador para permitir la comprobación del ritmo). Continuar hasta que le sustituyan los profesionales de soporte vital avanzado o la víctima comience a moverse. (19 ,21) (ANEXO N°10)

En relación a la Circulación - Compresiones (C): Los alumnos especialistas deben verificar el pulso en la arteria carótida, sienta el pulso durante 5 segundos como mínimo, pero no más de 10. Si no hay PULSO, iniciar las compresiones torácicas seguidas sobre el centro del pecho esto va a ser que el flujo de sangre incrementa al cerebro y al corazón por la compresión intratorácica y la presión directa al corazón, logrando que la desfibrilación sea exitosa. (10)

Es importante tener en cuenta la posición del reanimador debe arrodillarse a lado de la víctima a la altura del tórax, poner el talón de la mano en el esternón que se encuentra en el centro del pecho y el talón de la otra mano encima entrelazando los dedos, colocarse verticalmente sobre el tórax con los brazos rectos y codos

extendidos y comprimir a una frecuencia de entre 100 y 120c/min, a una profundidad de 5 cm (2 pulgadas) como mínimo, permitir que el tórax se expanda completamente después de cada compresión. Se debe minimizar interrupciones durante las compresiones torácicas, reiniciar con 30 compresiones y 2 ventilaciones de 1 segundo de duración cada uno y continuar con las compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos. (10, 33)

La vía Aérea (A): procede del vocablo airway que significa apertura de la vía aérea en víctimas inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, ésta la causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea, para que las ventilaciones sean efectivas, la vía aérea de la víctima tiene que estar abierta. Hay dos métodos para abrir la vía aérea: (28)

La Maniobra frente mentón o inclinación de la cabeza y elevación del mentón: Se dará inicio con dos ventilaciones: no más de 5 segundos: Abrir vía aérea, colocar una mano en la frente de la víctima, sosteniendo los dedos pulgares y manteniendo los dedos índices libres para pinzar la nariz, colocar los dedos de la otra mano debajo de la mandíbula, e inclinar la cabeza y elevar el mentón para permeabilizar las vías aéreas, esto permite acortar la lengua, observar la presencia de cuerpos extraños y retirarlos permite que la boca se abra, y mantiene el mentón elevado, para inspirar y colocar los labios o el dispositivo alrededor de la boca, insuflar aire, observar que el pecho se eleve, durante un segundo, respiración de rescate efectiva y manteniendo maniobra frente-mentón, observar que el pecho descienda conforme el aire sale. (30, 34)

La maniobra de elevación o tracción mandibular es el más eficaz para abrir la vía aérea, cuando hay sospecha de lesión cervical, también se debe evitar mover la cabeza. En relación a la respiración (B) este proviene de "breath", y se relaciona con la respiración, se da después de las 30 compresiones, el reanimador debe ubicarse a la altura de la cabeza para dar dos ventilaciones de apoyo, mantener

vía aérea permeable con la maniobra frente-mentón para evitar que la lengua obstruya el paso del oxígeno, pinzar las fosas nasales con dedo pulgar y el dedo índice y la otra mano sobre la frente, para evitar el escape de aire por la nariz, y de esta forma administrar las respiraciones. (10, 28)

La oxigenación es adecuada cuando en la reanimación se ventila, teniendo en cuenta que en la Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP) las respiraciones no son tan importantes como las compresiones torácicas, debido a que existen niveles incrementados de oxígeno y después de ocurrido un paro cardiaco, el flujo de sangre a los pulmones está disminuido. (25)

Es importante hablar del paso principal de la cadena de supervivencia, que es la desfibrilación externo Automático (Dea), su uso proporciona descargas eléctricas al corazón cuando existe parada por fibrilación ventricular (latidos cardiacos rápidos que no generan sangre) y taquicardia ventricular, este se encarga de detenerla para poder recuperar el ritmo cardiaco. Es así que por cada minuto que transcurre el lapso y la desfibrilación la mortalidad aumenta del 10 al 12%, se administra reanimación en forma inmediata y se desfibrila de 3 a 5 minutos después del colapso. (25, 28)

Por todo lo mencionado ya anteriormente, nos fue necesario también mencionar en este trabajo la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada O Soporte Vital Avanzada, que vienen a ser maniobras con el fin restablecer la ventilación y la circulación en pacientes que han sufrido parada cardiorrespiratoria y para la estabilización hemodinámica haciendo uso de dispositivos avanzados para la vía aérea y la administración de fármacos. Para ello es importante contar con material disponible y personal especializado para garantizar la reanimación para evitar que el paciente luche al momento de la intubación endotraqueal y monitorización. (35)

Así como en la reanimación cardiopulmonar básica, existe una secuencia también la encontramos en la reanimación cardiopulmonar avanzada: En la circulación "C": Toda desfibrilación en fibrilación ventricular/taquicardia ventricular sin pulso, esta no debe retrasarse, es importante realizar RCP mientras se prepara el desfibrilador con el fin de minimizar los tiempos sin compresiones torácicas. Una sola descarga

en cada ciclo es suficiente, se debe recordar que las compresiones Torácicas deben ser realizadas de calidad y con las menores interrupciones posibles. (22)

La mejor técnica que garantiza el manejo de la vía aérea es la intubación orotraqueal (IOT), su uso generalizado no se recomienda, solo si el reanimador tiene una habilidad entrenada en esta técnica debe ser seleccionada. La realización de la misma no debe interrumpir más de 5 segundos el masaje cardiaco. Se recomienda el uso de Dispositivos Supraglóticos de vía aérea (DSG). Con ellos no es preciso sincronizar con el masaje salvo que no se ventile adecuadamente. (36)

La norma técnica del AHA 2015, recomienda la administración de adrenalina que es un vasopresor, como medicamento de elección 1 mg. cada 3 a 5 minutos, inmediatamente en ritmos no desfibrilables, tras 2 descargas, esto mejora la supervivencia a corto plazo y la perfusión cerebral y la cardiaca en RCP, suero salino 0,9% en caso sospecha de hipovolemia. La posición de los electrodos en la desfibrilación temprana es necesaria. En la anterior, se ubica a la derecha de la mitad del esternón, debajo de la clavícula, el apexiano, a la izquierda del pezón, en relación a la línea axilar izquierda. (27)

No se debe paletear sobre generador de cardioversión, antes de realizar el choque, se debe asegurar que nadie se encuentre en contacto con la cama, el paciente y el equipo, inmediatamente después de cada desfibrilación, se debe controlar el pulso, si persiste la fibrilación ventricular, se continua con la reanimación y existe una sospecha de trastornos electrolíticos y posibles efectos adversos de medicamentos. (7, 35)

Habiendo mencionado anteriormente las actividades que se deben realizar desde que inicia un paro cardiaco a modo de finalizar hablaremos sobre los cuidados post paro, la reanimación cardiopulmonar es sólo el primer eslabón de una compleja cadena, y cuanto más pronto se apliquen los demás pasos será mejor el pronóstico. La entrega de la persona a los equipos de salud para aplicar la reanimación

avanzada debe ser de inmediato. Tanto es así que el pase precoz a la Unidad de Cuidados críticos debe ser menor de 30 minutos, aquí la persona puede estar desde alerta, hasta un estado comatoso. (8, 36)

El rol de los enfermeros especialistas en emergencias y desastres, con conocimientos y prácticas en reanimación deben estar encaminadas a revertir el paro cardiorrespiratorio su intervención contribuye no solamente a disminuir la mortalidad, sino también la morbilidad, las secuelas y las futuras complicaciones en situaciones de riesgo vital para la persona.

## **2.2. Antecedentes de investigación**

### **En el ámbito internacional:**

**Sánchez, L. (2015)**, en España en su estudio de Valoración del nivel de conocimiento y su adecuación en Materia de RCP en el personal Sanitario de los Servicios de Urgencia, concluyo que solo el 65% de los profesionales se actualiza y que solo el 7% reconocen su vital importancia sobre educarse en espacios fuera de la formación principal de la profesión, tomando conciencia en adquirir conocimientos especiales para fortalecer los conocimientos en reanimación cardiopulmonar. (22)

**Revelo, M. (2016)**, en Ecuador, en su estudio de Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital, concluyó que los licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia poseen un conocimiento adecuado y actualizado sobre resucitación cardiopulmonar básica y avanzada. (20)

**Rodríguez y colaboradores. (2019)**, en Cuba en su estudio de Conocimientos sobre las acciones de enfermería en maniobra cardiopulmonar cerebral. Tuvo como resultado que más del 80% tienen una dificultad en conocimiento de las acciones básicas tuvieron dificultad en el reconocimiento de la monitorización clínica y electrónica, donde se evidencio problemas cognitivos. (33)

### **En el ámbito nacional:**

**Pereda, H. (2017)**, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia en Clínica Jesús del norte”, en Lima, se concluyó que un 94.8 % de los profesionales de salud tienen conocimiento de nivel alto sobre reanimación cardiopulmonar y un 5.2% tiene nivel medio de conocimiento sobre el tema. (34)

**Lupaca, J. (2018)**, en Tacna, realizó un estudio de “Conocimiento y Actitud sobre Reanimación Cardiopulmonar en el adulto, en Estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, concluyó que el 50% tuvieron conocimiento regular, y el 85% actitud indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en Adulto. (9)

**Quinto, N. (2018)**, en Lima, realizó un estudio sobre Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica en Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se concluyó que el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básico es medio en un 88.6%. (21)

**Sandoval, N. (2018)**, realizó un estudio realizado en Lima ,sobre “Efectividad de un programa de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar Básica en el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería de la clínica el Golf – SANNA, 2018, se concluyó que antes del programa de capacitación el 95.8% (23) de enfermeros presentaron un nivel bajo de conocimiento y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica; luego de la capacitación en conocimiento el 54.2 % (13) obtuvo un nivel medio; y en la práctica el 50%(12) igual nivel. (36)

**Falcón, M. (2014)**, realizó un estudio de “Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero (a) de la Segunda Especialidad en enfermería UNMSM”, concluyó que el enfermero tiene un nivel conocimiento medio y bajo con

tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de reanimación cardiopulmonar. (36)

En el ámbito local:

**Coronel, C. (2018)**, realizó un estudio de Conocimientos y Actitudes del personal de emergencia en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado. Universidad Nacional de Cajamarca, cuyo resultado fue que el 72.2 % si se han capacitado en RCP Básico; 52.8 % no se ha capacitado en RCP Avanzado; 58.3 % recibió capacitación en RCP los últimos 3 años, 69.4 % participó en RCP en situaciones reales y 55.6 % en maniqués, y 75 % del personal estudiado, tiene una actitud positiva en la práctica de RCP. Concluyendo que el mayor porcentaje de personal de Emergencia de dicho nosocomio, tiene conocimientos medio y alto y actitudes positivas en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado. (39)

**Muñoz, E. (2018)**, realizó un estudio de Competencias Profesionales y el manejo de la Reanimación Cardiopulmonar en Enfermería del servicio de emergencias del Hospital las Mercedes Chiclayo, teniendo como resultados, el 47.50% presenta competencias profesionales regulares, el 32.50% presenta malas competencias y el 20.00% presenta buenas competencias. Así mismo el 47.50% presenta un manejo regular del procedimiento de reanimación cardiopulmonar, el 30.00% lo presenta en un nivel malo y el 2.50% lo presenta en nivel bueno. Se concluyó que existe una relación significativa entre las competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias. (40)



### 2.3. Marco Conceptual

**Conocimiento:** Es un proceso por el cual el ser humano obtiene representaciones internas de un objeto, que permiten hacer referencia a los fenómenos que se presentan en la realidad. Es obtener la información sobre una interrupción brusca del sistema respiratoria, circulatoria y hace que conozcamos sobre el uso de maniobras temporales y normalizadas con la finalidad de restablecer la vida, conocer la actuación correcta y rápida antes esta situación de emergencia con la finalidad de aumentar la probabilidad de supervivencia

**Práctica:** Es el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas y la destreza adquirida con ese ejercicio, el uso continuado, la costumbre o el estilo de una cosa; y, el modo o método que particularmente uno observa en sus operaciones. En nuestro caso, se trata de la aplicación de conocimientos adquiridos llevados a la práctica.

**Reanimación cardiopulmonar:** Es un conjunto de acciones cuyo objetivo es restablecer el oxígeno y la circulación para evitar el daño en el sistema nervioso, estas técnicas constan de dos componentes que es el soporte vital básico y el soporte vital avanzado el cual cae sobre la responsabilidad del personal de salud entre ellas el personal de enfermería, y ante ello se debe tener los conocimientos ideales para establecer una adecuada técnica.

### 2.4 Sistema de Hipótesis

**Hi:** Si, existe relación entre el nivel de Conocimientos y la Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar en los Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018.

**Ho:** No, existe relación entre el nivel de Conocimientos y la Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar en los Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018.

## 2.5 Variables e indicadores

### **Variable independiente**

CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.

#### **Definición Conceptual**

Es toda información que poseen los alumnos (as) que estudian la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, acerca de la Reanimación Cardiopulmonar. (38)

#### **Definición Operacional:**

Son las maniobras realizadas por los enfermeros (as) para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias en la víctima que sufre un paro cardiorespiratorio. El instrumento será operacionalizado mediante las siguientes escalas:

- Conocimiento alto : más de 9 puntos.
- Conocimiento medio : De 6 a 9 puntos.
- Conocimiento bajo : Menos de 6 puntos.

### **Variable dependiente**

PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.

#### **Definición conceptual:**

Se definen como las acciones y eventos que se realizan a lo largo de nuestra vida, que van desde un contexto familiar, hasta los hábitos y las costumbres. En un nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para llevar a la práctica el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. (37)

#### **Definición operacional:**

Son aquellas actividades o pasos que los alumnos especialistas realizarán directamente al paciente en situación de paro cardio respiratorio mediante

acciones aprendidas anteriormente. La clasificación de las prácticas sobre Reanimación del enfermero (a) son:

- Deficiente de 0 a 3.
- Regular de 4 a 7.
- Bueno de 8 a 10.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Nivel de investigación:

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, ya que tendrá como propósito evaluar la relación que existe entre dos conceptos (variables).

#### 3.2. Población y Muestra del estudio:

**Universo Muestral:** La muestra que se utilizó fue el total poblacional y estuvo constituido por las 33 enfermeras que estuvieron estudiando la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres las cuales reunieron los criterios de inclusión.

#### Unidad de análisis

#### Criterios de inclusión:

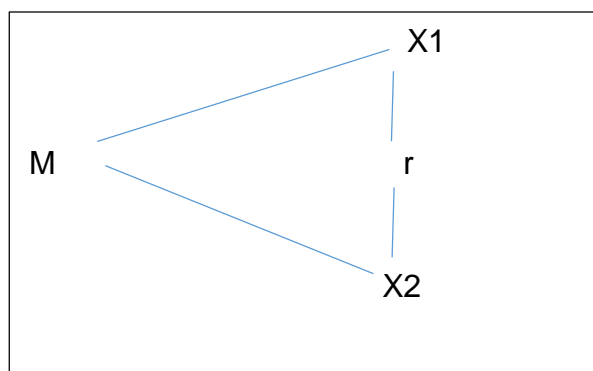
- Licenciados de enfermería que se encuentren estudiando la segunda especialidad de emergencias y desastres.
- Licenciados de enfermería de ambos sexos.
- Licenciados de enfermería que acepten voluntariamente y faciliten su participación en la investigación durante los meses de estudios.

#### Criterios de exclusión:

- Alumnos de enfermería que estén con descanso médico.

#### 3.3. Diseño de investigación:

El diseño para el trabajo de investigación se esquematizó de la siguiente manera según: (Hernández, Fernández y Baptista)



**Dónde:**

**M:** Enfermeras (os) que estudian la Segunda Especialidad

**X<sub>1</sub>:** Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar

**X<sub>2</sub>:** Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar.

**r:** Relación de las variables X<sub>1</sub> Y X<sub>2</sub>

### **3.4 Técnicas e instrumentos de investigación**

Para la presente investigación se obtuvo la información a través de la aplicación de dos instrumentos, los cuales se aplicaron a los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, con autorización de la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, explicando los objetivos del estudio a fin de obtener las facilidades para su ejecución.

Posteriormente se inició la recolección de datos durante el mes de julio teniendo en cuenta el horario de clase de los estudiantes considerando los criterios de inclusión, el derecho de anonimato, participación voluntaria y la confidencialidad de sus datos. Se realizó durante una semana y el tiempo previsto fue de 15 a 20 minutos.

En la primera variable se aplicó el Cuestionario sobre Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar basadas en las guías de AHA, que consta como primera parte por: Datos Generales, que comprenden la edad, sexo, estado civil, participación de reanimación y tiempo de servicio de la enfermera en el Servicio de Emergencia. En la segunda parte compuesta por 14 preguntas cerradas los cuales son de respuesta única. (ANEXO N°2)

Para la Segunda Variable se aplicó una Guía de observación sobre prácticas de Reanimación Cardiopulmonar según las guías de AHA, que consta de 10 ítems, tipo de respuesta Si: 1 y No: 2 y su escala de medición será: Bueno: 8 a 10; regular de 4 a 7 y deficiente de 0 a 3, se realizó en dos momentos, durante la práctica del

estudiante, aprovechando la participación de cada alumno como paciente y resucitador secuencialmente dentro de la universidad, mientras realizaban la práctica se fue aplicando la guía de observación, con la finalidad de observar si cumplen o no las recomendaciones de la AHA. (ANEXO N°3)

#### **A. INSTRUMENTO I: CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS REANIMACION CARDIOPULMONAR**

**Validez:** Se aseguró la validez del instrumento y fue sometido a la prueba de confiabilidad, fue presentado a 3 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Siendo el resultado por V de Aiken 1.0, lo que significa que el contenido del instrumento es válido (Falcón y Guías de la AHA) (ANEXO N°4)

**Confiabilidad:** El instrumento fue aplicado a 15 estudiantes de la segunda especialidad, de la Universidad Privada Antenor Orrego, mediante el Coeficiente de alfa de Cron Bach ( $\alpha$ ) que fue de 0.849, donde se puede decir que la prueba de fiabilidad del primer instrumento se califica como adecuada, el grado de consistencia interna es significativa. El instrumento para evaluar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de las estudiantes tiene consistencia de Ítems. (ANEXO N° 5).

#### **B. INSTRUMENTO II: GUÍA DE PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOLUMONAR**

**Validez:** Se aseguró la validez del instrumento y fue presentado a tres expertos en el área de salud, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Siendo el resultado por V de Aiken 1.0, lo que significa que el contenido del instrumento es válido (Mendoza, K. y Guías de la AHA) (ANEXO N° 4)

**Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto a 15 estudiantes de la especialidad de la Universidad Privada Antenor Orrego educativa, mediante el Coeficiente de alfa de Cron Bach ( $\alpha$ ) que fue de 0.823, de esta manera se puede decir que la prueba de fiabilidad es confiable, el grado de consistencia interna es

significativa. El instrumento para evaluar las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar de las estudiantes tiene consistencia de Ítems. (ANEXO N° 5).

### **3.5. Procedimiento y análisis de datos:**

Después de obtener los instrumentos, la información será pasada al software SPSS mediante el cual serán procesados los datos en tablas y gráficos para el análisis e interpretación de los datos. Para determinar la relación entre variables, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es  $R_{ho} = 0.840$  (existiendo una muy alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ( $p < 0.01$ ).

### **3.6 Consideraciones éticas**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo en total discreción a aquellas enfermeras participantes, de tal manera que se les explicará el tipo de investigación a realizar y se respetará su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Asimismo, se les asegurara la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles en todo momento el anonimato de la identidad de los participantes. Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó el permiso respectivo al Programa de la Segunda Especialidad y a cada una de las enfermeras participantes; quienes firmaron el consentimiento informado para la participación. (ANEXO N°1)

Así mismo se tomaron en cuenta los cuatro principios de la bioética, según Sgreccia el valor fundamental de la vida, aquí se tomará a la estudiante de la especialidad como seres dignos, únicos y racionales que cuentan con valores y principios, respetando su autonomía y protegiendo en todo momento su identidad y respetando su independencia y su consentimiento. En relación al principio de terapéutico, se considerará a las personas de estudio como un todo, un ser único y no como objeto de investigación, de esta manera antes de iniciar la aplicación de los instrumentos se les explicará en que consiste el estudio y respetando su autonomía. (34)

El principio de libertad y responsabilidad, se tomó en cuenta ya que van a decidir participar libremente, pues en ningún momento se les exigirá que lo hagan para participar, se les dará a conocer los objetivos y por último se tendrá en cuenta el principio de socialidad ya que a través de este se busca poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre reanimación cardiopulmonar y servirá de base para que otras instituciones o licenciados tengan la opción de seguir instruyéndose.



## **IV. RESULTADOS**

**Tabla N° 01**

**Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres – UPAO, Trujillo. Año 2018**

<b>Variable 1</b>	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CONOCIMIENTO</b>			
Bajo	0 – 5	1	3.0%
Medio	6 - 9	17	51.5%
Alto	10 - 14	15	45.5%
<b>Total</b>		<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Aplicación Cuestionario Conocimiento de reanimación cardiopulmonar 2018 – UPAO (2021).

**Tabla N° 2**

**Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres – UPAO, Trujillo. Año 2018**

<b>Variable 2</b>	<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>PRÁCTICA</b>			
Deficiente	0 - 3	0	0.0%
Regular	4 - 7	17	51.5%
Bueno	8 - 10	16	48.5%
<b>Total</b>		<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Aplicación del cuestionario de la Práctica sobre reanimación cardiopulmonar, UPAO - 2018.

**Tabla N° 3**

**Relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar en los Alumnos(as) de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres– UPAO, Trujillo. Año 2018**

PRÁCTICA	CONOCIMIENTO						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	12	36.4%	4	12.1%	0	0.0%	16	48.5%
Regular	3	9.1%	13	39.4%	1	3.0%	17	51.5%
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>45.5%</b>	<b>17</b>	<b>51.5%</b>	<b>1</b>	<b>3.0%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**R<sub>ho</sub> de Spearman = 0.840\*\* (p < 0.01)**

Fuente: Aplicación del cuestionario del Conocimiento y la Práctica sobre reanimación cardiopulmonar, UPAO - 2018.

\*\* La relación altamente significativa al 1% (0.01).

## PRUEBA DE NORMALIDAD

Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk del Conocimiento y la Práctica sobre reanimación cardiopulmonar de los estudiantes de la segunda especialidad de Emergencia y Desastres de la UPAO, 2018.

PRUEBA DE NORMALIDAD			
VARIABLES / DIMENSIONES	Shapiro Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	0.906	33	0.008
PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	0.899	33	0.005

Fuente: Aplicación del cuestionario del Conocimiento y la Práctica sobre reanimación cardiopulmonar, UPAO - 2018.

### 4.2 Análisis e interpretación de resultados

1. En la **tabla N°1**, se observa que el 51.5% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio, el 45.5% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento alto y el 3.0% conocimiento bajo. Determinándose que el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería es de nivel medio (51.5%).
2. En la **tabla N°2**, se observa que el 51.5% de los estudiantes poseen un nivel de practica regular, el 48.5% de los estudiantes poseen un nivel de práctica bueno y 0% práctica deficiente. Determinándose que el 51.5% de los estudiantes de enfermería, poseen un nivel de práctica regular.
3. En la **Tabla N° 3**, se observa que 45.5% poseen un nivel de conocimiento alto, el 51.5% y obtienen 48.5% un nivel de practica bueno, el 51.5% obtienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 51.1% poseen un

nivel de practica regular, y solo el 3% posee un conocimiento bajo, seguido del 0% posee nivel de práctica deficiente.

Se observa que la prueba de Shapiro Wilk para muestras menores a 50 ( $n < 50$ ) que prueba la normalidad de los datos de variables en estudio, donde se muestra que los niveles de significancia para las variables son menores al 5% ( $p < 0.05$ ), demostrándose que los datos se distribuyen de manera no normal; por lo cual es necesario utilizar la prueba no paramétrica correlación de spearman, para determinar la relación entre las variables conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar de los estudiantes de la segunda especialidad de Emergencia y Desastres de la UPAO.

#### **4.2 Docimasia de hipótesis**

Se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es  $R_{ho} = 0.840$  (existiendo una muy alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ( $p < 0.01$ ), aprobándose de esta manera la hipótesis alterna de nuestra investigación, es decir, el nivel de conocimientos se relaciona significativamente con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018.

## V. DISCUSIÓN

En la **Tabla N°1** se observa que el 51.5% de los estudiantes de la segunda especialidad de emergencias y desastres, poseen un nivel de conocimiento de 45.5% de nivel alto y 3% de nivel bajo.

Estos resultados guardan relación con los encontrados por Quinto, N. (2018), en su estudio sobre Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación, quien evidenció que el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básico es medio en un 88.6%. También guardan relación los encontrados por Sandoval, N. (2018), sobre “Efectividad de un programa de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar Básica en el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería, quien evidenció que el 54.2 % obtuvo un nivel de conocimiento medio; y en la práctica medio el 50%.

En los resultados de este estudio se puede apreciar que el mayor porcentaje de los estudiantes de la segunda especialidad de emergencias y desastres, refiere que tienen un nivel de conocimiento medio; estos datos reflejan el compromiso que tiene enfermería al conocer los distintos conceptos básicos, secuencia de maniobra y los pasos que incluyen la cadena de supervivencia y en que situaciones críticas, para poder actuar científicamente y con seguridad ante un Reanimación Cardiopulmonar.

Los estudiantes, a pesar que el trabajo en el área de emergencia se torne muy saturado por la demanda de pacientes, manejan la definición de RCP, y la identificación de signos y síntomas, esto nos da como resultado que la revisión de la literatura es la adecuada, ya que al análisis de la información obtenida nos demuestra como la investigación es factible y fundamental en los profesionales con segunda especialidad en emergencias y desastres para una atención oportuna, en bienestar del paciente.

Así mismo se puede apreciar que los resultados del estudio y los encontrados por Pereda, H. (2017), existe un mayor porcentaje (94.8 % ) de los profesionales de salud tienen conocimiento de nivel alto sobre reanimación cardiopulmonar y un 5.2% tiene nivel medio de conocimiento sobre el tema, estos resultados reflejan la necesidad de seguir fortaleciendo la actualización de los profesionales de la salud, ya que a pesar de los grandes avances que se han tenido como el incremento de ambulancias, y de gente entrenada, vemos que aún no se ha dado la atención inmediata que se requiere en estos casos, por ello cada 5 años las guías de la A.H.A son actualizadas y ello permitirá a los especialistas asumir el compromiso de salvar más vidas y disminuir la tasa de mortalidad y obtener un adecuado entrenamiento para ser llevado a la práctica.

Se puede apreciar en los resultados de estudio como en los encontrados por, Revelo, M. (2016) en Ecuador, en su estudio de Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital, se concluyó que los licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia poseen un conocimiento adecuado y actualizado sobre resucitación cardiopulmonar básico y avanzado. (32)

Tom Davenport, menciona que el conocimiento se basa en la complejidad de la realidad y dictara formas diferentes de apropiación del sujeto cognoscente; estas formas dan como resultado los diversos niveles de conocimiento según el grado de penetración de este y la posesión de la realidad en el área considerada, de esta manera los especialistas tendrán competencias científicas, procedimientos y acciones aplicativas al entorno y a la situación que se presente sustentando así su formación universitaria, siendo también importante la capacitación constante para mantener conocimientos actualizados y que puedan ofrecer y brindar una atención integral y disminuir el riesgo de muerte de las personas frente a un paro cardíaco. (26)

En la **Tabla N°2**, se observa que el 51.5% de las estudiantes obtienen nivel regular de práctica sobre reanimación cardiopulmonar, el 48.5% tienen nivel bueno, en tanto que el 0.0% obtienen nivel deficiente. Estos resultados guardan relación con



los encontrados por Sandoval, N. (2018), quien encontró que el 50% del profesional de enfermería tiene un nivel medio de práctica. Así mismo coinciden con los encontrados por Muñoz, E. (2018), quien indicó que el 47.50% presenta un manejo regular del procedimiento de reanimación cardiopulmonar, el 30.00% lo presenta en un nivel malo y el 2.50% lo presenta en nivel bueno.

Los hallazgos de este estudio evidencian que el mayor porcentaje de estudiantes de la segunda especialidad tienen un nivel de práctica medio, reflejando que a pesar que los estudiantes están en constante actualización e interacción diaria y tienen la habilidad de estar preparados para diversas situaciones que surgen en la área hospitalaria e intrahospitalaria, no ha sido tarea fácil y no se ha logrado concretar en su totalidad, para abordar al paciente en estado de emergencia de forma integral, ello llama a la reflexión para poder identificar las debilidades que existen durante la formación de los especialistas en emergencias y desastres y desarrollar cambios que favorezcan tanto al profesional como al paciente.

Es importante tener en cuenta que el personal de salud que cuente con competencias cognitivas, procedimentales y también actitudinales pueden permitirle tener un adecuado desenvolvimiento en situaciones de emergencia, ya que las acciones de enfermería pueden depender no solo de su conocimiento sino también de sus actitudes llevadas a la práctica, estudios han demostrado que las creencias individuales, actitudes y conocimiento pueden ser influenciadas en el comportamiento del profesional, es decir no solo basta tener un alto conocimiento sobre RCP.

En la **Tabla N°3**, se observa que se observa que 45.5% poseen un nivel de conocimiento alto, el 51.5% y obtienen 48.5% un nivel de práctica bueno, el 51.5% obtienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 51.1% poseen un nivel de práctica regular, y solo el 3% posee un conocimiento bajo, seguido del 0% posee nivel de práctica deficiente. Se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es  $R_{ho} = 0.840$  (existiendo una muy alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ( $p < 0.01$ ), aprobándose de esta manera la hipótesis alterna de nuestra investigación, es decir, el nivel de conocimientos se relaciona significativamente con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en los

alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018.

Estos resultados guardan relación con lo encontrados por Lupaca, J. (2018), quien encontró que el 50% tuvieron conocimiento regular, y el 85% actitud indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en Adulto. Así mismo Falcón, M. (2014), concluyó que el enfermero tiene un nivel conocimiento medio 69%, 16% conocimiento alto y bajo el 15%. (11)

Así mismo coinciden con los estudios de Sandoval, N (2018), Concluyo que: Antes del programa de capacitación el 95.8% (23) de enfermeros presentaron un nivel bajo de conocimiento y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica; luego de la capacitación en conocimiento el 54.2 % (13) obtuvo un nivel medio; y en la práctica el 50%(12) igual nivel.

El resultado obtenido del estudio nos permite evidenciar que al igual que Falcón y Lupaca los estudiantes no están sumamente entrenados para afrontar esta necesidad y brindar por ello un procedimiento de atención de atención de RCP, con calidad y de manera oportuna, además teniendo en cuenta que a pesar que se lleva formación académica de estos procesos no es lo suficiente debido al número alto de personas que presentan paros cardiorrespiratorios. Por lo tanto, se concluye que el personal de enfermería debería llevar más entrenamiento en su etapa de formación profesional ya que ello garantiza que puedan ser potenciales educadores a otros profesionales de la salud o profesionales de otras carreras y ello promueva mucha más gente capacitada.

A pesar de que la mayoría de estudiantes tiene un conocimiento medio, refleja que queda un porcentaje de estudiantes a los cuales se les debe reforzar los conocimientos acerca de los conceptos de PCR, RCP, compresiones torácicas, manejo de vías aéreas, para lograr que todos estén en la misma capacidad de reconocer un episodio de paro cardiorrespiratorio.

El enfermero especialista es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal; adecuados conocimientos en las áreas profesionales, biológica, psicosocial y humanística y

entrenado en las técnicas específicas en el curso del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias. (20)

Un programa de especialización es “un proceso a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual los profesionales obtienen conocimientos, aptitudes, y habilidades en función de objetivos definidos”. De este modo. Una educación continua del profesional especialista tiene como objetivo fundamental: la capacitación, para tomar decisiones informadas que favorezcan la salud y la participación mediante una actitud crítica basada en un fundamento científico que dará seguridad y calidad en los cuidados al paciente.

El paro cardiorrespiratorio es la máxima urgencia vital; como las cifras a nivel mundial lo reflejan es una de las principales causas de mortalidad. Por tanto, el desconocimiento de la Reanimación Cardiopulmonar Básica por el profesional de enfermería responsable de su atención, supone un resultado desfavorable para los pacientes que lo presentan. Por lo tanto, se resalta la importancia de la capacitación en Reanimación Cardiopulmonar en el profesional de enfermería, que busca el adecuado manejo inicial del paro cardiorrespiratorio intra y extrahospitalaria; asegurando la cadena de sobrevivencia; atendiendo la emergencia sin temor mientras llega el personal médico.

Actualmente la certificación en Reanimación Cardiopulmonar Básica es obligatoria en todo profesional de enfermería a nivel mundial; más aún en aquellos que laboran en el servicio de emergencia, pero esto no siempre se cumple en nuestro país, generalmente se muestra un desinterés por conocer las actualizaciones de las Guías de la AHA; la falta de entrenamiento continuo ocasiona el temor a actuar rápidamente ante un paro cardiorrespiratorio y el nivel de conocimiento bajo se demuestra al realizar preguntas abiertas a los profesionales antes de la capacitación y no tener respuestas correctas. Por lo que se hace aún más necesario establecer un programa permanente de capacitación continua y actualización; demostrando que mejorará los conocimientos y prácticas de cada profesional de enfermería, dispuesto siempre a salvar una vida.

Por lo tanto, los estudios han demostrado que el tema es de vital importancia y se justifica su necesidad de ser investigado. Por lo tanto, se describe 3 aspectos importantes. Primero desde el punto de vista teórico se pudo evidenciar que existen pocos estudios en relación al conocimiento y práctica en estudiantes sobre la maniobra de reanimación cardiopulmonar, pues no hay evidencias de estudios actuales de acuerdo a eje temático a estudiar. Segundo se justifica por su valor práctico ya que muchos de los resultados serán entregados a la universidad con la finalidad de orientar y corregir de manera efectiva posibles problemas que se encuentren. Por último, se justifica por su aporte metodológico debido a que introduce conceptos de reanimación cardiopulmonar, permitiendo crear una línea de investigación que promueva otras del cual será adaptado al área profesional de enfermería.

## VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento que poseen los alumnos sobre reanimación cardiopulmonar el 51.5%, tienen un nivel de conocimiento medio, y un 45.5%, con un conocimiento alto y 3.0% de nivel bajo.
2. Las prácticas que poseen los estudiantes sobre reanimación cardiopulmonar el 51.5%, tienen un nivel regular de prácticas, mientras que un 48.5%, poseen un nivel bueno.
3. El Nivel de Conocimientos influye significativamente en la Práctica sobre reanimación cardiopulmonar en los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2018, dado que el coeficiente de correlación de Spearman es  $R_h=0.840$ , con nivel de significancia menor al 1% ( $p<0,01$ ), lo que muestra un alto grado de correlación significativa.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Los Departamentos de Enfermería deberían programar semestral las capacitaciones de su personal en la actualización de los lineamientos de Reanimación Cardiopulmonar Básica según lo reglamentado por la American Heart Association y monitorización del desarrollo del mismo, para obtener los aspectos que mayor refuerzo requieren.
2. Implementación y coordinación con las instituciones de SAMU, Asociación de Cardiología para el apoyo de simuladores (maquetas) para su aplicación y desarrollo de la Reanimación Cardiopulmonar Básica.
3. Fomentar la necesidad de la especialidad en áreas críticas del personal de enfermería en áreas críticas en instituciones de salud de mayor complejidad, así como las rotaciones por las mismas.
4. Fomentar la investigación para siguientes estudios de aporte a la especialidad de Emergencias y desastres.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Godoy A. (2017). Conocimientos sobre soporte vital básico del hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja. Tesis de especialidad. Ecuador. [en línea] [fecha de acceso 20 de octubre 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19458/1/tesis%20Ana%20Gabriela%20Godoy%20R%C3%ADos..pdf>
2. Plaza M. (2015). Programa de atención cardiovascular en emergencias. [en línea] [fecha de acceso 15 de octubre 2018] URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/elenuskienf/rcp-bsica-dea-y-ovace-en-nios-y-lactantes-aha-2015>
3. Corsiglia D. (2002). Reanimación Cardiopulmonar y cerebral. Fundación UDEC, 4ta Edición. 62(08):99.
4. Jiménez L. (2010). Medicina de Urgencias y Emergencias. 4ta Edición. España. 40(18): 22
5. Ochoa P. Huamani C. (2017). Nivel de Conocimiento y Habilidades sobre Reanimación Cardio Pulmonar de los Enfermeras (os) de Sistema Atención Móvil de Urgencias. Tesis de Especialidad. Lima. Universidad Cayetano Heredia. [en línea]. 03pp. [fecha de acceso 13 octubre 2018]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1383/Nivel\\_OchoaPalo\\_mino\\_Percy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1383/Nivel_OchoaPalo_mino_Percy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Neeskens A. Salvador E. (2017). Efectividad de la intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en enfermería y población en general. Tesis de Especialidad. Lima. [en línea][fecha de acceso 17 de diciembre 2018]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/600/T061\\_43305623\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/600/T061_43305623_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Pedro R. (2006). Rehabilitación Cardiovascular y ejercicio. Facultad de humanidades y ciencias de la educación. Pág. 1.
8. American Heart Association. (2015). Aspectos destacados de la actualización de las guías del AHA para el RPC y ACE. [en línea]. [fecha de acceso 15 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Spanish.pdf>
9. Lupaca L. (2018). Conocimiento y Actitud sobre Reanimación Cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería. Tesis de Especialidad. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre. [en línea] pp20 [fecha de acceso 16 de octubre del 2020]. Disponible en:  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3806/147\\_2019\\_lupaca\\_paredes\\_jdr\\_facs\\_segunda\\_especialidad\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3806/147_2019_lupaca_paredes_jdr_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Sociedad de cardiología. (2017). Revista española de cardiología. Enfermedades cardiovasculares. [en línea] [fecha de acceso 13 de octubre 2018]. Disponible en:  
[https://www.academia.edu/31098786/Formulaci%C3%B3n\\_del\\_problema](https://www.academia.edu/31098786/Formulaci%C3%B3n_del_problema)
11. Rojas L. (2015). Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos. Tesis de Especialidad. Lima. Universidad Nacional mayor de San Marcos. [en línea] pp10 [fecha de acceso 15 de octubre del 2018]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5498/Rojas\\_rl.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5498/Rojas_rl.pdf?sequence=3)
12. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016  
[http://www.upao.edu.pe/banner/enfermeria/Carta\\_de\\_Presentaci%C3%B3n](http://www.upao.edu.pe/banner/enfermeria/Carta_de_Presentaci%C3%B3n)



13. Colegio de Enfermeros del Perú. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o). 2020  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209\\_LEG265.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209_LEG265.pdf)
14. Cárdenas C, García C. (2013). Filosofía de Patricia Benner y práctica clínica. [en línea] [fecha de acceso 8 de abril 2019]. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revision05pdf>
15. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. (2018). Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. [en línea] [fecha de acceso 4 de abril 2019]. Disponible en:  
<http://revnfermeria.sld.cu/index.php/ent/article/view/1522/358/>
16. Jara P, Escobar P, (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de Enfermería: Propuestas de estrategias de aprendizajes. [en línea] [fecha de acceso 25 de marzo 2021]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101994032019000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101994032019000100009&script=sci_arttext)
17. Obisike V. (2016). Evolución de las maniobras de RCP básica a lo largo del tiempo: una historia ligada a la humanidad. Urgencias y emergencias. Pag.16.
18. Paredes S. (2016). Autores de conocimiento. [en línea] [fecha de acceso 15 de octubre 2018]. Disponible en:
19. Alegría E. (2009). Cardiología. Rev Esp Cardiol. 62(01):109-333.
20. Revelo M. (2016). Nivel de conocimientos de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital Un canto a la vida. Tesis de Licenciada. Ecuador. [en línea] [fecha de acceso 31 de octubre 2018]. Disponible en:  
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6795/1/UDLA-EC-TLE-2017-05.pdf>
21. Quinto L. (2018). Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica en Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de

- titulación. Lima [en línea] [fecha de acceso 6 de abril 2019]. Disponible en [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17444/Quinto\\_NL..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17444/Quinto_NL..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Gálvez C. (2015). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima. Tesis de titulación. Lima [en línea] [fecha de acceso 30 de marzo 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1lvez\\_cc.pdf?sequence=](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4765/G%E1lvez_cc.pdf?sequence=)
23. Colegio de enfermeros del Perú. (2017). Capacitación reanimación cardiopulmonar. [en línea] 2017. [fecha de acceso 14 octubre 2018]. Disponible en:  
<http://www.ceplalibertad.org.pe/web/index.php/colegio-de-enfermeros-de-peru-consejo-regional-ii-la-libertad/galeria-de-imagenes/periodo-2015/29-cursos/209-rcp-taller-regional-de-reanimacion-cardiopulmonar#>
24. Fernández R. (2015). Reanimación Cardiopulmonar Avanzada. [en línea] 2015. [fecha de acceso 16 de octubre 2018]. Disponible en: [https://es.slideshare.net/robertojfg/rcp-2010-2015?next\\_slideshow=1](https://es.slideshare.net/robertojfg/rcp-2010-2015?next_slideshow=1)
25. De la Serna F. (2010). Insuficiencia Cardíaca Crónica. Editorial Federación Argentina de Cardiología, 2da Edición. 80(9):14.
26. Hormeño R. (2011). Análisis de la asistencia a la parada cardiorrespiratoria por una unidad medicalizada de emergencias. [en línea] [fecha de acceso 29 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710004415>
27. Vargas I. (2016). Propuesta de enseñanza sobre soporte vital básico. Supervivencia en las paradas Cardiovasculares. pp11.

28. VIGO J. (2008). Revista Peruana med. exp. salud pública “Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual”. pp11-37
29. Sociedad peruana de cardiología. (2017). Campaña de rojo por la mujer. [en línea] [fecha de acceso 13 de octubre 2018]. Disponible en: <http://diariouno.pe/la-sociedad-peruana-de-cardiologia-y-sanofi-presentan-campana-de-rojo-por-la-mujer/>
30. Nodal P. (2006). Paro cardiorrespiratorio. Etiología. Diagnóstico y tratamiento. [en línea] [fecha de acceso 29 octubre 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932006000300019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019)
31. Grupo de trabajo. (2016). Soporte vital básico y avanzado. [en línea] [fecha de acceso 16 de octubre 2018]. Disponible en: <https://urgenciasaneloy.files.wordpress.com/2016/12/libro-revisado-rcp-basica-y-avanzada-final.pdf>
32. International Liaison Committee. (2015). Reanimación cardiovascular. [en línea] [fecha de acceso 13 octubre 2018]. Disponible en: <https://tessinf.com/que-es-el-ilcor-y-quien-lo-compone/>
33. Soporte vital básico. (2020). [en línea] [fecha de acceso 13 octubre del 2018] Disponible en: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/highlights\\_2020eccguidelines\\_spanish.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/highlights_2020eccguidelines_spanish.pdf)
34. Pereda H. (2017). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia en clínica Jesús del Norte. Tesis de Licenciado. Lima, Universidad Privada San Juan Bautista, [en línea] [fecha de acceso 13 octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1382/T-TPMCHelar%20Junior%20Pereda%20Malpartida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Hernández E. Camacho C. (2015). Soporte vital avanzado en el paciente adulto. [en línea] [fecha de acceso 16 octubre 2018]. Disponible en: <https://anestesiario.org/2015/soporte-vital-avanzado-en-el-paciente-adulto/>
36. Falcón M. (2014). Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero (a) de la Segunda Especialidad en

- enfermería UNMSM” Tesis de especialidad. Lima. [en línea] [fecha de acceso 31 de octubre 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4133/Falcon\\_a\\_m.pdf;jsessionid=3EB78F9AB9366D8846F5F473ED5B6C5A?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4133/Falcon_a_m.pdf;jsessionid=3EB78F9AB9366D8846F5F473ED5B6C5A?sequence=1)
37. Medline plus. (2018). Reanimación Cardiopulmonar. [en línea] [fecha de acceso 15 octubre 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/cpr.html>
38. Kala R. Chucas C. Delgado K. (2017). Efectividad del programa educativo “Salvando Corazones” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del cuarto año de secundaria de una institución pública de Lima Este. Tesis de Especialista. [en línea] [fecha de acceso 17 de diciembre 2018]. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/794/Ruth\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/794/Ruth_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
39. Coronel N. Yturbe D. (2018). Conocimientos y Actitudes del personal de emergencia en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado. Hospital Jose de Soto Cadenillas. Chota. Tesis de Especialista. [en línea] [fecha de acceso 13 de abril 2021]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3406/T016\\_40129605\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3406/T016_40129605_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Muñoz C. (2018). Competencias profesionales y el manejo de la reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencias del Hospital de las Mercedes, Chiclayo. Tesis de Especialista. [en línea] [fecha de acceso 10 de abril 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4003/TESIS\\_CLEMENCIA%20MU%C3%91OZ%20FONSECA.pdf?sequence=2&isAllowed=n](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4003/TESIS_CLEMENCIA%20MU%C3%91OZ%20FONSECA.pdf?sequence=2&isAllowed=n)

**ANEXOS**



## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me encuentro de acuerdo en participar como colaborador en la Investigación que lleva de título **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ALUMNAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO, 2018**; el mismo que están realizando las Alumnas: Chávez Zavaleta Kelly y Silva Valverde Rita, del mismo modo he sido informado que este estudio es para conocer el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras de la segunda especialidad sobre reanimación cardiopulmonar.

Comprendo que responder la encuesta no va a durar más de una hora y mis respuestas serán confidenciales y nadie va a conocer información sobre mi persona, excepto las investigadoras.

Aclaro que si acepto participar en este estudio es de manera voluntaria y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

Firma del entrevistado\_\_\_\_\_

Firma del encuestador\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_



## ANEXO 2

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Instrumento para medir el nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar en Alumnas de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2018”

Autor: Guías del AHA: Lic. Falcón Albino Madeleine

Utilizado por las autoras:

Lic. Kelly Melissa Chávez Zavaleta

Lic. Rita Zoraida Silva Valverde

### INSTRUCTIVO

A continuación, encontrará una serie de enunciados, se le solicita marcar con una X según crea conveniente.

### II. DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Experiencia profesional-----
4. ¿Usted ha participado alguna vez en situaciones reales de Reanimación cardiopulmonar?
  - a. Si
  - b. No
5. En los últimos tres años ha contado con capacitaciones de reanimación:

	Institución que lo capacito	Año
RCP Básico <input type="checkbox"/>	-----	-----
RCP Avanzado <input type="checkbox"/>	-----	-----
Otros <input type="checkbox"/>	-----	-----

6. ¿Cuántas veces? -----

a. **INSTRUCCIONES** Marque con un círculo (O), la letra de la respuesta que considere correcta.

**b. DATOS ESPECÍFICOS**

**1. Principalmente se reconoce el Paro cardiorrespiratorio por:**

- a. Pérdida de conocimiento.
- b. Cianosis periférica y central.
- c. Sudoración, piel pálida y fría.
- d. Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio.

**2. Ud. frente a un paciente que se encuentra inconsciente, cianótico y presenta apnea. El orden afirmado de las acciones es:**

- a. CAC
- b. CAB
- c. ABC
- d. BAC

**3. El sitio apropiado para realizar de las compresiones torácicas en adultos es:**

- a) 3 dedos encima del apéndice xifoide.
- b) 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
- c) En el centro del tórax.
- d) 2 dedos encima del apéndice xifoide.

**4. La frecuencia de las compresiones rápidas en el adulto es de:**

- a. 80/min
- b. 100/min a 120/min
- c. 120/min



d. 150/min

**5. Las compresiones en el adulto se dan con una profundidad:**

- a. Al menos 3 cm.
- b. Al menos 2 cm.
- c. Al menos 4 cm.
- d. Al menos 5cm o (2pulgadas).

**6. La complicación más frecuente durante las compresiones torácicas es:**

- a. Laceración esplénica.
- b. Laceración hepática.
- c. Fractura Costal.
- d. Neumotórax.

**7. La Reanimación cardiopulmonar se basa en:**

- a. Actividades
- b. Maniobras.
- c. Intervención.
- d. Valoración.

**8. La causa principal de obstrucción de la vía aérea en un paciente en parocardiorespiratorio es:**

- a. Alimento.
- b. Caída de la lengua.
- c. Secreciones.
- d. Presencia de prótesis.

**9. En un paciente inconsciente la permeabilización de la vía aérea sin lesión cervical se realiza mediante:**

- a. Maniobra de tracción o de empuje mandibular.

- b. Retiro de cuerpos extraños con el dedo.
- c. Colocación de tubo oro faríngeo.
- d. Maniobra frente – mentón

**10. Si se sospecha de lesión cervical en adultos la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:**

- a. Hiperextensión del cuello.
- b. **Maniobra de tracción o de empuje mandibular**
- c. **Barrido con el dedo de cuerpos extraños.**
- d. Colocación de tubo orofaríngeo

**11. Para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en parocardiopulmonario la arteria principal es:**

- a. La arteria carótida.
- b. La arteria poplítea.
- c. La arteria radial.
- d. La arteria femoral.

**12. La secuencia de la reanimación cardiopulmonar en un adulto implica:**

- a. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones

**13. El tiempo de ventilación que se brinda en cada respiración es:**

- a. Máximo.3 segundo de duración.
- b. Máximo. 2 segundo de duración.
- c. Máximo. 1 segundo de duración.
- d. De 3 segundos a más.

**14. Ud. Evaluará la ventilación boca-resucitador manual que es óptima cuando:**

- a. Sellado completo de la boca con el resucitador manual
- b. Existe expansión torácica completa.
- c. La disminución de la cianosis distal.
- d. Retracción de la pupila.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



### ANEXO 3

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A ENFERMERAS (OS)

**Autoras: Guías de AHA 2015:**

Lic. Kala Mendoza Rut, Chucas Carolina y Delgado Katherine

**Utilizado por las autoras:**

Lic. Kelly Melissa Chávez Zavaleta

Lic. Rita Zoraida Silva Valverde

**Instrucciones:** Marque la respuesta correcta con una X

Datos generales: Edad

Sexo

ÍTEMS		Si	No
1	Considera el campo y el tiempo de ocurrido del suceso		
<b>VALORACIÓN PRIMARIA</b>			
2	Confirma la seguridad de la escena (reanimadores y la víctima)		
3	Comprueba si el paciente responde (evalúa el estado de conciencia (busca respuesta de la víctima, lo mueve y le pregunta ¿estás bien?)		
4	Evalúa y comprueba el pulso y la respiración		
5	Activa el Sistema de respuesta a emergencias de manera inmediata		
6	Evalúa pulso carotideo (se puede sentir a cada lado de la parte frontal del cuello)		
<b>REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR</b>			
7	Inicia 30 compresiones, posición de rodillas a un lado de la víctima a la altura de los hombros, en el centro del tórax en un ritmo de 100/120 compresiones por minuto, comprime 5cm y permite la expansión del tórax después de cada compresión.		
8	Realiza 2 ventilaciones, fija la mascarilla usando el tabique nasal como guía y realiza una C, hiper extiende cabeza y eleva el mentón y observa la elevación del tórax.		
9	Minimiza interrupciones de las compresiones; realiza 3 ciclos de 30 Compresiones y 2 ventilaciones.		
10	Evalúa estado del paciente y si no hay pulso continua con la RCP		

## **ANEXO 4**

### **VALIDEZ DE AIKEN**

**VALIDEZ DE AIKEN PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL  
CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

Ítems	Criterio	JUECES			Acuerdos	V Aiken	Significancia p < 0.05	Decisión de Aiken
		1	2	3				
1	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
2	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
3	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
4	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
5	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
6	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
7	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido

8	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
9	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
10	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
11	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
12	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
13	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
14	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido

## VALIDEZ DE AIKEN

### VALIDEZ DE AIKEN PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.

Ítems	Criterio	JUECES			Acuerdos	V Aiken	Significancia $p < 0.05$	Decisión de Aiken
		1	2	3				
1	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
2	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
3	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
4	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
5	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
6	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
7	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	$P < 0.05$	Válido



8	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
9	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
10	Calidad de redacción	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Amplitud del contenido	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Congruencia de indicadores	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido
	Coherencia de dimensiones	1	1	1	3	1	P < 0.05	Válido

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD ESTADISTICA

**PRUEBA PILOTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.**

N°	CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
10	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
12	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
13	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Muestra Piloto.

**1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el conocimiento de reanimación cardiopulmonar “ $\alpha$ ” Alfa de Cronbach.**

**CONFIABILIDAD TOTAL:**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,849	14

Salida SPSS versión 26.0

**CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:**

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	6,0000	14,857	,292	,851
Ítem2	6,0667	13,495	,704	,826
Ítem3	6,0000	13,857	,568	,834
Ítem4	5,9333	13,924	,536	,836
Ítem5	6,0000	13,143	,777	,820
Ítem6	5,6667	14,810	,351	,846
Ítem7	6,0000	13,571	,650	,829
Ítem8	5,7333	14,352	,451	,841
Ítem9	6,0667	13,638	,661	,828
Ítem10	5,8000	15,171	,210	,856
Ítem11	5,8667	13,124	,766	,821
Ítem12	5,9333	15,495	,122	,861
Ítem13	5,9333	13,352	,699	,825
Ítem14	6,2000	15,743	,104	,858

Salida SPSS versión 26.0

**PRUEBA PILOTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.**

N°	PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
5	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
6	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
9	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
10	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Muestra Piloto.

**1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la práctica de reanimación cardiopulmonar “ $\alpha$ ” Alfa de Cronbach.**

**CONFIABILIDAD TOTAL:**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,823	10

Salida SPSS versión 26.0

**CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:**

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	4,3333	8,810	,217	,837
Ítem2	4,4000	7,686	,640	,793
Ítem3	4,3333	8,095	,470	,811
Ítem4	4,3333	7,667	,633	,794
Ítem5	4,6000	8,400	,488	,810
Ítem6	4,2667	7,638	,644	,793
Ítem7	4,3333	7,238	,805	,774
Ítem8	4,2667	8,067	,481	,810
Ítem9	4,1333	8,410	,387	,819
Ítem10	4,2000	8,457	,349	,823

Salida SPSS versión 26.0

**ANEXO 6**  
**BASE DE DATOS DEL CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION**  
**CARDIOPULMONAR**

N°	CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR														TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Pte	Nivel
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	Medio
2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Alto
3	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	Medio
4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Alto
5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	Medio
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Alto
7	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	7	Medio
8	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7	Medio
9	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	Medio
10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10	Alto
11	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	Medio
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	Alto
13	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	Medio
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	10	Alto
15	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Medio
16	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	Medio
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10	Alto
18	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Medio
19	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Alto
20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	8	Medio
21	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	Alto
22	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	Bajo
23	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	Alto
24	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	Medio
25	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Medio
26	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	Alto
27	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	8	Medio
28	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Medio
29	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10	Alto
30	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	Alto
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	Alto
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11	Alto
33	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9	Medio

**ANEXO 7**  
**BASE DE DATOS DE LA PRÁCTICA SOBRE REANIMACION**  
**CARDIOPULMONAR**

N°	PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR										TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pte	Nivel
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	Regular
2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Bueno
3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	Regular
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bueno
5	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	Regular
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bueno
7	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Regular
8	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Regular
9	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	Regular
10	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Regular
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Bueno
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Bueno
13	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	Regular
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bueno
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Bueno
16	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	Regular
17	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Regular
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Bueno
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Bueno
20	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Regular
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bueno
22	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Regular
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bueno
24	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Regular
25	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	Regular
26	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Regular
27	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	Regular
28	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	Regular
29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Bueno
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bueno
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bueno
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bueno
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Bueno

## ANEXO 8

### CADENA DE SUPERVIVENCIA EN LOS PAROS CARDIACOS INTRAHOSPITALARIOS Y LOS PAROS CARDIACOS EXTRAHOSPITALARIOS SEGÚN EL AHA 2015

Figura 4

#### Cadenas de supervivencia en los paros cardíacos intrahospitalarios y los paros cardíacos extrahospitalarios

PCIH



Vigilancia y prevención

Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias

RCP de calidad inmediata

Desfibrilación rápida

Soporte vital avanzado y cuidados posparo cardíaco

Profesionales de cuidados primarios

Equipo de intervención de paros cardíacos

Laboratorio de cateterismo

UCI

PCEH



Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias

RCP de calidad inmediata

Desfibrilación rápida

Servicios de emergencias médicas básicos y avanzados

Soporte vital avanzado y cuidados posparo cardíaco

Reanimadores logos

SEM

SUH

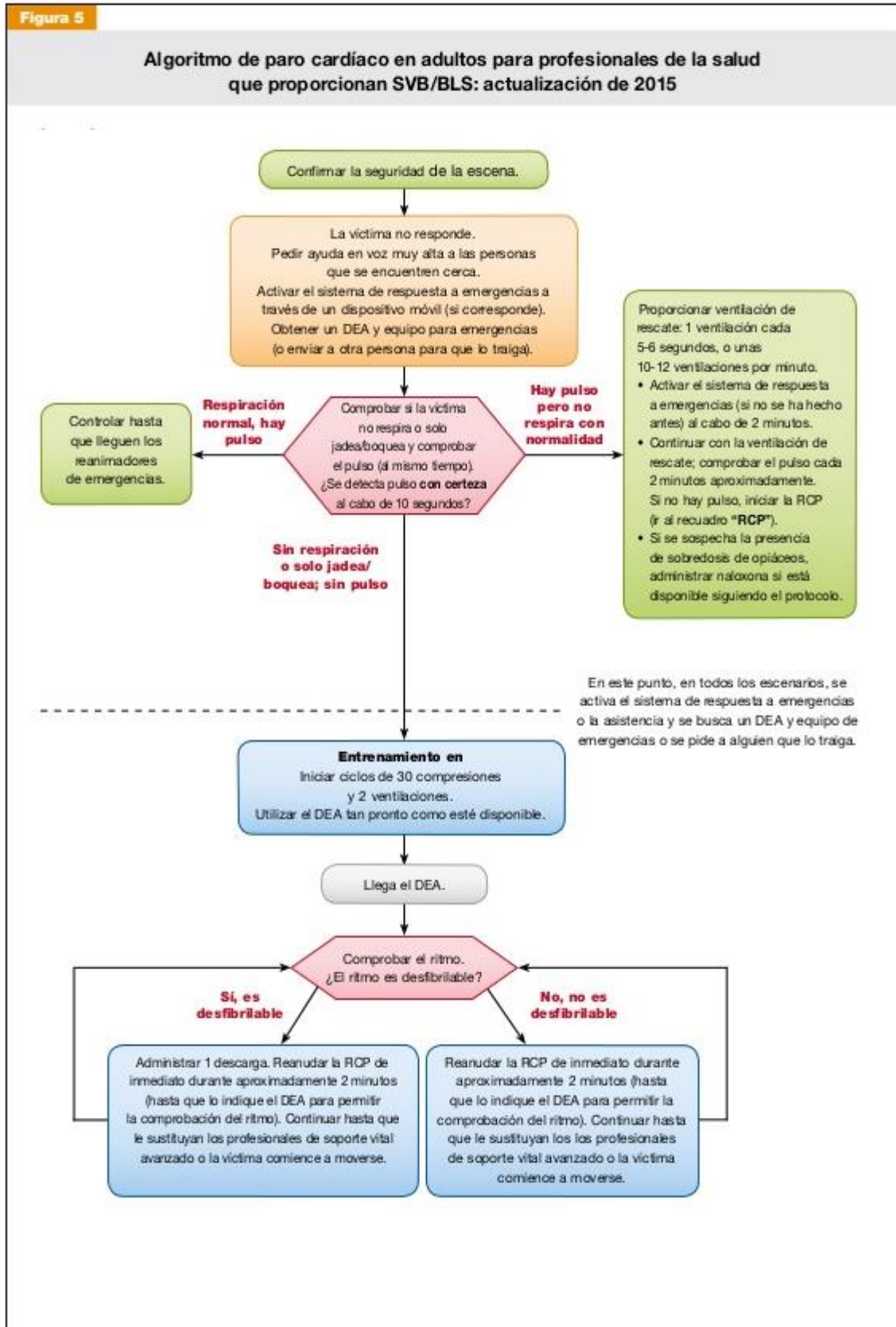
Laboratorio de cateterismo

UCI



## ANEXO 9

### ALGORITMO DE PARO CADIACO EN ADULTOS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD QUE PROPORCIONAN EN SVB/BLS SEGÚN AHA 2015



**ANEXO 10**  
**TESTIMONIO FOTOGRÁFICO**



**Fotografía 1: Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y desastres, 2018.  
Fuente: Registro fotográfico del equipo investigador**