

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimiento y aplicación de reanimación cardio pulmonar básico
del enfermero en del área de Emergencia del Hospital II-1**

Moyobamba, 2023

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

Autor:

Walter Campos Rodrigo

Asesor:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, abril del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Meneses La Riva, Mónica Elisa, docente de la Unidad de Posgrado de Segunda Especialidad, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO DEL ENFERMERO, DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II_1 MOYOBAMBA 2023”** del autor licenciado Walter Campos Rodrigo tiene un índice de similitud de 17 % 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 20 días del mes de noviembre del año 2023.



Dra. Mónica Elisa, Meneses La Riva

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE REANIMACIÓN
CARDIO PULMONAR BÁSICO DEL ENFERMERO, DEL
ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II_1
MOYOBAMBA 2023**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Emergencia y Desastres



Dr. Antonio, Castellano Vázquez

Dictaminador

Lima, 14 de marzo del 2024

Índice

Resumen.....	6
Capítulo I: Planteamiento del Problema.....	8
Identificación del Problema	8
Formulación del Problema.....	11
Objetivos de la Investigación.....	12
Justificación	13
Justificación Teórica.....	13
Capítulo II: Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	15
Antecedentes de la Investigación	15
Marco Conceptual	21
Bases Teóricas.....	26
Definición de Términos.	27
Capítulo III: Metodología.....	29
Descripción del Lugar de Ejecución	29
Población y Muestra	29
<i>Población</i>	29
Muestra.....	29
Tipo y diseño de Investigación.....	30
Formulación de Hipótesis	31
Identificación de Variables	31
Operacionalización de Variables.....	32
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	36
<i>Técnica de Recolección de Datos</i>	36
<i>Validez y Confiabilidad</i>	37
<i>Proceso de Recolección de Datos</i>	37
Procesamiento y Análisis de Datos.....	37
<i>Consideraciones Éticas</i>	38
Capítulo V:	39
Administración del Proyecto de Investigación	39
<i>Cronograma de Ejecución</i>	39
Referencias Bibliográficas	41
Apéndice	50

Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos.....	55
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	58
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos.....	60
Apéndice D: Consentimiento informado.....	64
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	6

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica las enfermedades cardiovasculares como una de las principales causas de mortalidad a nivel global. Esto se evidenció en el 2020, donde alrededor de 17,9 millones de personas fallecieron debido a estas enfermedades. Este estudio se enfoca en determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la reanimación cardiopulmonar básica por parte de enfermeros en el área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba en el 2023. La investigación corresponde al enfoque cuantitativo y correlacional. Además, se aplicó dos instrumentos validados por expertos: uno para evaluar el conocimiento (23 ítems) y otro para evaluar la aplicación práctica (20 ítems). La confiabilidad de ambos instrumentos fue alta, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,910 para el conocimiento y 0,777 para la aplicación. Los hallazgos mostraron la importancia de implementar programas de formación y actualización para el personal de enfermería en emergencias, lo que podría mejorar tanto su conocimiento teórico como su destreza práctica en la reanimación cardiopulmonar básica. Asimismo, podría conducir a una respuesta más efectiva y a la reducción de la carga de enfermedades cardiovasculares tanto a nivel local como global. Por lo tanto, el estudio subraya la necesidad de mejorar la preparación del personal de enfermería en emergencias para enfrentar este importante problema de salud pública.

Palabras claves: Conocimiento, Reanimación cardiovascular, cardiopulmonar, respiratorio, personal de enfermería.

Abstrac

The World Health Organization (WHO) identifies cardiovascular diseases as one of the leading causes of mortality globally, with around 17.9 million people dying from these diseases in 2020. This study focuses on determining the relationship between knowledge and application of basic cardiopulmonary resuscitation by nurses. in the emergency area of Hospital II_1 Moyobamba in 2023. Through a quantitative and correlational approach, two instruments validated by experts are applied: one to evaluate knowledge (23 items) and another to evaluate practical application (20 items). The reliability of both instruments was high, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.910 for knowledge and 0.777 for application. These results highlight the importance of implementing training and updating programs for emergency nursing staff, which can improve both their theoretical knowledge and their practical skills in basic cardiopulmonary resuscitation. This, in turn, could lead to a more effective response and a reduction in the burden of cardiovascular disease both locally and globally. In summary, the study highlights the need to improve the preparation of emergency nursing staff to address this important public health problem.

Keywords: Knowledge, Cardiovascular, cardiopulmonary, respiratory resuscitation, nursing staff.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Las enfermedades cardiovasculares son una preocupación global debido a su alta mortalidad. La aplicación efectiva de la reanimación cardiopulmonar básica (RCP) por parte de enfermeros en emergencias es crucial. Según la Organización Mundial de la Salud (2023) señala que las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte a nivel mundial, cobrando aproximadamente 17 millones de vidas anualmente. Estas patologías afectan el funcionamiento del corazón, siendo las cardiopatías coronarias y los accidentes cerebrovasculares las principales causas. En tal sentido, de cada 5 pacientes, al menos 4 fallecen a consecuencia de enfermedades cardiovasculares. Es importante destacar que esta problemática no se limita a una población de mayor edad, ya que cerca de un tercio de las defunciones ocurren en individuos con menos de 70 años. Este panorama subraya la urgencia de abordar eficazmente las enfermedades cardiovasculares en todas las edades, considerando tanto en la prevención como en la gestión adecuada de estas condiciones médicas críticas.

En Estados Unidos y Canadá, las patologías coronarias son el origen de por lo menos 350 mil muertes al año, de las cuales se estiman que son por la proteína C reactiva (PCR) extrahospitalario, que son atendidos por los diversos sistemas de emergencias de los países mencionados. Es importante señalar, que aproximadamente 55 personas de cada 1000 individuos. Es decir, el 25% presentan síntomas de arritmias sin pulso. Asimismo, la causa del fallecimientos son por PCR súbito comprende de 60% que se da en su mayoría en adultos (Ochoa y Huamaní, 2017).

También, una de las repercusiones anualmente a nivel europeo es debido a infartos agudos de miocardio, de los cuales 1,5 de cada mil pacientes que ingresaron fueron a causa de este problema. Además, los factores que influyen para que el paciente pueda sobrevivir es la toma del ritmo inicial, la zona de detención y finalmente el seguimiento que se le da mediante el colapso. Asimismo, entre el 15% y el 34% son las tasas estadísticas de supervivencia durante los 30 días en los cuáles los pacientes egresan de un centro hospitalario (Gräsner et al., 2021).

En este sentido, el Consejo Europeo de Resucitación Cardiopulmonar, menciona que 70,000 individuos anualmente experimentan un infarto agudo que afecta el miocardio. De este grupo, se deduce que alrededor de 30,000 casos resultan en muerte cardiorrespiratoria antes de que los afectados logren alcanzar algún establecimiento de salud (Perkins, 2023).

De igual modo, en el Perú, Farje (2022) menciona que se han observado dificultades en relación con los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar entre los profesionales de la salud. Según una investigación llevada a cabo con estudiantes de enfermería, se revela que el 46% de estos estudiantes presentan carencias en su comprensión del manejo básico de la RCP, mientras que solamente un 9% demuestra un nivel adecuado de conocimientos en este ámbito. Esta situación es similar Muñoz (2018) reporta que el 69% de los participantes tiene un nivel medio acerca de los conocimientos ante una Reanimación Cardio Pulmonar (RCP). Posteriormente, se evaluó en emergencia y se obtuvo que un 47% tienen conocimiento regular, lo que conlleva a que durante las intervenciones se limite realizar un buen RCP.

En relación a la práctica de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) en Nigeria, Ihunanya et al. (2022) sostiene que el 65,2% realizó continuamente resucitaciones cardiopulmonares a los pacientes, sin embargo, el 56.3% muestra una actitud negativa hacia esto.

En virtud a lo anterior, en el Perú, uno de los mayores logros que se han generado fue la creación del Consejo Peruano de Reanimación (CPR) desde el año 1999, así como otros consejos que se han creado a nivel internacional (ILCOR) y Latinoamericano (CLAR). Cabe mencionar, que expertos han incluido la reanimación cardiopulmonar durante el transporte, una reanimación después del ahogamiento, estabilización de temperatura después de un paro cardíaco y ultrasonidos (EKG) (Concejo Peruano de RCP, 2022).

Asimismo, López (2021) refiere que el 56% no aplican correctamente un RCPB, debido a que no cuentan con cursos básicos acerca de la reanimación cardiopulmonar, tampoco saben realizar maniobras ni mucho menos aplicar técnicas. Las enfermedades que atacan al corazón son las causas principales de fallecimiento a nivel de todos los países. Además, en el Perú, se ha cifrado como la primera en adultos mayores y la segunda en muerte general. Dicha enfermedad se desarrolla en la infancia y va progresando en la etapa de la juventud hasta llegar a la edad adulta sin que se presenten síntomas, lo que quiere decir que por lo menos el 50% de los casos presentan obstrucciones en las arterias coronarias. Así mismo, se presenta como algo inesperado junto a un paro cardiorrespiratorio siendo el único síntoma que se presenta (ESsalud,2022).

En la práctica, en el Área de emergencias del hospital II-1 Moyobamba, se ha observado que hay una alta rotación de enfermeros, que mucho de ellos tienen poca experiencia y conocimiento sobre manejo de la aplicación de reanimación cardiopulmonar básico. Esta situación se manifiesta cuando se atiende a un paciente en PCR, al momento de iniciar las

compresiones torácicas, los tiempos en que se deben dar las ventilaciones al paciente y cuando se va a realizar la desfibrilación se evidencia personal que desconoce cómo encender adecuadamente el DEA y la administración adecuada de la descarga; esto en consideración, a que es deficiente el número de profesionales que tengan cualidades para la atención en trauma shock y emergencias de este tipo.

Por lo tanto, las enfermedades cardiovasculares representan una carga significativa a nivel mundial, siendo la principal causa de muerte, según la OMS a pesar de los avances y esfuerzos, las estadísticas son alarmantes en diferentes regiones, como en Estados Unidos, Canadá, Europa y Perú. La falta de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) entre profesionales de la salud, incluyendo estudiantes de enfermería, revela un déficit preocupante en la preparación para casos críticos. Aunque existen iniciativas como el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), aún persisten desafíos en la práctica, evidenciados por la falta de capacitación y experiencia en el manejo de situaciones de paro cardiorrespiratorio. La necesidad de mejorar la formación y la aplicación de la RCP es imperativa, especialmente en entornos de emergencia como el hospital II-1 Moyobamba, donde la rotación frecuente de enfermeros contribuye a la falta de experiencia en el manejo efectivo de estas situaciones críticas.

Formulación del Problema

Problema General

P.1.¿Qué relación existe entre el conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero, del área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba 2023?

Problemas Específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba 2023?

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básico del enfermero, del área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba 2023?

¿Cuál es nivel de aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero, del área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba 2023?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación RCP básico del enfermero, del área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba 2023.

Objetivos Específicos

- Evaluar los datos sociodemográficos del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba 2023.
- Determinar el conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básico del enfermero, del área de emergencia del Hospital II- 1 Moyobamba 2023.
- Evaluar la aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero, del área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba 2023.

Justificación

Justificación Teórica

Esta investigación tiene como objetivo contribuir a la actualización de los conocimientos existentes sobre la Reanimación Cardiopulmonar básica, abordando sus diversas dimensiones. Asimismo, busca generar nueva información en lugares, espacios y situaciones que no han sido evaluados previamente. Estos aspectos son verificados, calificados y revisados a través de la consulta de bibliografías previamente recopiladas. Dado que, la información plasmada ha sido organizada y actualizada de acuerdo a las variables de estudio que presenta la investigación. Finalmente, se puede decir que este estudio favorece a nuevos investigadores, así mismo que tengan referencias y una comprensión más precisa.

Justificación Metodológica

En lo que respecta a una justificación metodológica será necesario acudir al uso de las diversas técnicas de evaluación que enmarcan el estudio como por ejemplo la observación, análisis de datos y la encuesta, la misma que nos ayudará a recolectar, sistematizar, procesar y analizar información para que después pueda ser evaluada, teniendo en cuenta el conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básica del enfermero del área de emergencia. Finalmente, una vez que se analizaron toda la base de datos se podrá obtener los resultados que son válidos y confiables para la investigación.

Justificación práctica y social

La realización de este estudio no solo proporcionará una guía confiable y una base de estudio sólida, sino que también servirá como un referente para investigaciones más complejas. Estas

futuras investigaciones estarán diseñadas con el propósito de llevar a cabo análisis específicos y presentar propuestas o soluciones, manteniendo similitud con nuestras variables de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar.

Es importante destacar que los resultados de este estudio serán registrados en el repositorio de la Universidad Peruana Unión, convirtiéndose en una valiosa fuente de investigación para la comunidad académica. En consonancia con la problemática identificada, este trabajo motiva a los profesionales de la salud a determinar la relación existente entre el conocimiento y la aplicación de reanimación cardiopulmonar básica en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba.

Este enfoque práctico y social de la investigación encuentra su justificación en la relevancia de mejorar la atención médica brindada a los pacientes. Los conocimientos adquiridos serán aplicados en la práctica clínica, contribuyendo así a elevar la calidad de la atención de emergencia y en última instancia, a prevenir posibles secuelas en el sistema neurológico de los pacientes. Este enfoque práctico y social resalta la utilidad directa de la investigación en el ámbito de la salud y su impacto positivo en la comunidad y la atención médica.

Presuposición Filosófica

En Mateo 22:37-39, se registra dos mandamientos: amar a Dios con todo el corazón, con toda el alma y con toda la mente, y el segundo mandamiento es semejante al primero, amar al prójimo como a sí mismos (La Sagrada Biblia,1997).

Capítulo II: Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Condori et al (2020) realizó una investigación en Bolivia en la que dio a conocer las competencias que tiene el personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar en adultos. El objetivo fue describir cuales son las competencias que tiene el personal de enfermería ante su variable de RCP en adultos. La metodología empleada fue un enfoque cuantitativo correlacional. La muestra consistió en 10 enfermeros, y el instrumento de evaluación utilizado fue un cuestionario. Los resultados revelaron que el 50% de los participantes posee un nivel de conocimiento considerado regular, mientras que el 30% demuestra un conocimiento catalogado como bueno. Sorprendentemente, solo el 20% de los enfermeros exhibe un conocimiento excelente en el tema evaluado. Además, se encontró que el 60% del personal de salud aplicó correctamente las técnicas y maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

En un estudio desarrollado por Saud et al. (2020) en Irak, se propuso evaluar el conocimiento del personal de enfermería respecto a la resucitación cardiopulmonar (RCP). La investigación adoptó un enfoque metodológico descriptivo correlacional, aplicando un cuestionario y una ficha de recolección de datos a 40 profesionales de enfermería. Los resultados indicaron un nivel bajo de conocimiento en RCP, reflejado por una media de 0.44. Además, se observó una relación significativa entre los conocimientos de los enfermeros y su nivel académico, destacando un valor de 0.05 en términos de la aplicación práctica de la RCP. En conclusión, los hallazgos de este estudio respaldan la percepción general de que el conocimiento sobre RCP entre el personal de salud, según los estudios revisados, es relativamente bajo.

Ihunanya et al. (2022), en su investigación realizada en Nigeria en la cual tuvo el objetivo de poder medir el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica en RCP a un grupo de enfermeras. El estudio tuvo una metodología compuesta por un diseño descriptivo y un enfoque cuantitativo de corte transversal. El instrumento de evaluación aplicado fue el cuestionario mismo que se le evaluó a una población total de 317 enfermeras de las cuales se obtuvo el siguiente resultado: un 74.9% demostraron tener buen conocimiento acerca de la reanimación cardio pulmonar, un 65,2% realizaba continuamente resucitaciones cardiopulmonares a los pacientes y un 56.3% cuenta con una actitud negativa hacia la misma. Cabe mencionar, que se realizó un análisis posterior en la que se encontró que el conocimiento ante un RCP si tiene una relación significativa en la práctica. Se concluyó, que la mayoría de los participantes si tienen buen conocimiento, pero también pocas personas tienen buena actitud ante las prácticas.

Ghuri (2019), en la ciudad de Pakistán, realizó una investigación acerca del conocimiento, actitud y práctica acerca del RCP en el personal de enfermería referidos de 13 hospitales. Dicho estudio tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica que tienen dichos profesionales ante una reanimación cardiopulmonar. Así mismo, la metodología está enmarcada por un corte transversal en la que utilizó como población un total de 317 enfermeros. Los resultados obtenidos fueron que para el soporte vital básico se obtuvo un 94,3%, para el AED es un 36,0% y finalmente para un EMS se obtuvo un 41%, es así como se puede conocer que ninguno de los participantes cuenta con conocimiento acerca de un RCP, también menos de la mitad de los colaboradores conocían acerca de las compresiones adecuadas. En la conclusión, muestran que existe un 20% de todos los participantes que manifestaron conocimiento, actitud y práctica, lo que quiere decir que hay una deficiencia bastante alta en dichos profesionales de la salud.

En el estudio realizado por Mansour et al. (2019) que se llevó a cabo en Arabia Saudita tuvo el objetivo mediar el conocimiento y la actitud ante las prácticas de RCP en estudiantes de la salud. Dicho estudio tuvo una metodología organizada por un diseño descriptivo con corte transversal. Así mismo, se aplicó un cuestionario a una población total de 1148 estudiantes. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 45,7% en su mayoría mujeres tenían mejor conocimiento en compresiones torácicas que los varones, con una relación significativa de $p=0.05$ y en lo que respecta a las prácticas en RCP se evidenció que tanto para varones como mujeres no tienen suficiente práctica y que deben mejorar capacitándose y que los conocimientos obtenidos puedan relacionarse con la actitud hacia las buenas prácticas. Se concluye que el conocimiento es medio para dichos estudiantes y que las prácticas son deficientes.

En un estudio, llevado a cabo en Apurímac por López et al. (2022) se propusieron evaluar la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el área de emergencia frente a la reanimación cardiopulmonar. Este objetivo de investigación busca indagar y comprender la conexión que existe entre el entendimiento teórico y la aplicación práctica de las técnicas de reanimación cardiopulmonar por parte de los profesionales de enfermería en situaciones de emergencia. Asimismo, la metodología que se utilizó fue con un enfoque cuantitativo correlacional, con un diseño no experimental. Cabe mencionar que su población tuvo un total de 70 participantes de las cuales se extrajo una muestra de 35 enfermeras a las cuales se les aplicó el cuestionario como instrumento de evaluación de la cual se obtuvo como resultado que un 37% demostraron tener un nivel medio de conocimiento, el 25,7% cuenta con un nivel bajo y en lo que refiere a las prácticas realizadas por dichos enfermeros se manifestó que el 94.3% de los participantes tienen prácticas inadecuadas. Con ello la investigación infirió

que en las prácticas existe una debilidad muy grande lo que conlleva a que no puedan realizar un correcto RCP.

Chávez y Maldonado (2022) diseñaron una investigación en la ciudad de Lima con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los enfermeros en el área de emergencia respecto a la reanimación cardiopulmonar (RCP). La metodología utilizada fue con un enfoque cuantitativo correlacional y un diseño no experimental, en lo que respecta a su muestra estuvo formada por 40 a los cuales se les aplicó 2 cuestionarios como técnica de evaluación. Con ello se logró obtener el siguiente resultado: el 72% de los participantes tienen un conocimiento alto ante un RCP, el nivel bajo está representado por un 20% y tan solo el 7,5% cuenta con un nivel medio. También, se tiene un 72% de los enfermeros realizan prácticas adecuadas y el 27,5% inadecuadamente. Dicho estudio concluyó que si existe una correlación entre las variables de estudio y si los resultados fueron de conocimiento alto quiere decir que están realizando buenas prácticas.

Aguirre (2022) investigó en Huánuco con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de los licenciados del Hospital Hermilio en relación con la reanimación cardiopulmonar (RCP). Esta investigación se realizó mediante un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y un nivel descriptivo. La población total consistió en 79 licenciados en enfermería y se trabajó con el 100% de la muestra, utilizando un muestreo no probabilístico. La evaluación de instrumentos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario. Los resultados obtenidos revelaron que el 58,2% de los profesionales demostraron un nivel de conocimiento regular. En cuanto a los conocimientos previos, un 64,6% mostró un nivel medio de conocimiento, mientras que, en el uso de técnicas o maniobras, el 63,6% presentó un nivel

medio. En resumen, se concluyó que la mayoría de los participantes exhibieron un nivel de conocimiento medio en reanimación.

Tapia y Ugaz (2020) realizaron una investigación en Chiclayo, acerca del conocimiento que tienen los profesionales en enfermería ante los protocolos que utilizan para una reanimación cardiopulmonar en el área de emergencia del Hospital Minsa II-2, con el objetivo de determinar cuál es el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros ante un protocolo utilizado para RCP. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, un nivel descriptivo y de corte transversal, así mismo tuvo una población total de 30 enfermeros a los cuales se les aplicó como instrumento de evaluación el cuestionario. Se obtuvo como resultado que un 28,0% cuentan con un nivel alto de conocimientos, un nivel regular representado por un 22% y finalmente un 50 % del total de los participantes evidenciaron un nivel bajo en conocimientos. En la conclusión, muestran que los profesionales en estudio no tienen el conocimiento suficiente ante el manejo de una reanimación cardio pulmonar.

Muñiz y Turpo (2020) realizaron una investigación en Tacna con el propósito de analizar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica en enfermeros. Este estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizando una muestra completa de 40 profesionales en enfermería. Los resultados obtenidos destacaron que el 82,5% de los participantes exhibió un nivel bajo de conocimientos en RCP básica, mientras que el 85% mostró un nivel medio. En la conclusión, se confirmó la existencia de una relación entre las variables evaluadas, ya que el valor de p fue de 0.978, superando el umbral de significancia del 0.05%.

Lizarme (2019) realizó un estudio en el ESSalud de Arequipa, cuyo objetivo fue determinar cuál es la relación existente entre el conocimiento y las habilidades que tienen los enfermeros ante un RCP básico. Dicho estudio tuvo una metodología con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, además de tener una población y muestra de 27 profesionales de enfermería. De acuerdo con los resultados se manifestó el 40,7% del total de los profesionales tiene un conocimiento muy deficiente, el 33,3% cuenta con un nivel regular ello en lo que respecta RCPB. Asimismo, se obtuvo que para las habilidades el 51,9% evidenció un nivel regular y tan solo un 25,9% un nivel bueno. En síntesis, no se halló relación entre las variables de estudio ante una reanimación cardio pulmonar básica.

Pérez y Sánchez (2019) llevaron a cabo una investigación en Chiclayo con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros del área de emergencia en relación con la Reanimación Cardiopulmonar Básica. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo de corte transversal y un diseño descriptivo. La muestra del estudio estuvo compuesta por 38 profesionales de enfermería. En lo que respecta a los resultados el 55,3% evidencio tener un nivel medio de conocimiento de reanimación cardio pulmonar básico, y para el manejo de RCPB un 47,4% cuenta con un nivel medio, un 18,4% tuvo un nivel deficiente y solo un 34,2% maneja el RCPB en un nivel alto. En síntesis, se logró presenciar que más de 18 participantes tienen un nivel regular ante el conocimiento y ello debido a que existen muchas fallas en la cadena de supervivencia y también en lo que se refiere al manejo de vía aérea.

Marco Conceptual

Es de suma importancia conocer los diversos términos relacionados con las variables de estudio y sus dimensiones por tanto la descripción de las mismas se desarrolla a continuación: El conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básica se refiere al nivel de comprensión y actualización de información que un profesional ha adquirido en un período específico. Este conocimiento abarca tanto las habilidades básicas como avanzadas en el ámbito de la RCP, constituyendo una parte fundamental del desarrollo profesional antes y después de la capacitación en estas temáticas (Tejada, 2020). Asimismo, Braidotti (2020) se refiere que es aquel conjunto de bases teóricas que presenta el ser humano, ya sea de un fenómeno en un escenario diferente o el de uno mismo y para ello se vale de los sentidos y la reflexión para obtener dicho conocimiento.

En este sentido, Farah y Tito (2018) definen el conocimiento como la familiaridad o la comprensión que una persona posee para razonar acerca de algo o alguien. Según su enfoque, el conocimiento se desglosa en dos dimensiones fundamentales: la conceptualización y los pasos de la maniobra. En otras palabras, este entendimiento implica no solo la capacidad de comprender conceptos relacionados con un tema específico, sino también la habilidad para aplicar de manera práctica los procedimientos y pasos necesarios en situaciones concretas.

El paro cardiorrespiratorio (PCR); se define como una condición clínica en la cual el corazón y la respiración se interrumpen de manera brusca e inesperada. Esta situación tiende a ser irreversible y conlleva a la falta de respuesta del individuo, quien no puede respirar y carece de pulso, lo que puede resultar en daño orgánico grave e incluso llevar a la muerte (Lara et al., 2022, p. 42). Profundizando en este tema, el paro cardiorrespiratorio se caracteriza por ser una situación en la que se produce una interrupción, pero de forma inesperada y, en este caso, reversible. Esta

condición afecta tanto al funcionamiento del corazón como a la capacidad respiratoria (Cerna, 2018).

Por otro lado, Tacuri (2019) señala que un PCR se le conoce también como un paro cardíaco que se da de forma súbita o repentina, en la que el corazón deja de funcionar. Cuando ello sucede deja de fluir la sangre que va tanto a los órganos como al cerebro. Cabe mencionar, que si no se trata puede llevar a la persona hasta la muerte.

Los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio son consistentes en la pérdida de conocimiento en la mayoría de los casos, lo cual ocurre cuando el corazón deja de latir. Además, algunas personas pueden experimentar latidos acelerados, sensación de mareo o aturdimiento antes de perder el conocimiento. Otros síntomas incluyen dolores en el pecho, dificultad para respirar o náuseas (Tacuri,2019).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) se define como una técnica compuesta por una serie de procedimientos variados diseñados para restablecer la circulación y la respiración en casos de paro cardíaco. En situaciones donde los pacientes tienen cáncer, se aplicarán estas maniobras con atención especializada. Este evento, que puede ocurrir de forma repentina e inesperada para el paciente, requiere una respuesta rápida y adecuada para brindar al paciente la posibilidad de recuperarse sin dañar otros sistemas del cuerpo humano (Matamoro, 2021, p. 23). En un contexto similar, se refiere a un conjunto de medidas que deben aplicarse de manera inmediata en casos de paro cardiorrespiratorio. En este sentido, la RCP tiene como objetivo reemplazar las funciones cardíacas mientras el profesional trabaja para restablecer los signos vitales (Rosada et al., 2020, p. 21).

De igual manera, el RCP se considera como el conjunto de maniobras diseñadas para revertir el estado de paro cardiorrespiratorio (PCR). Este conjunto de procedimientos es esencial

para preservar vidas y se utiliza en situaciones en las que el paciente ha cesado de respirar (Cerna, 2018, p. 35). La RCP involucra una serie de acciones coordinadas que se aplican de manera rápida y eficaz con el objetivo de restaurar la circulación sanguínea y la respiración en un individuo que ha experimentado un paro cardíaco. La aplicación oportuna de estas maniobras puede marcar la diferencia en cuanto a la supervivencia y la recuperación del paciente

Tipos de Reanimación cardiopulmonar RCP Básico se le conoce como la adquisición de habilidades y conocimientos con la finalidad de poder identificar personas con la posibilidad que tenga un paro cardíaco y que pueda alertar al sistema de emergencia lo que sustituye a la respiración y la circulación de manera espontánea con el objetivo de poder cubrir el tiempo que se necesite para que se pueda aplicar un RCPA (Rosada et al., 2020, p. 21). Asimismo, un RCP avanzado tiene como objetivo aplicar un tratamiento definitivo de un PCR hasta que se puedan restablecer las funciones de respiración y circulación, para lo cual se tiene que tener un equipo adecuado y personal que se encuentre formado para que pueda optimizar las maniobras de SVB (Rosada et al., 2020, p. 21).

Pasos de la maniobra, manejos de las compresiones torácicas se les considera a las aplicaciones de ritmo y series de la presión que se realiza sobre el pecho con la finalidad de crear un incremento de presión en el tórax, además de hacer compresión sobre el corazón provocando que se genere un mayor flujo de sangre. Cabe mencionar que dicha compresión generará flujo de sangre que va hacia el cerebro y el corazón y así que se aumente la posibilidad de que la desfibrilación pueda tener un éxito (Espichan, 2021; Sinche, 2022).

Manejo de la vía aérea, Cuando existen situaciones críticas los pacientes están inconscientes por lo que los músculos de la lengua se relajan lo que genera que la misma caiga y obstruya el pase del aire, por lo que es necesario realizar acciones que permitan despejar las vías respiratorias hasta que se recupere el dicho paciente (Espichan, 2021; Soto, 2020).

Manejo de la ventilación, en el caso de que el paciente no pueda respirar o su capacidad respiratoria es insuficiente, el socorrista debe proporcionar al individuo una ventilación mecánica que también se le conoce como ventilación de rescate, y para que pueda realizar dicha acción es necesario que se utilice el aire exhalado luego de que inhala profundamente por lo que el paramédico deberá realizar 2 ventilaciones necesarias (Sinche, 2022).

En relación con la aplicación de la Reanimación Cardio Pulmonar básica, la American Heart Association (AHA) la describe como un conjunto de métodos realizados de manera consecutiva y durante un tiempo definido, con el propósito de lograr eficacia en casos de paro cardiaco. Es fundamental identificar las distintas vías de asistencia tanto para pacientes hospitalizados como en casos extrahospitalarios. En situaciones de paro cardiaco fuera del hospital, la comunidad juega un papel crucial en proporcionar asistencia (AHA, 2020; Yock-Corrales et al., 2021).

Muñiz y Turpo (2017) describen la aplicación de la reanimación cardio pulmonar como el conjunto de procedimientos llevados a cabo en respuesta a un paro cardiaco. Su enfoque señala dos dimensiones esenciales: la preparación previa a la aplicación de las maniobras y el manejo adecuado de estas. En consecuencia, implica la necesidad de una preparación adecuada antes de comenzar las maniobras y la ejecución correcta de las técnicas requeridas para restablecer la circulación y la respiración en una persona que ha sufrido un paro cardiaco.

Acondicionamiento, en lo que respecta a la posición de la víctima, la víctima deberá estar en una posición recostada de forma frontal hacia arriba, además deberá estar sobre una superficie plana y dura. Es relevante destacar, que cuando el individuo está boca abajo el especialista en reanimación cardio pulmonar deberá girarlo, de manera que la cabeza, hombros y tronco quede en una sola unidad. Además, que deberá tener los brazos a los lados para que se lleve a cabo un RCP (Infanzon y Huamaní, 2018).

Las Compresiones Torácicas, cuando se realice una reanimación cardio pulmonar, es necesario maniobras de compresiones torácicas, las cuales favorecen a que comience a fluir la sangre hacia el corazón y el cerebro, generando que se logre regularizar debido a que previamente estuvo paralizado. Para que se lleve a cabo una excelente técnica el socorrista primero debe ponerse en posición de rodillas por lo menos a la altura del tórax del individuo, luego debe poner el talón de la mano sobre el centro del pecho, aproximadamente en la línea media del esternón, por consiguiente, el otro talón de la mano va encima de la primera mano, para que se entrelacen los dedos asegurándose que no se vaya a comprimir sobre las costillas (Cahuana et al., 2020).

Manejo de la maniobra, Manejo de la vía aérea “A” El propósito que tiene esta fase es poder garantizar una permeabilidad en las vías respiratorias, debido a que cuando se da un paro cardiaco el paciente se encuentra inconsciente y tiene obstruidas las vías aéreas debido a que la lengua se relaja y para ello existen dos técnicas que ayudan a liberar dichas vías (Chávez y Maldonado, 2022; Díaz et al., 2018).

Manejo de la ventilación “B” esta fase se realiza con la finalidad de poder administrar ventilación al individuo, por medio del uso de un dispositivo de barrera ello con el fin de que se aseguren que no existan más riesgos cuando se aplica una reanimación cardiopulmonar como por ejemplo las infecciones que pueden ser mínimas o críticas (De La Torre, 2022).

Bases Teóricas.

Teoría del autocuidado de Dorotea

Esta teoría fue planteada por Dorothea Elizabeth Orem, la cual es una profesional de enfermería que se destacó en América. Para ello tuvo que desarrollar diferentes conceptos de enfermería los cuales tienen relación con el autocuidado como unidad de estudio de organización o de alguna gestión que se realiza en un hospital. Asimismo, podemos decir que este modelo busca analizar la capacidad de cada individuo y que se puede definir como: cuyo hecho que una persona inicia para mantener un buen bienestar el mismo que otorga buena salud, por lo que es necesario que toda persona se cuide o también llamado autocuidado. Finalmente, el objetivo que tiene este modelo es contribuir a que toda persona pueda ejecutar sus necesidades a través de un cuidado terapéutico a uno mismo (Tóala, 2022).

Teoría de Principiante a experta de Patricia Benner

El enfermero que ejecuta sus labores por medio de la asistencia a los pacientes, afrontará diversas situaciones y por medio de ella adquiere un aprendizaje que se produce por los elementos de cambio o por secuencia generando habilidades y destrezas que son consecuencia de las mismas prácticas clínicas. Dicho profesional, se incluye en la organización creando un buen ambiente con la finalidad de llevar a cabo buenas prácticas y que culminen con éxito sus funciones de atención.

Definición de Términos.

Conocimiento

Talavera (2020) desarrolla dicho concepto como aquel punto de inicio de un estudio o investigación científica, en la que se implica una búsqueda la cual implica la utilización de procedimientos sistemáticas con los que se pueda responder a una realidad problemática ante un hecho o fenómeno.

Nivel de conocimiento

Implica el grado de saberes adquiridos mediante la experiencia (Cerna, 2018, p. 29). Esto significa que se relaciona con el nivel de formación y comprensión que una persona obtiene a medida que participa en experiencias educativas, laborales u otras, contribuyendo al desarrollo de su conjunto de conocimientos y habilidades.

La aplicación

Se caracteriza por la ejecución o puesta en práctica de los conocimientos teóricos obtenidos (Cerna, 2018, p.30). Es decir, implica la capacidad de aplicar en situaciones concretas o tareas específicas los conceptos y habilidades teóricas aprendidos, demostrando así la eficaz utilización de dicho conocimiento en la práctica.

Personal de Enfermería

Paulin (2019) refiere que es aquel personal que se encargará de los cuidados y atenciones a todo tipo de persona que presenta una enfermedad o deficiencia en la salud. Es por ello que se dice que dicho personal cambia de funciones constantemente debido a que se adecuan a las necesidades que presentan los pacientes.

Además, se le conoce como aquel profesional de enfermería que labora en el área de emergencias y que está especializado para que pueda brindar un servicio de calidad al paciente cuando ocurra una emergencia dependiendo el grado y la intensidad del daño. Así mismo, dicho profesional cuenta con los conocimientos actualizados y tiene un conjunto de habilidades que le ayuda a desarrollarse correctamente (Guevara, 2018).

Capítulo III: Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Este estudio tuvo el propósito de investigar la relación entre las variables de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básico. La investigación se llevará a cabo en el Hospital II-1 de Moyobamba, centrándose específicamente en el área de emergencia. Para lograr el objetivo, se aplicará un cuestionario a una muestra de 30 enfermeros que laboran en dicho servicio. Como parte del proceso, se recopilarán datos a través del cuestionario, los cuales se someterán a un análisis estadístico mediante el uso del *software* IBM SPSS versión 25. Este análisis proporcionará resultados relacionados con las características sociodemográficas, las dimensiones de conocimiento y aplicación, y la confiabilidad del estudio evaluada mediante el coeficiente de Cronbach. La duración total de la investigación abarcará un ciclo de cuatro meses.

Población y Muestra

Población

La investigación tiene como población, la cual está conformada por 30 enfermeros(as) que laboran en el área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba. Para Otzen (2022) nos refiere que la población es todo aquel conjunto el cuál será estudiado y evaluado en la propia investigación y puede estar constituida por personas, animales y objetos.

Muestra

La muestra del estudio se utilizará un muestro no probalístico por conveniencia. Además, se habla de una muestra censal cuando parte o el total de la población en tal caso los enfermeros del área de emergencias forman parte de la investigación por medio de su participación. Burbano

(2022) menciona que la muestra se le define como la extracción o parte de la población conocida también como subconjunto el cual tiene como objetivo estudiarla con la finalidad de analizar los datos y así obtener la representación de resultados.

Criterios de inclusión:

Todos los enfermeros del área de emergencias que trabajan en el Hospital II-1 Moyobamba.

Profesionales de enfermería que aceptan participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Enfermeros que tienen licencia o se encuentran de vacaciones.

Enfermeros área de emergencia que no desean participar en la investigación.

Tipo y diseño de Investigación

El tipo de investigación que se utilizó de acuerdo con el enfoque es cuantitativo, debido a que se realizó un control de forma estadística de toda la base de datos que será procesada. Así mismo, en lo que respecta a la taxonomía correspondiente a la intervención del investigador es un estudio observacional; eso debido a que no existe una intervención del investigador, sino que por el contrario solo se busca poder determinar la problemática tal y como ocurren los fenómenos y los hechos de forma natural. Según Rodríguez (2022) enfatiza que un estudio de tipo cuantitativo se relaciona con la recolección y el análisis de datos que se utiliza en una investigación con la finalidad de procesar y obtener promedios estadísticos para comprobar una relación de las variables. Asimismo, Torres (2022) confirma que un estudio observacional o también conocido como un estudio estadístico es muy utilizado debido a que el investigador solo se limitara a medir las variables de estudio según ocurran los hechos.

El diseño de investigación será descriptivo correlacional transversal no experimental, debido a que no se manipulan deliberadamente las variables de investigación por ello se busca encontrar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de reanimación Cardiopulmonar básica. Para ello también es importante nuestros indicadores con los que se medirán nuestras variables de estudio. Según Maxwell (2019) nos dice que un diseño no experimental es aquel diseño que se utiliza para manejar las variables de investigación sin que se puedan manipular intencionalmente, con ello queremos decir que será plasmado en la investigación tal como se observa y se muestra.

También, Gonzales (2020) refiere que el estudio de corte transversal es aquel estudio observacional en el que se puede analizar todos los datos respecto a nuestras variables, teniendo en cuenta que deberá ser en un corto tiempo acerca de un conjunto llamado población.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1. Existe relación entre el conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar Básica del enfermero, del área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba 2023.

H0. No existe relación entre el de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar Básica del enfermero, del área de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba 2023.

Identificación de Variables

Variable independiente: Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar básica

Variable dependiente: Aplicación de Reanimación Cardiopulmonar básica

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básico	Se define como el nivel de conocimientos adquiridos y actualizados en un período específico, los cuales han contribuido al desarrollo continuo del profesional tanto antes como después en el ámbito de las temáticas de RCP básico y avanzado (Cedeño, 2020).	Conceptualización	*Descripción del paro cardiorrespiratorio. *Conceptualización del paro respiratorio/cardíaco. *Descripción de signos y síntomas de Proteína C reactiva. * Conceptualización de reanimación cardiopulmonar * Secuencia de la subsistencia.	Escala: Ordinal de acuerdo al nivel del conocimiento. Puntuación Alto: 16-23 Medio: 11-15 Bajo 1-10

		Pasos de la Maniobra	<p>*Manejo y manipulación de las compresiones torácicas.</p> <p>* Manipulación o Manejo de las Vías áreas * ventilación y circulación.</p>	
--	--	-----------------------------	--	--

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	
------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	--

<p>Aplicación de la reanimación cardio pulmonar (rcp)</p>	<p>Se hace referencia a la actualización de conocimientos en el contexto de la reanimación cardiopulmonar, abarcando tanto el nivel básico como el avanzado. Este proceso implica la evaluación secuencial de las acciones, las cuales son valoradas según las pautas establecidas por la American Heart Association (AHA) en</p>	<p>Acondicionamiento</p>	<p>*Lugar o Situación * Posición del individuo * Materiales * Reacciones</p>	<p>Escala: Ordinal de acuerdo al nivel de Aplicación. Puntuación Alto: 31-40 Medio: 21-30 Bajo 0-20</p>
--	---	---------------------------------	--	---

	<p>2015. Además, es crucial considerar las diferencias en la aplicación de estas técnicas según si el paciente es adulto, adolescente o niño (Guevara, 2020)</p>			
		<p>Manejo o manipulación de la maniobra</p>	<p>*Manejo o manipulación de las compresiones en el tórax. * Manejo o manipulación de las vías aéreas *Desfibrilación ventricular</p>	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Encuesta. Se utilizó la encuesta como una técnica de recolección de datos de fuente primaria que tiene como finalidad realizar preguntas a una población específica acerca de un producto, temática o empresas. Además, se centra en conocer las experiencias personales con el objetivo de obtener datos de la opinión, actitud y comportamiento de las personas entrevistadas. Por su parte, Ávila (2020) señala que la entrevista es una técnica muy utilizada en las investigaciones con el objetivo de obtener información personalizada de la persona encuestada y así conocer las opiniones y acontecimientos de las mismas. Además, se aplicarán preguntas diagnósticas y exploratorias.

Instrumento. En lo que respecta a la primera variable la cual es conocimiento de RCPB, se utilizará un cuestionario realizado por Farah y Tito (2018). Dicho cuestionario consta de 23 ítems los cuales tienen como finalidad medir la relación que tiene el enfermero respecto a su conocimiento. Así mismo, se tiene una calificación de respuesta correcta e incorrecta valiendo 1 y 0 respectivamente, teniendo en cuenta que la sumatoria total es de 23 puntos. Finalmente, se categoriza de la siguiente manera: conocimiento bajo de 0-10 pts., medio de 11-15 pts. y alto de 16 a 23 pts. También, para nuestra segunda variable la aplicación de reanimación cardiopulmonar básico, se hará uso de una lista de cotejo que fue realizada en el estudio de Muñiz y Turpo (2017). Así mismo, se evaluará mediante la técnica de lista de chequeo, teniendo en cuenta su calificación sí =2 pts. y no = 1 pts. haciendo un total de 40 pts. si todas son correctas. Finalmente, se categoriza de la siguiente manera: aplicación mala de 0-20 pts., regular de 21-30 pts. y buena de 31-40 pts.

Validez y Confiabilidad

En lo que respecta la validación, se realizará por medio de un juicio de experto mediante la utilización estadística V de Aiken, en la cual se someterá nuestro instrumento conocimiento y aplicación de Reanimación Cardiopulmonar básico con ello nos podrán evaluar los expertos que tanta validez tiene nuestra investigación. Así mismo, para la confiabilidad se utilizará el alfa de Cronbach el cual nos permitirá cuantificar la fiabilidad de nuestra investigación, además dicho coeficiente utiliza los valores 0 y 1 lo que quiere decir que cuando el valor se aproxima a la unidad tiene mayor fiabilidad.

Proceso de Recolección de Datos

Se realizarán los permisos necesarios en el área de investigación, por parte del investigador teniendo en cuenta una previa coordinación con la supervisora de la especialidad, con la finalidad de que se puedan aplicar nuestro instrumento de evaluación. Así mismo, con anticipación se comunica a los diferentes licenciados y así poder identificarlos y detallarles los objetivos propuestos de la presente investigación. También será importante tener en cuenta la opción obligatoria acerca del consentimiento informado en que se manifiesta el permiso para que se proceda con el llenado del instrumento, lo cual se encuentra registrado en el apéndice D. Finalmente, cuando se complete el llenado en su totalidad a la población específica, seguirá el envío de la base de datos obtenida automáticamente.

Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la base de datos será necesario la utilización del IBM SPSS teniendo en cuenta que deberá ser en la versión 25. Asimismo, para evitar que al procesar los datos salga error se tendrá que evaluar si existen datos perdidos. En dicho software se podrá presentar la base de datos teniendo en cuenta las dimensiones de cada pregunta y la medida

de variabilidad. Finalmente, se analizarán los datos de acuerdo a nuestra hipótesis en la que se manifiesta que se deberá determinar la relación de nuestras variables.

Consideraciones Éticas

Esta investigación se realizará con la utilización de los principios éticos de Belmont debido a que se basa en el respeto por la persona, el beneficio de la investigación y la Justicia. Así mismo, El principio ético de Helsinki dado que se respetará cada uno de los protocolos que se presentan para los estudios, también durante el proceso y los principios que son manifestados por la comisión ética en la que se llevará a cabo la investigación. Además, se garantizará la privacidad y la confiabilidad de cada participante en el estudio, por lo que se deberá considerar el consentimiento informado.

Capítulo V:

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

AÑO-ACTIVIDAD	E-M-N- D	A-J	J-A	2024	O	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA						
MARCO TEÓRICO						
INSTRUMENTOS						
REVISIÓN DE LOS INSTRUMENTOS						
APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO						
ANÁLISIS DE FIABILIDAD						
PRESENTACIÓN INICIAL						
CORRECCIÓN DE LOS DICTAMINADORES						
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO						
ANÁLISIS DE DATOS						
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS						
DISCUSIÓN						
PRESENTACIÓN FINAL						

Presupuesto

Id	Descripción	Cantidad/Uni	Costo S/	Total, S/
Gastos Académicos				
Personales	Honorarios del investigador	1	300	300
	Honorarios del revisor lingüístico	1	400	400
	Honorarios revisor APA	1	300	300
	Honorarios estadista	1	300	300
	Honorarios encuestadores	1	300	300
Gastos de Bienes	USB			
	Formatos de solicitud	60	0.1	60
	Cd			
	Otros			
Gastos de Servicios	Anillado			
	Inscripción y dictaminación del proyecto			
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis			
	Dictaminación del informe final de tesis			
	Derechos de sustentación, documentos y derechos de graduación			
	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación			
	Fotocopias			
	Viáticos			
	TOTAL DE LOS GASTOS	65	1600.1	1660

Referencias Bibliográficas

- Avila, H. González, M. & Licea, S. (2020). LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA? *Didasc@lia: didáctica y educación*, 11(3), 62–79. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
- Becerra, T., & Pizán, A.. (2020). *Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Braidotti, R. (2020). *El conocimiento posthumano*. Editorial Gedisa. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=S9D8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=que+es+el+conocimiento&ots=Vt1bHgDO9k&sig=LS6UW2VWe2RuQwM3uKPlw9fmA6g>
- Burbano, M. Paspuel, O & Del Rocío Álvarez Hernández, S. (2022). Desarrollo de una investigación a través de un plan de estudio. *Conrado*, 18(S3), 165-171. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2649>
- Cedeño, Z., & Rodríguez, O. (2020). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina)*.
- Cerna, T. & Elar, L. (2018). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018*. Universidad Privada San Juan Bautista.

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].

Concenso Internacional de 2022 sobre reanimación cardiopulmonar y ciencia de la atención cardiovascular de emergencia con recomendaciones de tratamiento. (s/f). Cprcp.org. Recuperado el 23 de septiembre de 2023, a partir de <https://www.cprcp.org/concenso-internacional-de-2022-sobre-reanimacion-cardiopulmonar-y-ciencia-de-la-atencion-cardiocvascular-de-emergencia-con-recomendaciones-de-tratamiento/>

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].

Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en el Perú. (2022, marzo 12). Essalud.

Espichan.S (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 JOSELYN ANA.pdf?sequence=1](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3621/T.TPLE-ESPICHAN_SULLCA_JOSELYN_ANA.pdf?sequence=1)

Farje.Q (2022). *Conocimientos de los enfermeros (as) de atención pre hospitalaria–EsSalud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el adulto, Lima 2022.*

Fermín, M. & Ureta, E. (s/f). UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESCUELA DE POSGRADO TRABAJO ACADÉMICO Conocimiento sobre reanimación

cardiopulmonar básico del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzáles -Oxapampa, marzo 2021 Para optar el título de Especialista en: Enfermería en Emergencias y Desastres Autora: Lic. Indira Yoshimi DE LA TORRE MENDOZA. Edu.pe. Recuperado el 16 de noviembre de 2023, de http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2849/1/T026_46612270_SE.pdf

Flores, V. & Petronila, O. (2017). *Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Hospital II Las Mercedes - Paita. Julio - Diciembre 2015*. Universidad San Pedro.

García, C. P. & Gallegos-Torres, R. M. (2019). *EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD*. Horizonte de enfermería,30(3), 271–285. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/10870>

Ghuri.S , Javaeed A, Shah F, Ghani MUH. *Dismal situation of cardio pulmonary resuscitation knowledge and skills among junior doctors in twin cities of Pakistan: CPR knowledge and skills*. Pak J Med Sci Q [Internet]. 2019;35(5):1295–300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.35.5.785>

Gonzales Tullume, M. (2022). *Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de las enfermeras del área de emergencia del hospital militar central, 2022*. Universidad María Auxiliadora.

Guerra, M. & Ledezma, A. (2018). *Reanimación cardiorespiratoria*. En La hora de oro en pediatría (pp. 121–134).

Guevara, T. (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

Hinostroza, H. & Herrera, C. (2017). *Nivel de conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Policías - Chiclayo - Noviembre 2016 - Febrero 2017*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Huamaní, A. & del Pilar, A. (2023). *Nivel de conocimiento sobre reanimación Cardiopulmonar básica del personal de salud de los establecimientos de la Micro Red Arapa - Puno, 2022*. Universidad Continental.

Hurtado, T. (2020). Fundamentos Metodológicos de la Investigación: *El Génesis del Nuevo Conocimiento*. Revista Científica, 5(16), 99–119.
<https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>

Ihunanya, O. Michael O, Amere, L., *attitude and practice of cardiopulmonary resuscitation among nurses in Babcock university teaching hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria*. 2020 Disponible en:
<https://www.semanticscholar.org/paper/1ba0d6e0362131ab8cc2e6dfba7638643b95c363>

Infanzon, Q. & Huamaní, Q. (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].

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.F & Yucra,H. (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,S.,MejiA,C., & 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,Y. (2021). *Conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional de huacho- 2021.*
- Mansour A, Alsager AH, Alasqah A, Altamimi AS, Alsuhaibani A, Aljabr AA, et al. Student's knowledge, attitudes, and practices related to cardiopulmonary resuscitation at Qassim University, Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo de 2023];11(11):e6169. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31890377/>
- Matamoros, C.(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>
- Maxwell, J. (2019). *Diseño de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa.

- Molina-Ayasta, C., Mejía-Benites, K., & Leguía-Cerna, J. (2019). Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12(1), 57–58.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2019.121.490>
- Moran, R. & Gisella, I. (2017). *Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ochoa, P., & Huamaní, 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_OchoaPalo_mino_Per_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *Revista Internacional de Morfología [International Journal of Morphology]*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
- Pediatría Integral*, 1, 46-50. Recuperado el 23 de septiembre de 2023, a partir de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/02/Pediatria-Integral-XXIII-1_WEB.pdf#page=54
- Pérez, M., & Sánchez, C. (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>

- Perkins, G., Gräsner, J., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., ... & Zideman, D. (2021). *European resuscitation council guidelines 2021: executive summary*. *Resuscitation*, 161, 1-60. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957221000551>
- Rafaelo, A. (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%20Gladys%20Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodríguez, S., Úbeda, S., Olmedo, M., & Álvarez, R. (2022). *Importancia de los indicadores metodológicos-analíticos en el nivel de concreción de los diseños de investigación de los artículos científicos en educación*. *Revista de Investigación Educativa*, 40(2), 365–383. <https://doi.org/10.6018/rie.441741>
- Rojas, L., Aizman, A., Arab, J. P., Utili, F. & Andresen MsC, M. (2012). *Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales*. *Revista Medica de Chile*, 140(1), 73–77. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872012000100010>
- Romero, R. & Zoila, L. (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.
- Rosada, C., Trujillo, A. & Chipa, A. (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_R OSADA_TRUJILLO_AYBAR_FCS_2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Saud A, Salman A, Ali A. Assessment of Nurse's Knowledge about Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in Intensive Care Units and Emergency Department in Basra Teaching Hospital. Sch J App Med S. [Internet]. 2020; 8(3): 1-8. Disponible en: 10.36347/sjams.2020.v08i03.00X

Sinche,M.(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

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

Tacuri Flores, S. E. (2019). Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en los profesores de una institución educativa.

Tejada, G. & del Carmen, L. (2020). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II 1 - 2018. Universidad José Carlos Mariátegui.*

- Torres, A., Motos, A., Ceccato, A., Bermejo-Martin, J., de Gonzalo-Calvo, D., Pérez, R., Barroso, M., Pascual, I. Z., Gonzalez, J., Fernández-Barat, L., Ferrer, R., Riera, J., García-Gasulla, D., Peñuelas, O., Lorente, J. Á., Almansa, R., Menéndez, R., Kiarostami, K., Canseco, J., ... Barbé, F. (2022). *Methodology of a large multicenter observational study of patients with COVID-19 in Spanish intensive care units*. *Archivos de Bronconeumología*, 58, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2022.03.010>
- Veliz-Pintos, R. A. & de Lourdes Lizalde-Isunza, M. (2016). *Novedades en las guías de soporte vital básico y avanzado pediátrico 2015 de la American Heart Association (AHA)*. Sección 1: Proceso de revisión de ILCOR y recomendaciones
- Veliz-Pintos, R. A., & de Lourdes Lizalde-Isunza, M. (2016). *Novedades en las guías de soporte vital básico y avanzado pediátrico 2015 de la American Heart Association (AHA)*. Sección 1: Proceso de revisión de ILCOR y recomendaciones AHA. *Revista mexicana de pediatría*, 83(1), 24–28. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65693>
- Villanueva, D. A. (2019). *Reanimación cardiopulmonar básica en Pediatría*.
- Wyckoff, M. H., Greif, R., Morley, P. T., Ng, K. C., Olasveengen, T. M., Singletary, E. M., ... & Berg, K. M. (2023). 2022 International consensus on *cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: Summary from the basic life support; advanced life support; pediatric life support; neonatal life support; education, implementation, and teams; and first aid task forces*. *Pediatrics*, 151(2), e2022060463. <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/151/2/e2022060463/189896>
- 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>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1 : Conocimiento de RCP básico

CUESTIONARIO SOBRE LA VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE RCP BÁSICO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA.

Datos generales:

Edad:

- a) 20-25
- b) 26-55
- c) S6 MAS

Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

Especialidad(es) que haya realizado:

El hospital le ha capacitado sobre RCP en el último año,

a) si

b) no

Ha participado en algún curso de RCP en el último año:

a) si

b) no

Alguna vez ha tenido la oportunidad de realizar un RCP:

a) si

b) no

Tiempo de experiencia asistencial hospitalaria.

- a) Menos del año
- b) 2 años-5 años
- c) 6 años -10 años
- d) 11 años a más

II. Nivel de conocimiento.

1. ¿Qué entiende por paro respiratorio?

- a) Es el cese de la frecuencia respiratoria con ausencia de pulso
- b) Es el proceso de apnea con movimiento cardiaco palpable
- c) Es la ausencia de la respiración con actividad cardiaca palpable
- d) Es la ausencia de movimientos cardiacos palpables

2. ¿Qué entiende por paro cardiaco?

- a) Se entiende al paro de la actividad mecánica del corazón confirmándolo por la ausencia de pulso carotideo causando ahogamiento.

- b) Se entiende al cese del corazón cuando deja de fluir poca sangre a todos los sistemas principales contribuyendo a la hipoxia celular
 - c) Se entiende a la presencia de la frecuencia cardiaca sinusal producto de un adecuado gasto cardiaco
 - d) Se entiende al paro inesperado dentro de las 2 primeras horas del comienzo de los síntomas,
- 3. ¿Cuáles son las patologías que conllevan a paro cardiaco?**
- a) Problemas cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumatismos, shock, hipotermia, iatrogenias.
 - b) Alteración metabólica, PH de 7,4, traumatismos graves, shock, problemas cardiovasculares, hipotermia, iatrogenia.
 - c) Problemas cardiovasculares, respiratorios, IRA tipo 1, alteraciones metabólicas, SOFÁ I, Glasgow 10/15, dolor precordial.
- 4. Se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:**
- a) La interrupción brusca o inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea o bloqueante.
 - b) La detección del latido cardiaco sin alterar el ciclo respiratorio produciendo la alteración circulatoria y oxigenaría.
 - c) La presencia de pulso distal acompañado de piel fría y dolor precordial y disminución de la respiración.
 - d) La pérdida de conciencia y disminución de la respiración, piel pálida y fría, cianosis peri bucal.
- 5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?**
- a) Pérdida de la conciencia, miosis, presencia del pulso central, cianosis, apnea.
 - b) Pérdida de conciencia, miadriasis, ausencia del pulso central, cianosis, apnea
 - c) Pérdida de conocimiento y convulsiones con presencia de pulso carotideo y respiración ruidosa.
 - d) Ausencia de respiración espontánea, electroencefalograma plano, pupilas disocóricas, ausencia de reflejo corneal, TEC.
- 6. La reanimación cardiorrespiratoria se define como:**
- a) maniobras que tienen como fin restablecer la función respiratoria.
 - b) Maniobras para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias evitando el daño cerebral.
 - c) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.
 - d) Maniobras donde se realiza compresiones torácicas para restablecer la parada cardiaca.
- 7. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?**
- a) Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardiaco.
 - b) Identificación inmediata del PCR, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardiaco.
 - c) RCP enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte avanzado efectivo, cuidados integrados efectivos.
 - d) Identificación inmediata del PCR, activar el sistema de respuesta de emergencia, realizar el RCP en cuanto llegue la ambulancia.

8. La secuencia de RCP según AHA 2015 es:
- ABC
 - CAB
 - ACB
 - BAC
9. ¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para adulto?
- Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - Evaluación, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso y ventilación, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - Evaluación y seguridad de la escena, comprobar el pulso, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención de DEA, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
10. ¿Cuál es la arteria principal para la valoración de PC?
- Arteria radial
 - Arteria inguinal
 - Arteria carótida
 - Arteria femoral
11. ¿Cuál es lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas?
- En el tercio inferior del esternón
 - En el tercio superior del tórax
 - En el borde del apéndice xifoides
 - En el centro del tórax
12. Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:
- 90
 - 100
 - 120
 - 150
13. ¿Cuántas compresiones torácicas se realizan en un ciclo?
- 30
 - 40
 - 45
 - 50
14. Las compresiones torácicas en adultos se realizan en una profundidad de:
- 2CM-3CM
 - 3CM-4CM
 - 4CM-5CM

- d) 5CM-6CM
15. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?
- a) Fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - b) Fracturas costales, esternón y columna vertebral, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - c) Ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - d) Dolor, ausencias de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
16. Las compresiones torácicas se deben realizar en una superficie
- a) S. blanda
 - b) S. Firme
 - c) Colchón
 - d) S. rocosa
17. La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:
- a) Prótesis
 - b) Alimentos
 - c) Caída de lengua
 - d) Secreciones
18. Ante un PCR que presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:
- a) Colocación de tubo orofaríngeo
 - b) Maniobra “frente-mentón”
 - c) Maniobra de “Tracción o de empuje mandibular”
 - d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
19. Ante un PCR que presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:
- a) Hiperextensión del cuello
 - b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c) Maniobra de tracción o de empuje mandibular
 - d) Colocación de tubo orofaríngeo
20. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, nos referimos a:
- a) Técnica laríngea
 - b) Técnica de desfibrilación
 - c) Técnica del golpe precordial
 - d) Técnica boca-dispositivo de barrera
21. El tiempo máximo de duración en una ventilación es de:
- a) 2 segundos de duración
 - b) 3 segundos de duración
 - c) 1 segundos de duración
 - d) 4 segundos de duración
22. Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:
- a) Asistolia

- b) Fibrilación ventricular
 - c) Actividad eléctrica sin pulso
 - d) Presencia de pulso
23. El DAE interviene en la desfibrilación descargando:
- a) 130 a 220 j bifásico y 300 monofásico.
 - b) 150 a 200 j bifásico y 360 monofásico.
 - c) 200 j bifásico y 260 j monofásico.
 - d) 220j bifásico y 360 j monofásico.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Instrumento 2 : Aplicación de RCP básico

Lista de cotejos

Aplicación del RCP Básico por el personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital II-1 Moyobamba 2023

Dónde: Si = 1 No = 0

N°	INDICADORES DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO	SI	NO
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 DISFIBRILADOR Y EQUIPO PARA EMERGENCIAS		
5	COMPRUEBA SI LA VÍCTIMA NO RESPIRA O SOLO JALEA/BLOQUEA Y A LA VEZ COMRPUEBA 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/BLOQUEA 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 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 INICIAL EL RCP 30 x2 PARA UN REANIMADOR SIN DISPOSITIVO O AVANZANDO DE LA VÍA AÉREA		
10	COLOCADO UN DISPOSITIVO O AVANZANDO 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 MIN APROXIMADAMENTE.		
12	REALIZA COMPRESIÓN VENTILACIÓN SIN / CON DISPOSITIVO AVANZADO PO LA VÍA AÉREA		
13	LLEGA EL DEA Y AYUDA EN EL MANEJO DEL MISMO		
14	RECONOCE LOS RITMOS ES NO DESFIBRILABLES Y ADMINISTRA UNA DESCARGA Y REANUDA RCP INMEDIATO (2Mn) HASTA QUE LO INDIQUE EL DEA PARA PERMITIR LA COMPROBACIÓN DEL MISMO.		
15	CONTINUA HASTA QUE LOS PROFESIONALES DE SOPORTE BÁSICO LE SUSTITUYAN O LA VICTIMA COMIENZE A MOVERSE		
16	CONTINUA HASTA QYE LOS PROFESIONALES DE SOPORTE BÁSICO LE SUSTITUYAN O LA VICTIMA COMIENZE 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 MINUTO		
18	EN CASO DE PACIENTE PEDIATRICO AÑADE COMPRESIONES CON UNA MANO SI ES NIÑO MUY PEQUEÑO SI EL PULSO SE MANTIENE MAYOR IGUAL A 60 IMP CON SIGNOS DE PERFUSIÓN.		
19	SI ESTTA SOLO O SOLA INICIA 30 COMPRESIONES POR 2 VENTILACIONES.SI ESTÁ 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 DE 5CM Y EN LACTANTE DE 4CM.		

Apéndice B: Validez de los instrumentos

		Juez(a) N°1 Luis H. Gonzaga Vargas			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
		I-23	1	1	1
	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1

APLICACIÓN DE
REANIMACIÓN
CARDIO PULMONAR
BÁSICO

I-4	1	1	1	1
I-5	1	1	1	1
I-6	1	1	1	1
I-7	1	1	1	1
I-8	1	1	1	1
I-9	1	1	1	1
I-10	1	1	1	1
I-11	1	1	1	1
I-12	1	1	1	1
I-13	1	1	1	1
I-14	1	1	1	1
I-15	1	1	1	1
I-16	1	1	1	1
I-17	1	1	1	1
I-18	1	1	1	1
I-19	1	1	1	1
I-20	1	1	1	1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: determinar el conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del Enfermero, mismo que será aplicado a los enfermeros que laboran en el área de emergencia del Hospital de Moyobamba, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación del cuestionario: de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar, el cual posteriormente será utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 20/09/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Luis H. Gonzaga Vargas

Institución donde labora: Hospital II_1 Rioja



RNE 027856
Firma del Experto Informante.
Luis H. Gonzaga Vargas
LIC. ENFERMERÍA
CEP. 83737

Firma y sello

		Juez(a) N°2 Martha L. López Villanueva			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
APLICACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1

I-18	1	1	1	1
I-19	1	1	1	1
I-20	1	1	1	1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: determinar el de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del Enfermero, mismo que será aplicado a los enfermeros que laboran en el área de emergencia del Hospital de Moyobamba, quienes constituyen la muestra de estudio de la validación del cuestionario: de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar, el cual posteriormente será utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 20/09/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Martha L. López Villanueva

Institución donde labora: Hospital II_1 Rioja



Martha L. López Villanueva
LIC. ENFERMERIA
CEP: 83940
Sep. N.º 021909

Firma del Experto Informante.

Firma y sello

		Juez(a) N°3 Rober Julón Vilchez			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
APLICACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1

I-18	1	1	1	1
I-19	1	1	1	1
I-20	1	1	1	1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: _20/09/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Rober Julón Vilchez

Institución donde labora: Hospital II_1 Rioja



Martha L. López Villanueva
LIC. ENFERMERIA
CEP: 83940
Sep. N.º 021 909

Firma del Experto Informante.

Firma y sello

	Juez(a) N°4 Nelly Medina Díaz				
	CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO	
CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1

APLICACIÓN
DE
REANIMACIÓN
CARDIO PULMONAR
BÁSICO

I-6	1	1	1	1
I-7	1	1	1	1
I-8	1	1	1	1
I-9	1	1	1	1
I-10	1	1	1	1
I-11	1	1	1	1
I-12	1	1	1	1
I-13	1	1	1	1
I-14	1	1	1	1
I-15	1	1	1	1
I-16	1	1	1	1
I-17	1	1	1	1
I-18	1	1	1	1
I-19	1	1	1	1
I-20	1	1	1	1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4

Fecha actual: _
20/09/2023

Nombres y Apellidos de Juez: **Nelly Medina Díaz**

Institución donde labora: Hospital II_1 Rioja



Lic. Enf. Nelly Medina Díaz,
Esp. Centro Quirúrgic,
CEP: 80709 RNE: 29440

Firma y sello

	Juez(a) N°5 Elva Iselina Torres Pezo				
	CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO	
CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1

APLICACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO

I-6	1	1	1	1
I-7	1	1	1	1
I-8	1	1	1	1
I-9	1	1	1	1
I-10	1	1	1	1
I-11	1	1	1	1
I-12	1	1	1	1
I-13	1	1	1	1
I-14	1	1	1	1
I-15	1	1	1	1
I-16	1	1	1	1
I-17	1	1	1	1
I-18	1	1	1	1
I-19	1	1	1	1
I-20	1	1	1	1

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 5

Fecha actual: 20/09/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Elva Iselina Torres Pezo

Institución donde labora: Hospital II_1 Rioja



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II RIOJA
Lic. Enf. Elva Iselina Torres Pezo
Firma del Experto Informante.
021912

Firma y sello

Consolidación de criterios de validez V de Aiken

La V de Aiken permite cuantificar la relevancia respecto a un dominio de contenido desde las valoraciones de los jueces, quienes son considerados expertos en el tema y el resultado del coeficiente resultante debe tener valores idealmente entre 0-1, y mientras más cerca esté al 1 es juicio de mayor validez en su contenido. En el primer instrumento considerado para el presente estudio conocimiento RCP básico se obtuvo un resultado de 1 y para el instrumento de Aplicación RCP básico se obtuvo un resultado de 1, por lo que consideramos los instrumentos como altamente válido.

A continuación, el detalle por instrumento.

Criterio de validez	V de Aiken	V de Aiken
	conocimiento RCP básico	Aplicación RCP básico
Claridad	1	1
Congruencia	1	1
Contexto	1	1
Dominio de constructo	1	1
Promedio V de Aiken	1	1

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

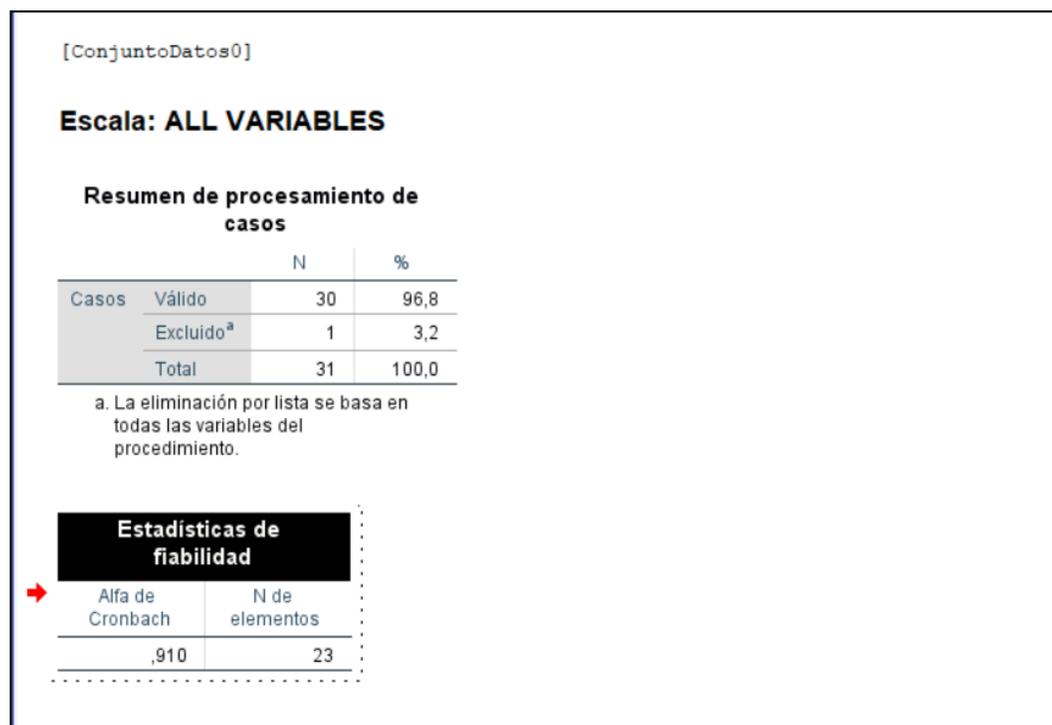
La consistencia interna de ambos instrumentos, se determinó aplicando a una prueba piloto y por medio del método de varianza, los resultados obtenidos se presentan en el siguiente cuadro:

INSTRUMENTO	ALPHA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
Instrumento 1	,910	23
Instrumento 2	,777	20

Base de Datos del Instrumento N° 1: Conocimiento de RCP básico

Figura1

Elaboración de Estadística de Fiabilidad



Nota: se puede apreciar en la figura la estadística de fiabilidad realizada para la primera variable en el IBM SPSS.

Cuadro 1

Estadística total de los elementos

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
¿QUE ENTIENDE POR PARO RESPIRATORIO?	56,23	191,151	,532	,907
¿QUE ENTIENDE POR PARO CARDIACO;	55,73	193,582	,505	,907
¿CUÁLES SON LAS PATOLOGÍAS QUE CONLLEVAN A PARO CARDIACO?	55,87	186,189	,683	,903
SE RECONOCE AL PARO CARDIORRESÍRATORIO COMO	56,20	195,338	,434	,908
¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO?	56,17	193,937	,482	,908
¿CUÁLES SON LOS ESLABONES DE LA CADENA DE SUPERVIVENCIA?	55,87	187,292	,646	,904

¿CUÁNTAS COMPRESIONES TORÁDICAS QUE SE REALIZAN EN UN CICLO?	55,73	193,582	,505	,907
---	-------	---------	------	------

ANTE UN PCR Y PRESENTA VÍA AÉREA COMPROMETIDA CON LESIÓN CERVICAL SE APLICA	56,20	190,717	,561	,906
--	-------	---------	------	------

PARA UTILIZAR EL DEA ES NECESARIO QUE EL APCIENTE ESTE EN	55,87	195,775	,394	,909
--	-------	---------	------	------

EL DEA INTERVIENE EN LA DESFIBRILACIÓN DESCARGANDO	55,87	187,292	,646	,904
---	-------	---------	------	------

EL TIEMPO MÁXIMO DE DURACIÓN EN UNA VENTILACIÓN ES DE	56,17	192,902	,501	,907
--	-------	---------	------	------

ADMINISTRAR 2 RESPIRACIONES DE 1 SEGUNDO DE DURACIÓN NOS REFERIMOS A	56,27	192,685	,499	,907
---	-------	---------	------	------

ANTE UN PCR Y PRESENTA VIA AÉREA COMPROMETIDA SIN LESIÓN CERVICAL SE APLICA	55,87	187,292	,646	,904
--	-------	---------	------	------

LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA ANTE UN PCR ES CAUSADA:	55,73	194,202	,482	,908
---	-------	---------	------	------

LAS COMPRESIONES TORÁDICAS EN ADULTOS SE REALIZAN EN UNA PROFUNDIDAD DE	55,87	186,189	,683	,903
--	-------	---------	------	------

LAS COMPRESIONES TORÁDICAS SE DEBEN REALIZAR EN UNA SUPERFICIE	56,17	193,937	,482	,908
---	-------	---------	------	------

¿CUÁL ES EL LUGAR ADECUADO PARA REALIZAR LAS COMPRESIONES TORÁDICAS?	55,87	195,775	,394	,909
---	-------	---------	------	------

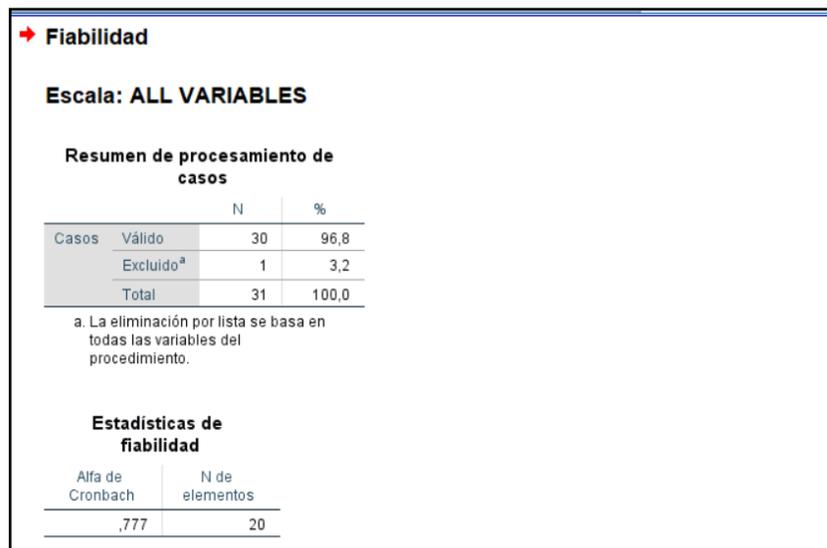
¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LAS COMPRESIONES TORÁCICAS?	56,20	195,338	,434	,908
LAS COMPRESIONES TORÁCICAS TIENEN UNA FRECUENCIA POR MINUTO DE	56,23	191,151	,532	,907
LA REANIMACIÓN CARDIORRESPIRATORIA SE DEFINE COMO	55,73	194,202	,482	,908
¿CUÁL ES LA ARTERIA PRINCIPAL PARA ALORACIÓN DE PC?	56,17	192,902	,501	,907
LA SECUENCIA DE RCP SEGÚN EL AHA 2015 ES	56,20	190,717	,561	,906

¿CUÁL ES LA SECUENCIA CORRECTA DE SOPORTE VITAL BÁSICO PARA ADULTO?	56,27	192,685	,499	,907
--	-------	---------	------	------

Nota. En el cuadro se podrá apreciar los datos de los elementos totales extraídos del Software IBM SPSS con respecto a la variable 1 del estudio.

Base de Datos del Instrumento N° 2: Aplicación sobre RCP básico

Figura 2
Elaboración de Estadística de Fiabilidad



Nota : se puede apreciar en la figura la estadística de fiabilidad realizada para la segunda variable en el IBM SPSS.

Cuadro 2

Estadística total de los elementos

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
LA PROFUNDIDAD DE LAS COMPRESIONES EN EL ADULTO Y ADOLESCENTE ES DE 5 CM EN LOS NIÑOS 5 CM Y EN LACTANTE DE 4 CM	285,333	17,706	,319	,770
SI ESTA SOLO INICIA 30 COMPRESIONES POR 2 VENTILACIONES.SI ESTA CON DOS PERSONAS LA RELACIÓN ES DE 15POR 2	283,000	17,321	,393	,765
EN CASO DE PACIENTE PEDIATRICO AÑADE COMPRESIONES...	282,667	17,306	,403	,764

EN CASO DE PACIENTE PEDIÁTRICO LA ENFERMERA VERIFICA QUE HAY PULSO---	284,667	18,326	,152	,780
CONTINUA HASTA QUE LOS PROFESIONALES DE SOPORTE BÁSICO LE SUSTITUYAN O LA VÍCTIMA COMIENZE A MOVERSE	283,333	16,368	,633	,748
RECONOCE EL RITMO NO ES DEFIBRILABLES Y ADMINISTRA UNA DESCARGA Y REANUDA RCP..	283,667	17,551	,332	,769
ASEGURA QUE EL ENTORNO ES SEGURO PARA BRINDAR RCP	283,667	18,378	,134	,782

COLOCADO UN DISPOSITIVO AVANZADO DE VÍA AÉREA,LA VENTILACIÓN QUE SE REALIZA ES DE 1 VENTILZACIÓN CADA 6 SEGUNDOS ...	284,333	17,702	,299	,771
RECONOCE AL PACIENTE CUANDO ESTÁ EN PARO CARDIACO	284,000	17,421	,365	,767
TRAE EL DESFIBRILADOR Y EQUIPO PARA EMERGENCIA	283,333	16,368	,633	,748
ACTIVA EL SISTEMA DE EMERGENCIA	283,667	17,551	,332	,769
COMPRUEBA SI LA VÍCTIMA NO RESPIRA O SOLO JALEA/ BOQUEA Y A LA VEZ COMPRUEBA EL PULSO	284,667	18,326	,152	,780

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	282,667	17,306	,403	,764
REALIZA EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA ELEVACIÓN DEL MENTÓN O LEVANTAMIENTO MANDIBULAR	285,333	17,706	,319	,770
SI HAY PULSO PERO NO RESPIRA CON NORMALIDAD.PROPORCIONA VENTILACIÓN DE RESCATE	283,000	17,321	,393	,765
RECONOCE LOS RITMOS DEFIBRILABLE,REANUDA LA RCP DE INMEDIATO APROX.2 MIN	284,000	17,421	,365	,767

SI NO HAY PULSO NO RESPIRA INICIAL EL RCP 30X2 PARA UN REANIMADOR SIN DISPOSITIVO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA.	282,000	16,924	,524	,756
LLEGA EL DEA Y AYUDA EN EL MANEJO DEL MISMO	283,667	18,378	,134	,782
COMPRUEBA EL PULSO CADA 2 MIN APROXIMADAMENTE	283,667	17,757	,282	,772
REALIZA COMPRESIÓN VENTILACIÓN SIN / CON DISPOSITIVO AVANZADO PARA LA VÍA AÉREA.	284,000	17,903	,247	,774

Nota. En el cuadro se podrá apreciar los datos de los elementos totales extraídos del Software IBM SPSS con respecto a la variable 2 del estudio.

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 “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO DEL ENFERMERO, DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II_1 MOYOBAMBA 2023”, el objetivo de este estudio es Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero, del área de emergencia del Hospital II_1 Moyobamba 2023. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Walter Campos Rodrigo, bajo la asesoría de Dra. Meneses La Torre, Mónica La información otorgada a través de la encuesta 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

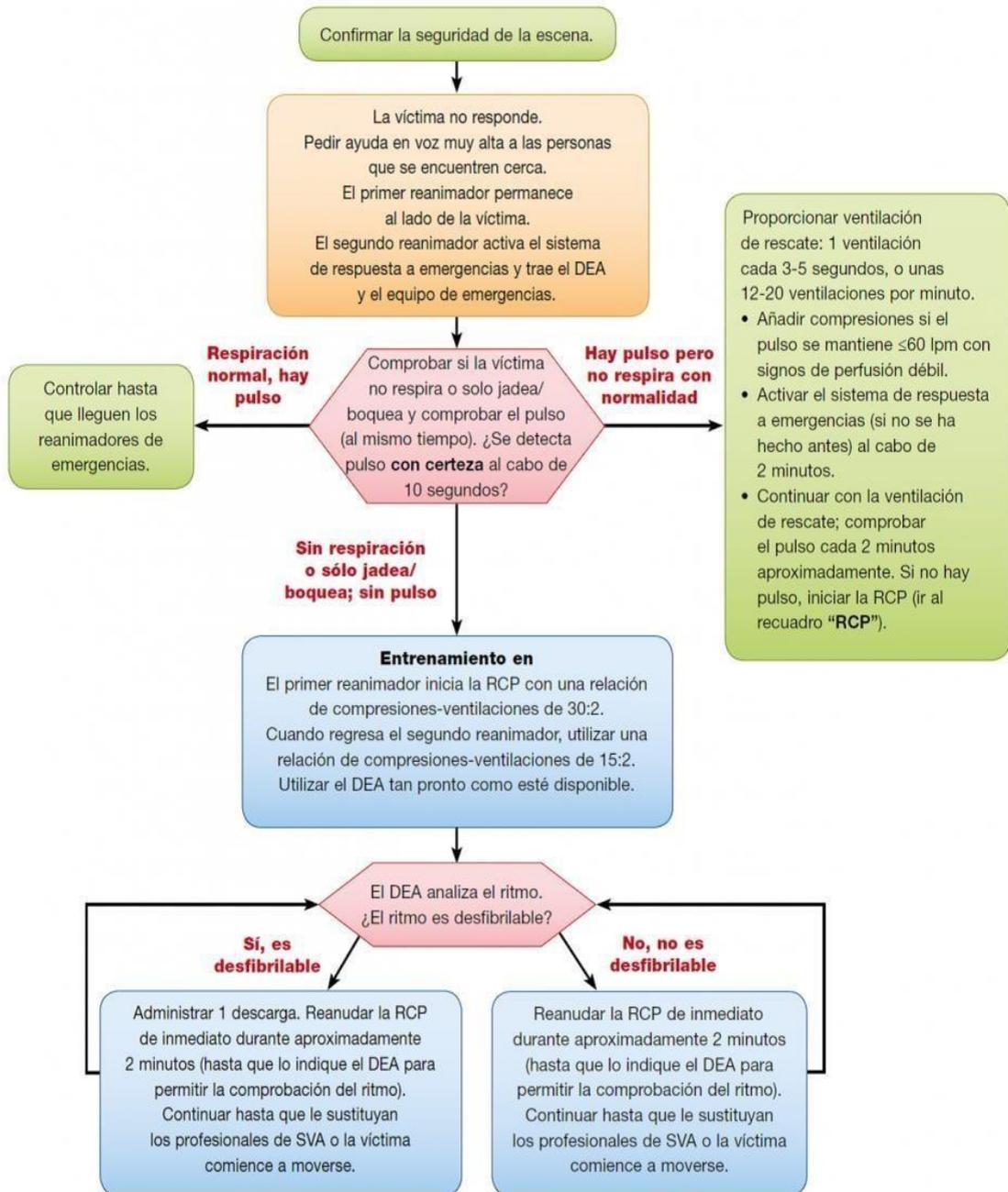
Título:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero del área de emergencia del Hospital II_1 Moyobamba 2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero del área de emergencia del Hospital II_1 Moyobamba 2023?</p> <p>Objetivos específicos: -Evaluar los datos sociodemográficos del profesional de enfermería del servicio de emergencia</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero del área de emergencia del Hospital II_1 Moyobamba 2023?</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero del área de emergencia del Hospital II_1 Moyobamba 2023?</p>	<p>Variable independiente: conocimiento de Reanimación cardiopulmonar Básico</p> <p>Variable dependiente: Aplicación: de Reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Tipo y diseño de investigación: Esta investigación es descriptiva de corte transversal y correlacional.</p> <p>El esquema queda determinado por:</p> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 -- r --> O2 </pre> <p>Donde:</p>

	<p>del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2018</p> <p>-Analizar el conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básico del enfermero del área de emergencia del Hospital II_1 Moyobamba 2023?</p> <p>-valuar la aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero del área de emergencia del Hospital II_1 Moyobamba 2023?</p>	-		<p>M= Muestra: profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital II_1 Moyobamba</p> <p>O₁=Variable relacional: conocimiento RCP</p> <p>O₂ = Variable relacional: Aplicación del RCP</p> <p>r = Relación entre el conocimiento y la aplicación del RCP.</p>
--	---	---	--	--

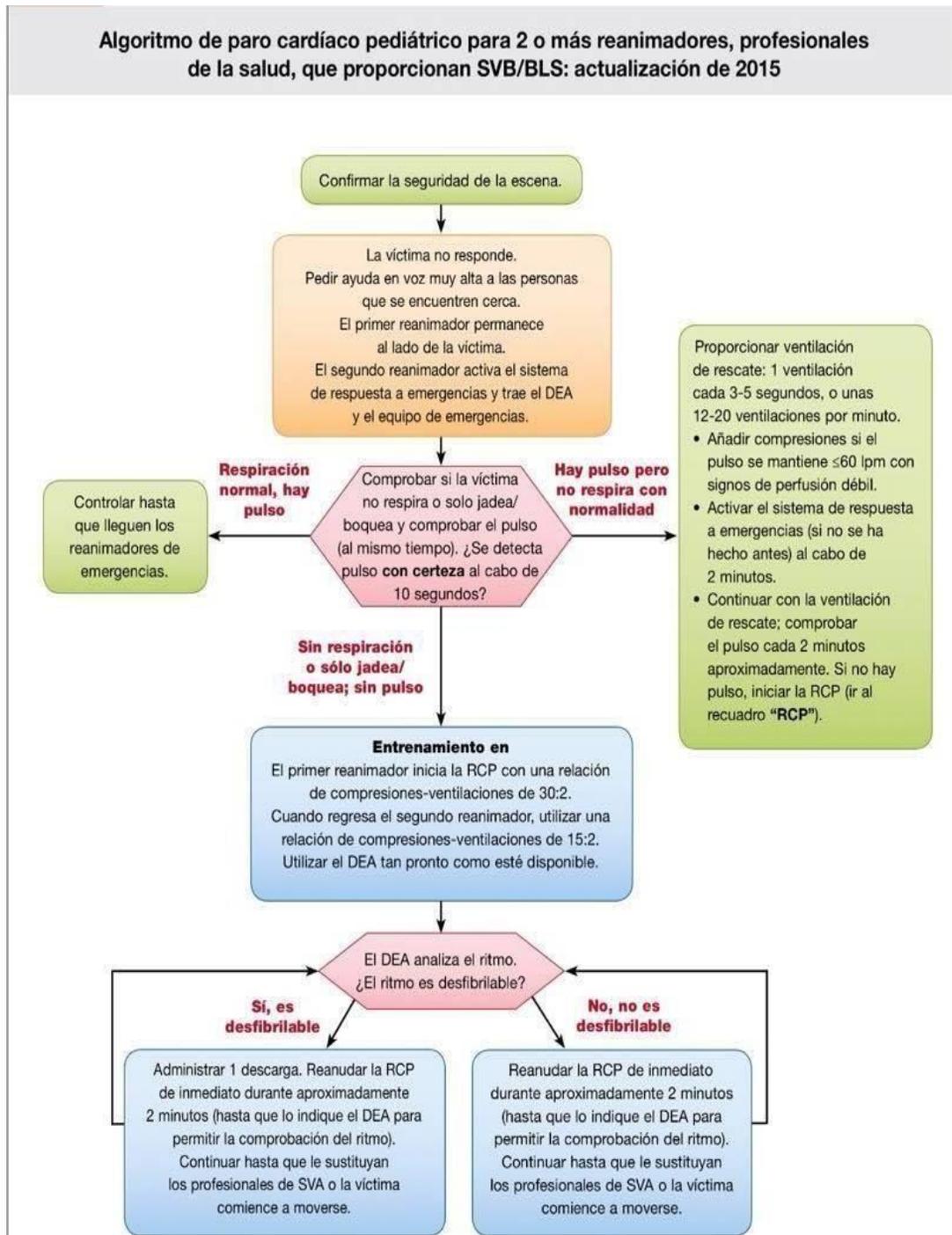
	<p>-Evaluar la aplicación de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero del área de emergencia del Hospital II_1 Moyobamba 2023?</p>			
--	---	--	--	--

ALGORITMO DE PARO CARDÍACO EN ADULTOS



Fuente: Algoritmo de paro cardíaco en adultos para profesionales de la salud que proporciona SVB/BLS, según la American Heart Association (AHA) -2015

ALGORITMO DE PARO CARDÍACO PEDIÁTRICO



Fuente: Algoritmo de paro cardíaco pediátrico para profesionales de la salud SVB/BLS, según la American Heart Association (AHA)- 2015.