

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico
del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del
Hospital II-E Bellavista de San Martín, 2023**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Autoras:

Nancy Pichiule Huarcaya

Oyoli Herrera Uriarte

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, junio 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. Luz Victoria Castillo Zamora, adscrita en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E BELLAVISTA – SAN MARTÍN, 2023”** de los autores Nancy Pichiule Huarcaya y Oyoli Herrera Uriarte tiene un índice de similitud de 11 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de junio del año 2023.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Conocimientos y prácticas sobre reanimación
cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el
Servicio de Emergencia del Hospital II-E Bellavista – San
Martín, 2023**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para obtener el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y
Desastres



Dr. Antonio José Castellanos Vásquez

Lima, 21 de agosto 2023

Índice de contenido

Índice de contenido	4
Índice de tablas	6
Índice Apéndice	7
Resumen.....	8
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema	12
Problema general	12
Problemas específicos.....	13
Objetivos de la investigación	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación.....	13
Justificación teórica	13
Justificación metodológica	14
Justificación práctica y social	14
Capítulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Marco conceptual	19
Conocimientos	19
Prácticas.....	21
El Paro Cardiorrespiratorio (PCR).....	21
Reanimación cardiopulmonar	22
Tipos de Reanimación cardiopulmonar	22
Bases teóricas.....	28
Definición conceptual	29
Capítulo III.....	30

Metodología	30
Descripción del lugar y ejecución	30
Población y muestra	30
Población	30
Muestra	30
Criterios de inclusión y exclusión.....	31
Tipo y diseño de investigación.....	31
Formulación de hipótesis	32
Identificación de variables	32
Operacionalización de variables	32
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
Proceso de recolección de datos.....	35
Procesamiento y análisis de datos	35
Consideraciones éticas	36
Capítulo IV.....	37
Administración del proyecto de investigación.....	37
Cronograma de ejecución.....	37
Presupuesto	38
Referencias bibliográficas.....	39
Apéndice	49

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	33
Tabla 2. Cronograma de Ejecución de Actividades del Estudio.....	37
Tabla 3. Presupuesto en Recursos humanos y materiales para la ejecución del estudio	38
Tabla 4. Matriz de consistencia	62

Índice Apéndice

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.....	50
Apéndice B. Validez de Instrumentos	57
Apéndice C. Confiabilidad de los Instrumentos (Base de datos).....	58
Apéndice D. Consentimiento informado	61
Apéndice E. Matriz De Consistencia	62

Resumen

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) informa, que las principales causas de muerte en la población adulta son las enfermedades cardiovasculares como (la enfermedad arterial coronaria y los accidentes cerebrovasculares). Se estima, que cada año se producen un aproximado de 17,9 millones de muertes (OMS, 2020). El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital II-E Bellavista, San Martín, 2023. La metodología que se aplicará será un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estará conformada por 20 profesionales de enfermería del servicio de emergencias. La técnica que se aplicará para la recolección de datos será la encuesta y la observación. Además, el instrumento será un cuestionario y una lista de chequeo, los cuales han sido validado por juicio de expertos y la confiabilidad se obtuvo, mediante una prueba piloto. Para el proceso de recolección de datos, se iniciará obteniendo el permiso mediante una solicitud dirigido al área de docencia e investigación del hospital en mención y el departamento de enfermería. Asimismo, el procesamiento de los datos se realizará a través de la estadística descriptiva e inferencial, mediante el uso del paquete estadístico IBM SPSS v.25. Y el análisis de datos se ejecutará mediante la prueba no paramétrica para determinar la correlación y contrastación de hipótesis. Finalmente, los resultados que se obtendrá se presentarán en cuadros y gráficos para su mejor interpretación.

Palabras clave: Conocimiento, practicas, enfermería, reanimación cardiopulmonar.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La frecuencia con la que el paro cardiorrespiratorio va cobrando mayor importancia entre las enfermedades cardiovasculares ha sido muy importante, para determinar el crecimiento de la prevalencia del Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Por lo tanto, es necesario que la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar se realice de manera oportuna, con el fin de garantizar la recuperación del paciente, de esta manera se evita daños neurológicos, en ese sentido la labor del profesional de enfermería debe basarse en ejecutar las acciones necesarias siguiendo los protocolos adecuados, para una realización exitosa de la Reanimación Cardiorrespiratorio (RCP) (Zelada García, 2020).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las causas de muerte en la población adulta son la enfermedad arterial coronaria y los accidentes cerebrovasculares. Además, señala que estas enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muertes en el mundo y se estima que cada año se producen un aproximado de 17,9 millones de muertes, y que desde el año 2,000 hasta actualidad las muertes por estas causas han incrementado en un 16% (OMS, 2020). Al respecto, la Reanimación Cardiopulmonar muestra una incidencia de entre 20 y 140 casos por cada 1000 habitantes; de los cuales, solo un porcentaje de sobrevivientes que oscila entre el 2% y el 11%; de los pacientes requieren necesariamente de la reanimación cardio pulmonar (Díaz et al., 2018).

En Estados Unidos y Canadá el año 2019, un aproximado de 350 mil personas anualmente y el 50% de hospitalizados son casos de paro cardíaco. Por consiguiente, ellos recibieron la reanimación cardiopulmonar. Sin embargo, en México, según los datos estadísticos

del Instituto Nacional de Estadística (INE) 113 mil defunciones se han producido por enfermedades del corazón. Esto representan el 18% del total de muertes del país, de los cuales el 68% de los casos, son originadas por cardiopatía isquémica y la causa principal del paro cardíaco está referido a la fibrilación ventricular (Moreno, 2020).

Por otra parte, la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un procedimiento de emergencia que se utiliza para mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en personas que han sufrido un paro cardíaco o una insuficiencia respiratoria (Acuña y Gana, 2020). Y que está diseñado para la prevención de mortalidad prematura, por lo que esta mejora y adelanto está sustentada en las diferentes investigaciones realizadas por diversos profesionales. Actualmente, el procedimiento es realizado a través de equipos modernos que mejoran la eficacia de su desarrollo (Miranda y Urure, 2021).

Es fundamental comprender que todo el procedimiento tiene un requisito explícito para todo el personal que trabaja en áreas de emergencias, en ese sentido, en la Unión Europea, Norte América (EEUU), Canadá y otros países desarrollados, la ejecución del procedimiento de RCP, en el personal de emergencias es sumamente de vital importancia (Ochoa y Huamaní, 2017).

Al respecto, cabe precisar que, en el Perú, las enfermedades del corazón está considerada como una de las 3 principales causas de muertes en personas adultas, por lo que el Ministerio de Salud (Minsa) señala que el 30% de los fallecimientos, en un año han sido a causa de una enfermedad coronaria, la cual habría requerido de una Reanimación Cardiopulmonar (RCP); de tal forma, que un adecuado sistema de atención de emergencias, con una respuesta integral, oportuna y eficiente, tiene como respuesta un excelente manejo de la (RCP) (Huaman Poma, 2019).

En consecuencia, el manejo de la técnica del RCP, debe establecerse como una necesidad básica y obligatoria al personal de salud y de manera especial al personal de enfermería y en el Servicio de Emergencias, en tal sentido, existe una gran diferencia significativa entre los resultados obtenidos por un individuo bien entrenado y los obtenidos por uno menos entrenado, cuyo tratamiento tardío inadecuado del RCP puede resultar en la muerte (Rojas, 2022).

No se puede subestimar la importancia de que los enfermeros manejen y ejecuten correctamente la realización cardiopulmonar y aquel desconocimiento la ejecución inadecuada de la misma puede provocar daños irreversibles en los órganos vitales, provocando el 60% de muertes. Esta cifra representa la mayoría de las emergencias médicas y si el usuario está en una condición de reanimación correcta en un periodo de tiempo muy corto, el daño es reversible, como es de conocimiento, el paro cardiorrespiratorio es una acción repentina de suspensión de la circulación sanguínea en el organismo y necesita una intervención oportuna para evitar la muerte, debido a la falta de respuesta neurológica, de oxígeno y el corte de la circulación sanguínea (Sandoval, 2019).

Por su parte, según Rojas (2016) realizó un estudio en España, donde se evaluaron en el personal de enfermería de un hospital, encontrándose que el nivel de conocimiento en cuanto al manejo de RCP, el 76,9% de profesionales refirió un conocimiento de nivel medio y el 71% presentó un nivel alto y las áreas donde se realizaron dichas evaluaciones fueron las de emergencia, urgencias, hospitalización y las UCIS. Asimismo, en México, se evaluó en un estudio a un grupo de enfermeros, donde el 60% alcanzó un conocimiento de nivel bajo en materia del conocimiento sobre RCP y el 70% desconocía de las conductas que se debe tener frente a un caso de post detección de un paro cardíaco (Condori, 2020).

Según, Guevara Tejada (2020), en un estudio realizado en Lima, en enfermeros del servicio de emergencia de una Clínica; evidenció que el 95,8% mostraron un nivel de conocimiento bajo, igualmente en prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica fue de nivel bajo. Asimismo, Sandoval (2019) quien realizó un estudio en Moquegua, en un Hospital de Ilo, encontró que el 65,1% de enfermeros presentaron un conocimiento de nivel bajo, el 23,3% presentó un nivel medio y sólo el 11,6% presentó un nivel alto en conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar.

De tal forma que, según Ávila et al. (2017) refieren que el profesional de enfermería, tanto como técnicos y licenciados deben estar en constante capacitación, para mejorar y fortalecer su desempeño profesional, con el propósito de ofrecer un cuidado holístico y de calidad, ejerciendo los procedimientos de atención en forma efectiva.

Asimismo, en el Hospital II de Bellavista se pudo observar el déficit de entrenamiento práctico en el manejo de RCP. De igual modo, los protocolos de manejo de RCP se encuentran desactualizados; más aún el 30% de profesionales no cuenta con estudios de segunda especialidad en el área, a ello se suma la falta de experiencia en el área crítica, lo que es preocupante y que fue evidente, en las atenciones de urgencias con pacientes críticos. Es este contexto, lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta del estudio de investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II- E de Bellavista de San Martín, 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II-E de Bellavista de San Martín?

¿Cuál es el nivel de prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II-E de Bellavista de San Martín?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II-E de Bellavista de San Martín 2023.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II-E de Bellavista de San Martín.

Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II-E de Bellavista de San Martín.

Identificar el nivel de prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II-E de Bellavista de San Martín.

Justificación

Justificación teórica

La relevancia teórica se justifica, porque se realizará una revisión exhaustiva de las teorías existentes hasta la actualidad de las variables de estudio, en el sentido de que permitirá

brindar una información actual y confiable, valida, sobre el tema en consideración; proporcionando información actualizada que aporte a la comunidad científica.

Justificación metodológica

En la investigación se utilizará instrumentos validados y confiables que permitirán recoger los datos de manera confiables del problema en estudio. Además, puedan servir de réplica en otras investigaciones en contextos similares. Con lo cual, se estará contribuyendo a la comunidad científica.

Justificación práctica y social

El estudio proporcionará información actualizada, las que serán de soporte e incrementará el nivel de conocimiento y prácticas de RCP en los profesionales enfermeros(as), cuyos resultados servirán a los administrativos del servicio para implementar programas de entrenamiento en RCP básico que su vez favorecerá la atención inmediata, oportuna y eficaz en los servicios de urgencias, las que se serán beneficiadas los pacientes que acuden al servicio de emergencias.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

López Leon et al. (2022) realizaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital II – EsSalud de Abancay, Apurímac, 2022”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo compuesta por 70 enfermeras y la muestra fue de 35 enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta, igualmente, se utilizó 2 cuestionarios. Los resultados evidenciaron que, el 37,1% mostraron un nivel medio y alto en conocimientos sobre RCP; el 25,7% nivel bajo; y respecto a las prácticas el 94,3% presentaron prácticas inadecuadas. El estudio concluye, en que los resultados mostraron la existencia de debilidad en las prácticas y esto repercutirá en el manejo del RCP; respecto a la correlación presenta en que no existe diferencias significativas entre las variables.

Por su parte, Chávez y Maldonado (2022) realizaron un estudio en Lima, con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, 2022”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de nivel correlacional y la muestra estuvo conformada por 40 enfermeras(os). La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento, dos cuestionarios. Los resultados muestran que el 72,5% presenta un conocimiento alto, el 20% nivel bajo y solo el 7,5% nivel medio; respecto a las prácticas el 72,5% presenta prácticas adecuadas y el 27,5% prácticas inadecuadas. El estudio concluye, en que existen una

correspondencia entre el nivel de conocimiento y las prácticas. Es decir, a un nivel de conocimiento alto, existen prácticas adecuadas.

Asimismo, Aguirre (2022) realizó un estudio en Huánuco, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar en licenciados del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, 2022”. El estudio fue de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental. La población y muestra fue de 79 licenciados de enfermería, determinados según el muestreo no probabilístico. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el 58,2% presentó un conocimiento regular en la evaluación general, respecto a los conocimientos previo fue de 64,6% de nivel medio y en conocimientos de maniobra fue de 63,6% nivel medio. El estudio concluyó en que los participantes del estudio, revelaron un predominio de nivel medio en conocimientos sobre el RCP básico.

Por otro lado, Tapia y Ugaz (2020) realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el protocolo de reanimación cardiopulmonar, en el Servicio de Emergencia de un Hospital del Minsa II – 2 de Chiclayo”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el protocolo de RCP adulto en el servicio de emergencia de un Hospital del Minsa. El estudio fue desarrollado bajo la metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 30 profesionales de enfermería. En los resultados, se encontró que el 28,0% de profesionales presentaron un nivel de conocimiento alto, el 22,0% un nivel regula y el 50,0% un nivel bajo en conocimientos. En conclusión, las enfermeras(os) mostraron un conocimiento insuficiente sobre el manejo de RCP.

Igualmente, Muñiz y Turpo (2020) realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería”. El estudio, se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacionar

y transversal. Asimismo, tuvo 40 profesionales de enfermería como muestra. Los resultados evidencian que el 82,5% presentó un bajo nivel de conocimientos sobre RCP básico y el 85,0% presentó un nivel de prácticas a nivel medio. En la conclusión señalan que, existe relación estadística entre las variables con un p valor de 0,978, mayor a 0,05%.

Lizarme (2019) desarrollaron un estudio en EsSalud, Arequipa, con el objetivo de “determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico”. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, correlacionar y de corte transversal. La muestra fue 27 profesionales de enfermería. Según sus resultados revelaron que el 40,7% mostró un nivel de conocimiento deficiente y el 33,3% un nivel regular de conocimientos en RCP básico. Por otra parte, en cuanto a las habilidades del manejo de RCP, el 51,9% presentó un nivel de conocimiento regular y el 25,9% un nivel bueno. En conclusión, no existe relación entre el nivel de conocimiento y las habilidades del manejo de reanimación cardiopulmonar.

Además, según Pérez y Sánchez (2019) desarrollaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque, Chiclayo”; cuyo objetivo fue determinar el Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básica. El estudio fue desarrollado bajo la metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 38 profesionales. En cuanto a los resultados obtenidos, el 55,3% revelaron un nivel medio en conocimientos sobre el RCP; respecto al manejo de RCP básico, el 47,4% reveló un conocimiento de nivel medio, el 18,4% un nivel de conocimiento deficiente y el 34,2% presentó un nivel alto. En conclusión, más de la mitad de los

participantes presentaron un conocimiento regular sobre RCP básico. Además, se encontró falencias en la cadena de supervivencia y el manejo de la vía aérea.

Arias (2019) desarrolló un estudio con el título de “Nivel de conocimientos y prácticas de personal de salud enfermería del servicio de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, Huánuco”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre en el nivel de conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 20 profesionales de enfermería. Los resultados, revelaron que el 85,0% de profesionales mostraron un nivel regular de conocimientos y respecto a las prácticas sobre RCP en adultos el 75,0% manifestaron prácticas adecuadas. En conclusión, existe una relación significativa entre las dos variables de estudio como son los conocimientos y las prácticas.

Por su parte, Calvache et al. (2018) realizaron un estudio en Colombia, cuyo título fue “Nivel del conocimiento sobre soporte vital básico (RCP), en profesionales de la salud, de una Institución de Salud de Pasto, Colombia”, con el objetivo de “describir el nivel de conocimiento acerca del soporte vital básico, en el personal de enfermería de la institución de salud”. El estudio fue desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, descriptivo, trasversal, para lo cual, la muestra estuvo conformada por 58 enfermeros(as). Los resultados evidenciaron que el 39,7% de participantes alcanzaron un conocimiento de nivel alto y el 41,4% conocimiento de nivel medio. El estudio concluye en que la capacitación significa una estrategia vital para elevar los niveles de conocimiento en el profesional de salud.

Barrero et al. (2017) realizaron un estudio titulado “Conocimiento y habilidades de reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería una nueva Clínica en San Sebastián Girardot,

Cundinamarca, Colombia”. El objetivo fue “identificar el nivel de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en enfermeros de una nueva Clínica en San Sebastián Girardot”. El estudio fue desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, alcance correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 59 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 75,0% de los participantes en el estudio revelaron un conocimiento satisfactorio. Asimismo, el 85,0% de profesionales presentaron falencias en las habilidades de reanimación cardiopulmonar. Por lo que se concluye evidenciando que no existe relación entre ambas variables de estudio.

Finalmente, Rincón-Lorenzo et al. (2017) desarrollaron un estudio en Pakistán, con el título de “Conocimiento del soporte vital básico en profesionales de la salud, del grupo de enfermería”, con el objetivo de evaluar y comparar el conocimiento del soporte básico en enfermeras; fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 102 profesionales de enfermería; según los hallazgos, el 58,3% de participantes evidenciaron un nivel de conocimiento inadecuado. El estudio concluye en que se destaca la necesidad de una formación estructurada sobre soporte vital básico en los profesionales enfermeros.

Marco conceptual

Conocimientos

El conocimiento tiene la capacidad de abordar ciertos problemas con una precisión específica. Está compuesto por información, reglas, interpretaciones y conexiones que se enmarcan en un contexto y experiencia particular, ya sea a nivel general o individual; asimismo, puede obtener la experticia cuando la persona asimila en forma lógica o incluso de manera irracional (Arias, 2019).

Por otro lado, el conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad, comprende información objetiva que el personal de salud utiliza para reducir los riesgos de propagación de enfermedades

infecciosas; esta información abarca diversos aspectos de la bioseguridad, incluyendo la utilización de barreras de protección, el manejo adecuado de desechos contaminados y conceptos generales relacionados con la bioseguridad (Zelada, 2020).

Al respecto, existen 3 tipos de conocimiento: a) Conocimiento vulgar. Lo que se adquiere de la práctica diaria y es de uso espontáneo; b) Conocimiento científico: es adquirido mediante la adopción de un rol que necesita de un esfuerzo y especial preparación. Además, está caracterizado por ser selectivo, usa métodos, es hermenéutico, también analítico y objetivo, lo cual está fundamentado sobre la experiencia del individuo y c) Conocimiento científico de nivel superior: corresponde a un nivel crítico y con una trascendencia mundial, en esta etapa del saber se muestra el trabajo específico de la ciencia (Chávez y Silva, 2021).

Características del conocimiento

El conocimiento puede ser repetido con el fin de comprender los fenómenos que las personas experimentan en un determinado periodo de tiempo; la cual, se presenta como una guía que orienta las acciones individuales al momento de tomar decisiones sobre qué hacer en cada situación (Chávez y Maldonado, 2022).

Teoría del conocimiento

Según Kant, el conocimiento radica en la facultad humana de explorar el entorno real de manera objetiva e inmanente. A través de esta capacidad, se pueden discernir las características esenciales, generales y particulares de un hecho, fenómeno o circunstancia, mediante una reflexión dirigida hacia aquello que se busca comprender o aprender. Por consiguiente, se puede establecer una relación entre sujeto y objeto conocido, basándose en un proceso psíquico que desencadena en actos de relacionar hechos y conceptos intelectuales (Chávez, 2022).

Prácticas

Son las acciones, actividades o métodos específicos que son realizados con el propósito de adquirir habilidades, conocimiento o experiencia en un área en particular, basados en un aprendizaje cognitivo, luego serán transformados en acciones o realizaciones. Por lo tanto, la práctica es el accionar de tipo aplicativo de ciertos conocimientos que un individuo puede creer y actuar de acuerdo a su verdad, con una finalidad para su desarrollo (Díaz et al., 2018).

Las prácticas en la Reanimación Cardiopulmonar básica (RCP básica)

Las prácticas en la Reanimación Cardiopulmonar básica (RCP básica) se refieren a las acciones y procedimientos que se realizan para proporcionar atención de emergencia a una persona que ha sufrido un paro cardíaco o una situación en la que su corazón y su respiración se detienen de manera repentina. La RCP básica es un conjunto de técnicas que pueden ser realizadas por personas capacitadas y no necesariamente por profesionales médicos. Su objetivo es mantener la circulación sanguínea y la oxigenación del cuerpo hasta que llegue ayuda médica profesional (Huancachoque, 2022).

Con el fin de medir la práctica en los profesionales de enfermería, son las demostraciones que realizan los enfermeros, en una situación de un paro cardiorrespiratorio en un sujeto en donde los simuladores permitirán realizar una simulación clínica lo más cercana posible a la real, frente a representación anatómica de una persona de una forma tan real, donde aquella persona que recibe la instrucción o capacitación del procedimiento de RCP, observará si los pasos se ajustan o no al instrumento evaluativo para la práctica en una lista de chequeo (López, 2021).

El Paro Cardiorrespiratorio (PCR)

Está referido a una condición clínica que acontece cuando el funcionamiento del corazón y la respiración se interrumpen, de forma brusca, imprevisto y potencial de ser irreversible, en

donde la persona no puede respirar, no responde y no tiene pulso, conllevándolo a un daño irreversible en el organismo e inclusive hasta la muerte (Lara et al., 2022).

Reanimación cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica que comprende una serie de procedimientos que restablecen la función circulación y respiración durante un paro cardiaco; en el caso de pacientes sufren de enfermedades con cáncer, la aplicación de estas maniobras se considera como una atención especializada; en este sentido, “la asistencia en caso de un paro cardiorrespiratorio, que es un evento repentino e inesperado, igualmente en pacientes hospitalizados y con posibilidad de recuperación, es necesario actuar de manera oportuna y adecuada” (Matamoro, 2021, p. 23).

Igualmente, está referido también, como el “conjunto de medidas que deben ponerse en marcha de manera inmediata a lo ocurrido el paro cardiorrespiratorio, la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), los cuales se aplican para suplir la función cardiaca propia mientras ésta logra ser restablecida” (Rosada et al., 2020, p. 21).

Tipos de Reanimación cardiopulmonar

RCP Básico

Son los conocimientos y habilidades adquiridos, teniendo como finalidad; “la identificación de víctimas con posible paro cardiaco y alertar a los sistemas de emergencia, sustitución de la respiración y la circulación espontánea, cubrir el período de tiempo necesario para aplicar la RCP avanzada” (Rosada et al., 2020, p. 21).

RCP Avanzado

“Su objetivo es el tratamiento definitivo de la PCR hasta el restablecimiento de las funciones respiratoria y cardiovascular y precisa de equipamiento adecuado y personal formado

específicamente; comprendiendo la optimización de las maniobras de SVB (CAB)” (Rosada Cahuana et al., 2020, p. 21).

Indicadores

Manejos de las compresiones torácicas

Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el pecho con el fin de crear el aumento de la presión dentro del tórax y la compresión directa sobre el corazón provocan un mayor flujo sanguíneo. Además, las compresiones en el pecho generan flujos de sangre hacia el cerebro y el corazón, lo que aumenta las probabilidades de que la desfibrilación temprana tenga éxito (Espichan, 2021; Sinche, 2022).

Manejo de la vía aérea

La situación más crítica en individuos inconscientes radica en el relajamiento de los músculos que mantienen la lengua en su lugar, lo cual provoca que ésta caiga y obstruya el paso del aire; por consiguiente, resulta fundamental llevar a cabo las acciones pertinentes para abrir o despejar la vía respiratoria en todo momento (Espichan, 2021; Soto, 2020).

Manejo de la ventilación

En caso de que la persona afectada no presente una respiración espontánea o su capacidad respiratoria sea insuficiente, el socorrista deberá proporcionar una ventilación adicional, conocida como "ventilaciones de rescate"; para llevar a cabo esta acción, utilizará el aire exhalado luego de inhalar profundamente; por lo que el paramédico, situado a la altura de la cabeza de la víctima, administrará las dos respiraciones o ventilaciones de rescate necesarias (Sinche, 2022).

La cadena de supervivencia

La American Health Association (AHA), hace referencia que la cadena de supervivencia es un conjunto metódico, que se realizan, siguen un orden, consecutivo y en tiempo establecido, que resulta ser muy eficiente sobre los casos de un paro cardíaco; por lo que se deben identificar las diferentes vías de asistencia para pacientes con un paro cardíaco intrahospitalario (PCIH) y extrahospitalario (PCEH); significa que un paciente en estado o situación de un paro cardíaco extrahospitalario (PCEH) están sujetas a la prestación de una asistencia en su comunidad o entorno social (AHA, 2020; Yock-Corrales et al., 2021).

Por otro lado, un paciente que se encuentre con un paro cardíaco dentro de un hospital (PCIH), está supeditado según esa respuesta de modo oportuna y rápida o de alerta temprana para la prevención del paro cardíaco (Infanzon y Huamaní, 2018). Por lo que se establece que la cadena de supervivencia ante un PCIH incluye 6 eslabones: 1) Inspección y prevención tempranos, 2) Activar la respuesta a emergencias, 3) RCP de alta calidad, 4) Desfibrilación, 5) Cuidados post paro cardíaco, 6) Recuperación (AHA, 2020). En cambio ante un PCEH, la cadena de supervivencia incluye: 1) Activación de la respuesta a emergencias, 2) RCP de alta calidad, 3) Desfibrilación, 4) Soporte vital avanzado, 5) Cuidados por paró, 6) Recuperación (American Heart Association (AHA), 2020; Merchant et al., 2020).

Pasos y técnicas de la reanimación cardiopulmonar

Posición de la víctima: encontrarse en una posición recostada frontal hacia arriba sobre una superficie plana y dura, en caso se encuentre en posición boca abajo, el especialista en RCP deberá hacerla girar, de tal forma que la cabeza, los hombros y el tronco sean movidas en bloque como una sola unidad; a la paciente deberá estar recostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar RCP (Infanzon y Huamani, 2018).

Compresiones Torácicas “C”: lo particular de una RCP, son las compresiones torácicas, este mecanismo logra favorecer el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro, retornando la nivelación a estados regulares que estuvo previo a la paralización. Para una excelente maniobra se deben seguir los siguientes pasos:

El socorrista debe estar en posición de rodillas a la altura del tórax de la víctima; colocar el talón de la mano dominante en el centro del pecho, en la línea media del esternón, entre los dos pezones; coloque el talón de la otra mano encima de la primera; luego, entrelace los dedos y asegúrese de que no se comprima sobre las costillas, el abdomen o la parte inferior del esternón (apófisis xifoides), póngase en posición vertical sobre el tórax de la víctima, con los brazos bien extendidos y sin flexionarlos (Cahuana et al., 2020).

Realice presiones empujando hacia abajo, comprimiendo el tórax al menos 5 cm y no más de 6 cm, con una repetición de cien a 120 veces de presiones por minuto; permitiendo que el tórax retorne a la normalidad de su posición luego de realizar las compresiones, minimizando las complicaciones y evitar la ventilación excesiva (Navea et al., 2020).

Después de treinta compresiones, proporcione dos inhalaciones de apoyo, cada una con una duración de 1 segundo, durante 5 ciclos; reevaluar el pulso; en la ausencia del pulso, continúe con la reanimación; en la existencia de pulso, verificar la respiración, colocando a la paciente en una posición que se recupere y reevaluar cada dos minutos; y controle los signos de circulación cada 2 minutos (Díaz et al., 2018; Cahuana et al., 2020).

Manejo de la Vía Aérea “A”: El propósito de esta fase es garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias, ya que durante un paro cardiorrespiratorio, el paciente estará inconsciente y la obstrucción de las vías aéreas será causada por la lengua; y para lograrlo, existen 2 técnicas en

liberar las vías respiratorias con el objetivo de administrar la ventilación (Chávez y Maldonado Valencia, 2022; Díaz et al., 2018):

Extensión de la cabeza y elevación del mentón (maniobra frente – mentón): se debe colocar las manos de manera adecuada con la cabeza alineada, una sobre la frente y la otra en la parte ósea de la mandíbula; luego, se procede a extender la cabeza y al mismo tiempo, desplazar suavemente la mandíbula hacia arriba y ligeramente hacia atrás, esto tiene el efecto de levantar la lengua hacia adelante, separándola de las vías respiratorias y manteniendo la boca con una ligera abertura. Además, la extensión de la cabeza alinear en una sola recta cuerpo, la laringe y la boca, lo que resulta en una apertura adecuada de las mismas; y finalmente, es importante tener en cuenta que esta maniobra no se debe realizar si hay sospecha de trauma (Falcón y Navarro Machado, n.d., p. 20; Magrasó, 2021)

Elevación de la mandíbula o tracción mandibular: En caso de existir trauma facial, de la cabeza y/o cuello (será una alerta alta de que la columna se encuentra lesionada); por lo que, deberá ser mantenida la columna cervical en una postura neutra alineada (Chávez y Maldonado Valencia, 2022; Sánchez, et al., 2023).

La maniobra indicada para casos de lesión de columna, es la siguiente: la maniobra de elevada de la mandíbula admite al especialista liberar la vía respiratoria sin mover o con un movimiento mínimo de la cabeza y la columna y cerviz; al levantar la mandíbula, que está conectada anatómicamente a la lengua, ésta también se desplaza hacia adelante y despeja la vía aérea y para llevar a cabo esta maniobra, el socorrista debe colocarse detrás de la persona; si fuere necesario, puede ayudarse colocando los dedos índices sobre los pómulos (Chávez y Maldonado, 2022; Sánchez et al., 2023).

Es mejor que la maniobra sea realizada por al menos 4 socorristas (uno se encarga de estabilizar la columna y otro se encarga de abrir las vías aéreas); son técnicas de recomendación para los profesionales de la salud con entrenamiento, por las dificultades que presenta en su realización (Sánchez et al., 2023).

Manejo de la ventilación “B”: Etapa referido con el fin de administrar ventilaciones al paciente, por medio del uso de un dispositivo de barrera (con el fin de asegurar que los riesgos como producto de la aplicación del RCP las infecciones, sea mínimo al extremo), aquí se pueden presentar 2 situaciones o momentos (De La Torre, 2022):

Primero: Respiraciones boca – mascarilla: según Ospina (2019), señala los pasos para su utilización siguientes:

Situarse a un lado de la víctima; colocar la mascarilla sobre el rostro de la víctima, sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta (Ospina, 2019).

Asimismo, adherir la mascarilla al rostro colocando la mano más cercana a la parte superior de la cabeza de la víctima; asimismo, colocar los dedos de la mano en la parte ósea de la mandíbula y levántela; seguidamente, realizar una extensión de la cabeza y eleve el mentón para abrir las vías respiratorias; y mientras levanta la mandíbula, aplique presión firme en el borde exterior de la mascarilla para asegurar su adherencia a la cara; finalmente, administrar aire en un lapso de un segundo que permitirá que el pecho de la víctima se eleve (Cahuana et al., 2020, p. 29).

Segundo: Uso del dispositivo bolsa o mascarilla: Al respecto según Ospina (2019) señala los siguientes pasos: Posicionarse directamente sobre la cabeza de la víctima; coloque la mascarilla en el rostro de la persona, utilizando el puente de la nariz como referencia para

asegurar una colocación adecuada; emplee la técnica de sujeción C-E para mantener la mandíbula levada mientras la mascarilla esté en su lugar y mantiene la vía aérea abierta (Ospina, 2019, p. 23).

Continuando, reclinar la cabeza de la víctima; seguidamente colocar la mascarilla sobre el rostro de la persona, en el viaducto de la nariz; luego, utilizar los dedos pulgar e índice de cada mano para formar una forma de "C" a ambos lados de la mascarilla y presionar suavemente la cara contra la máscara; asimismo, comprimir la bolsa para administrar ventilar a la vez fijarse la elevación del pecho de la víctima; finalmente realizar cada ventilación durante un segundo, muy aparte el uso adicional del oxígeno (Cahuana et al., 2020, p. 30).

Bases teóricas

Las teorías relacionadas a las variables conocimiento y prácticas se establecen en el siguiente contexto:

Teoría de aprendizaje significativo de David Ausubel; que da a conocer en su teoría que el verdadero conocimiento, surge de la intersección de conocimientos previos y nuevos que deben ser significativos y salir a la luz; por lo tanto, el aprendizaje representa la creación de uno mismo (Díaz, et al., 2018).

Los conocimientos adquiridos en materia de RCP básico por los enfermeros fortalecerán o promoverán un cambio actitudinal y habilidades en los profesionales de enfermería, permitiendo la adquisición de competencias y aplicar la asertividad en las intervenciones en situaciones críticas en las que participen; por lo tanto, la información que se percibe permite que el conocimiento previo se vuelve más aislado y complejo; significa, que los profesionales de enfermería estén capacitados y con una preparación alta para responder en forma oportuna y eficaz en estos eventos, porque la vida del paciente está en peligro (Chávez, 2022).

La teoría de Patricia Benner, refiere que las enfermeras que tienen mayor experiencia deben compartir los conocimientos adquiridos y las habilidades en el cuidado del paciente, así como un programa educativo progresivo que les permita mejorar su atención y calidad profesional a lo largo del tiempo; en ese sentido, el profesional de enfermería que labora en el área de emergencias y urgencias, debe ser el líder del proceso y brindar soluciones oportunas, eficientes y asertivas; brindando una atención holística al paciente y satisfaciendo la demanda del público; asimismo, Benner lo que trata de interpretar en su teoría es que una enfermera debe tener la capacidad para afrontar nuevos retos y destacar en su trabajo con responsabilidad, autonomía, rapidez y precisión (Guevara, 2020).

Definición conceptual

Conocimiento:

Es aquel que se refiere a la transferencia de información y habilidades a través de los sentidos y procesadas mentalmente por la persona (identifica, observa, analiza y determina sobre un hecho) (Pérez y Sánchez, 2019).

Prácticas:

Está referido al proceso a través del cual se desarrollan las habilidades y destrezas, por ende convirtiéndose el conocimiento cognitivo en actuaciones o ejecuciones (Huancachoque, 2022).

Reanimación cardiopulmonar:

Son técnicas de e hacer una maniobra para la restauración de suministro de oxígeno. Además, de la circulación de manera óptima en una persona cuando se encuentra en cardiorrespiratorio; de tal manera, que se pueda restaurar el funcionamiento del sistema nervioso (López, 2021).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar y ejecución

El Hospital II – E Bellavista es un nosocomio nuevo, que se encuentra en jirón Libertad S/N / Tercer Piso, Bellavista, ubicado en la región San Martín, el cual atiende a una población aproximada de 140 mil beneficiarios, de las provincias de Bellavista, Mariscal Cáceres, Huallaga y Picota (Portal Gobierno Regional de San Martín, 2021), en la actualidad cuenta con los servicios de emergencia y laboratorio clínico las cuales atienden las 24 horas del día, por otra parte están en funcionamiento los servicios de hospitalización, farmacia central y emergencia, consultorios externos de CRED, control prenatal, psicología, odontología, medicina general, pediatría, dermatología e inmunización; próximamente se irán sumando más servicios para la atención de los usuarios (Portal Hospital II-E Bellavista, 2023). El servicio de emergencia, atiende particularmente a pacientes que llegan con traumatismo encéfalo craneano (TEC), pacientes diabéticos con evidencia de descompensación y pacientes con insuficiencia cardiaca.

Población y muestra

Población

La población para el presente estudio estará conformada por 20 profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Bellavista II – E, de Región San Martín.

Muestra

La muestra para el presente estudio, estarán constituidas por 20 profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital de Bellavista; las cuales serán determinadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Lo cual significa, que la muestra será

elegida según la conveniencia del investigador, lo que ha de considerar el número de participantes para el estudio (Hernández, 2021).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesional enfermero(a) con nombramiento y contrato CAS del servicio de emergencia;
- Participación voluntaria en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que este con licencia o vacaciones;
- Profesionales de enfermería de otras áreas;
- Profesional de enfermería en situación de apoyo de otros servicios;
- No serán considerados todos aquellos profesionales que no deseen participar del estudio.

Tipo y diseño de investigación

En la presente investigación, el tipo de estudio será de enfoque cuantitativo: al respecto, Hernández-Sampieri y Mendoz (2018) refieren, que un estudio con un enfoque cuantitativo, es aquel que está basado en el uso de la estadística y con tratamiento de manera numérica los datos recogidos. Asimismo, será de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal: Al respecto, según Guevara, et al., (2020) refieren, sobre estudios no experimentales, es porque se estudiará a las variables tal y como se presentan en su contexto natural, sin incorporar elementos que varíen dicho comportamiento (Risco, 2020). Inguinalmente, será correlacional, es porque se buscará analizar el comportamiento de dos o más variables, buscando establecer la correlación o

una asociación entre las variables de estudio; por lo tanto, la correlación será determinada al momento de someter a prueba la hipótesis; finalmente, según la secuencia será de corte transversal, por el mismo hecho de que la información respecto a las variables en estudio, se recogerán en un momento único del proceso de investigación (Huairé, 2019).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II-E de Bellavista, San Martín, 2023.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital II-E de Bellavista, San Martín, 2023.

Identificación de variables

V 1: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico.

V2: Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico.

Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico	La reanimación cardiopulmonar (RCP) es el procedimiento de emergencia más utilizado, disminuye la mortalidad generada por enfermedades cardiovasculares, la importancia del conocimiento sobre este tema es indispensable y obligatoria para el personal de salud, porque salva vidas; Siendo la (RCP) una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco (Miranda Conislla & Urure Velazco, 2021b)	Está dado por la acumulación de información adquirida en el personal enfermero(a) respecto a la manipulación o maniobras de RCP, que será medido mediante un cuestionario y las dos dimensiones como la conceptualización y maniobras del RCP y la evaluación final será: el cual será obtenido a Través de un cuestionario. Valoración final: -Nivel Bajo (0 -10) puntos -Nivel Medio (11 - 15) puntos y -Nivel Alto (16 - 20) Puntuaciones.	Conceptualización Maniobras de RCP	<ul style="list-style-type: none"> Definición de PCR y RCP. Tipos de RCP. Importancia del RCP. Manejo de la compresión torácica. Manejo de la vía aérea. Ventilación. Circulación. 	Nominal Dicotómica Calificación de los ítems: Respuesta correcta = (1) Respuesta incorrecta = (0)
Variable 2 Practicar sobre reanimación cardiopulmonar básico	Se refiere a aquellas capacidades sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, que permitirá la aplicación de dichas habilidades en un paciente en el momento de un paro cardiorrespiratorio para la recuperación de vida en el paciente (Junli et al., 2023; Ribeiro de Araujo et al., 2022)	Está definida como la demostración de las capacidades que presenta el personal enfermero(a) respecto a las maniobras del RCP como el acondicionamiento del mismo y las maniobras de ejecución, que serán evaluados mediante una lista de chequeo. el cual será medido a través de una lista de chequeo. Valoración final Malas: (0 a 20) Regulares: (21 a 30) Buenas: (31 a 40)	Acondicionamiento Maniobras para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> Lugar y espacio. Posición. Materiales. Reacción anticipada. Manejo de compresión torácica. Manejo de vías aéreas. Manejo del Desfibrilador. 	Nominal Dicotómica Calificación de los ítems: SÍ=2 NO=1

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio, la técnica a utilizar será la encuesta: al respecto, de acuerdo con López-Roldán y Fachelli (2015) la encuesta puede ser utilizada como técnica o como método. Como técnica, permite la recogida de los datos por medio de la interrogación que se realiza al encuestado con el propósito de que brinden información requerida para la investigación (Arias, et al., 2022)

Instrumento 1: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre RCP básico.

El instrumento que se utilizará para medir la variable conocimiento será un cuestionario denominado “Cuestionario de conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar” que fue creado por Gálvez en el año 2016; modificado y adaptado por Elva Lizarme Fernández y María Ysabel Yucra Huamán en el 2019 , en un estudio realizado en Arequipa, Perú y que fue validado, mediante juicio de expertos, con la participación de 9 expertos, los datos fueron procesados y almacenados en una tabla de concordancia, obteniéndose a través de la prueba binomial un resultado de 0,019 con lo que se acepta como válido el instrumento. La confiabilidad del instrumento fue realizada mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,730 de coeficiente; por lo que se determina como confiable al instrumento (Muñiz y Turpo, 2020).

Asimismo, el instrumento consta de 20 reactivos, divididos en 2 dimensiones y 7 indicadores con la que será medido el nivel de conocimientos, está basado en una escala nominal dicotómico, su valoración será: en las respuestas correctas=1 y respuestas incorrectas=0. Para medir la variable se estableció la siguiente valoración final sobre el nivel de conocimientos: a) Conocimiento bajo (0 - 10) puntos; b) Conocimiento medio (11 - 15) puntos y c) conocimiento alto de (16 - 20) puntos.

Instrumento 2: Lista de Chequeo para evaluar las prácticas

La lista de chequeo fue creada y elaborada en base al manual de soporte vital básico de la American Heart Asociación 2016, por, Yanina Érika Muñiz Mamani y Ana Cecilia Turpo Condori en el 2020, aplicado en un estudio sobre conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en la ciudad de Tacna, Perú; el instrumento fue sometido a juicio de expertos,

donde los datos fueron almacenados para analizarse y encontrar la validación mediante la determinación de puntos múltiples (DPP), obteniendo como resultado el valor de 2,36; lo que significa una adecuación total del instrumento, que se interpreta como un instrumento válido para su aplicación. La confiabilidad fue determinado mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo un índice de 0,812 con el cual se determina que el instrumento es confiable (Muñiz y Turpo, 2020).

Por consiguiente, el segundo instrumento consta de 20 ítems: comprendidos en dos dimensiones denominadas, a) acondicionamiento y b) manejo de la maniobra. El instrumento se evaluará según el rango de calificación. SI=2 puntos y NO=1 punto; y se establecerá el siguiente rango para medir la variable: i) Prácticas malas (0 a 20 puntos); ii) Practicas regulares (21 a 30 puntos), y iii) Practicas buenas de (31 a 40 puntos).

Proceso de recolección de datos

Parar el proceso de obtención de datos para el presente estudio; primero se solicitará la autorización a la oficina correspondiente del hospital e igualmente a la jefatura del servicio de emergencias del mencionado hospital; una vez obtenido la autorización respectiva, se coordinará con la jefa del servicio de emergencias para el procedimiento de la aplicación del instrumento; en donde se dará a conocer los objetivos del estudio a los participantes, para luego pasar a ejecutar la encuesta según la participación voluntaria, mediante la firma en el consentimiento informado, para ser admitido su participación en el estudio.

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos; primeramente, se realizarán las codificaciones respectivas de las variables o ítems las respuestas de cada participante, luego las mismas que serán almacenadas en un formato en el programa Excel; posteriormente, los datos serán transferidos al paquete estadístico IBM SPSS v. 26, en donde se realizará la tabulación de los datos y con apoyo de esta herramienta sistemática, se realizarán el proceso del análisis estadístico, en donde se generarán los resultados

como la estadística descriptiva, los mismos que serán presentados en tablas con frecuencias, porcentajes, Además, se realizará el análisis bivariado y finalmente, para la contratación del hipótesis de estudio, se utilizará la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado, con el fin de establecer la relación de las variables de estudio.

Consideraciones éticas

Los investigadores, están en el compromiso de realizar el estudio, bajo la estricta observancia de los principios bioéticos de la investigación, según el informe de Belmont (Fausto, 2018):

Principio de autonomía, significa que los participantes del estudio se les impartirá las indicaciones para el uso de su la libertad a libre albedrio de participar o no en la investigación, según sus facultades y toma de decisión (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019).

Principio de Beneficencias y no maleficencia: significa que, a las participantes, dándoles a conocer que no existirá ningún perjuicio respecto a su salud e integridad de ningún tipo que les crea malestar (Miranda-Novales y Villasís-Keever, 2019),

Principio de justicia, significa que los participantes tendrán el trato justo cada uno de ellos con el respeto posible, cordialidad e igualdad, sin preferencias o discriminación, de raza, sexo, religión o cultura; y todos los participantes se les tratará con correspondencia e igualdad en todo momento del proceso del estudio (Inguillay Gagnay et al., 2020).

Presupuesto

Tabla 3.

Presupuesto en Recursos humanos y materiales para la ejecución del estudio

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
I. Recursos Humanos			
Asesoría-	1	600.00	600.00
Asistente estadístico	1	600.00	600,00
Asistente metodológico	1	1200.00	1200.00
Asesor lingüístico	1	600.00	600.00
Total	.....	-----	3,000.00
II. Recursos Materiales			
Internet	300	1.00	300.00
Impresiones	600	0.20	120.00
Fotocopias (Temas de Internet. bibliografía, consentimiento informado, cuestionario.	600	0.40	240.00
Total	.....	.....	660.00
III. Materiales de Escritorio			
USB	2	25.00	50.00
Papel Bond	1millar y medio	30.00	90.00
Folder y otros útiles de escritorio	50	1.00	50.00
Sub- Total	.....	.....	190.00
IV. Gastos de elaboración del trabajo académico – informe – sustentación			
Derecho de sustentación	1	600.00	600.00
Sub- Total	.....	.....	600.00
V. Viáticos			
Movilidad	120	3.00	360.00
Alimentación	15	20.00	300.00
Imprevistos			300.00
Sub- Total	.....	.....	960.00
TOTAL			S/. 5,410.00

Referencias bibliográficas

- Acuña, D., & Gana, N. (2020). *Manual de RCP Básico y Avanzado* (D. Acuña & N. Gana (eds.); Primera ed). Medicina Universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>
- AHA. (2020). *Aspectos destacados de las Guías de American Heart Association del 2020 para RCP y ACE* (F. Gelpi, H. Aranibar, S. P. Swieszkowski, & J. Fraga (eds.); Edición 20). American Heart Association. https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
- Alfonso Ospina, S. C. (2019). *Fortalecer el cumplimiento de la atención integral en salud cardiovascular, mediante la evaluación del nivel adherencia a instructivos, creación de protocolos y capacitación al personal auxiliar y profesional de enfermería, en maniobras de reanimación car* [Tesis de pegrado. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia]. [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13025/2019_Tesis_Silvia_Catalina_Alfonso_Ospina %281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13025/2019_Tesis_Silvia_Catalina_Alfonso_Ospina_%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- American Heart Association (AHA). (2020). *Guías AHA 2020, ¿Qué hay de nuevo en RCP de adultos?* Educación Especializada Virtual En Salud - 2 EVES. <https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>
- Arias Gonzáles, J. luis, Holgado Tisoc, J., Tafur Pittman, T. L., & Vasquez Paucar, M. J. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. In W. Sucari, J. Quilca, & P. Aza (Eds.), *r Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C* (Primera ed). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Arias Roca, L. B. (2019). *Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018*. [Universidad Nacional Hermilio Valdizán].

<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5997>

Ávila Orihuela, L., Carlos Ramos, S. D., & Sullcapuma Guillen, B. (2017). *Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un centro geronto geriátrico. 2017* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/855>

Barrero Culma, D. L., Correa Lara, W. J., Enciso López, M. P., & Polanco Audor, E. C. (2017). *Conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería nueva clínica san sebastian girardot, cundinamarca 2016-2017* [Tesis de Grado. Universidad de Cundinamarca]. <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/895>

Calvache Cerón, C. M., Ortega Vallejo, D. F., Escobar, H. A., Imbacuán Muñoz, J. P., Paz Echeverry, O. A., Florez Burbano, C. M., Enriquez Rivera, C., & Nazareno Erazo, D. Y. (2018). Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico del personal no médico de una institución de salud, Pasto- Colombia, 2017. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 18(2), 299–312.

<https://doi.org/10.30554/ARCHMED.18.2.2676.2018>

Chávez Flores, E. M. D. L. N., & Maldonado Valencia, M. J. (2022). *Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del hospital nacional María Auxiliadora, 2022* [Universidad Nacional del Callao].

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370>

Chavez Ruiz, J. V. (2022). *Conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María - 2021* [Tesis de Grado. universidad de Huánuco]. [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3882/Chavez Ruiz%2C Jose Vidal.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3882/Chavez%20Jose%20Vidal.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chávez Zavaleta, K. M., & Silva Valverde, R. Z. (2021). *Conocimientos y práctica de reanimación cardiopulmonar en alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018* [Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO].

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7832>

Condori Sea, O. (2020). *Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020* [Tesis de Grado maestro. Universidad Mayr de San Andres. La Paz - Bolivia].

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM-1678.pdf?sequence=1&isAllowed=>

De La Torre Mendoza, I. Y. (2022). *Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzáles - Oxapampa, marzo 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Daniel Alcides Carrión].

http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2849/1/T026_46612270_SE.pdf

Diaz Mariluz, M. D., Gallardo Rován, M. D., & Mamani García, R. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de RCP avanzado en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica de Lima Metropolitana* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4362/Nivel_DiazMariluz_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Espichan Sullca, J. A. (2021). *Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar estudiantes de V ciclo escuela profesional de enfermería Universidad Privada San Juan Bautista Noviembre 2021* [Tesis de Grado. Universidad San Juan Bautista].

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3621/T.TPLE-ESPICHAN-SULLCA-JOSSELYN-ANA.pdf?sequence=1>

Falcón Hernández, A., & Navarro Machado, V. R. (n.d.). Capítulo 2. Vía Aérea y Ventilación. In *Situaciones de desastres. Manual para la instrucción del socorrista* (pp. 19–32). Retrieved June 3, 2023, from <https://higieneysseguridadlaboralcv.files.wordpress.com/2012/08/02-vc3ada-ac3a9rea.pdf>

- Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163–173. [https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/4.\(3\).JULIO.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/4.(3).JULIO.2020.163-173)
- Guevara Tejada, L. D. C. (2020). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo Minsa II 1 - 2018* [Tesis de Pregrado. Universidad José Carlos Mariátegui].
https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/951/Larizha_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1442 1-3.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Huaire Inacio, E. J. (2019). *Método de investigación*. Académica.Org. <https://www.academica.org>.
- Huaman Poma, J. C. (2019). *Efectividad de un programa educativo en el conocimiento y la aplicación de la técnica de reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería del servicio de emergencia en una clínica privada de Lima, 2019* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2162/Jocelyn_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huancachoque Quispe, P. G. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Clas Juan Pablo II – Manchay, Lima 2022* [Trabajo

Académico de Posgrado. Universidad Privada Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7075/T061_45099273_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Infanzon Quispe, P., & Huamani Quispe, N. H. (2018). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería en establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga - Ayacucho, 2018* [Tesis de Grado. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga]. http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/3462/1/TESIS EN743_Inf.pdf

Inguillay Gagñay, K. L., Tercero Chicaiza, S. L., & López Aguirre, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Espirales. Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 3(1), 3–4. <https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>

Junli, A., Isa, S. N. I., & Ibrahim, F. S. (2023). Factors of cardiopulmonary resuscitation skills retention among healthcare providers: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 69, 103617. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103617>

Lara, B., Chuecas, J., Schild, V., Musso, J., Rojas, J., & Aguilera, P. (2022). Registro prospectivo de pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio extrahospitalario en Santiago, Chile. *Revista Médica de Chile*, 150(10), 1283–1290. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022001001283>

Lizarme Fernandez, E., & Yucra Huaman, M. Y. (2019). *Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar basico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. EsSalud. Arequipa. 2019* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9777>

López Leon, S., Mejia Ccahuana, E., & Miranda Sante, E. (2022). *Conocimiento y practica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del Servicio de Emergencia, Hospital II – EsSalud Abancay – Apurímac – 2022* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7700/TESIS LOPEZ - MEJIA ->

MIRANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lopez Yarleque, S. J. (2021). *Conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho-2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Privada Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5774/T061_73241738_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Magrasó Perpiñá, N. (2021). *¿Puede ser conveniente ventilar a todos nuestros pacientes con cánula orofaríngea?* [Universitat Jaume I]. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/195391>

Matamoros Condori, G. O. (2021). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional asistencial del Hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020* [Tesis de Grado. Universidad Peruana Del Centro].

<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/290/Tesis - Matamoros Condori Greti.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., Lavonas, E. J., & Magid, D. J. (2020). Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, *142*(16_suppl_2), S337–S357. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918>

Miranda-Novales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, *66*(1), 115–122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>

Miranda Conislla, Y. K., & Uruve Velazco, I. N. (2021a). Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una Universidad Pública Del Perú. *Rev. Enferm. Vanguard.*, *9*(2), 54–60. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/441/648>

Miranda Conislla, Y. K., & Uruve Velazco, I. N. (2021b). Nivel de conocimientos sobre reanimación

- cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una Universidad Pública del Perú. *Revista Enfermería La Vanguardia*, 9(2), 54–60. <https://doi.org/10.35563/revan.v9i2.441>
- Moreno Asencios, V. B. (2020). *Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anestesiólogo del Hospital Diospi Suyana* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8523/Nivel_MorenoAsencios_Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñiz Mamani, Y. E., & Turpo Condori, A. C. (2020). *Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco - Tacna, 2019* [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4154>
- Navea, O., Giacaman, P., Cabezas, G., Mix, A., Basauri, S., Claudorff, H., Eugenin, V., Acuña, D., & Gana, N. (2020). *Manual de RCP Básico y Avanzado* (D. Acuña & N. Gana (eds.); Primera ed). Académica de la Pontificia Universidad Católica de Chil. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>
- Ochoa Palomino, P., & Huamaní Cuba, C. (2017). *Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los (as) enfermeras (as) del sistema atención móvil de urgencias (SAMU) Lima*. [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1383/Nivel_OchoaPalomino_Percy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 -OPS/OMS*. Organización Mundial De La Salud (OMS). <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>

- Pérez Abad, M. del M., & Sánchez Cuenca, D. N. (2019). *Nivel de conocimientos del profesional de Enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque - Chiclayo, 2017* [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9500>
- Rafaelo Aguirre, G. E. (2022). “*Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2022*” [Tesis de Pregrado. Universidad de Huánuco].
[http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/3952/Rafaelo Aguirre%2C Gladys Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/3952/Rafaelo%20Aguirre%20Gladys%20Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ribeiro de Araujo, N., Amaral de Araújo, R., Moretti, M. A., & Palandri Chagas, A. C. (2022). Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0521>
- Rincón-Lorenzo, P., Solís-Mendoza, H. A., Montiel-Jarquín, Á. J., Barragán-Hervella, R. G., Buzo-Garcidueñas, A., Culebro-Trujillo, R., Romero-Figueroa, M. S., Morales-Flores, C. F., & Guerrero-Sánchez, I. (2017). Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 25(3), 221–226. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73575>
- Risco, A. A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Facultad de Economía. Universidad de Lima. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota Académica 2 %2818.04.2021%29 - Clasificación de Investigaciones.pdf?sequence=4](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Académica%202818.04.2021%29%20-%20Clasificación%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4)
- Rojas Romero, L. Z. (2016). *Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5498>

Rojas Saavedra, K. (2022). *Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima - 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Privada Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6269/T061_45796622_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rosada Cahuana, R., Trujillo Avila, D. D., & Chipa Aybar, G. (2020). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes 2020*.

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6150/TESIS_2DAESP_ROSADA_TRUJILLO_AYBAR_FCS_2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Sánchez Ortiz, S., Elena Benito Belmonte, M. E., Barranco Heras, E., Fernandes Dos Santos, C., García Marín, S., & Cuartero Conejero, S. (2023). Inmovilización en paciente con traumatismo vertebral. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 6(3), 214-.

<https://revistamedica.com/inmovilizacion-traumatismo-vertebral/>

Sandoval Diez, N. E. (2019). *Efectividad de un programa de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica en el nivel de conocimiento y práctica del profesional de Enfermería del servicio de Emergencia de la Clínica el Golf-Sanna octubre san isidro 2018* [Universidad de San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5253>

Sinche Melendez, L. P. (2022). *Conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar adulto en los enfermeros del Servicio de Urgencia y Emergencia de un Hospital de Cerro de Pasco, 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Privada Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7332/T061_72461462_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Soto Carmelo, Y. Z. (2020). *Efectividad de un programa educativo en la práctica de reanimación*

cardiopulmonar básica por profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2020 [Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3589/Yanina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tapia Díaz, J. R., & Ugaz Gástelo, I. C. (2020). *Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Adulto. Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA II-2 Chiclayo, 2020* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Pedro Ruiz Gallo].

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9648/Tapia_Díaz_José_Ramiro_y_Ugaz_Gástelo_Ingrid_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yock-Corrales, A., Campos-Miño, S., & Escalante Kanashiro, R. (2021). Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo. *Andes Pediatría*, 92(6), 943–954.

<https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i6.3818>

Zelada García, G. (2020). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar en el personal asistencial del area de emergencia del Hospital de Ventanilla Lima 2020*. [Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4515>

Apéndice

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIPULMONAR”

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consta de 2 partes, la primera valora los datos generales del enfermero(a), y la segunda parte sus conocimientos en RCP. El tiempo aproximado para resolverlo es de 5 a 10 minutos.

I. DATOS GENERALES: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:..... en años
2. Sexo:
 - a). Femenino ()
 - b). Masculino ()
3. Nivel de estudios:
 - a). Especialización ()
 - b). Maestría ()
 - c). Doctorado ()
 - d). Educación continua, diplomados y otros ()
 - e). Ninguno ()

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES

4. Tiempo que laboral en el Servicio actual: años
5. Situación laboral:
 - a). CAS ()
 - b). Nombrado ()
6. Ha participado en algún curso de RCP básico:
 - a). SI ()
 - b). NO()

III. DATOS ESPECÍFICOS: CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

A continuación, se presentarán una serie de preguntas con respuestas múltiples. Encierre en un círculo (O) equis (x), la letra que considere ser la respuesta correcta:

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:
 - a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
 - b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
 - c. Ausencia del pulso a nivel distal.
 - d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.
2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
 - a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria.
 - b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio.
 - d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.
3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:
 - a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación.
 - b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones.
 - c. Toma del pulso, ventilación y compresiones.
 - d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones.
4. La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye:
 - a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.
 - b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.
 - c. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados post paro.
 - d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.
5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:
 - a. Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio.
 - b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático.
 - c. Permite informar sobre lo sucedido.

- d. Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.
6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2015 es:
- Al menos 100 cpm.
 - De 80 a 100 cpm.
 - 100 cpm.
 - De 100 a 120 cpm.
7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:
- Al menos 5cm pero menor de 6cm.
 - Solo 5 cm.
 - Superior de 6 cm.
 - Al menos 4cm per menor de 5 cm.
8. El masaje cardiaco se aplica en:
- El hemitórax izquierdo.
 - En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides.
 - En el hueso esternón entre las dos tetillas.
 - En el mango del hueso esternón.
9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de:
- 20/3
 - 30/2
 - 25/2
 - 10/2
10. Según la AHA 2015, la RCP de alta calidad se caracteriza por:
- Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2.
 - Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas.
 - Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax.
11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:
- Presencia de prótesis.
 - Aumento de secreciones.

- c. Presencia de un alimento.
 - d. Caída de la lengua.
12. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:
- a. Maniobra frente – mentón.
 - b. Maniobra de tracción mandibular.
 - c. Hiperextensión del cuello.
 - d. Lateralización de la cabeza.
13. Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:
- a. Maniobra de tracción mandibular.
 - b. Colocación de tubo oro faríngeo.
 - c. Maniobra frente – mentón.
 - d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos.
14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:
- a. Max. 1 segundo
 - b. Max. 2 segundos
 - c. Max. 3 segundos
 - d. Más de 3 segundos
15. Como se coloca los parches del DEA:
- a. Un parche por debajo de la clavícula derecha y el otro parche junto al pezón izquierdo.
 - b. Un parche en el lado izquierdo del tórax y el otro parche al lado izquierdo de la espalda cerca de la columna.
 - c. Un parche a cada Hemitórax por debajo de las dos clavículas.
 - d. a y b.
16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:
- a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax.
 - b. Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax.
 - c. Solo se da ventilaciones por la boca.
 - d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.
17. Los casos en los que se debe des fibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:
- a. En asistolia y taquicardia ventricular.

- b. Actividad eléctrica sin pulso.
 - c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.
 - d. Taquicardia auricular y bloqueo AV.
18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásica y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de:
- a. 150 joules
 - b. 200 joules
 - c. 250 joules
 - d. La máxima descarga
19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones.
 - b. No tocar a la víctima.
 - c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga.
 - d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga.
20. ¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extra hospitalaria en adultos?:
- a. Soporte vital avanzado
 - b. RCP de alta calidad
 - c. Prevención del paro
 - d. Desfibrilación rápida

¡¡Gracias por su colaboración!!

Clave de respuesta correcta del instrumento 1

PREGUNTA	RESPUESTA	PREGUNTA	RESPUESTA
1	a	11	d
2	b	12	b
3	a	13	c
4	c	14	a
5	b	15	d
6	d	16	b
7	a	17	c
8	c	18	D
9	b	19	C
10	C	20	d

Instrumento 2

Lista de chequeo Sobre Reanimación cardiopulmonar

N°	ÍTEMS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO	SI	NO
	La enfermera:		
1	Asegura que el entorno es seguro para brindar el RCP.		
2	Reconoce al paciente cuando está en paro cardiaco.		
3	Activa el sistema de emergencias.		
4	Trae el desfibrilador y equipo para emergencias.		
5	Comprueba si la víctima no respira o solo jalea / boquea y a la vez comprueba el pulso (al mismo tiempo).		
6	Valora si hay respiración y hay pulso, o hay pulso, pero no respira con normalidad o está sin respiración o solo jalea/boquea; sin pulso.		
7	Si hay pulso, pero no respira con normalidad. Proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5 – 6 segundos, o unas 10 – 12 ventilaciones por minuto en el adulto.		
8	Realiza el manejo de la vía aérea: elevación del mentón, o levantamiento mandibular (trauma).		
9	Continuando con el enunciado anterior. Si no hay pulso, no respira inicia el RCP 30x2 para un reanimador sin dispositivo avanzado de la vía aérea.		
10	Colocado un dispositivo avanzado de la vía aérea, la ventilación que realiza es de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por min). Las compresiones son continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.		
11	Comprueba el pulso cada 2 minutos aproximadamente.		
12	Realiza compresión ventilación sin / con dispositivo avanzado para la vía aérea.		
13	Llega el equipo de Desfibrilador Externo Automático (DEA) y ayuda en el manejo del mismo.		
14	Reconoce los ritmos desfibrilables y administra una descarga y reanuda RCP inmediato (2mn). hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo.		
15	Reconoce el ritmo es no desfibrilable, reanuda la RCP de inmediato aprox. 2 mn (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo).		
16	Continúa hasta que los profesionales de soporte básico le sustituyan o al victima comience a moverse.		
17	En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso pero no respira con normalidad, entonces proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3 – 5 segundos o unas 12 -20 ventilaciones por minutos		
18	En caso de paciente pediátrico, añade compresiones (con una mano si es niño muy pequeño) si el pulso se mantiene mayo igual 60 lpm. Con signos de perfusión		
19	Si esta solo(a) inicia 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si esta con dos personas la relación es de 15 por 2.		
20	La profundidad de las compresiones en el adulto y adolescente es de 5 cm en los niños 5 cm y en el lactante es 4cm.		

Apéndice B. Validez de Instrumentos

Apéndice C. Confiabilidad de los Instrumentos (Base de datos)

La consistencia interna de ambos instrumentos, se determinó aplicando a una prueba piloto y por medio del método de varianza, los resultados obtenidos se presentan en el siguiente cuadro:

Instrumento	Alpha de Cronbach	Nº de Elementos
Instrumento Nº 1	0.730	20
Instrumento Nº 2	0,812	20

Base de Datos del Instrumento Nº 1: Conocimiento del Personal de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Básico

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,730	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	46,10	52,544	,262	,722
C2	46,40	54,489	,106	,733
C3	45,90	51,878	,150	,738
C4	45,00	55,333	,124	,730
C5	46,00	54,000	,202	,726
C6	45,60	47,378	,464	,702
C7	46,50	48,722	,646	,694
C8	46,40	42,267	,615	,679
C9	45,80	56,178	-,005	,736
C10	46,70	51,344	,488	,709
C11	45,80	53,067	,206	,726
C12	45,40	53,600	,089	,741
C13	46,60	48,044	,538	,697
C14	47,00	48,222	,661	,691
C15	46,10	59,878	-,264	,774
C16	47,10	51,211	,475	,709
C17	46,90	51,656	,299	,719
C18	45,90	47,878	,608	,692
C19	46,90	52,989	,536	,714
C20	47,20	52,844	,189	,728

Base de datos del Instrumento N° 2: Práctica del Personal de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Básico

*Resultado3 [Documento3] - PASW Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana A

Resultado
 - Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: TODAS LAS VA
 - Título
 - Resumen del pro
 - Estadísticos de fi
 - Estadísticos total-

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	26,90	15,656	,613	,790
P2	27,20	18,178	,037	,821
P3	27,30	18,900	-,186	,825
P4	27,00	14,889	,836	,775
P5	27,20	17,067	,357	,805
P6	27,10	16,989	,318	,808
P7	27,20	17,289	,292	,809
P8	26,80	15,733	,608	,790
P9	27,00	16,444	,424	,802
P10	27,20	17,733	,163	,815
P11	27,40	18,489	,000	,815
P12	26,60	16,933	,397	,803
P13	26,70	16,456	,459	,800
P14	26,60	16,489	,532	,797
P15	26,70	15,789	,643	,789
P16	27,00	17,333	,207	,815
P17	27,00	16,889	,314	,808
P18	26,90	14,989	,790	,778
P19	27,10	16,322	,495	,798
P20	26,70	18,456	-,048	,827

Apéndice D. Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II - E Bellavista, San Martín, 2023”, El objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional enfermero en el servicio de emergencias; trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Nancy Pichiule Huarcaya y Lic. Oyoli Herrera Uriarte, bajo la asesoría de la Dra. Castillo Zamora Luz Victoria. La información otorgada a través de la encuesta y lista de chequeo será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto. Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice E. Matriz De Consistencia

Tabla 4.

Matriz de consistencia

Título: “Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II - E Bellavista, San Martín, 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS
<p>GENERAL: ¿Cuál la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital II-E de Bellavista en San Martín, 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS: ¿Cuál el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital II-E de Bellavista en San Martín?</p> <p>¿Cuál el nivel de prácticas en el personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital II-E de Bellavista en San Martín?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital II-E de Bellavista, San Martín, 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS: Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II-E de Bellavista, San Martín.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en el personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital II-E de Bellavista, San Martín.</p> <p>Identificar el nivel de prácticas en el personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital II-E de Bellavista, San Martín.</p>	<p>Conocimiento Dimensiones indicadores</p> <p>Prácticas Dimensiones Indicadores</p>	<p>GENERAL: Ha: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital II de Bellavista, San Martín, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital II de Bellavista, San Martín, 2023.</p>

VARIABLE	TIPO/NIVEL DE INVESTIGACIÓN	AREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VARIABLE 1: Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel y Alcance: Descriptivo-Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental y Corte transversal</p>	Servicio de Emergencia del Hospital de Bellavista, el cual se encuentra ubicado en el departamento de San Martín.	<p>Población: La población estará constituida por un total de 20 profesionales de enfermería que en el servicio de emergencia del Hospital II-E de Bellavista, San Martín.</p> <p>Muestra Por ser una población pequeña, estará determinada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y en el estudio se considerará de tipo censal el total de la población que son 20 profesionales.</p>	<p>TÉCNICA: La Encuesta y Observación.</p> <p>INSTRUMENTO: Instrumento 1: Cuestionario de preguntas para medir el nivel de conocimientos</p> <p>Instrumento 2: Lista de chequeo para medir las prácticas</p> <p>Validez</p> <p>Confiabilidad</p>
VARIABLE 2: Practicas sobre Reanimación Cardiopulmonar				

