

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL POLICLÍNICO SAN
NICOLÁS - RED SALUD COMAS, 2023**

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

**CASTILLA PIPA, ROXANA KATY
DELGADO CAMPOS, MIRELLY
RAIME MARILUZ, LINDSAY VANESSA**

**ASESORA:
DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Callao, 2023
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION

Dra. Ana Maria Yamunaque Morales.	Presidenta
Mg. Laura del Carmen Matamoros Sampen.	Secretaria
Mg. Jose Luis Salazar Huarote.	Vocal

ASESORA: María Elena Teodosio Ydrugo

Nro de Acta: 087- 2023

Fecha de aprobación de la tesis:

01 de julio del 2023

Resolución de consejo universitario

Nro 099 – 2021- CU de fecha 30 de junio del 2022

Document Information

Analyzed document	URKUND - CASTILLA - DELGADO- RAIME.docx (D169581901)
Submitted	6/3/2023 3:56:00 AM
Submitted by	
Submitter email	mirellydelgadocampos@gmail.com
Similarity	12%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / Tesis_Saly_delia semi final.docx Document Tesis_Saly_delia semi final.docx (D32318821) Submitted by: an_siccha@hotmail.com Receiver: siccha.unac@analysis.orkund.com		8
SA	MORI y SAAVEDRA 12 Diciembre.docx Document MORI y SAAVEDRA 12 Diciembre.docx (D153138628)		4
SA	VILLEGAS CÀCERES.doc Document VILLEGAS CÀCERES.doc (D33968926)		9
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis especialidad para empastar.docx Document tesis especialidad para empastar.docx (D76245418) Submitted by: fmejia_27@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		10
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx Document TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx (D85026299) Submitted by: katisita_67@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		4
SA	CAPITULO 1 y 2.docx Document CAPITULO 1 y 2.docx (D80548925)		2
SA	MOLINA CRISTIAN TESIS FINAL FINAL - REVISION 2.1.pdf Document MOLINA CRISTIAN TESIS FINAL FINAL - REVISION 2.1.pdf (D143533324)		1
SA	RUIZ revision completa 19-07.docx Document RUIZ revision completa 19-07.docx (D142242750)		4
SA	PROYECTO JOSE MANUEL LOPEZ 2021 (1).docx Document PROYECTO JOSE MANUEL LOPEZ 2021 (1).docx (D100697230)		5
SA	VEGA DÁVILA ELVIA.docx Document VEGA DÁVILA ELVIA.docx (D40161185)		2
SA	PROYECTO NUEVO SHEYLA SCHRADER 31-08-21.docx Document PROYECTO NUEVO SHEYLA SCHRADER 31-08-21.docx (D112252325)		1
SA	unu_segunda especialidad_2022_t_Lastra Vivian.pdf Document unu_segunda especialidad_2022_t_Lastra Vivian.pdf (D142046581)		9

SA RCP SARA BGASPAR URKUND.doc
Document RCP SARA BGASPAR URKUND.doc (D133732376)

 2

SA INFORME CÓDIGO AZUL.docx
Document INFORME CÓDIGO AZUL.docx (D56442942)

 2

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS - RED SALUD COMAS, 2023 TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y

DESASTRES

CASTILLA PIPA, ROXANA KATY DELGADO CAMPOS, MIRELLY RAIME MARILUZ, LINDSAY VANESSA

ASESORA: DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Callao, 2023 PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO: "CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS - RED SALUD COMAS, 2023".

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI:

• LINDSAY VANESSA, RAIME MARILUZ / 0009-0009-5878-9319 /42773588 • MIRELLY, DELGADO CAMPOS /0009-0000-3078-9143 / 71066737 • ROXANA KATY, CASTILLA PIPA / /0009-0007-0842-3381/43074566

ASESORA: DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO / / 25436457

LUGAR DE EJECUCIÓN: POLICLÍNICO SAN NICOLÁS - RED SALUD COMAS

UNIDAD DE ANÁLISIS: PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TIPO: DESCRIPTIVO.

ENFOQUE: CUANTITATIVO.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL.

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación los dedicamos principalmente a Dios todopoderoso, por ser nuestra fortaleza y fuente de apoyo cuando sentíamos que no podríamos alcanzar nuestros sueños y metas

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a nuestros padres que nos apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarnos a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento, nos han enseñado a ser la persona que somos, nuestros valores, la perseverancia y el empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

Dedicarle este trabajo también a nuestros hijos y esposo por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor. Nunca dejaremos de estar agradecidas por esto por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por iluminarnos con conocimientos, orientar con nuestros pensamientos y darnos fortaleza y tesón para culminar con nuestro trabajo.

A nuestras familias por el apoyo incondicional que siempre nos han brindado en todos nuestros proyectos y demás metas trazadas en la vida.

Por último, agradecer a la Universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener nuestro ansiado título. Agradecemos a nuestros asesores y docentes de la UNAC.

RESUMEN

La presente tesis titulada "Conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el policlínico san Nicolas - Red Salud Comas, 2023", tuvo como objetivo: Determinar el conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Policlínico "San Nicolás" de la Red Salud Comas 2023.

Metodología: el estudio se basa en el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo.

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:

CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO:

“CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS - RED SALUD COMAS, 2023”.

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI:

- LINDSAY VANESSA, RAIME MARILUZ / 0009-0009-5878-9319 /42773588
- MIRELLY, DELGADO CAMPOS /0009-0000-3078-9143 / 71066737
- ROXANA KATY, CASTILLA PIPA / /0009-0007-0842-3381/43074566

ASESORA:

DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO/ / 25436457

LUGAR DE EJECUCIÓN:

POLICLÍNICO SAN NICOLÁS - RED SALUD COMAS

UNIDAD DE ANÁLISIS:

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TIPO:

DESCRIPTIVO.

ENFOQUE:

CUANTITATIVO.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

NO EXPERIMENTAL.

TEMA OCDE:

CIENCIAS DE LA SALUD

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación los dedicamos principalmente a Dios todopoderoso, por ser nuestra fortaleza y fuente de apoyo cuando sentíamos que no podríamos alcanzar nuestros sueños y metas

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a nuestros padres que nos apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarnos a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento, nos han enseñado a ser la persona que somos, nuestros valores, la perseverancia y el empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

Dedicarle este trabajo también a nuestros hijos y esposo por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor. Nunca dejaremos de estar agradecidas por esto por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por iluminarnos con conocimientos, orientar con nuestros pensamientos y darnos fortaleza y tesón para culminar con nuestro trabajo.

A nuestras familias por el apoyo incondicional que siempre nos han brindado en todos nuestros proyectos y demás metas trazadas en la vida.

Por último, agradecer a la Universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener nuestro ansiado título. Agradecemos a nuestros asesores y docentes de la UNAC.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	5
SUMMARY.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos.....	14
1.4. Justificación.....	14
1.5. Delimitantes de la investigación.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Marco Conceptual.....	25
2.4. Definición de términos básicos.....	44
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	45
3.1. Hipótesis	45
3.2. Operacionalización de variable.....	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	47
4.1. Diseño metodológico.....	47
4.2. Método de investigación.....	48
4.3. Población y muestra.....	48
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	49
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	49
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	52
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.....	53

CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	54
5.1. Resultados descriptivos.....	54
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	65
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	66
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	68
VII. CONCLUSIONES.....	69
VIII. RECOMENDACIONES.....	70
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	75
ANEXO N° 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS.....	77
ANEXO N° 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	81
ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	83
ANEXO N° 5: BASE DE DATOS.....	84
ANEXO N° 6: LIBRO DE CÓDIGOS.....	85
ANEXO N° 7: CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	86
ANEXO N° 8: DISTRIBUCIÓN POR PREGUNTA.....	91
ANEXO N° 9: GRÁFICOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 5.1.1.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS – AÑO 2023	54
Tabla N° 5.1.2.	"TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS – AÑO 2023"	55
Tabla N° 5.1.3.	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR, EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS - AÑO 2023	56
Tabla N° 5.1.4.	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE PARO CARDIO RESPIRATORIO, EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS - AÑO 2023.	57
Tabla N° 5.1.5.	DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE PARO CARDIO RESPIRATORIO, EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS - AÑO 2023.	58
Tabla N° 5.1.6.	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS - AÑO 2023.	59

Tabla N° 5.1.7.	DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS - 2023.	61
Tabla N° 5.1.8.	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE RCP DE ALTA CALIDAD (AHA), EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS – AÑO 2023	62
Tabla N° 5.1.9.	DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN RCP DE ALTA CALIDAD (AHA) EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS - AÑO 2023.	63
Tabla N° 5.1.10.	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE SECUENCIA DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS – AÑO 2023	664
Tabla N° 5.1.11.	DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE SECUENCIA DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS - AÑO 2023.	65

RESUMEN

La presente tesis titulada “Conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el policlínico san Nicolas - Red Salud Comas, 2023”, tuvo como **objetivo:** Determinar el conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023. **Metodología:** el estudio se basa en el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 licenciadas de enfermería, la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** se obtuvo que el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar es medio con un 60% (18), bajo con un 27% (8) y alto con un 13% (4); con respecto a la dimensión de soporte básico de vida, el conocimiento del profesional de enfermería fue alto en un 50% (15).

Conclusiones: se determinó que las enfermeras del policlínico San Nicolas de la Red de Salud de Comas, tienen un conocimiento medio en la mayoría de sus dimensiones.

Palabras claves: *Conocimiento, reanimación cardiopulmonar, enfermera, emergencia.*

SUMMARY

The present thesis entitled “Knowledge of the nursing professional about cardiopulmonary resuscitation” in the San Nicolas polyclinic of the health Comas 2023”, had the **objective:** Of determining the knowledge of the nursing professional about cardiopulmonary resuscitation in the San Nicolas polyclinic of the health Comas 2023. **Methodology:** The study was of a quantitative type, of an application design, The method of the present investigation is descriptive; because it systematically describes the characteristics of a population, situation or area of interest on the basis of a hypothesis or theory. The sample consisted of 30 nursing graduates, the technique applied was the survey and the instrument a questionnaire. **Results:** It was found that knowledge about cardiopulmonary resuscitation is medium with 60% (18), low with 27% (8) and high with 13% (4), regarding dimension of basic life support, the knowledge of the nursing professional was high in 50% (15). **Conclusions:** It was determined that the nurses of the San Nicolas polyclinic of the Comas Health Network have an average knowledge in most of its dimensions.

Key words: Knowledge, cardiopulmonary resuscitation, nurse, emergency

INTRODUCCIÓN

El Paro cardiorrespiratorio se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial y una de las principales causas de muerte súbita en muchos países; en la actualidad se ha incrementado este diagnóstico sobre todo en pacientes que presentan enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021, reportó anualmente 18.6 millones de muertes a causa del paro cardíaco entre las edades de 35 a 45 años, siendo el doble en los hombres que en mujeres; reportándose mayormente en América del Norte, Europa, Asia y África; asimismo, entre el 50% al 70% se presentan las mayores tasas de supervivencia si son auxiliados inmediatamente con RCP avanzada. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Un estudio de paros cardíacos extrahospitalarios en Latinoamérica pudo constatar una mortalidad cercana al 98%. Debido a que excepcionalmente un sistema de rescate médico puede llegar y operar en los cuatro primeros minutos críticos del paro cardio respiratorio, teniendo un escaso resultado las acciones posteriores, si durante este tiempo no se ha realizado reanimación cardiopulmonar básica por las personas alrededor del evento. Es así que, dentro del ámbito de la atención en salud, existen conocimientos de gran importancia durante la atención de pacientes que requieren atención de emergencia que en caso no se acuda, implica que se pierda la vida (Saval net, 2011).

Es por ello que la AHA (American Heart Association) ha formulado guías de reanimación cardiopulmonar, siendo un conjunto de maniobras secuenciales que se aplican al paciente para prevenir y evitar la muerte prematura, así como disminuir las secuelas por paro cardio respiratorio.

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar se han convertido en las técnicas

más usadas en los servicios de emergencia y urgencia y según la AHA todo el equipo multidisciplinario en salud debe tener los conocimientos adecuados para realizar estas maniobras que asegure una atención eficiente y calificada.

En la medida que el profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario en salud debe poseer una serie de características, entre ellas capacidades cognitivas, aptitudes y destrezas frente a una parada cardio respiratoria.

El presente trabajo se ha dividido en un total de seis apartados, que se describen a continuación: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Hipótesis y Variables, Capítulo IV: Metodología del proyecto, Capítulo V: Resultados, Capítulo VI: Discusión de resultados.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el 2015- último año de que se ha publicado datos- murieron 17,7 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. Las enfermedades cardiovasculares son actualmente la principal causa de fallecimiento en todo el mundo: cada año mueren más personas por alguna patología relacionada con la salud cardiovascular que por cualquier otra causa (Organización Mundial De la Salud, 2017).

En todo el mundo se registran cada año más de 135 millones de fallecimientos por causas cardiovasculares y la prevalencia de la enfermedad coronaria va en aumento. A nivel mundial, la incidencia del paro cardíaco extrahospitalario está comprendida entre 20 y 140 por 100 000 personas y la supervivencia oscila entre el 2 % y el 11 %. En Estados Unidos, más de 500 000 niños y adultos sufren un paro cardíaco, de los que sobrevive menos del 15 %. Estas cifras convierten al paro cardíaco en uno de los problemas de salud pública que más vidas se cobra en Estados Unidos, más que el cáncer colorrectal, el cáncer de mama, el cáncer de próstata, la influenza, la neumonía, los accidentes de tráfico, el VIH, las armas de fuego y los incendios domésticos juntos. El éxito de los resultados muestran que solo entre el 20 % y el 24 % de a los que se les hace RCP dentro del hospital salen con vida, y de esos pacientes solo uno o dos salen sin lesiones neurológicas graves», explica Fritz Eduardo Gempeler Rueda, anestesiólogo y coordinador del Servicio de Ética Clínica del Hospital Universitario de San Ignacio, en Bogotá, Colombia.

La incidencia del paro cardiorrespiratorio extra hospitalario está comprendida entre 20 y 140 por 100 000 personas y la supervivencia oscila entre el 2 % y el 11 %. Más de la mitad de los sobrevivientes tienen varios grados de daño cerebral y

a veces muchas de las víctimas no llegan vivas a los hospitales. Por otro lado, los paro cardiorespiratorios intrahospitalarios tienen ligeramente mejores resultados que aquellos extrahospitalarios, con restauración de la circulación en 44% de los pacientes y supervivencia del 17% (Enf. Carron, Enf. De la Barrera, Enf. Rivas, & Enf. Zancaner, 2016).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la muerte súbita es la causa más común de fallecimientos, representando como causa de muerte natural el 12.5 %; donde, 88 % es por patología cardíaca y cerebrovascular. Entre sus factores de riesgo se encuentra que hay mayor riesgo de padecerla durante el nacimiento, a los seis meses y entre los 45-74 años; referente al sexo es más frecuente en varones en un 75-90 %; el 88 % de muerte súbita está asociado a cardiopatía isquémica, otras causas son la obesidad, tabaquismo y factores psicosociales. Lamentablemente, el 98 % de estas muertes son extrahospitalarias y la mayoría muere antes de llegar al hospital sin tratamiento. Hasta julio del 2022, 479 pacientes fueron tratados por infarto de miocardio en los hospitales del gobierno en todo el país. Lima tuvo la mayor incidencia con 246 casos, seguida de La Libertad con 35 casos y Callao con 27 casos. (Ana Rocío, 2022).

En el Perú, la muerte súbita y el paro cardiorrespiratorio tienen mayor relevancia ante un incremento de las enfermedades cardiovasculares. Su manejo incluye la atención prehospitalaria precoz y para ello se requiere del entrenamiento de personal no médico en técnicas de reanimación cardiopulmonar básica. Por lo que busca fortalecer el sistema de emergencias resaltando el papel que ha venido desempeñando el Consejo Peruano de Reanimación Cardiopulmonar en el desarrollo de esta área de la medicina de emergencias y desastres (Vigo Ramos, 2010).

Se ha comprobado la importancia del conocimiento para la inmediata reanimación cardiopulmonar (RCP), sobre todo si proviene de los profesionales de salud capacitados, la cual mejora la supervivencia ante una reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria entre el 7 y el 24% de los casos reportados (Aranzábal,

Verastegui, & Quiniones, 2017).

El Policlínico San Nicolás es una IPRESS tercerizada de la Red ESSALUD, se ubica en el distrito de Comas, provincia Lima, departamento Lima; es un establecimiento de salud de nivel I-3, que tiene el deber de ayudar a la integridad de las personas, impulsando la salud, previniendo las enfermedades y asegurando la atención integral de salud los habitantes.

El policlínico cuenta con los siguientes servicios: Consultorios externos de Medicina General y especialidades médicas, Obstetricia, Odontología, Crecimiento y Desarrollo, Psicología, Programa de Control de Tuberculosis, Inmunizaciones, Servicio al Diagnóstico, Consultorio de Crónicos y Servicio de Emergencia y Urgencias.

El Policlínico San Nicolás cuenta con una población de treinta profesionales de enfermería que se desempeñan en las áreas de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Programa de Control de Tuberculosis, Área de Crónicos y Servicio de Emergencia y Urgencias, siendo rotadas mensualmente por los diferentes servicios en mención según programación. Cabe mencionar, que cuando existe ausentismo del personal de enfermería, se prioriza la atención de los pacientes en el Servicio de Emergencia y Urgencias, desplazando al personal que se encuentra designado en otras áreas a dicho servicio.

El Servicio de Emergencias y Urgencias atiende a una población mensual de 2,100 asegurados aproximadamente. Los pacientes atendidos en el servicio de emergencias y urgencias son casos de menor complejidad; sin embargo, cuando se presentan casos de pacientes que demande mayor capacidad resolutive, por ley general de emergencia se les brinda la primera atención coordinándose posteriormente su transferencia a un establecimiento de mayor complejidad dentro de la Red Sabogal.

El consultorio de Crónicos atiende a una población mensual de 3,500 asegurados aproximadamente, siendo en su mayoría población adulta mayor, el cual se atienden enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades cardíacas, entre otros; siendo esta etapa la más vulnerable en adquirir una enfermedad no transmisible y más propensa al paro cardiorrespiratorio, por las comorbilidades que puedan presentar.

Durante la labor asistencial se presentó un caso de paro cardiorrespiratorio en un paciente adulto mayor que estaba esperando cita en consultorio externo para el Servicio de Crónicos y ocurrió tal evento, donde se evidenció nerviosismo, inseguridad y la desesperación por parte del profesional de enfermería al no saber cómo actuar, donde no cumplían y omitían la secuencia correcta, aplicaban las maniobras inadecuadas establecidas en las guías estandarizadas de reanimación cardiopulmonar perdiéndose minutos claves para la atención del paciente pudiéndose evitar al máximo las secuelas neurológicas.

Durante el proceso de enseñanza – aprendizaje de la profesión de enfermería, se adquieren conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, asimismo el profesional de enfermería busca capacitarse periódicamente, sin embargo, el conocimiento cognitivo no se refleja en el desempeño frente a una situación real, hecho que puede causar impacto en la calidad y el resultado de la atención brindada a los pacientes en parada cardio respiratoria.

En base a lo expuesto, surgen preguntas como: ¿el profesional de enfermería puede reconocer una parada cardiorrespiratoria?, ¿El profesional de enfermería aplica el algoritmo de atención en reanimación cardiopulmonar? ¿El personal de enfermería reconoce la secuencia correcta de la reanimación cardiopulmonar?

Ante todas estas interrogantes, se formuló el siguiente problema de investigación.

I.2. Formulación del problema.

1.2.1. General:

¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?

1.2.2. Específicos:

¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de Paro cardiorespiratorio en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?

¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de Soporte Básico de Vida en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?

¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de RCP de alta calidad (AHA) en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?

¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de Secuencia de soporte vital básico en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?

1.3. Objetivos.

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de Paro cardiorespiratorio, en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.
- Describir el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de Soporte Básico de Vida en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.
- Identificar el conocimiento del profesional de Enfermería en su dimensión de RCP de alta calidad (AHA), en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.
- Describir el conocimiento del profesional de Enfermería en su dimensión de Secuencia de soporte vital básico en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.

1.4. Justificación.

La presente investigación se enfocará en investigar el conocimiento del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar, ya que los últimos estudios no muestran cambios relevantes en el actuar del enfermero con respecto al conocimiento y el raciocinio clínico ante la presencia de una parada cardiopulmonar.

Siendo de suma importancia el proceso de enseñanza- aprendizaje, donde ambas juegan un papel importante en la evaluación del profesional de enfermería, agregando un valor pedagógico y no solo el carácter formativo y/o sumativo, por ende, los métodos de evaluación deben inspirar la necesidad de aprender y reflexionar sobre la adquisición de conocimientos en reanimación cardiopulmonar, permitiendo percibir que exista un efecto de aprendizaje y no solo un efecto evaluativo si conoce o desconoce.

Justificación Teórica:

El presente estudio afianzara los conocimientos científicos actualizados sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería, teniendo en cuenta la teoría de Patricia Benner (del principiante a experto), donde un profesional de poco conocimiento y escasa experiencia durante su actuar diario va pasando por una serie de etapas hasta volverse experto con dominio cognitivo, afrontando situaciones y siendo capaz de identificar y encontrar la solución de manera eficaz.

Justificación Metodológico:

El presente estudio servirá de base para futuros trabajos de investigación relacionados al conocimiento del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar, donde usamos un instrumento que fue validado y confiable.

Justificación Social:

Desde el punto de vista social, si el profesional de enfermería posee conocimientos adecuados y actúa de manera precisa y competente, usando su raciocinio clínico, la reanimación cardiopulmonar será un éxito, por ende, las secuelas neurológicas serán mínimas o nulas.

1.5. Limitantes de la investigación.

1.5.1. Limitante Teórico:

Nuestro estudio de investigación se sustenta en la teoría del conocimiento principiante – experto de Patricia Benner, asimismo, habiéndose encontrado referencias bibliográficas y antecedentes sobre la variable de estudio reforzando así nuestro tema a investigar.

1.5.2. Limitante Temporal:

Por la naturaleza de la variable, la toma de los datos se realizó de manera transversal. Se tomó información de una población de 30 profesionales de enfermería, se desarrolló durante un periodo de tiempo establecido el cual comprende a partir del mes de marzo y abril del presente año.

1.5.3. Limitante Espacial:

El área de estudio fue el Policlínico San Nicolás de la Red de salud Comas, provincia Lima, departamento de Lima.

Debido a la coyuntura por la que atravesamos se limita el acceso de personas para su permanencia en el policlínico, lo que generó más tiempo de permanencia a los investigadores.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Internacionales:

Abebe T, Zeleke L, Assega M, Sefele W, Gebreegziabher E. (2021). **Etiopía.** En su trabajo titulado: “Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y prácticas con respecto a la RCP avanzada. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y guía de observación. **Resultados:** El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 77.8% y alto 22.2%; asimismo, la práctica inadecuada 88.9% y adecuada 11.1%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento y prácticas de enfermeros fueron bajos e inadecuados con respecto al manejo del paro cardíaco. (Abebe, Zeleke, M, Sefele, & Gebreegziabher).

Ofori D. Ghana (2019). En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeros. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y una guía de observación. **Resultados:** El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 44.8%, alto 32.6% y medio 22.6%; y la práctica fue adecuada 52.8% e inadecuada 47.2%. **Conclusiones:** Las enfermeras necesitan capacitación adicional y talleres periódicos sobre reanimación

cardiopulmonar avanzada para ayudarlos a mejorar la calidad de la atención que brindan a pacientes afectados con paro cardíaco; es decir, debido a que la mayoría de enfermos desconocía el sitio o la profundidad de las compresiones torácicas, lo que reveló que existe prácticas inseguras para el manejo del paro cardíaco (Ofori)

Cabrera C, Cedillo C (2019), Ecuador, desarrollaron un estudio “Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito, Ecuador, febrero - marzo 2019. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal que nos permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito. El estudio se realizó en 126 profesionales que formaron parte de los equipos quirúrgicos. Los datos se obtuvieron mediante encuestas, se analizó los resultados con correlación de variables. **Resultados:** Encontramos que existieron diferencias entre los distintos profesionales, los posgradistas obtuvieron un porcentaje de acierto mayor al médico tratante en BLS y ACLS (p: 0,001 y p: 0,015, respectivamente). El porcentaje de aciertos de BLS fue 61,7% y el de ACLS de 65% en todos los profesionales del estudio, el cual es un valor bajo para poder ser certificados en BLS y ACLS. **Conclusión:** La capacitación sobre soporte vital en todas las instituciones ya sea pública o privada ha recaído como responsabilidad de cada uno de los profesionales ya que en ninguna de estas instituciones de salud dan las facilidades para hacerlo, por lo que en nuestro estudio se encontró que el nivel de conocimiento de BLS y ACLS no es óptimo en el equipo quirúrgico de los hospitales participantes. Y esto nos hace analizar que muchos profesionales priorizan su trabajo a la búsqueda de una certificación sobre este tema (Dr Cabrera & Dr Cedillo, 2019).

Kelkay M, Kassa H, Birhanu Z, Amsalu S. (2018). Etiopía. En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la Región de Amhara en Etiopía”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y una guía de observación. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue bajo 38.6%, alto 35.8% y medio 25.6%; asimismo, la práctica fue inadecuada 71.6% y adecuada 28.4%. **Conclusiones:** El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre las enfermeras de los servicios de emergencias fueron bajos; asimismo, las practicas sobre RCP avanzada en enfermeros fueron inadecuadas; por lo tanto, la capacitación y educación posteriores son obligatorias para lograr el resultado deseado. (Mengistu, Hiwot, Zelalem, & Sinafikish)

2.1.2. Nacionales:

Villanueva F (2021), Huánuco, realizó el estudio de investigación Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los profesionales de enfermería del hospital de contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2020. **Materiales y métodos:** La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, a través de un tipo de investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, de nivel descriptivo y con un enfoque cuantitativo. Se utilizó la encuesta como técnica y dos cuestionarios para recolectar la información. La muestra efectiva estuvo conformada por 72 profesionales de enfermería de los distintos servicios del Hospital Hermilio Valdizán. **Resultados:** Se evidenció

mayor cantidad de mujeres con un 90,3% (65), solteros con 51,4% (37), 29,2% de medicina y cirugía para cada uno de los servicios, 51,4% (37) nombrados, 50% (36) refirió haber asistido a un curso de RCP entre 1 a 2 años atrás, 40,3% (29) asistieron durante el RCP entre 6 meses y 1 año atrás, respecto a la necesidad de capacitación, el 69,5% refirió que estos se lleven a cabo entre 6 meses y un año, el promedio de edad fue de 33,65 y el tiempo de servicio promedio fue de 7,57 años. Así también, en lo que respecta al nivel de conocimientos globales se observó que el 61,11% (44) poseían conocimientos deficientes con una tendencia a regular con 38,89% (28). El 50% poseía conocimientos deficientes, el 9,7% buenos en la dimensión teórica y el 48,6% (35) tenía conocimientos regulares frente a un 9,75% (7) con conocimientos buenos en la dimensión práctica (Villanueva Robles, 2020)

Palacios Bardales, Berobany M. (2019), Piura, realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital de Minsa - Piura, febrero 2019”, cuyo **objetivo** fue determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Fue un estudio de **metodología** de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 enfermeros(as) que laboraban en las Áreas Críticas del Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura, a quienes les aplicaron un cuestionario. Sus **resultados** mostraron un nivel medio de conocimiento sobre RCP Básica, con un 56.8%, seguido de bajo por un 25%, y alto 18.2%. En cuanto a las compresiones torácicas el 54.6% se categorizaron en el nivel medio, 25% en el nivel alto y 20.5% bajo. Respecto al manejo de la vía aérea el 50% tuvieron un conocimiento medio, alto un 31,8%, y bajo 18,8%. En lo que respecta la ventilación el 54.5% obtuvieron un nivel medio, el 27,3% alto, el 18,8% nivel bajo, y por último, en cuanto al DEA, el 61,4% tiene un conocimiento bajo y el 38,6% un nivel medio (Palacios Bardales, 2019).

Lizarme E, Yucra MY. (2019), Arequipa, efectuaron un estudio titulado “Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo del EsSalud, Arequipa 2019”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico. La **metodología** fue tipo descriptiva con diseño correlacional. La población y muestra estuvo conformada por el 100% (27) de enfermeras que rotaban por el área de Shock Trauma, a quienes les aplicaron un cuestionario y una lista de cotejo. Sus **resultados** muestran que el nivel de conocimientos en RCP de los(as) enfermeros(as) es deficiente en un 40.7% y regular en un 33.3%. Respecto a las habilidades muestran una habilidad de nivel regular con un 51.9 % y es buena en un 25.9%. Encontraron deficiencias respecto a la postura del reanimador tanto en la ubicación y colocación de las manos; además, al momento de tomar el pulso carotídeo lo hicieron del lado opuesto del suyo en la mayoría de los casos. Concluyeron que no existe relación entre ambas variables (Lizarme E, 2019)

Quinto LJ. (2018), Lima, efectuó un estudio titulado “Conocimiento que tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Hospital Nacional arzobispo Loayza, 2018”, cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero (a) sobre RCP básica del servicio de medicina y cirugía general. Fue de **metodología** no experimental de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 169 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron un cuestionario sobre conocimientos.

Sus resultados muestran que el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros(as) sobre RCP básica con un 88.6% está en un nivel medio. **Concluyeron** que los profesionales de enfermería del servicio

de medicina y cirugía general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2018 tienen un nivel medio de conocimiento sobre RCP básico (Quinto Navarro, 2018)

Villanueva SP, Pozo EE. (2018), Lima, efectuaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao – 2018”, cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimientos de la enfermera sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica. Fue un **estudio** de tipo descriptivo simple, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La **muestra** estuvo conformada por 63 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron un cuestionario. Sus **resultados** muestran que el 68% de las enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos sobre RCP básica, y el 31.7% alto. Respecto a las compresiones torácicas encontraron que el 54% de las enfermeras (os) tuvieron conocimiento medio y el 46% alto. En relación al manejo de la vía aérea el 69.8% tuvieron conocimiento medio y el 30.2 % alto. En lo que concierne a la respiración el 52.4 % tuvieron conocimiento medio y el 47.8% conocimiento alto. **Concluyeron** que el nivel de conocimientos de los enfermeros(as) sobre las maniobras de RCP básica en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el 2018 fue medio (Villanueva López & Pozo Alejandro, 2018)

Sandoval MM (2017), Piura, realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero del centro quirúrgico Hospital II, Sullana 2017”, cuyo **objetivo** fue determinar los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero (a). Fue un **estudio** con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 21 enfermeros(as), a quienes les aplicaron un cuestionario. Sus

resultados muestran que el 52.4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.6% medio y el 19% bajo. En cuanto a los **resultados** de la dimensión compresiones torácicas, el 61.9% tienen un nivel de conocimiento medio y el 38,2% alto. Respecto a la dimensión manejo de la vía aérea, el 71.4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 23.8% medio y el 4,8% bajo. En la dimensión respiraciones, el 57.1% tiene un nivel de conocimiento alto, el 9.5% medio y el 33.3% bajo. **Concluyeron** que el enfermero(a) tienen un nivel conocimiento alto y medio sobre RCP Básico (Sandoval Litano, 2017)

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Teoría de Formación de Patricia Benner

La Filosofía de principiante a experto, de Benner representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades, un concepto que cuando se aplica al estudiante lo lleva a tomar mejores decisiones en el cuidado del usuario. La teoría también nos muestra una explicación de cómo un estudiante o persona que sabe poco sobre un tema va adquiriendo progresivamente habilidades, destrezas y mejoras a través de la experiencia de la práctica.

Patricia Benner fue una teórica de Enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de enfermería en la obra *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (1984). Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Etapas:

Nivel I Principiante: No tiene experiencia al enfrentarse a cierta

situación, donde se encuentran los estudiantes de enfermería y también otros profesionales que ser expertos en su área de trabajo pasa a otro servicio.

Nivel II Principiante avanzado: Aquí se encuentran los estudiantes que a lo largo de su práctica clínica han enfrentado situaciones reales y resuelven aspectos de ciertas situaciones después de haber sido guiados por un tutor quien les proporcione directrices para el reconocimiento de aspectos relevantes e importantes.

Nivel III Competente: Donde los estudiantes presentan seguridad en su actuar diario con argumentos, basándose en reglas, normas, guías y protocolos. Se caracteriza por su planificación y determinación de situaciones actuales y futuras.

Nivel IV Eficiente: Genera habilidades innatas en sus actividades, tiene la capacidad de tomar decisiones asertivas, ya que diferencia lo correcta de lo incorrecto, se basa en las experiencias e información previa que conoce para proceder a su actuar.

Nivel V Experto: Muestra dominio en su actuación, se guía por las experiencias vividas, el conocimiento teórico y práctico y por su memoria, no necesita recurrir a un instructivo y/o guía; demuestra capacidad analítica e intuitiva (Carrillo, Martínez, & Tobarda, 2018)

2.3. Marco Conceptual:

2.3.1 Conocimiento

Según la teoría de Mario Bunge, el conocimiento ha permitido a los humanos comprender innumerables fenómenos desde su creación. Entonces la persona dedicada al tiempo de investigación y contribuyo a su reflexión sobre ella (Euroinnova, s.f.).

Características principales del conocimiento científico según Mario Bunge

Hay muchos autores especializados en investigación científica. Sin embargo, el nombre de Mario Bunge es una referencia irrefutable. A continuación, vea algunas ideas de los filósofos de Argentina sobre este tema.

- ✓ El conocimiento científico y conocimiento filosófico no se limitan, va más allá de los hechos, crean y explican a los demás.
- ✓ La ciencia es la esencia del análisis y los estudios científicos intentan desmontarlos en un problema específico con comparaciones, análisis y ejemplos.
- ✓ La investigación científica es especializada y hay muchas tecnologías, tipos y campos sin perder la unificación.
- ✓ El conocimiento científico es claro y preciso, en contraste con la superficialidad y la incertidumbre. Por lo tanto, esto se puede expresar sin problemas en la imagen sinóptica.
- ✓ Este tipo de conocimiento busca leyes y las aplica, tratando de lograr la raíz de cada problema.
- ✓ Según Bunge la ciencia no es conocimiento vulgar. Esto explica que esto significa que tiene la intención de explicar los hechos a través de leyes y las leyes sobre principios.
- ✓ Es un conocimiento pronóstico, ya que verifica las hipótesis. También controla y cambia el curso de los eventos.

- ✓ La Ciencia está abierta, ya que es y errónea en un progreso constante.
- ✓ Además de la búsqueda la verdad y la provisión de herramientas, la ciencia es principalmente útil.

En resumen, estas características del conocimiento científico nos muestran que el mismo debe ser críticamente fundada y debe preservarse a través de procesos metodológicos y sistemáticos. Cada conclusión también debe ser verificada tirar un conocimiento decente, uniforme y universal.

2.3.2. PARADA CARDIORESPIRATORIA

2.3.2.1 Definición de la Parada Cardiorespiratoria

Es la Interrupción brusca, inesperada y potencialmente irreversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. Aunque las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, desde el punto de vista asistencial se tiende a considerar como una entidad única denominada PCR. La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. En el paro cardíaco la respiración se identifica inicialmente, luego se hace boqueante y acaba deteniéndose del todo al cabo de 30 a 60 segundos (Castelo, 2016)

El paro cardíaco ocurre cuando el corazón deja de bombear sangre y oxígeno al cerebro y a otros órganos y tejidos. A veces, una persona puede ser reanimada después de un paro cardíaco, sobre todo si el tratamiento se inicia de inmediato. Sin embargo, cuanto más tiempo transcurra sin que la sangre que contiene oxígeno sea bombeada al cerebro, menor es la probabilidad de que la persona pueda ser reanimada y, si es así, lo más probable es de sufrir daño

cerebral (Flatley Brennan, 2017).

El daño cerebral es probable si el paro cardíaco dura más de 5 minutos sin la intervención de primeros auxilios de reanimación cardiorrespiratoria. La muerte es probable si el paro cardíaco dura más de 8 minutos, por tanto, en caso de paro cardíaco, los primeros auxilios deben practicarse con la mayor rapidez posible. La persona que está sufriendo un paro cardíaco yace inmóvil y no responde a preguntas ni a estimulación, por ejemplo, al zarandearla. La persona puede no estar respirando o presentar una respiración irregular (respiración agónica) (Schlensinger, 2023).

2.3.2.2 Etiopatogenia de la Parada Cardiorespiratoria.

El paro cardíaco puede estar causado por todo aquello que provoque el cese del latido cardíaco. Una causa frecuente, especialmente en los adultos, es un ritmo cardíaco anómalo (arritmia). Otra posible causa es la interrupción de la respiración, por ejemplo, cuando una persona se ahoga por inmersión o sufre una infección pulmonar grave o una crisis asmática grave (Schlesinger, 2021)

Según (Dr. Nodal, Dr. López, & Gerardo, 2016)

Cardiovasculares: IMA. <ul style="list-style-type: none">● Disrritmias.(FV/ TVSP, bradicardias, Bloqueos A-V I y II grado)● Embolismo Pulmonar.● Taponamiento Cardíaco.	Respiratorias: <ul style="list-style-type: none">● Obstrucción de la vía aérea.● Depresión del Centro Respiratorio.● Broncoaspiración.● Ahogamiento o asfixia.● Neumotórax a tensión.
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● Insuficiencia respiratoria.
Metabólicas: <ul style="list-style-type: none"> ● Hiperpotasemia. ● Hipopotasemia 	Traumatismo: <ul style="list-style-type: none"> ● Craneoencefálico. ● Torácico ● Lesión de grandes vasos. ● Hemorragia Interna o externa.
Otras: <ul style="list-style-type: none"> ● Shock ● Hipotermia ● Iatrogénicas 	

2.3.2.3 Reconocimiento de una parada cardio respiratorio:

En un paro cardíaco comienzan habitualmente en forma de dolores en el pecho, especialmente en la zona central o izquierda, una tensión que genera opresión y dolores. Las indigestiones se deben a una sensación de molestia constante, mientras que también se producen presiones incómodas que empiezan en el pecho y llegan a la espalda, el cuello, los hombros o los brazos. (Samur protección civil, 2017)

Por otro lado, un signo de paro cardíaco es sufrir mareos y vahídos, así como sudores fríos. También puede causar sudoración excesiva en momentos poco habituales y la sensación de arritmias e irregularidades en el latido cardíaco. La fatiga y la sensación de debilidad a menudo acompañan a estos síntomas, que en caso de coincidir son una señal que se ha de tener en cuenta para poder prevenir un accidente cardíaco (Méndez, 2019)

Una de las recomendaciones más importantes a tener cuenta es

que los síntomas que se han descrito tienden a durar más de cinco minutos, pues es entonces cuando hay un riesgo ya importante de que aparezca una incidencia de estas características. Si estas dolencias no tienen una duración excesiva, sino que tienen un carácter más puntual u ocasional, lo más recomendado es solicitar una opinión médica y someterse a los análisis y seguimientos pertinentes (Samur protección civil, 2017).

2.3.2.4 Arritmias (Dr. Nodal, Dr. López, & Gerardo, 2016):

Fibrilación Ventricular (FV): es el ritmo más frecuente asociado a la muerte súbita en el adulto, se caracteriza por ser muy irregular con ondas irreconocibles y deformadas, puede ser definida como el temblor del músculo cardíaco.

Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP): ritmo regular con complejos ventriculares muy ensanchados y una frecuencia mayor a 200 latidos por minuto, precede habitualmente a la FV y el tratamiento de ambos es el mismo, el paciente no tiene pulso.

Asistolia Ventricular: forma más frecuente de paro cardíaco en los niños, se caracteriza por la ausencia de ondas cardíacas en el trazo eléctrico o la presencia sola de ondas auriculares.

Actividad eléctrica sin pulso (AESP): síndrome clínico eléctrico caracterizado por la presencia de ritmo aparentemente normal sin pulso, por la ausencia de gasto cardíaco efectivo por lo que no es posible determinar la tensión arterial.

2.3.3 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras secuenciales cuyo objetivo es revertir el estado del Paro Cardiorrespiratorio, sustituyendo primero e intentando reinstaurar

posteriormente la circulación y respiración espontánea (Estado Peruano, 2013)

También la RCP se define como un conjunto de maniobras estandarizadas dentro de la llamada “Cadena de Supervivencia”, encaminadas a revertir la parada cardiaca, sustituyendo la respiración y la circulación espontaneas e intentando su recuperación, de forma que existan posibilidades razonables de recobrar las funciones neurológicas superiores. Dichas maniobras agrupan un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible parada cardiaca y/o respiratoria, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento calificado (Monzón, y otros, 2010).

2.3.3.1 Complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas en una RCP

Por lo general no se ha reportado estas complicaciones con frecuencia, pero si ha existido: fracturas costales o externas, vómitos, neumotórax, neumomediastino, lesiones hepáticas, esplénicas y raramente gástrica (González, Ramón, & Valverde, 2017).

2.3.3.2 Errores más frecuentes en la reanimación cardiopulmonar

Uno de los errores más comunes que se cometen es detener las compresiones torácicas con demasiada frecuencia y/o durante mucho tiempo. Un número bajo de interrupciones se asocia a un mayor éxito en el retorno a la circulación espontánea y a una mayor supervivencia tras el alta hospitalaria.

La frecuencia y la profundidad de las compresiones son también

errores comunes que pueden afectar negativamente la calidad de la reanimación. Es común una frecuencia alta de las compresiones asociada a una profundidad insuficiente, lo que disminuye la perfusión a los órganos vitales. Además, está demostrado que las compresiones demasiado profundas pueden aumentar las lesiones de la reanimación cardiopulmonar (Torres Gómez, 2020)

Lo ideal es proporcionar entre 100 y 120 compresiones torácicas por minuto y con una profundidad de 5 a 6 cm, lo que permite que el tórax se expanda por completo después de cada compresión, pero sin embargo están compresiones torácicas lo realizan con una profundidad menos a 5 cm siendo inadecuada.

La ventilación excesiva, un error también bastante frecuente durante los esfuerzos de reanimación, debe ser evitada pues causa distensión gástrica, aumento de la presión intratorácica y disminución del retorno venoso y del gasto cardíaco lo que reduce las probabilidades de supervivencia (DR. GÓMES TORRES, 2020)

2.3.3.3 Cuando suspender la RCP según (Schlesinger, 2021):

- ✓ Cuando se ha establecido la respiración y circulación espontánea.
- ✓ Intento de maniobras de RCP efectivo por más de 10 minutos sin respuesta favorable.
- ✓ Fatiga o cansancio del resucitador.
- ✓ Escenario riesgoso para el equipo de RCP

2.3.4 RCP DE ALTA CALIDAD (AHA)

La American Heart Association (AHA), afirma que después de comprobar que la escena es segura, el enfoque sistemático implica en primer orden que los proveedores de soporte vital básico (SVB/BLS) se acerque al paciente para determinar el grado y/o

nivel de conciencia: Si el paciente parece inconsciente se utiliza la evaluación de SVB/BLS como evaluación inicial, y se continúa con las evaluaciones primaria y secundaria para una evaluación y un tratamiento más avanzados. En cambio, si el paciente parece consciente, se usa la evaluación primaria como evaluación inicial (American Heart Association,, 2020)

2.3.4.1 Cadena de supervivencia en el adulto.

Es un conjunto de acciones que, realizadas de forma ordenada, continua y en el menor tiempo posible, que ha demostrado científicamente ser lo más eficiente para tratar a las víctimas de parada cardíaca. Según la actualización de las guías de la AHA para la RCP del 2015, recomienda crear una cadena de supervivencia separada, y que identifiquen las diferentes vías asistenciales para pacientes que sufren un paro cardíaco hospitalario y extrahospitalario (Lic. Ávila, Lic. Carlo, & Lic. Sullcapuma, 2017)

Las dos cadenas de supervivencia diferenciadas, que reflejan la situación y la disponibilidad de reanimadores y recursos son:

2.3.4.2 El Paro Cardíaco intrahospitalario: (Lic. Ávila, Lic. Carlo, & Lic. Sullcapuma, 2017):

- Vigilancia, prevención y tratamiento de los cuadros clínicos previos al paro cardíaco.
- Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias (5) (6).
- RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas. Desfibrilación rápida.
- Cuidados post paro cardíaco multidisciplinar.



Imagen N° 01. Cadena de supervivencia de la AHA para adultos con PCIH

2.3.4.3 El paro cardíaco Extrahospitalario (Lic. Ávila, Lic. Carlo, & Lic. Sullcapuma, 2017):

- Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias.
- RCP precoz con énfasis en las compresiones en las compresiones torácicas.
- Desfibrilación rápida con un DEA
- Soporte vital avanzado eficaz
- Equipo postparo cardíaco multidisciplinarios.



Imagen N° 02. Cadena de supervivencia de la AHA para adultos con PCEH

Para fomentar la adecuada asistencia a las víctimas de PCR se considera el término de «cadena de supervivencia». Con este nombre se hace hincapié en que la atención al PCR necesita de todos y cada uno de los elementos de una secuencia de actuaciones.

Un fallo o retraso en cualquier elemento pueden hacer imposible la supervivencia. Según la AHA 2015, la cadena de supervivencia en adultos consta de cinco eslabones (Lic. Ávila, Lic. Carlo, & Lic. Sullcapuma, 2017):

1. Reconocimiento y Acceso precoz al Sistema de Emergencia Local
2. Aplicación de RCP precoz, iniciando con Compresiones cardíacas
3. Desfibrilación precoz
4. Soporte vital avanzado efectivo.
5. Cuidados integrados post paro cardíaco

2.3.5 SECUENCIA DEL SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB) (Lic. Ávila, Lic. Carlo, & Lic. Sullcapuma, 2017):

1. **Compresiones Torácicas “C”**: La esencia de la RCP, son las compresiones torácicas, ya que favorece el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, a los niveles que había antes de la interrupción.

Los pasos son los siguientes:

- Sitúese a un lado de la víctima.
- Asegúrese que la víctima se encuentre tendida boca arriba sobre una superficie firme y plana. Si la boca esta boca abajo, gírela boca arriba con cuidado. Si sospecha que la víctima podría tener lesión cervical o craneal, trate de mantener la cabeza, el cuello y el torso alineados al girar a la víctima boca arriba.
- Coloque las manos y el cuerpo para realizar las compresiones torácicas:
 - Ponga el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima, en la mitad inferior del esternón.

- Coloque el talón de la otra mano encima de la primera.
- Ponga los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.
- Realice las compresiones con una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto.
- Hunda el tórax por lo menos 5 cm (2 pulgadas) con cada compresión para ello, hay que presionar con fuerza). En cada compresión torácica, asegúrese de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima.
- En cada compresión, asegúrese de que el tórax vuelve a su posición normal. Ya que propicia el flujo sanguíneo al hacia el corazón. Una expansión torácica incompleta reduce el llenado del corazón entre compresiones y el flujo sanguíneo que producen las compresiones torácicas, por ello los tiempos de compresión y expansión torácicas deberían ser aproximadamente iguales. Reducir interrupciones al mínimo.

2. **Manejo de la Vía Aérea “A”** (Lic. Ávila, Lic. Carlo, & Lic. Sullcapuma, 2017): Esta etapa tiene como objetivo, permeabilizar la vía aérea, ya que en paro cardiorrespiratorio el paciente se encuentra inconsciente, en el cual la vía aérea se encuentra obstruida por la lengua, para ello hay dos métodos para abrir la vía aérea con el fin de realizar ventilaciones.

a) **Inclinación de la cabeza y elevación del mentón:**

Siguiendo los siguientes pasos:

- Colocar una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la palma para inclinar la cabeza hacia atrás.
- Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, cerca del mentón.
- Levante la mandíbula para traer el mentón hacia delante.

b) **Tracción mandibular:** Se utiliza este método si se sospecha que la víctima puede tener lesión cervical, lo cual permitirá limitar el movimiento del cuello y la columna. Se siguen los siguientes pasos.

- Coloque una mano a cada lado de la cabeza de la víctima. Puede apoyar los codos sobre la superficie en la que esta tendida la víctima.
- Ponga los dedos debajo de los ángulos de la mandíbula de la víctima y levántela con ambas manos, desplazando la mandíbula hacia delante.
- Si los labios se cierran, empuje el labio inferior con el pulgar para abrirlos.

3. **Respiración “B”** (Lic. Ávila, Lic. Carlo, & Lic. Sullcapuma, 2017): Esta etapa tiene como finalidad administrar ventilaciones al paciente, para ello se utilizará un dispositivo de barrera (con ello se asegura que el riesgo de infección causada por la RCP, sea extremadamente bajo), aquí se dan dos situaciones:

a) Respiraciones boca – mascarilla.

- Sitúese a un lado de la víctima. Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta.
- Pegue la mascarilla sobre el rostro; colocando la mano que está más cerca de la parte superior de la cabeza de la víctima, sitúe los dedos índice y pulgar en el borde de la mascarilla, coloque el pulgar de la otra mano en el borde inferior de la mascarilla.
- Coloque los demás dedos de la otra mano en la sección ósea de la mandíbula y levante esta última. Realice una

extensión de la cabeza y elevación del mentón para abrir la vía aérea.

- Mientras levanta la mandíbula, presione con fuerza y sobre el borde exterior de la mascarilla para pegar la mascarilla al rostro.
- Administre aire durante 1 segundo para hacer que se eleve el tórax de la víctima.

b) Uso del dispositivo bolsa – mascarilla:

- Sitúese justo por encima de la cabeza de la víctima.
- Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta.
- Utilice la técnica de sujeción C-E, para sostener la mascarilla en su lugar mientras eleva la mandíbula para mantener la vía aérea abierta. Incline la cabeza de la víctima. Coloque la mascarilla sobre el rostro de la víctima en el puente de la nariz.
- Utilice los dedos pulgar e índice de cada mano de tal manera que forme una C en ambos lados de la mascarilla y presione el rostro hacia la mascarilla
- Comprima la bolsa para realizar las ventilaciones, mientras percibimos cómo se eleva el tórax. Para administrar todas las ventilaciones durante 1 segundo independientemente si se llega a utilizar oxígeno extra.

2.3.5.1 Acciones en función de la presencia o ausencia de respiración normal o pulso (Lic. Ávila, Lic. Carlo, & Lic. Sullcapuma, 2017):

- a) Si la víctima respira normalmente y tienen un pulso: La víctima debe ser monitoreada y colócale en la posición de seguridad lateral (PLS); mientras pide apoyo.

Técnica de la PSL: Se procede en poner al paciente boca arriba, extendiendo el brazo más cercano a nosotros y ponerlo cerca de la cabeza tanto sea posible, para dejar libre el giro. Flexionar la pierna más alejada, girando al paciente suavemente y recoger el brazo que gira externamente, para darle dos puntos de soporte (rodilla y brazo).

Todas las variantes de la posición de seguridad lateral comparten ciertos principios básicos.

- La boca se mira hacia abajo para que el líquido se pueda drenar sin obstaculizar la respiración del paciente.
- La barbilla tiende a ir a la parte superior de la cabeza, para que la epiglotis permanezca abierta, los brazos y las piernas estén bloqueados para que postura sea estable.

- b) Si la víctima no respira normalmente, pero tiene un pulso: Ventilación de rescate compuesta de una ventilación cada 5 a 6 segundos (aproximadamente 10 a 12 ventilaciones por minuto) usando un dispositivo de barrera. Por ejemplo (mascarilla o un dispositivo bolsa-mascarilla. Donde cada ventilación debe durar aproximadamente 1 segundo, luego del cual el tórax debería elevarse visiblemente, cada 2 minutos comprobar el pulso.
- c) Si la víctima no respira lo normal o solo jadea/boquea y no tiene pulso: Inicie la RCP de alta calidad.

2.3.5.2 Soporte Vital Básico para adultos y calidad de la RCP realizada por Reanimadores profesionales (AHA 2015)
(Gálvez Centeno):

- Los profesionales de la salud deben solicitar ayuda ante de las víctimas que no respondan, pero que se sientan más cómodos para que los profesionales de la salud continúen evaluando la respiración y el pulso de forma simultánea antes de activar completamente el sistema de respuesta de emergencia. Evalúe si no está respirando o simplemente jadea o boquea y si los pulsos palpables no se detectan en un periodo no menos de 5 segundos y no más de 10 segundos (la comprobación del pulso y la respiración pueden hacer simultáneamente en menos de 10 segundos). El objetivo es reducir la mayor cantidad de retrasos posible, evaluación y respuesta simultánea que es rápida y eficiente, en lugar de pasos lentos y metódicos.
- Los reanimadores integrados con un amplio entrenamiento pueden usar un método coreográfico consta de varias etapas y al mismo tiempo, y no secuencialmente, como los reanimadores que intervienen solos.
- Es importante que los profesionales de salud realicen las compresiones torácicas y ventilaciones a todos los pacientes adultos en paro cardíaco. Se espera que los profesionales de salud estén capacitados en RCP y que puedan llevar acabo efectivamente las compresiones como ventilaciones. Sin embargo, la prioridad para el profesional, sobre todo si interviene solo, debería seguir siendo la de activar el sistema de emergencias y llevar acabo las compresiones torácicas.
- En el caso que se cuente con la disponibilidad inmediata de un DEA, es razonable que se utilice el desfibrilador lo antes posible. En los casos en que el DEA no sea accesible, es importante que la RCP se inicie mientras se intenta conseguir y aplicar el desfibrilador. La RCP debe practicarse mientras

los parches del DEA están colocados y hasta que el DEA esté preparado para analizar el ritmo.

- En las víctimas del paro cardíaco adulto, la reanimación debe comprimirse con una frecuencia de 100 a 120cpm. Esto indica que por encima de 120 cpm, la profundidad de las compresiones disminuye cuanto más aumenta la frecuencia.
- Durante el manual de RCP, la reanimación de un adulto debe realizar compresiones torácicas con una profundidad de al menos 5cm (2 pulgadas) de complejión normal evitando una profundidad excesiva (más de 6cm). Una profundidad de compresiones de unos 5 cm se asocia a una mayor probabilidad de obtener una evolución favorable en comparación a compresiones superficiales. Se recomienda evitar las compresiones demasiado profundas mayor a 6cm por la posibilidad de producir lesiones.
- Los reanimadores debe de evitar apoyarse sobre el tórax de la víctima entre las compresiones donde permitirá la descompresión de la pared torácica completa en adultos que han sufrido un paro cardíaco. La descompresión completa de la pared torácica ocurre cuando el esternón regresa a una posición natural o neutral durante la fase de descompresión de la RCP. La expansión de la pared torácica crea una presión intratorácica negativa relativa que apoya los retornos venosos y el flujo sanguíneo cardiopulmonar. La regulación en la pared torácica entre la compresión previene la descompresión de la pared torácica y por lo tanto aumenta la presión intratorácica, reduce el retorno venoso, la presión de perfusión coronaria y el flujo sanguíneo del miocardio y también puede afectar los resultados de reanimación.

2.3.5.3 CONSIDERACIONES GENERALES DURANTE LA RCP

(Mayo Clinic, 2022):

- Comprima fuerte (al menos 5cm) y rápido (100 a 120 cpm) permite una expansión torácica completa.
- Minimice las interrupciones entre compresiones.
- Evite una ventilación excesiva.
- Cambien de compresor cada 2 minutos o antes si está cansado.
- Si no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, considere una relación de compresión- ventilación debe ser 30:2

2.3.5.4 Cuidados post resucitación:

Se centran principalmente en la reducción de las consecuencias neurológicas causadas por la hipoxia cerebral. El éxito de la RCP dependerá de varios factores: Características de la víctima, la historia personal, de la velocidad de la construcción de las primeras medidas de reanimación. La calificación del personal reanimador con la aplicación correcta de las técnicas de reanimación. (American Heart Association , 2020)

2.3.5.5 Atención inmediata en la Reanimación Cardiopulmonar:

La Organización Mundial de la Salud los define como situaciones que tienen consecuencias de riesgo inmediatas riesgo para la vida y requieren atención inmediata. Estas situaciones pueden ser causadas por fenómenos naturales, acciones humanas deliberadas, enfermedades o su combinación.

El objetivo más importante de esto es reconocer y evaluar situaciones de emergencia importante. El más común es la depresión cardiorrespiratoria, que requiere que los fondos y el

personal realicen un avivamiento oportuno

A veces, la respiración y la circulación de una persona son abruptas, inesperadas y posiblemente interrumpidas debido a diversas causas. Esa interrupción se conoce con el nombre de parada cardiorrespiratoria (PCR). Cuando esta situación se extiende durante unos minutos, la persona que sufre porque sus células ya no reciben oxígeno y alimento. El cerebro no contradice esta situación más de 4 o 5 minutos, por esta razón, es importante actuar inmediato.

Las maniobras básicas del RCP intentan reemplazar la falta de respiración, la ventilación artificial por la técnica conocida como "ventilación boca a boca", y la falta de latido cardíaco, ejecutando compresiones torácicas, es decir mediante el "masaje cardíaco".

La Reanimación Cardiopulmonar básica busca capacitar y entrenar a cualquier persona sin necesidad de dispositivos especiales. El SVB es la serie de acciones que cada persona puede llevar a cabo sin requisitos especiales y tiene la intención prevenir situaciones que desencadenen una PCR u otra emergencia, conozcan el sistema de emergencia y realicen las actividades adecuadas, y realicen las técnicas de sí misma. La posible secuencia de acciones que se conoce como algoritmo básico de mantenimiento de la vida, se puede seguir antes de una posible emergencia (Organización Mundial de la Salud, 2017)

2.3.6 PAPEL QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA REANIMACION CARDIOPULMONAR (Gálvez Centeno).

El papel protagónico del profesional en enfermería exige poseer

una actitud y aptitud efectiva, seguridad y auto-control producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos. Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardiorespiratorio. Para llevar a cabo una Reanimación cardiopulmonar efectivo, se requiere trabajo en equipo, que está formado por médicos y personal de enfermería en general, Por lo tanto, el conocimiento es la parte primordial para todo el equipo de salud.

El Rol del Profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar, es primordialmente justificativo en el servicio de emergencias ya que brinda los cuidados específicos y el seguimiento enfocado al aumento de la supervivencia y la disminución de las posibles secuelas neurológicas.

El éxito de la reanimación depende de una serie de factores, como:

- **Personal idóneo:** Vale la pena enfatizar el papel principal de la enfermera, que deberá tener una serie de características, que incluyen: conocimiento, habilidades, destrezas, motivación, responsabilidad, autocontrol, seguridad, liderazgo y principios éticos que les permiten prepararse, actuar en una forma oportuna y precisa para reducir la mortalidad y establecer la supervivencia.
- **Trabajo en equipo:** Mejora la implementación de las maniobras, minimiza el tiempo directo de atención y logra el éxito de los resultados.
- **Coordinación oportuna y precisa:** Garantiza la optimización de los recursos, la organización de funciones, medio para lograr objetivos y armonización de las decisiones.

- **Tiempo:** Determinar la probabilidad de supervivencia. Esta se considera la regla de oro.
- **Persona:** Durante la reanimación no se puede olvidar el paciente como persona integral digna de respeto y atención oportuna y adecuada; la reanimación reta a los profesionales de la salud a tomar decisiones rápidas, bajo presión y en escenarios dramáticos requiriendo seguridad absoluta y autocontrol.

2.4. Definición de términos básicos (Gálvez Centeno).

Conocimiento: El conocimiento es un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana destinada a reflejar la realidad, objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivar de unas de otras no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje.

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP): Conjunto de maniobras secuenciales cuyo objetivo es revertir el estado del Paro Cardiorrespiratorio, sustituyendo primero e intentando reinstaurar posteriormente la circulación y respiración espontánea.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis:

Por ser una investigación de tipo descriptivo, carece de hipótesis.

Según Kerlinger (1981) la hipótesis es una expresión conjetural de la relación que existe entre dos o más variables, que además de ser verificable a través de la experiencia. Nuestra tesis por tener solo una variable carece de hipótesis según la definición de este autor.

3.2 Operacionalización de variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	Es el conjunto de información que posee el profesional de enfermería a través de los conocimientos adquiridos durante su etapa formativa y experiencia profesional.	Es toda información que el profesional de enfermería ha adquirido y acumulado por medio de las experiencias vividas en su largo de su desempeño laboral sobre el tema de reanimación cardiopulmonar.	Paro cardiorespiratorio	-Definición de paro cardiorespiratorio -Etiopatogenia del paro cardiorespiratorio -Reconocimiento del paro cardiorespiratorio.	Alto
			Soporte Básico de Vida.	-Definición de reanimación Cardiopulmonar -Errores más frecuentes en la -RCP -Cuando suspender la reanimación cardiopulmonar	
			RCP de alta calidad (AHA)	-Cadena de supervivencia -Secuencia de reanimación cardiopulmonar (algoritmo)	Bajo
			Secuencia de soporte vital básico	-Compresiones torácicas -Manejo de la vía aérea -Ventilación	

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es aplicada, ya que el propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos e identificables.

Tiene un enfoque cuantitativo, porque usamos técnicas estadísticas para conocer datos de interés sobre la población estudiada y estos datos obtenidos son susceptibles de ser medidos estadísticamente.

El nivel es descriptivo, pues describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés sobre la base de una hipótesis o teoría.

Es de corte transversal, porque se estudió a la variable simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo, y a la vez nos permitió recabar información tal y como se encontró en la realidad, espacio y el tiempo determinado que duró la investigación.

Es de temporalidad prospectiva, ya que nos permitió obtener la información en un espacio y tiempo determinado.

4.1.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue No Experimental – Descriptivo, definida como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente la variable, es decir observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural en un momento dado, para que sean analizados

M □ O

M: Muestra de estudio (Profesionales de enfermería del Policlínico San Nicolás – Red Salud Comas)

O: Información de los conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar

4.2. Método de investigación.

El método de la presente investigación es hipotético – deductivo, ya que supone la observación de un fenómeno y la consecuente formulación de hipótesis que lo explique para que luego sean verificados.

4.3. Población y muestra.

En la presente investigación la población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del sexo masculino y femenino que trabajan en el Policlínico San Nicolás de la Red Salud Comas, que se encuentra ubicada en el del distrito de Comas en el año 2023.

Para el presente estudio de investigación, se decidió trabajar con toda la población de profesionales de enfermería y se omitió realizar el cálculo de muestreo dado a que la población es pequeña.

Se logró trabajar con treinta (30) profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que trabajan en el Policlínico San Nicolás.
- Profesionales de enfermería que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que estén de vacaciones o licencia por enfermedad.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El presente estudio de investigación fue desarrollado en el Policlínico San Nicolás de la Red Salud Comas, que se encuentra ubicada en el del distrito de Comas en los meses de marzo y abril del año 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos empleada en el presente estudio de investigación fue la encuesta on line, el cual permitió obtener datos sobre los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de personal profesional de enfermería de Policlínico San Nicolas.

En la encuesta online, las respuestas fueron trasladadas directamente a una hoja de cálculo Excel; la cual nos permite un gran ahorro de tiempo en el ingreso y codificación de datos, así como también se evitan errores de transcripción de las mismas; siendo los resultados parciales y finales analizados fácilmente y de modo continuo (43).

4.5.2 Instrumento

El instrumento de recolección de datos aplicado en el presente estudio de investigación fue el Cuestionario: Conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Policlínico San Nicolás - Red Salud Comas, 2023

Para medir la variable conocimiento de los profesionales en enfermería sobre Reanimación cardiopulmonar, se tomó como referente el cuestionario aplicado en el estudio de investigación “Nivel de conocimiento y Práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería - hospital general de Oxapampa –2016”, elaborado y validado por los autores Lic. Enf Hilda Córdova Herrera, Lic. Enf. Ramón José Crisóstomo Martínez, el cual fue modificado y adaptado por las tesis para la recolección de la información.

El instrumento quedó conformado de la siguiente manera:

Preguntas generales:

Edad, sexo y tiempo de experiencia profesional.

Preguntas específicas relacionadas a la variable conocimiento:

- Cuatro (04) preguntas para dimensión paro cardiorrespiratorio.
- Tres (03) preguntas para la dimensión reanimación Cardio pulmonar.
- Tres (03) preguntas para la dimensión de RCP de alta calidad (AHA).

- Cinco (05) preguntas para la dimensión de secuencia de soporte vital básico; haciendo un total de quince (15) preguntas.

A cada pregunta respondida correctamente se le asignó al valor de uno (1) y en cada respuesta incorrecta con el valor de cero (0).

Los puntajes se organizaron de la siguiente manera:

Conocimiento alto mayor de 12

Conocimiento medio entre 7 a 12

Conocimiento bajo menor a 7

Validez y confiabilidad del Instrumento

El proceso de validación del instrumento fue realizado por las autoras de la investigación: Castilla Pipa Roxana Katy, Delgado Campos Mirelly, Raime Mariluz Lindsay Vanessa.

El instrumento fue sometido a juicio de 7 expertos (conformado por licenciados de enfermería con especialidad y/o gran experiencia en el área a tratar), se realizó el coeficiente de Validez de Contenido – CVC de Hernández-Nieto, 2002 el cual permite valorar el grado de acuerdo de los expertos a través de la aplicación de una escala tipo Likert de cinco alternativas, se calcula la media obtenida en cada uno de los ítems y, en base a esta, se calcula el CVC. (Pedrosa, Suárez, & García)

Respecto a su interpretación, Hernández Nieto (2002) recomienda mantener únicamente aquellos ítems con un CVC superior a 0.80, aunque algunos criterios menos estrictos establecen valores superiores a 0.70 (Pedrosa, Suárez, & García)

Se realizaron los cálculos estadísticos del instrumento, dando como resultado 0.88 donde: refleja una validez y concordancia buena.

Con respecto a la confiabilidad, se realizó la prueba piloto y mediante la prueba estadística de Kuder-Richardson que constituye un coeficiente de fiabilidad y está indicado para el cálculo de la consistencia interna de escalas dicotómicas, se determinó el valor de 0.74, considerándose aceptable.

Prueba estadística	Valor
KR-20	0.74

KR-20	INTERPRETACIÓN
0.9-1	Excelente
0.8-0.9	Buena
0.7-0.8	Aceptable
0.6-0.7	Débil
0.5-0.6	Pobre
Menor a 0.5	Inaceptable

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para la ejecución del presente estudio de investigación se realizó el trámite administrativo correspondiente a la directora del establecimiento Policlínico San Nicolas, a fin de obtener el permiso para poder ejecutar el instrumento. Se llevó a cabo la coordinación con la coordinadora del personal de enfermería con finalidad de establecer el procedimiento a realizar para la recolección de datos. Se generó el cuestionario en el aplicativo Google Forms, y se compartió en el link de dicho cuestionario a cada profesional de enfermería teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para que realizaran dicho cuestionario.

Luego de la recolección, los datos fueron procesados mediante el uso del software de Excel. Para el procesamiento de los datos se asignó un valor numérico de acuerdo a las respuestas correctas. Asignándole a la respuesta correcta 1 punto y a la incorrecta 0 puntos.

Se elaboró una matriz de datos para la obtención de los resultados. Se realizó el cálculo de sumatoria de los puntajes totales y se obtuvo el valor del promedio aritmético para aplicar la escala de Stanones y delimitar el valor final de la variable en: Alto, Medio y Bajo. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos a fin de facilitar su análisis e interpretación haciendo uso de los antecedentes y el marco teórico.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación.

En el presente estudio se consideró en todo momento los principios de la actividad en el contexto educativo como respeto, honestidad, responsabilidad, integridad, imparcialidad, justicia, beneficencia, confidencialidad y competencia profesional.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Culminada la recolección de datos a través de la aplicación del cuestionario, los resultados fueron procesados y presentados en tablas para su interpretación y análisis.

5.1. Resultados descriptivos.

TABLA N° 5.1.1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS – AÑO 2023

Sexo edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
21 - 30 años	0	0%	9	30%	9	30%
31 - 40 años	1	3%	16	53%	17	57%
41 - 50 años	0	0%	4	13%	4	13%
Total	1	3%	29	97%	30	100%

Respecto a los datos sociodemográficos del personal de enfermería encuestado, en relación al sexo se encontró que la mayoría de ellos 97% (29) son del sexo femenino y 3% (1) son del sexo masculino.

En relación a la edad de los profesionales de enfermería encuestados, se obtiene que 57% (17) tienen edad comprendida entre 31 a 40 años, 30% (9) tienen edad comprendida entre 21 a 30 años y 13% (4) tienen 41 a 50 años.

TABLA N° 5.1.2.
TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD
COMAS – AÑO 2023

Tiempo de experiencia	Total	
	N°	%
De 1 a 5 años	22	73%
De 6 a 10 años	7	23%
De 11 a 15 años	1	3%
Total	30	100%

Respecto al tiempo de experiencia laboral del personal de enfermería encuestado, se tuvo que el 73% (22) tienen de 1 a 5 años de experiencia, 23% (7) tienen de 6 a 10 años, 3% (1) tienen de 11 a 15 años de experiencia laboral, 8.33% (3) tienen de 11 a 15 años de experiencia laboral.

TABLA N° 5.1.3.
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR, EN EL POLICLÍNICO
SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD COMAS - AÑO 2023.

CONOCIMIENTO: REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR	N°	%
ALTO	4	13%
MEDIO	18	60%
BAJO	8	27%
TOTAL	30	100%

De acuerdo con los resultados de estudio, respecto al nivel de nivel de conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar, se observa que del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 60% (18) cuenta con un nivel de conocimiento medio, el 27% (8) cuenta con un conocimiento bajo y el 13% (4) cuenta con un conocimiento alto.

TABLA N° 5.1.4.
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
DIMENSIÓN DE PARO CARDIO RESPIRATORIO, EN EL
POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD
COMAS – AÑO 2023.

CONOCIMIENTO: PARO CARDIO RESPIRATORIO	N	%
ALTO	10	33%
MEDIO	11	37%
BAJO	9	30%
TOTAL	30	100%

Con respecto al conocimiento en la dimensión de paro cardio respiratorio, el estudio revela que del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 37% (11) cuenta con un conocimiento medio, el 33% (10) cuenta con un conocimiento alto y el 30% (9) cuenta con un conocimiento bajo.

TABLA N° 5.1.5
DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE PARO
CARDIO RESPIRATORIO EN EL POLICLÍNICO
SAN NICOLÁS DE LA RED SALUD
COMAS - AÑO 2023.

ITEMS	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1) ¿Se denomina paro cardiorrespiratorio?	23	77%	7	23%	30	100%
2) ¿Las causas de un paro cardiorrespiratorio se agrupan en?	17	57%	13	43%	30	100%
3) ¿Cuáles son los tipos de arritmias que puede desencadenar un paro cardiorrespiratorio?	15	50%	15	50%	30	100%
4) ¿Cuál es el tipo de arritmia más común?	21	70%	9	30%	30	100%

Con respecto a la distribución por ítems en la dimensión de paro cardio respiratorio, el estudio revela que del total de profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 77% (23) respondió de manera correcta al ítem relacionado a la denominación de paro cardio respiratorio, también se evidencia que el 50% (15) respondió de manera incorrecta al ítem sobre los tipos de arritmia que pueden desencadenarse en un paro cardio respiratorio.

TABLA N° 5.1.6.
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
DIMENSIÓN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA EN EL
POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED
SALUD COMAS – AÑO 2023

DIMENSIÓN: SOPORTE BÁSICO DE VIDA	N°	%
ALTO	15	50%
MEDIO	10	33%
BAJO	5	17%
TOTAL	30	100%

En cuanto a los conocimientos el personal de enfermería en la dimensión soporte básico de vida, en el siguiente cuadro se observa que, del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 50% (15) cuenta con un nivel de conocimiento alto, el 33% (10) cuenta con un conocimiento medio y el 17% (5) cuenta con conocimiento bajo.

TABLA N° 5.1.7.
DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN SOPORTE
BÁSICO DE VIDA EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS
DE LA RED SALUD COMAS - AÑO 2023.

ITEMS	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
5) ¿Qué es la reanimación cardiopulmonar?	27	90%	3	10%	30	100%
6) ¿Cuáles son los errores más frecuentes en las compresiones?	20	67%	10	33%	30	100%
7) ¿Cuándo suspender la reanimación cardiopulmonar?	23	77%	7	23%	30	100%

Con respecto a la distribución por ítems en la dimensión de soporte básico de vida, el estudio revela que del total de profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 90% (27) respondió de manera correcta al ítem concerniente a la definición de reanimación cardio pulmonar, asimismo el 67% (20) respondió de manera correcta al ítem sobre cuáles son los erros más frecuentes en las compresiones.

TABLA N° 5.1.8.
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
DIMENSIÓN DE DE RCP DE ALTA CALIDAD (AHA),
EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA
RED SALUD COMAS – AÑO 2023

CONOCIMIENTOS: RCP DE ALTA CALIDAD	N	%
ALTO	5	17%
MEDIO	17	57%
BAJO	8	27%
TOTAL	30	100%

El estudio da cuenta del profesional de enfermería encuestado del policlínico "San Nicolás" de la red de salud Comas, el conocimiento en la dimensión de RCP de alta calidad (AHA), el 57% (17) cuenta con un conocimiento medio, el 27% (8) cuenta con un conocimiento bajo y el 17% (5) cuenta con un conocimiento alto.

TABLA N° 5.1.9.
DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN RCP DE
ALTA CALIDAD (AHA) EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS
DE LA RED SALUD COMAS - AÑO 2023.

ITEMS	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
8) ¿Se denomina cadena de supervivencia?	12	40%	18	60%	30	100%
9) ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?	11	37%	19	63%	30	100%
10) ¿Cuál es el segundo paso que se aplica en la cadena de supervivencia?	16	53%	14	47%	30	100%

Con respecto a la distribución por ítems en la dimensión de RCP de alta calidad (AHA), el estudio revela que del total de profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 63% (19) respondió de manera incorrecta al ítem concerniente a cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia, en cambio el 53% (16) respondió de manera correcta al ítem sobre cuál es el segundo paso que se aplica en la cadena de supervivencia.

TABLA N° 5.1.10.
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
DIMENSIÓN DE SECUENCIA DE SOPORTE VITAL BÁSICO,
EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA
RED SALUD COMAS – AÑO 2023

CONOCIMIENTOS: SECUENCIA DE SOPORTE VITAL BÁSICO	N°	%
ALTO	3	10%
MEDIO	23	77%
BAJO	4	13%
TOTAL	30	100%

Con respecto al conocimiento en la dimensión de secuencia de soporte vital básico, el estudio revela que del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 77% (23) cuenta con un conocimiento medio, el 13% (4) cuenta con un conocimiento bajo y el 10% (3) cuenta con un conocimiento alto en la dimensión de secuencia de soporte vital básico.

TABLA N° 5.1.11.
DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE
SECUENCIA DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL
POLICLÍNICO SAN NICOLÁS DE LA RED
SALUD COMAS - AÑO 2023.

ITEMS	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
11) ¿En qué momento debe comenzar con los ciclos de compresiones torácicas combinadas con respiración en una víctima:	24	80%	6	20%	30	100%
12) ¿Cuál es la frecuencia correcta para administrar compresiones torácicas?	16	53%	14	47%	30	100%
13) ¿Cómo se valora el nivel de conciencia en la RCP Básica?	15	50%	15	50%	30	100%
14) ¿Cuál es la relación ventilación compresión con que realizarías el RCP?	25	83%	5	17%	30	100%
15) Si te encuentras pasando por la sala de espera de consulta externa del hospital, y te das cuenta que hay varias personas alrededor pidiendo ayuda, te acercas qué evalúas:	11	37%	19	63%	30	100%

Con respecto a la distribución por ítems en la dimensión de secuencia de soporte vital básico el estudio revela que del total de profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 83% (25) respondió de manera correcta al ítem concerniente a cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia, en cambio el 63% (19) respondió de manera incorrecta al ítem sobre qué evaluar frente a una situación de emergencia.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Al ser un trabajo de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental y de corte transversal, no necesita contrastación de hipótesis, porque solo utiliza una variable de estudio.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Policlínico San Nicolás - de la Red Salud Comas 2023. Se entiende que el conocimiento es el conjunto de información que posee el profesional de enfermería durante su etapa formativa y la experiencia profesional que va adquiriendo durante su vida laboral.

En el estudio de investigación realizado conto con la participación de 30 profesionales de enfermería del Policlínico San Nicolas-Comas, con respecto a la variable de estudio Conocimiento del profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar se observó que el 60% (18) cuenta con un conocimiento medio, el 27% (8) cuenta con un conocimiento bajo y el 13% (4) cuenta con un conocimiento alto. Con respecto al plano internacional; el estudio de Ofori D. Ghana, en su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana”, sus resultados mostraron diferentes porcentajes con respecto a los niveles de conocimientos de nuestro estudio, donde arrojó que el conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 44.8%, alto 32.6% y medio 22.6%; y la práctica fue adecuada 52.8% e inadecuada 47.2%.

Con respecto al plano Nacional, el estudio De Palacios Bardales, Berobany M. realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital de Minsa - Piura, febrero 2019”, sus resultados mostraron coincidencias con respecto a nuestro estudio de investigación dando como resultado; un nivel medio de conocimiento sobre RCP Básica, con un 56.8%, seguido de bajo por un 25%, y alto 18.2%. En cuanto a las compresiones torácicas el 54.6% se categorizaron

en el nivel medio, 25% en el nivel alto y 20.5% bajo. Respecto al manejo de la vía aérea el 50% tuvieron un conocimiento medio, alto un 31,8%, y bajo 18,8%. En lo que respecta la ventilación el 54.5% obtuvieron un nivel medio, el 27,3% alto, el 18,8% nivel bajo, y por último, en cuanto al DEA, el 61,4% tiene un conocimiento bajo y el 38,6% un nivel medio (19). Por otra parte, Quinto LJ, efectuó un estudio titulado “Conocimiento que tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Hospital Nacional arzobispo Loayza, sus resultados muestran que el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros(as) sobre RCP básica con un 88.6% está en un nivel medio, también coincidiendo con nuestro estudio de investigación. También el estudio de Villanueva SP, Pozo EE, efectuaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao”, sus resultados muestran que el 68% de las enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos sobre RCP básica, y el 31.7% alto, también coincidiendo con nuestro estudio.

Sin embargo, el estudio de Lizarme E, Yucra MY, titulado “Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo del EsSalud, Arequipa”, da como resultados que el nivel de conocimientos en RCP de los enfermeros(as) es deficiente en un 40.7% y regular en un 33.3%, siendo diferente a nuestro estudio de investigación, donde el mayor porcentaje obtenido es el nivel medio.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

La información recolectada en la presente investigación son datos verídicos y confiables; al realizar la investigación se tomó en cuenta el código de ética de la Universidad Nacional del Callao. Así mismo se contó con el permiso de la directora del Policlínico San Nicolas para la aplicación de la tesis y para hacer uso de los datos obtenidos en la investigación, además contamos con un consentimiento informado que se brindó a cada licenciada de enfermería para respetar su autonomía.

Se cumplió con los siguientes principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía con el fin de garantizar la calidad del trabajo de investigación.

VII. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y analizados en nuestro estudio con respecto a nuestro problema se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Las enfermeras del policlínico San Nicolás de la Red Salud Comas 2023 presentan un nivel de conocimiento medio de 60% (18); un nivel de conocimiento bajo 27% (8) y un conocimiento alto con el 13% (4).

Con respecto al conocimiento en la dimensión de paro cardio respiratorio, el estudio revela que del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas 2023; el 37% (11) cuenta con un conocimiento medio, el 33% (10) cuenta con un conocimiento alto y el 30% (9) cuenta con un conocimiento bajo.

Con respecto al conocimiento en la dimensión soporte básico de vida, el estudio revela que del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas 2023; el 50% (15) cuenta con un nivel de conocimiento alto, el 33% (10) cuenta con un conocimiento medio y el 17% (5) cuenta con conocimiento bajo.

Con respecto al conocimiento en la dimensión de RCP de alta calidad (AHA), el estudio revela que del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas 2023; el 57% (17) cuenta con un conocimiento medio, el 27% (8) cuenta con un conocimiento bajo y el 17% (5) cuenta con un conocimiento alto.

Con respecto al conocimiento en la dimensión de secuencia de soporte vital básico, el estudio revela que del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas 2023; el 77% (23) cuenta con un conocimiento medio, el 13% (4) cuenta con un conocimiento bajo y el 10% (3) cuenta con un conocimiento alto en la dimensión de secuencia de soporte vital básico.

VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda al jefe del personal del Policlínico San Nicolás, programar y ejecutar capacitaciones periódicas teóricas al personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico con la certificación correspondiente el periodo establecido por la AHA.
- ✓ El Departamento de Enfermería, debe preparar protocolos o guías de un procedimiento de reanimación cardiopulmonar en los servicios de emergencia de la institución.
- ✓ Fortalecer la enseñanza sobre la reanimación cardiopulmonar entre los profesionales de salud, de los diferentes aéreos y niveles de atención de salud.
- ✓ Concientizar a los trabajadores de salud, la información sobre la reanimación cardiopulmonar en su etapa de aprendizaje y la necesidad de tener un personal capacitado para cualquier situación de emergencia.
- ✓ Promover campañas y charlas educativas dirigidas a los trabajadores de salud sobre el manejo del RCP con el fin de contribuir a la capacitación competente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Estado Peruano. (21 de 05 de 2013). Reanimación cardiopulmonar (RCP). Obtenido de <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>
- Abebe, T., Zeleke, L., M, A., Sefele, W., & Gebreegiabher, E. (s.f.). Conocimientos y practicas de los enfermeros con respecto a la reanimacion cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia 2021. Tesis para optar titulo de Enfermeria. University of Gondar, Ethiopia, Gondar, Gondar.
- Aguilar, P., Perez, D., Sosa, S., Salguero, A., Oliva, A., Sanchinel, I., & Arana, Y. (2014). REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN PERSONAL. Tesis para Medico Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala , Guatemala.
- American Heart Association . (10 de 2020). Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020. Obtenido de Para RCP y ACE: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
- American Heart Association,. (2020). Ciencia de reanimación 2020. Obtenido de <https://international.heart.org/es/ciencia-de-reanimacion-2020/>
- Aranzábal, G., Verastegui, A., & Quiniones, D. (2017). Investigación científica y tecnológica. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú.
- Carrillo, A., Martínez, P., & Tobarda, S. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermeria, 10.
- Castelo, D. (2016). Conceptos y prevención de la parada cardiorrespiratoria en niños. Anales de Pediatría, 140.
- Dr Cabrera, C., & Dr Cedillo, C. (2019). Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la ciudad de Quito. Tesis para obter especializacion en anestesiología, reanimación y terapia. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- DR. GÓMES TORRES, R. H. (28 de SETIEMBRE de 2020). HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN. Obtenido de Errores frecuentes en la reanimación cardiopulmonar: <https://www.sanvicentefundacion.com/blog/para-profesionales-de-la-salud/errores-frecuentes-en-la-reanimacion-cardiopulmonar>
- Dr. Nodal, P., Dr. López, J., & Gerardo, D. L. (2016). Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista Cubana de Cirugía, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019.
- Dr. Ramos, L., Dr. Sainz, B., Dr. Castañeda, O., & Dra. Zorio, B. (20 de Marzo de 2014). Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Obtenido de Paro cardio-respiratorio, características clínico epidemiológicas en el Servicio de Urgencias y Emergencias: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/501/554>
- Duche PM, M. J. (2019). , Ecuador, realizaron un estudio de investigación: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería de la universidad de Guayaquil. Ecuador.
- Duche, P., & Merelo, J. (2019). Ecuador.
- Duche, P., & Merelo, J. (2019). Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería de la universidad de Guayaquil, mayo - agosto 2019. Ecuador.
- Enf. Carron, N., Enf. De la Barrera, M., Enf.Rivas, A., & Enf. Zancaner, M. (2016).

- Conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en los servicios de internación del Hospital X en el periodo de diciembre del año 2016. Buenos Aires.
- Euroinnova. (s.f.). Euroinnova Internacional online Education. Obtenido de características del conocimiento científico: <https://www.euroinnova.pe/blog/caracteristicas-del-conocimiento-cientifico#:~:text=Para%20Bunge%20la%20Ciencia%20no,el%20curso%20de%20los%20acontecimientos.>
- Flatley Brennan, P. (2017). MedlinePlus. Obtenido de Paro cardíaco: <https://medlineplus.gov/spanish/suddencardiacarrest.html>
- Gálvez Centeno, C. (s.f.). Nivel de conocimiento sobre reanimación. Para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería . Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- González, A., Ramón, A., & Valverde, J. (2017). Traumatismo torácico, neumotórax, hemoptisis y tromboembolismo pulmonar. Neumoped, https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_traumatismo_toracico.pdf.
- Lic. Ávila, L., Lic. Carlo, S., & Lic. Sullcapuma, B. (2017). Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico . Lima : Trabajo Académico para optar el título de la especialidad emergencias y desastres.
- Lizarme E, Y. M. (2019). "Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo del EsSalud, Arequipa 2019". Tesis para el título Enfermería Emergencia . Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería, Arequipa.
- Mayo Clinic. (12 de 02 de 2022). Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>
- Méndez, R. (7 de 1 de 2019). Infarto: estos son los cinco síntomas que indican que estás a punto de sufrirlo. Obtenido de El Español: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20190107/infarto-sintomas-indican-punto-sufrirlo/365963650_0.html
- Mengistu, K., Hiwot, K., Zelalem, B., & Sinafikish, A. (s.f.). Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras que trabajen en hospital de referencia de Región Amhara en Etiopía. Tesis para optar el Título de Enfermería. University of Gondar, Región Amhara.
- Ministerio de Salud. (2010). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Supergráfica.
- Monzón, Saralegui, Molina, Abizanda, Cruz, & Cabré. (2010). Ética de las decisiones en resucitación pulmonar. Medicina Intensiva, 536.
- Ofori, D. (s.f.). Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana. Tesis para optar el título de Maestría. Universidad de Ghana, Ghana.
- Organización Mundial De la Salud. (15 de Mayo de 2017). Organización Mundial De la Salud. Obtenido de Enfermedades Cardiovasculares: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Mayo de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Enfermedades cardiovasculares: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud. (10 de 03 de 2021). Enfermedades cardiovasculares.

- Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
- Palacios Bardales, B. M. (2019). Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital de Minsa - Piura, febrero 2019". Tesis para optar título de licenciado de enfermería . Universidad Nacional de Piura, Piura.
- Pedrosa, I., Suárez, J., & García, E. (s.f.). Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. Universidad de Oviedo, Oviedo.
- Quinto Navarro, L. J. (2018). Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Tesis para optar el título licenciado en enfermería . Universisa Cesar Vallejos, Lima.
- Samur protección civil. (10 de 01 de 2017). CÓMO DETECTAR UN PARO CARDÍACO.
- Sandoval Litano, M. D. (2017). Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II Sullana 2017. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión del cuidado de Enfermería. Universidad San Pedro, Sullana.
- Saval net. (25 de 11 de 2011). Mundo Médico . Médicos se actualizan en soporte vital básico en PCR, págs. <https://www.savalnet.cl/mundo-medico/noticias/23244.html>. Obtenido de Primeros auxilios: soporte vital básico en el adulto: <https://www.insst.es/documents/94886/329558/ntp-1062w.pdf/714f2285-3984-4378-bbe2-4e3d90be90b8>
- Schlensinger, S. A. (Abril de 2023). Manual MSD. Obtenido de Paro cardíaco y reanimación cardiorrespiratoria: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria>
- Schlesinger, S. (Setiembre de 2021). Manual MSD versión para profesionales. Obtenido de Paro cardíaco: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/paro-card%C3%ADaco>
- Torres Gómez, R. H. (28 de 09 de 2020). Hospital San Vicente Fundación. Obtenido de Errores frecuentes en la reanimación cardiopulmonar: <https://www.sanvicentefundacion.com/blog/para-profesionales-de-la-salud/errores-frecuentes-en-la-reanimacion-cardiopulmonar>
- Vigo Ramos, J. (2010). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual, pp.233-236.
- Villa, J. C., Hoyos, A., Gomez, J. C., Payares, A., & Casas, F. (2020). Paro cardiaco en las unidades de cuidado intensivo de adultos del área metropolitana de Medellín, Colombia. Estudio observacional. 125.
- Villanueva López, S. P., & Pozo Alejandro, E. E. (2018). "Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital "Alberto Sabogal Sologuren" Callao - 2018". Tesis para optar el título de Espicilidad emergencias y Desastres. Universidad Nacional del Callao, Lima.
- Villanueva Robles, F. M. (2020). Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco, 2020. Tesis para optar especialización cuidados intensivos- adultos. Universidad Nacional Hermilio Valdizán , Huanuco.
- X, S., DM, B., & JE., G. (2021). Paro cardiaco extrahospitalario: conocimientos en una comunidad universitaria. 1-15.

AneXos

**ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO**

**Título: CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL POLICLÍNICO
“SAN NICOLÁS “DE LA RED SALUD COMAS 2023**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>General: ¿Cuál es de conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de Paro cardio respiratorio en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el conocimiento del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de Paro cardio respiratorio, en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.</p>	<p>Por ser una investigación de tipo descriptivo, carece de hipótesis.</p> <p>Según Kerlinger (1981) la hipótesis es una expresión conjetural de la relación que existe entre dos o más variables, que además de ser verificable a través de la experiencia. Nuestra tesis por tener solo una variable carece de hipótesis según la definición de este autor.</p>	<p>Variable 1 Conocimientos del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>Paro cardio respiratorio (1,2,3,4)</p> <p>Reanimación cardio pulmonar (5,6,7)</p> <p>RCP de alta calidad (AHA) (8,9,10)</p> <p>Secuencia de soporte vital básico. (11,12,13,14, 15)</p>	<p>Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo. Nivel descriptivo Diseño no experimental.</p> <p>Población: Población será de 30 licenciadas de enfermería que laboran en el Policlínico San Nicolás de la Red Salud Comas.</p>

<p>¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión soporte básico de vida en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de RCP de alta calidad (AHA) en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión de Secuencia de soporte vital básico en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023?</p>	<p>Describir el conocimiento del profesional de Enfermería en la dimensión soporte básico de vida en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.</p> <p>Identificar el conocimiento del profesional de Enfermería en su dimensión de RCP de alta calidad (AHA), en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.</p> <p>Describir el conocimiento del profesional de Enfermería en su dimensión de Secuencia de soporte vital básico en el policlínico “San Nicolás” de la Red Salud Comas 2023.</p>				<p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <p>Técnica: fue la recolección de datos empleando la encuesta on line.</p> <p>Instrumento: El instrumento a utilizar es un Cuestionario.</p>
--	--	--	--	--	---

ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS



CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL POLICLÍNICO SAN NICOLÁS - RED SALUD COMAS, 2023

Este cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre el conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar. No debes poner tu nombre, solo responder a las preguntas.

Instrucciones: Sr. Sra. Srta., Enfermero(a) a continuación encontrará preguntas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP). Lea atentamente cada interrogante, y sírvase marcar la respuesta que usted considere la correcta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:años. sexo: Tiempo de experiencia:

- 1) ¿Se denomina paro cardiorrespiratorio?
 - a) Ausencia de la respiración con actividad cardíaca detectable y pulso palpable
 - b) Cuando la actividad cardíaca está en bradicardia sinusal
 - c) Interrupción brusca, inesperada y potencialmente irreversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea
 - d) Ninguna es la correcta

- 2) ¿Las causas de un paro cardiorrespiratorio se agrupan en?
 - a) Asfixia, intoxicación, taquicardia sinusal, tumores.
 - b) Lesión de pequeños vasos, hipertemia, fiebre.
 - c) Cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, traumatismo y otros
 - d) Todas son las correctas

- 3) ¿Cuáles son los tipos de arritmias que puede desencadenar un paro cardiorrespiratorio?
 - a) Actividad eléctrica sin pulso, fibrilación auricular, pulso normal
 - b) Bloqueo auriculoventricular, ritmo sinusal, flutter auricular.

- c) Taquicardia ventricular, fibrilación auricular con respuesta alta, bradicardia
 - d) Fibrilación ventricular, taquicardia ventricular sin pulso, asistolia ventricular
- 4) ¿Cuál es el tipo de arritmia más común?
- a) Actividad eléctrica sin pulso
 - b) Fibrilación ventricular
 - c) Flutter auricular
 - d) Ritmo sinusal
- 5) ¿Qué es la reanimación cardiopulmonar?
- a) Es un conjunto de maniobras secuenciales cuyo objetivo es revertir el estado del paro cardiorrespiratorio, sustituyendo primero e intentando reinstaurar posteriormente la circulación y respiración espontánea
 - b) Conjunto de maniobras para mantener la función circulatoria
 - c) Conjunto de medidas de emergencia en la atención del paciente.
 - d) Ninguna de las anteriores
- 6) ¿Cuáles son los errores más frecuentes en las compresiones
- a) Profundidad de 5 a 6 cm de las compresiones torácicas
 - b) Lo ideal es proporcionar entre 100 y 120 compresiones torácicas
 - c) Interrupción de las compresiones torácicas, profundidad de 4cm de las compresiones torácicas, ventilación excesiva
 - d) Ninguna de las anteriores
- 7) ¿Cuándo suspender la reanimación cardiopulmonar?
- a) Cuando se ha establecido la respiración y circulación espontánea
 - b) Cuando el paciente este en ritmo de fibrilación ventricular
 - c) Cuando el paciente este en asistolia
 - d) Ninguna de las anteriores

- 8) ¿Se denomina cadena de supervivencia?
- a) Conjunto de maniobras para el RCP
 - b) La secuencia de actuación que describe cinco pasos que deben ser realizados rápida y ordenadamente
 - c) Conjunto de acciones que se realiza rápidamente para el RCP
 - d) Las diferentes actividades que se realizan para la RCP
- 9) ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?
- a) Reconocimiento y acceso precoz al sistema de emergencia local, aplicación de RCP, iniciando con compresiones cardiacas
 - b) Desfibrilación precoz, soporte vital avanzando efectivo
 - c) Cuidados integrados post paro cardiaco
 - d) Todas las anteriores
- 10) ¿Cuál es el segundo paso que se aplica en la cadena de supervivencia?
- a) Reconocimiento y acceso precoz al sistema de emergencia
 - b) Aplicación de RCP precoz, iniciando con compresiones cardiacas.
 - c) Desfibrilación precoz
 - d) Soporte vital avanzado efectivo
- 11) En qué momento debe comenzar con los ciclos de compresiones torácicas combinadas con respiración en una víctima:
- a) La víctima no responde, no respira y no tiene pulso
 - b) La victima tiene pulso, pero respira con dificultad
 - c) La víctima se queja de dolor de pecho
 - d) La víctima no responde, pero su respiración es adecuada
- 12) ¿Cuál es la frecuencia correcta para administrar compresiones torácicas?
- a) Al menos 30 compresiones por minuto
 - b) Entre 60 a 90 compresiones por minuto
 - c) Entre 50 a 80 compresiones por minuto
 - d) Entre 100 a 120 compresiones por minuto

- 13) ¿Cómo se valora el nivel de conciencia en la RCP Básica?
- a) Pellizcando para ver reactividad al dolor
 - b) Comprobando el reflejo pupilar
 - c) Sacudiendo suavemente los hombros y preguntando si se encuentra bien.
 - d) Haciendo presión a nivel del esternón
- 14) ¿Cuál es la relación ventilación compresión con que realizarías el RCP?
- a) 15:2 1
 - b) 30:2
 - c) 6:2 4
 - d) 5:2
- 15) Si te encuentras pasando por la sala de espera de consulta externa del hospital, y te das cuenta que hay varias personas alrededor pidiendo ayuda, te acercas y le evalúas que el paciente no respira, no tiene pulso. ¿Cuál es la secuencia que utilizarías para proporcionar soporte vital básico (SVB)?
- a) ABC
 - b) CAB
 - c) ACB
 - d) BAC

ANEXO N° 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	SX1	Mx	CVCi	Pei	CVCTc
Item 1	16	16	20	16	16	16	17	117	5.85	0.8	1.21427E-06	0.83571307
Item 2	20	20	18	18	20	17	18	131	6.55	0.9	1.21427E-06	0.93571307
Item 3	19	20	18	18	18	18	17	128	6.4	0.9	1.21427E-06	0.91428450
Item 4	19	20	18	16	18	18	17	126	6.3	0.9	1.21427E-06	0.89999879
Item 5	16	18	16	17	20	18	18	123	6.15	0.9	1.21427E-06	0.87857021
Item 6	16	18	18	17	18	17	16	120	6	0.9	1.21427E-06	0.85714164
Item 7	20	18	18	18	19	18	17	128	6.4	0.9	1.21427E-06	0.91428450
Item 8	16	16	18	17	16	16	18	117	5.85	0.8	1.21427E-06	0.83571307
Item 9	18	17	18	18	20	17	17	125	6.25	0.9	1.21427E-06	0.89285593
Item 10	16	16	18	16	18	18	17	119	5.95	0.9	1.21427E-06	0.84999879
Item 11	17	16	16	17	20	17	18	121	6.05	0.9	1.21427E-06	0.86428450
Item 12	16	16	20	16	18	18	19	123	6.15	0.9	1.21427E-06	0.87857021
Item 13	19	20	18	20	17	18	16	128	6.4	0.9	1.21427E-06	0.91428450
Item 14	20	18	18	17	18	19	17	127	6.35	0.9	1.21427E-06	0.90714164
Item 15	16	18	18	16	20	17	16	121	6.05	0.9	1.21427E-06	0.86428450
0.88285593												

> 0.80 y < 0.90, VALIDEZ Y CONCORDANCIA BUENA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CÁLCULO DE KUDER RICHARDSON

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el cálculo de Kuder Richardson:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

Donde K = R > 0.5 para que sea confiable

Donde:

$$k = 15$$

$$\Sigma p \cdot q = 3.1266667$$

$$Vt = 10.1600000$$

Remplazando:

$$KR-20 = (15/14) (1 - 3.1266667 / 10.1600000)$$

$$KR-20 = 0.7417042$$

$$KR-20 = 0.74$$

Coeficiente de Correlación Magnitud

0,70 a 1,00 Muy fuerte

0,50 a 0,69 Sustancial

0,30 a 0,49 Moderada

0,10 a 0,29 Baja

0,01 a 0,09 Despreciable

El instrumento tiene una confiabilidad de 0.74, siendo correlación de magnitud muy fuerte.

ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el policlínico San Nicolas de la Red de Salud Comas 2023”

“Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que se encuentra en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado participante:

Las investigadoras del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Nombre del participante

Firma del participante

Atte:

Roxana Katy Castilla Pipa
Lindsay Raime Mariluz
Mirelly Delgado Campos

Autoras de la investigación

ANEXO 5
BASE DE DATOS

	Edad	Sexo	Tiempo de servicio	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	TOTAL	
	21 a 30 años: 1 31 a 40 años: 2 41 a 50 años: 3	Masculino: 1 Femenino: 2	De 1 a 5 años: 1 De 6 a 10 años: 2 De 11 a 15 años: 3																	
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	
2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10	
3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	
4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	
5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	
6	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	
7	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	
8	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6	
9	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	8	
10	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8	
11	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	
12	3	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11	
13	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	
14	2	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	
15	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	
16	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	
17	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	9	
18	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	
19	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	
20	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	
22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	
23	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
24	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	
25	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	12	
26	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8	
27	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	
28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12	
29	3	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	
30	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	
			Correctas	23	17	15	21	27	20	23	12	11	16	24	16	15	25	11	276	
			Incorrectas	7	13	15	9	3	10	7	18	19	14	6	14	15	5	19		

ANEXO 6
LIBRO DE CÓDIGOS

A. DATOS GENERALES

1. Edad: 21 a 20 (1), 31 a 40 años (2), de 41 a 50 años (3).
2. Sexo: M (1) F (2)
3. Tiempo de experiencia: 1 a 5 años (1), de 6 a 10 años (2), de 11 a 15 años (3)

B. DATOS ESPECIFICOS

1. Correcto: 1 Incorrecto: 0
2. Correcto: 1 Incorrecto: 0
3. Correcto: 1 Incorrecto: 0
4. Correcto: 1 Incorrecto: 0
5. Correcto: 1 Incorrecto: 0
6. Correcto: 1 Incorrecto: 0
7. Correcto: 1 Incorrecto: 0
8. Correcto: 1 Incorrecto: 0
9. Correcto: 1 Incorrecto: 0
10. Correcto: 1 Incorrecto: 0
11. Correcto: 1 Incorrecto: 0
12. Correcto: 1 Incorrecto: 0
13. Correcto: 1 Incorrecto: 0
14. Correcto: 1 Incorrecto: 0
15. Correcto: 1 Incorrecto: 0

ANEXO 7
CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR
SEGÚN ESCALA STANONES**

Para la clasificación de los conocimientos del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar se utilizó la campana de Gaus donde se consideró una constante de 0.75 dividiéndolo en 3 categorías: ALTO, MEDIO y BAJO.

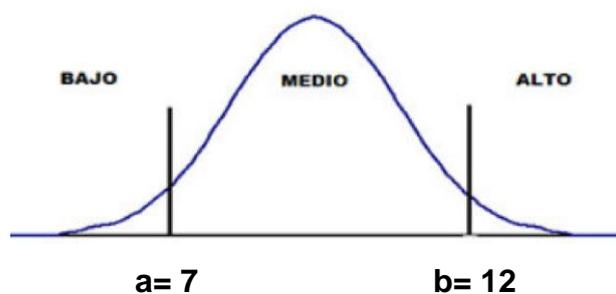
Número de preguntas: 15

Promedio aritmético: 9.2

Desviación estándar: 3.1875

Se establecen los valores para a y b

$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$	$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$
$a = 9.2 - 0.75 \text{ (3.1875)}$	$b = 9.2 + 0.75 \text{ (3.1875)}$
$a = 9.2 - 2.3906$	$b = 9.2 + 2.3906$
$a = 6.8094$	$b = 11.5906$



**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN PARO
CARDIORESPIRATORIO SEGÚN
ESCALA STANONES**

Para la clasificación de los conocimientos del personal de enfermería en la dimensión paro cardiorrespiratorio, se utilizó la campana de Gaus donde se consideró una constante de 0.75 dividiéndolo en 3 categorías: ALTO, MEDIO y BAJO.

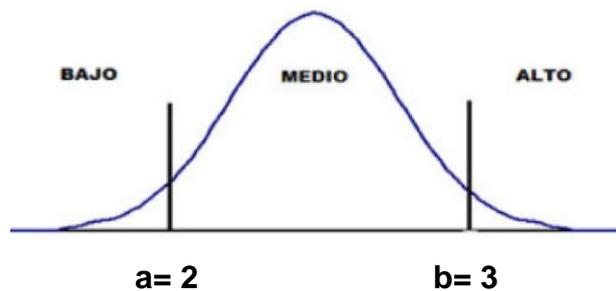
Número de preguntas: 4

Promedio aritmético: 2.5333

Desviación estándar: 1.2841

Se establecen los valores para a y b

$a = x - 0.75$ (DS)	$b = x + 0.75$ (DS)
$a = 2.5333 - 0.75$ (1.2841)	$b = 2.5333 + 0.75$ (1.2841)
$a = 2.5333 - 0.9630$	$b = 2.5333 + 0.9630$
$a = 1.5703$	$b = 3.4963$



**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN
REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR
ESCALA STANONES**

Para la clasificación de los conocimientos del personal de enfermería en la dimensión reanimación cardiopulmonar se utilizó la campana de Gaus donde se consideró una constante de 0.75 dividiéndolo en 3 categorías: ALTO, MEDIO y BAJO.

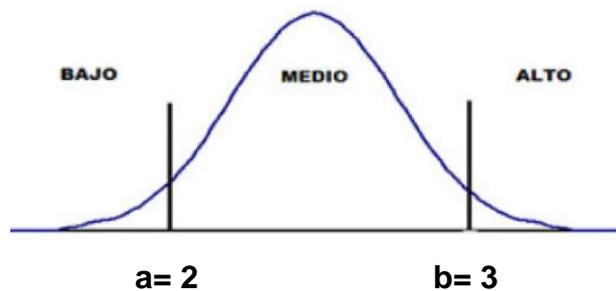
Número de preguntas: 3

Promedio aritmético: 2.3333

Desviación estándar: 0.7453

Se establecen los valores para a y b

$a = x - 0.75$ (DS)	$b = x + 0.75$ (DS)
$a = 2.3333 - 0.75$ (0.7453)	$b = 2.3333 + 0.75$ (0.7453)
$a = 2.3333 - 0.5589$	$b = 2.3333 + 0.5589$
$a = 1.7744$	$b = 2.8922$



**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN
RCP DE ALTA CALIDAD (AHA)
ESCALA STANONES**

Para la clasificación de los conocimientos del personal de enfermería en la dimensión RCP de alta calidad se utilizó la campana de Gaus donde se consideró una constante de 0.75 dividiéndolo en 3 categorías: ALTO, MEDIO y BAJO.

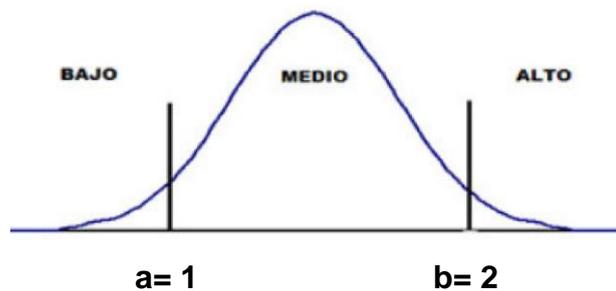
Número de preguntas: 3

Promedio aritmético: 1.3

Desviación estándar: 1.0376

Se establecen los valores para a y b

$a = x - 0.75$ (DS)	$b = x + 0.75$ (DS)
$a = 1.3 - 0.75$ (1.0376)	$b = 1.3 + 0.75$ (1.0376)
$a = 1.3 - 0.7782$	$b = 1.3 + 0.7782$
$a = 0.5218$	$b = 2.0782$



**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIMENSIÓN
SECUENCIA DE SOPORTE VITAL BÁSICO
ESCALA STANONES**

Para la clasificación de los conocimientos del personal de enfermería en la dimensión secuencia de soporte vital básico se utilizó la campana de Gaus donde se consideró una constante de 0.75 dividiéndolo en 3 categorías: ALTO, MEDIO y BAJO.

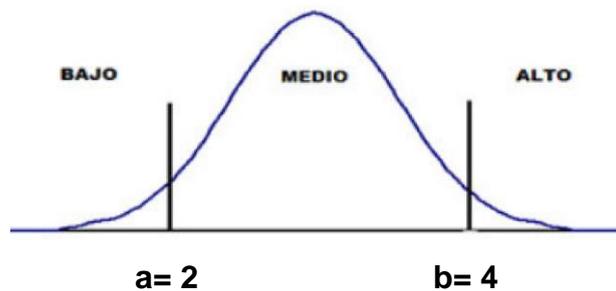
Número de preguntas: 5

Promedio aritmético: 3.0333

Desviación estándar: 1.3363

Se establecen los valores para a y b

$a = x - 0.75$ (DS)	$b = x + 0.75$ (DS)
$a = 3.0333 - 0.75$ (1.3363)	$b = 3.0333 + 0.75$ (1.3363)
$a = 3.0333 - 1.0022$	$b = 3.0333 + 1.0022$
$a = 2.0311$	$b = 4.0355$

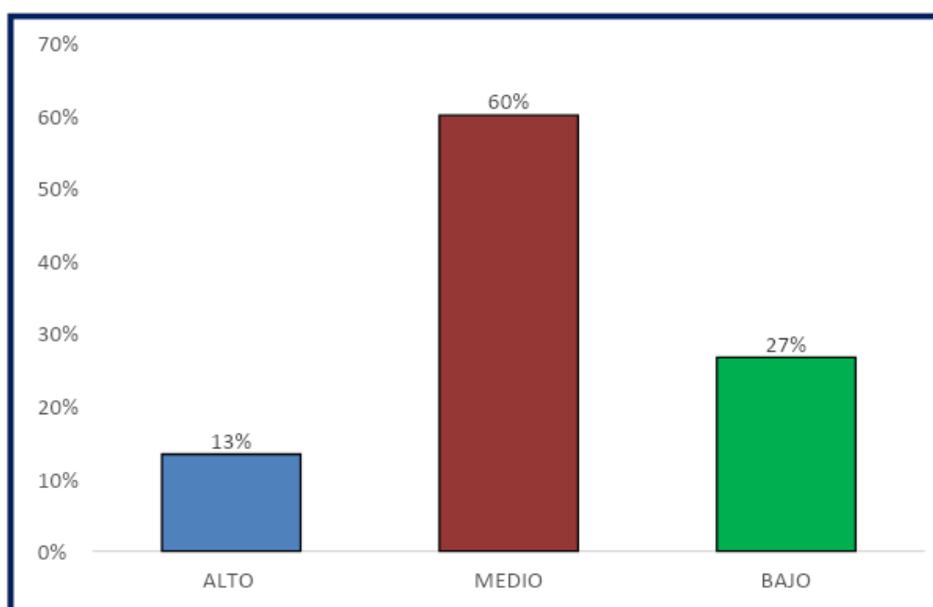


ANEXO 8
DISTRIBUCIÓN POR PREGUNTA CORRECTA E INCORRECTA DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE POLICLÍNICO SAN NICOLÁS
DE LA RED SALUD COMAS 2023.

PREGUNTA	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pregunta 1	23	77%	7	23%	30	100%
Pregunta 2	17	57%	13	43%	30	100%
Pregunta 3	15	50%	15	50%	30	100%
Pregunta 4	21	70%	9	30%	30	100%
Pregunta 5	27	90%	3	10%	30	100%
Pregunta 6	20	67%	10	33%	30	100%
Pregunta 7	23	77%	7	23%	30	100%
Pregunta 8	12	40%	18	60%	30	100%
Pregunta 9	11	37%	19	63%	30	100%
Pregunta 10	16	53%	14	47%	30	100%
Pregunta 11	24	80%	6	20%	30	100%
Pregunta 12	16	53%	14	47%	30	100%
Pregunta 13	15	50%	15	50%	30	100%
Pregunta 14	25	83%	5	17%	30	100%
Pregunta 15	11	37%	19	63%	30	100%

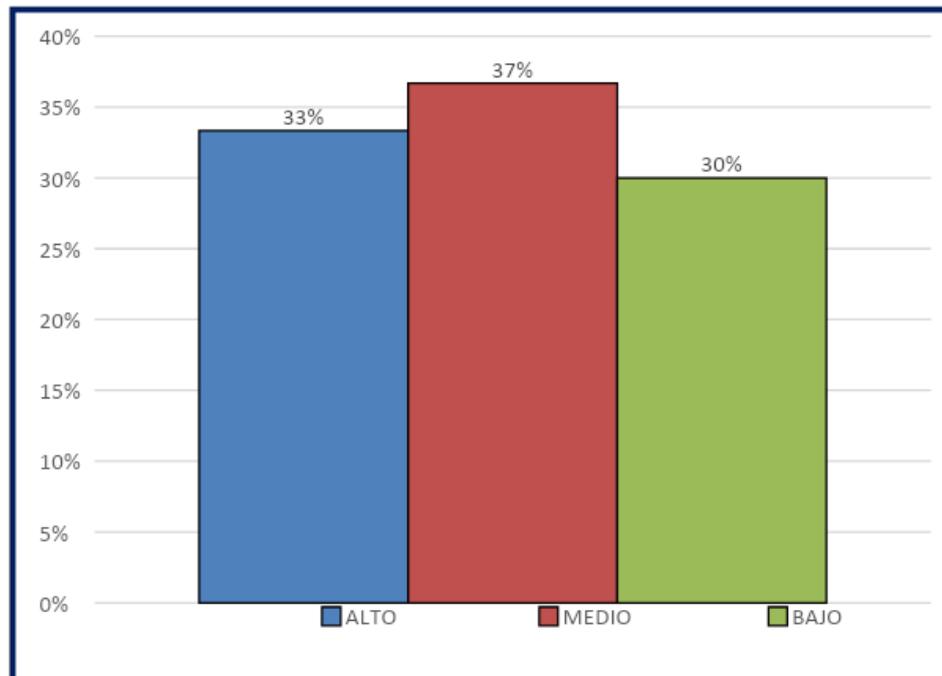
ANEXO 9 GRÁFICOS

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIO, EN EL POLICLÍNICO "SAN NICOLÁS" DE LA RED SALUD COMAS 2023.



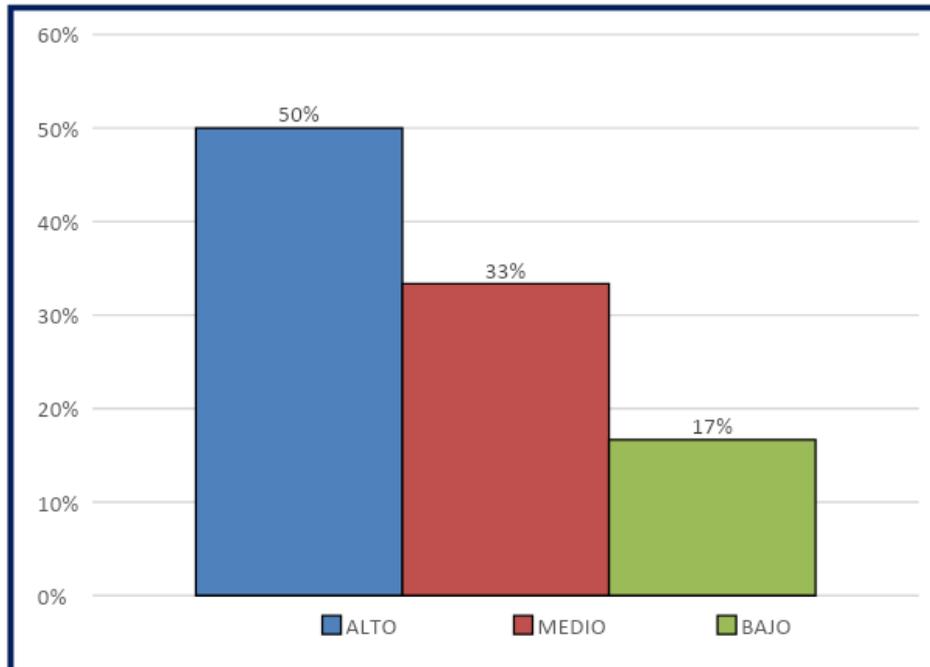
En el siguiente gráfico se observa que, del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 60% (18) cuenta con un conocimiento medio en reanimación cardiopulmonar, el 27% (8) cuenta con un conocimiento en reanimación cardiopulmonar bajo y el 13% (4) cuenta con un conocimiento alto en reanimación cardiopulmonar.

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE PARO CARDIO RESPIRATORIO, EN EL POLICLÍNICO "SAN NICOLÁS" DE LA RED SALUD COMAS 2023.



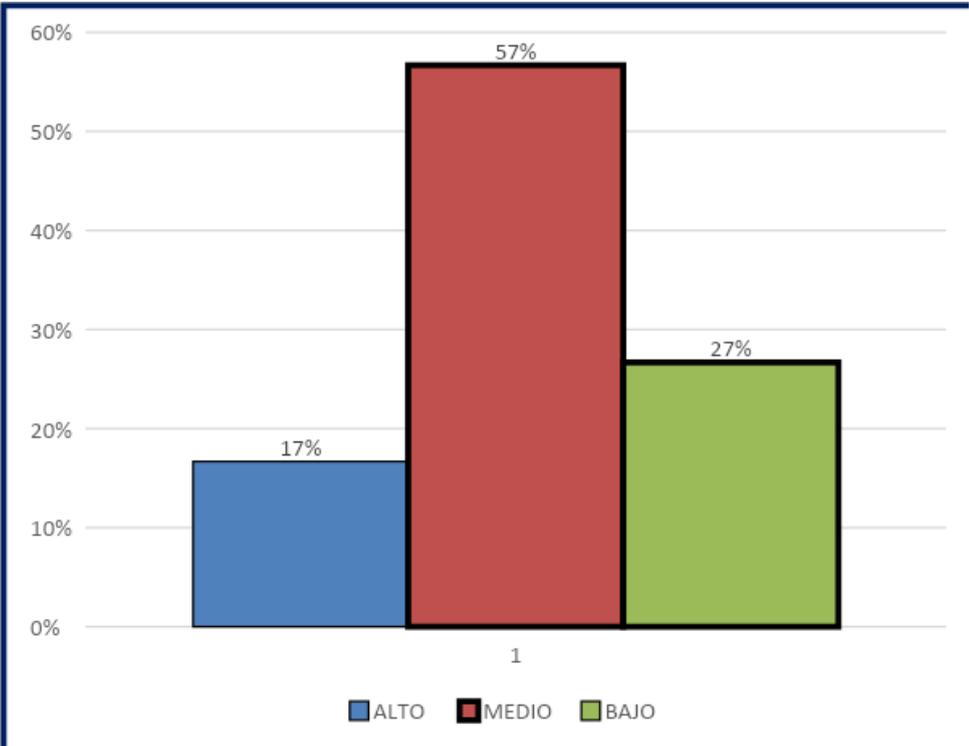
En el siguiente gráfico se observa que, del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 37% (11) cuenta con un conocimiento medio en la dimensión paro cardiorespiratorio, el 33% (10) cuenta con un conocimiento alto dimensión paro cardiorespiratorio y el 30% (9) cuenta con un conocimiento bajo dimensión paro cardiorespiratorio.

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL POLICLÍNICO “SAN NICOLÁS” DE LA RED SALUD COMAS 2023.



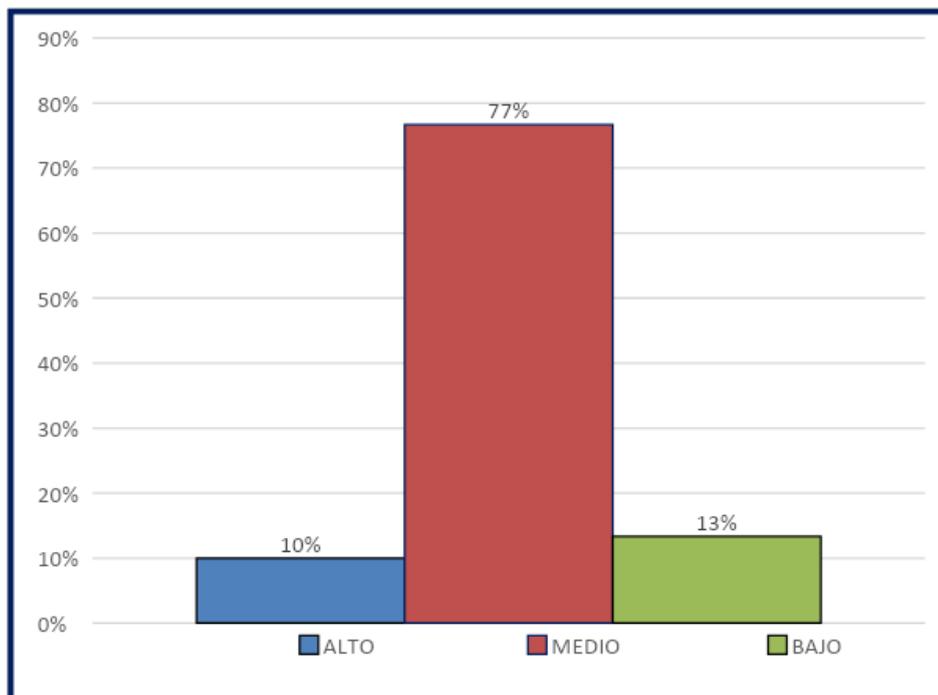
En el siguiente gráfico se observa que, del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 50% (15) cuenta con un conocimiento alto en la dimensión de reanimación cardiopulmonar, el 33% (10) cuenta con un conocimiento medio en la dimensión de reanimación cardiopulmonar y el 17% (5) cuenta con un conocimiento bajo en la dimensión de reanimación cardiopulmonar.

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE RCP DE ALTA CALIDAD (AHA), EN EL POLICLÍNICO "SAN NICOLÁS" DE LA RED SALUD COMAS 2023.



En el siguiente gráfico se observa que, del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 57% (17) cuenta con un conocimiento medio en la dimensión de RCP de alta calidad (AHA), el 27% (8) cuenta con un conocimiento bajo en la dimensión de RCP de alta calidad (AHA) y el 17% (5) cuenta con un conocimiento alto en la dimensión de RCP de alta calidad (AHA).

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE SECUENCIA DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL POLICLÍNICO "SAN NICOLÁS" DE LA RED SALUD COMAS 2023.



En el siguiente gráfico se observa que, del total de los profesionales de enfermería encuestados del policlínico "San Nicolás" de la red de salud de Comas, el 77% (23) cuenta con un conocimiento medio en la dimensión de secuencia de soporte vital básico, el 13% (4) cuenta con un conocimiento bajo en la dimensión de secuencia de soporte vital básico y el 10% (3) cuenta con un conocimiento alto en la dimensión de secuencia de soporte vital básico.