

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y actitudes en el manejo de reanimación cardio
pulmonar avanzado en el personal de salud del Servicio de
Emergencia del Hospital II-E Lamas, 2023**

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

Autoras:

Kety Paima Angulo
Marvin Grandez Panduro

Asesora:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, junio de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Luz Victoria Castillo Zamora), docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN EL MANEJO DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR AVANZADO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS, 2023**” de los autores Kety Paima Angulo y Marvin Grandez Panduro tiene un índice de similitud de 13 % 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 21 días del mes de agosto del año 2023.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Conocimientos y actitudes en el manejo de
Reanimación Cardio Pulmonar avanzado en el personal de
salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas,
Lamas, 2023**

TRABAJO ACADÉMICO

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



Dr. Antonio José Castellanos Vásquez

Lima, 31 de agosto de 2023

Índice

Resumen.....	6
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del Problema.....	8
Formulación del Problema	11
Problema general.	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.	12
Justificación.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.	12
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Marco conceptual	17
ReanimaciónCardioPulmonar avanzando.....	17
Actitudes en manejo de RCPavanzado.....	22
Bases teóricas	26

Capítulo III.....	28
Metodología	28
Descripción del lugar de ejecución.....	28
Población y muestra	29
Población.	29
Muestra.	29
Criterios de inclusión.....	29
Tipo y diseño de investigación.....	30
Formulación de hipótesis.....	30
Hipótesis general	30
Identificación de variables.....	31
Operacionalización de variables.....	32
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
Técnica.....	34
Instrumento de recolección de datos.....	34
Procesamiento y análisis de datos	36
Consideraciones éticas.....	36
Capítulo IV.....	38
Administración del proyecto de investigación.....	38
Cronograma de ejecución	38
<i>Presupuesto</i>	39
Referencias bibliográficas.....	40
Apéndice	46

Resumen

La investigación tiene el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de manejo de la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) avanzado en el personal de Salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E de Lamas, durante el año 2023. La metodología aplicada corresponderá a un enfoque cuantitativo, de tipo básica y diseño no experimental. Además, la muestra estará conformada por 18 profesionales de salud del hospital mencionado. Asimismo, la técnica que se empleará será la encuesta y el instrumento será un cuestionario. Esto fue sometido a la confiabilidad y validación mediante el juicio de expertos, donde el coeficiente de V de Aiken fue de 0.98. El resultado esperado en la investigación es comprobar la hipótesis alterna del estudio: El nivel de conocimiento se relaciona considerablemente con las actitudes de manejo de RCP avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E de Lamas durante el año 2023.

Palabras clave: actitudes, conocimiento, reanimación cardio pulmonar

Abstract

The objective of this investigation is to determine the relationship between the level of knowledge and the management attitudes of RCP advancing in the health personnel of the emergency service of Hospital II-E Lamas during the year 2023, for which it will be developed under a quantitative approach, of a basic type and non-experimental design, where the sample will be made up of 18 health professionals from the hospital in question; Likewise, the technique to be used will be the survey and the questionnaire as an instrument, the same one that was made reliable and validated through expert judgment, where Aiken's V coefficient was 0.98. The expected result in the investigation is to verify the alternative hypothesis of the study: The level of knowledge is considerably related to the attitudes of RCP management advancing in the health personnel of the emergency service of the Hospital II-E de Lamas during the year 2023.

Keywords: attitudes, knowledge, Cardio Pulmonary Resuscitation

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El paro cardíaco presenta desafíos significativos en términos de tiempo crítico, acceso a atención médica, tecnología avanzada, prevención, calidad de la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) y cuidados posteriores. La medicina continúa avanzando en términos de tecnología, educación y enfoques multidisciplinarios para abordar estos retos y mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida de quienes experimentan un paro cardíaco, pero igualmente continúa resultando de preocupación pública por ser una de las causas de fallecimiento más principales en las personas, por consiguiente, RCP resulta una técnica primordial para que un ser humano pueda salvarla vida, permitiendo mantener la circulación sanguínea oxigenada en el cuerpo (Urbina et al., 2023).

Tal como indican Greif et al. (2020), la reanimación cardio pulmonar puede aumentar significativamente las posibilidades de supervivencia de una persona en una situación de emergencia, pero no garantiza la recuperación en todos los casos. Por lo tanto, recibir capacitación adecuada en RCP y estar preparado para actuar en una emergencia puede marcar la diferencia en la vida de alguien.

A nivel mundial, de acuerdo con *AmericaHeart Asociation* (2020) aproximadamente tres millones de individuos fallecen por paro cardíaco cada año, de los cuales, la mayoría ocurre fuera de los hospitales, donde la supervivencia es menor a 8%. Asimismo, la supervivencia disminuye de persona en persona entre un 7% y 10% por cada minuto sin RCP.

En países desarrollados, las tasas de RCP varían entre un 20 y 70%. No obstante, no existe data en países de bajos ingresos, como en Ghana, donde las dificultades cardiovasculares es actualmente, el segundo principal motivo de mortalidad, solo por debajo de las enfermedades diarreicas (Anto-Ocrahet al. 2020).

Seguidamente, la Organización Panamericana de la Salud OPS (2021) sustenta que, pese a los avances de hoy en día, el paro cardíaco permanece posicionándose como un grave problema médico. Solamente en Estados Unidos, unos 300 000 individuos sufren de un paro cardiaco anualmente. Por otro lado, en Europa unas 350 000 personas mueren por la misma razón (Majidet al., 2019).

Por consiguiente, existe la relevancia de la reanimación cardiopulmonar de forma rápida y óptima, permitiendo favorecer el proceso de recuperación de una persona, especialmente en países con alta incidencia como en Canadá, donde 55 de cada 100 000 personas han sufrido de un paro cardiaco, donde su supervivencia oscila entre 2 y 11%, principalmente por no contar con asistencia inmediata (OPS, 2021).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (2019) evidenció que, aproximadamente de los 80% de muertos por paro cardiaco, solamente un 20% sucede en el ambiente familiar y un 5% ocurre en hospitales. Esta problemática se relaciona a la etiología nutricional, como la obesidad y sobrepeso, los cuales generan problemas cardíacos. Asimismo, solo un 70% del personal de salud posee una buena práctica en las reanimaciones cardiopulmonares que se basan en la Norma Nacional de RCP. Esta normativa se generó en el 2000 por el comité de ILCOR para las etapas adecuadas de resucitación en el país para asumir el compromiso de salvar vidas y disminuirla tasa de mortalidad, constituyendo el paro cardiorrespiratorio.

En diversas regiones del Perú, en particular en zonas rurales y comunidades desfavorables, se observa una alarmante desigualdad en cuanto a la disponibilidad de servicios de atención médica de alto nivel, donde una de las principales problemáticas es la falta de actualización y formación continua en RCP, debido a que muchos profesionales no están al tanto de las últimas directrices o técnicas recomendadas, lo que limita su capacidad para brindar una atención eficaz en situaciones críticas cómo también conduce a retrasos en la atención o a una ejecución deficiente de las técnicas de RCP, lo que disminuye la posibilidad de supervivencia de los pacientes (Cachique et al.2023).

Adicionalmente, el Ministerio de Salud (2019) registró unos 683 casos de paro cardiorrespiratorio, con una incidencia notablemente mayor en la población de edad avanzada y un pronóstico sombrío en términos de supervivencia, entre las principales causas de estos casos se encuentran el sedentarismo, el consumo de tabaco, una alimentación inadecuada y la falta de control de la presión arterial. Además, la escasez de médicos y otros profesionales limita la atención regular a pacientes con enfermedades crónicas.

A nivel local, en el servicio de emergencia del hospital II-E Lamas, se evidencia falencias en la aplicación del RCP avanzando.

De igual modo, en un estudio realizado por Aranzábal et al. (2018), en San Martín y otros departamentos, demostraron que de 177% médicos, un 59% aproximadamente desaprobó el test de RCP, donde el tener una buena cognición de RCP está vinculado a pasar de la presencia de una cantidad elevado de tiempo en el área de emergencias, también por haber realizado un curso de RCP. Por consiguiente, el tener el adecuado y alto conocimiento sobre la maniobra RCP avanzada resulta una herramienta primordial para los profesionales de enfermería al brindar una

atención inmediata, debiéndose contar con personal capacitado que mejoraría el grado de supervivencia frente a un RCP de 7% al 24% (Moreno, 2020).

De manera similar, en el Hospital II-E de Lamas, se evidencia que los trabajadores de salud no tienen una cognición con respecto al manejo de RPC avanzado, tampoco el personal directivo ha implementado capacitaciones o realizados convenios con instituciones a fin de recibir capacitación sobre esto, en los últimos dos años, algunos profesionales de salud manifiestan tener temor para actuar frente a un paro cardíaco. Por otro lado, solo el 10% de los profesionales que pertenece al área de emergencia tiene especialidad o realizaron el curso de RCP avanzando, motivo de interés personal. En tal sentido, este estudio tiene el propósito de minimizar el problema de RPC avanzado.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de manejo de RCP avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas, ¿2023?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre manejo de RCP avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas, ¿2023?
- ¿Cuál son las actitudes sobre manejo de RCP avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas, ¿2023?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de manejo de RCP avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas, 2023.

Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de RCP avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas, 2023.
- Analizar las actitudes sobre manejo de RCP avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas, 2023.

Justificación

Justificación teórica.

El estudio se justifica por la necesidad de fortalecer las teorías existentes a través de evidencia empírica en relación con el nivel de cognición y las actitudes en el manejo de la RCP avanzada por parte de profesionales de la salud, en ese sentido resultará necesaria la revisión de informes, artículos, tesis, entre otros materiales bibliográficos que permitan evaluar de manera adecuada las variables en cuestión.

Justificación metodológica.

La investigación cuenta con relevancia metodológica, por cuanto los instrumentos adaptados serán validados y confiabilidades antes de su aplicación. Asimismo, los procesos metodológicos a seguir para la obtención de resultados que respondan a los objetivos del estudio, serán dados a conocer en el acápite de metodología a fin que los futuros investigadores puedan replicar el estudio y profundizar en el análisis de las variables.

Justificación práctica y social.

La investigación tiene una relevancia práctica y social evidente, ya que proporcionará un precedente de estudio para investigadores, estudiantes, personal auxiliar médico y otros profesionales interesados en el tema. Asimismo, la investigación en RCP no solo impacta directamente en la supervivencia de las personas en situaciones de paro cardíaco, sino que

también contribuye a una sociedad más informada, segura y preparada para enfrentar emergencias médicas.

Presuposición filosófica

Según Gould (s.f), el trato respetuoso o transparente hacia un paciente genera confianza y contribuye en gran medida a su proceso de recuperación, donde algunos médicos consideran prudente ocultar al paciente la naturaleza y la causa de su enfermedad. Por temor a perturbarlo o desanimarlo, le brindan falsas esperanzas de curación. Quizás no siempre sea conveniente ni lo mejor revelar al paciente la total gravedad de la amenaza que enfrenta, ya que esto podría generar alarma y obstaculizar su recuperación. Sin embargo, tampoco se debe ocultar siempre la verdad a aquellos cuyas dolencias son en gran medida imaginarias.

De manera que, en 1 Corintios 6:19 de la Santa Biblia, menciona que nuestro cuerpo es el templo del Espíritu Santo, tal afirmación insta a los seres humanos a tener conciencia y asumir la responsabilidad de cuidar su salud física y mental, de tal manera que todas sus facultades estén en óptimas condiciones y le permitan estar al servicio de su creador. Además, considerando esta aseveración, los médicos que día a día velan por la salud de sus pacientes, son llamados a cuidar y garantizar la salud de las personas que Dios coloca en sus manos.

En este sentido, en el versículo 1 Juan 4:8 de la Santa Biblia, se destaca que uno de los atributos esenciales de Dios es el amor: "El que no ama no ha conocido a Dios, porque Dios es amor", por lo que, como hijos de Dios, todos los profesionales de salud son llamados a transmitir ese amor a su prójimo y más aún a los enfermos, que por la misma situación en la que se encuentran se pueden sentir desanimados y sin esperanzas, donde el trato amable, palabras de ánimo, resultan de mucho alivio tanto a los dolores del alma, como a los que son causados por malestares físicos.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Alvarado (2019) publicó su investigación respecto a cómo “desarrollar una intervención educativa en los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada del personal de enfermería, en la unidad de emergencia del Hospital Bolonia Sermesa” en Brasil, dicho estudio se ejecutó bajo un enfoque cualitativo y diseño pre experimental, por lo que se aplicó un pre y post test. El cuestionario fue el instrumento, donde la población estuvo constituida por 32 enfermeros y con una muestra de 21 colaboradores. Además, el tipo de muestreo fue no probabilístico con por conveniencia. Los resultados revelaron que existe diferencia significativa (p -valor < 0.005) después de haber realizado capacitaciones teóricas prácticas de RCP, se concluyó el estudio, en la que los conocimientos de reanimación cardio pulmonar se fortalecen mediante las capacitaciones continuas.

Majid (2019) presentó su investigación sobre “Cognición y conductas sobre la reanimación cardiopulmonar entre profesionales de la salud de un centro hospitalario de atención terciaria en Karachi”, con el objetivo de estimar los conocimientos y prácticas actitudinales de los médicos hacia la RCP en el Hospital Civil Dr. Ruth KM Pfau, uno de los hospitales de atención terciaria más grandes de Pakistán. La investigación fue transversal en la que entrevistaron a 285 médicos, obteniendo por resultados que los médicos desconocían las estadísticas de las compresiones torácicas (65,6 % y 75, 8%, respectivamente). Si bien muchos conocen las abreviaturas de BLS y RCP (96, 55% y 95, 4%, respectivamente), el 56, 5% no sabía qué significaba desfibrilador externo automático (DEA). El 91, 6% de los médicos prefirió la RCP a la reanimación con solo compresiones torácicas (CCR). La mitad de los participantes calificó su

conocimiento como promedio. La mayoría manifestó que no sabe realizar RCP en un estado de emergencia. La gran mayoría también estuvo de acuerdo en que la capacitación en RCP debe ser una parte integral del plan de estudios médico. Los autores concluyeron que, existe un evidente desconocimiento de la RCP entre los profesionales médicos, particularmente en relación con las actualizaciones realizadas en los módulos diseñados por la American Heart Association de 2015. Sin embargo, se observó una actitud positiva general.

Muhammad (2020), en su tesis sobre “Cognición sobre reanimación cardiopulmonar y sus factores vinculados entre médicos de atención primaria en clínicas ambulatorias en Melaka Malasia” tuvo el objetivo de valorar los saberes y actitudes hacia la RCP entre los médicos de atención primaria en Melaka y los factores asociados en tener un buen conocimiento entre los médicos. La metodología corresponde a un enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, donde se encuestó a 250 médicos a quienes aplicaron un cuestionario, donde obtuvo por resultados de los 250 encuestados, el 59, 6% tuvo un buen conocimiento y el 20% tuvo una actitud positiva. Entre los factores estudiados, la edad, la antigüedad en el servicio y la experiencia en la realización de RCP se han encontrado asociados con un buen conocimiento en esto. En la conclusión señalan que, en las clínicas ambulatorias de Malacia, los médicos tenían un buen y adecuado conocimiento de la RCP. Sin embargo, con respecto a las actitudes, resultaron ser negativas hacia la misma. Por otro lado, la edad, la antigüedad en el servicio y haber realizado RCP fueron factores que se asociaron con un buen conocimiento.

Antecedentes nacionales.

Coronel (2019) realizó su indagación sobre “Cognición y conductas del personal médico del área de emergencia en reanimación Cardio pulmonar básica y avanzada del centro médico José Soto Cadenillas, Chota. 2018”, por lo que la investigación estuvo encaminada a precisar la

cognición y las conductas de los colaboradores que trabajaban dentro del departamento de emergencia de reanimación de tipo Cardiopulmonar básica y aplicada de dicho centro médico. La metodología se desarrolló bajo el paradigma cuantitativo, teniendo un nivel descriptivo y observacional. Además, la técnica empleada fue las encuestas y el cuestionario como instrumento, los cuales fueron desarrollados en una población de 36 médicos. Obtuvo por resultados, con respecto a la edad que el 50% del personal médico tiene entre (26–43años) y el otro 50% entre (44–79años). En relación a la profesión, especialistas en Enfermería el 27, 8%, licenciados en Enfermería el 16,7% y el 13,9% son obstetras y médicos generales, en asociación al nivel de saberes en RCP, resultó básico en 72.2 % y el 52.8% tuvieron capacitaciones básicas. En conclusión, el porcentaje más elevado de personal del área de emergencia de dicho hospital, tiene conocimientos de nivel alto y medio y una actitud positiva en Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada.

Figueroa (2020), en su tesis sobre “Análisis de la cognición y las prácticas relacionadas con la reanimación cardiopulmonar en estudiantes de posgrado especializados en el campo de emergencias y desastres en la Universidad Privada Norbert Wiener”, en dicho estudio se precisó el grado de conocimientos y actitudes en alumnos de la especialidad reanimación Cardio pulmonar, en la universidad tomada como unidad de análisis, esto mediante una metodología cuantitativa y de diseño transeccional, donde 120 estudiantes formaron parte del estudio como muestra. En la conclusión señalan que, el conocimiento y actitudes es alto en alumnos de segunda rama especializada del área de emergencia y desastres del centro de estudios universitarios en el año 2020.

Mejia (2020), en su estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimiento y la autoeficacia en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia en el

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, en el año 2020", tuvo el propósito de investigar la relación entre las variables analizadas. El enfoque metodológico fue descriptivo-cuantitativo de corte transversal, donde los sujetos de estudio estuvieron conformados por 34 enfermeros, después de examinar los datos, se arribó a la conclusión que, existe correlación moderadamente positiva entre ambas variables de investigación, con un coeficiente ($r= 0.508$), esto implica que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también se incrementa la autoeficacia en cuanto a las habilidades de reanimación cardiopulmonar en los enfermeros del servicio de emergencia.

Marco conceptual

Reanimación Cardio Pulmonar Avanzando

Definición

El paro cardiorrespiratorio es una interrupción súbita y reversible de la función del corazón y los pulmones que puede afectar a personas adultas, principalmente debido a enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, esto se debe a una variedad de factores socio-demográficos y de riesgo, como la edad, el género, la hipertensión y la diabetes mellitus, entre otros factores (Kirubel y Lehulu, 2020).

Según Miranda y Urure (2021), la Reanimación Cardio Pulmonar (PCP) resulta ser el proceso de emergencia con mayores funciones para disminuir la mortandad ocasionada por afecciones cardiovasculares, generando una respuesta secuencial y organizada al paro cardíaco.

Por su parte Greif et al.(2020) señala que la reanimación cardiopulmonar consiste en una serie de técnicas que buscan restablecer la respiración y circulación en cualquier persona, es decir, estas técnicas siguen un protocolo establecido por la institución competente de cada país, como en el caso del Consejo Peruano de Reanimación en Perú. Donde esta institución se encarga de

certificar y acreditar la capacitación en reanimación cardiopulmonar y proporcionar apoyo y laboratorios tanto a nivel nacional como internacional para los trabajadores en el área de salud.

Procedimientos del RCP avanzado

Ventilación

De acuerdo con Ortega (2023), el RCP presenta como objetivo a provisionar oxígeno a la persona que recibe la reanimación cardiopulmonar. Dentro de las RCP avanzada, el tubo endotraqueal y la máscara laríngea se colocan con ventilaciones cada seis segundos, sin embargo, esto no debe evitar el inicio de la reanimación cardiopulmonar de alta calidad o si es necesario, la desfibrilación.

Desde su perspectiva Andréll et al.(2021) indica que, durante esta etapa se busca confirmar la correcta colocación del tubo endotraqueal mediante métodos primarios y secundarios, donde se realiza una evaluación continua de la expansión pulmonar, con el fin de garantizar la correcta colocación, se siguen una serie de procedimientos, entre los cuales se incluye la observación directa del tubo a través de las cuerdas vocales, la auscultación de la región superior del abdomen para descartar una intubación esofágica y la posterior auscultación de los campos pulmonares en ambos lados para verificar una ventilación simétrica en las cavidades torácicas de ambos pulmones.

Asimismo, Kwiecień et al.(2020) comentaron que después de colocar correctamente un tubo médico, es importante tomar precauciones para evitar que se desplace accidentalmente. Por lo tanto, indican que se deben iniciar las ventilaciones utilizando una bolsa de auto inflado, donde, la frecuencia recomendada es de entre 8 y 10 ventilaciones por minuto, lo que significa una ventilación cada 6 a 8 segundos. En otras palabras, este proceso es crucial para asegurarse de que los pulmones se expandan adecuadamente en este proceso de ventilación.

Circulación

De acuerdo con Ortega (2023), este procedimiento se basa en realizar un monitoreo con los parches o palas, permitiendo identificar de forma rápida la presión que podría generar una descarga o dar inicio a las compresiones de tipo torácicas conforme al algoritmo en cuestión. Deberá colocarse un acceso venoso de buen calibre para controlar cada medicamento.

Del mismo modo, Yasin et al.(2023) indicaron que uno de los pasos fundamentales consiste en realizar la monitorización mediante el uso de electrodos para determinar de manera inmediata el ritmo de desfibrilación o iniciar las compresiones torácicas de acuerdo con el algoritmo correspondiente. Además, para garantizar un adecuado soporte circulatorio, se recomienda el acceso venoso periférico con catéteres de calibre amplio.

Asimismo, Iqbal et al.(2021) mencionaron que uno de los pasos esenciales consiste en llevar a cabo la monitorización utilizando electrodos para identificar de forma inmediata el ritmo cardíaco requerido para la desfibrilación o para iniciar las compresiones torácicas según el algoritmo apropiado, dado que es fundamental asegurar la colocación de catéteres de calibre amplio en las venas periféricas, los cuales se utilizarán como parte del soporte circulatorio.

Por consiguiente, Silverplats et al.(2023) expusieron que la fase de circulación en el protocolo se enfoca en asegurar el flujo adecuado de sangre hacia los órganos vitales durante un episodio de paro cardíaco donde el RCP, comprende una serie de maniobras de emergencia con el propósito de restablecer la circulación sanguínea y la respiración en individuos que han experimentado un paro cardíaco repentino.

Administración de fármacos

Conforme con Ortega (2023), este proceso se refiere a las medicinas que se encuentran estandarizados, los cuales se posicionan en situaciones donde la persona atendida reciba reanimación cardiopulmonar, incluyendo también las vías de administración correcta.

Además, Zeinab et al.(2020) indica que este proceso se centra en preservar el adecuado flujo de sangre, por lo tanto menciona que existen diversas formas comunes de administración de medicamentos, las cuales incluyen la vía oral, donde los medicamentos se ingieren por la boca; la vía tópica, mediante la aplicación de medicamentos sobre la piel; la vía intravenosa, utilizando una aguja para inyectar en una vena; la vía intramuscular, mediante la inyección directa en el músculo; y la vía subcutánea, que consiste en la inyección debajo de la piel.

En el caso de la Lidocaína, se sugiere una dosis de 1 mg/kg como una opción, pero no se debe administrar si se está utilizando amiodarona., debido a que es importante no exceder una dosis total de 3 mg/kg en la primera hora, en cuanto al Bicarbonato, solo debe considerarse en situaciones de hiperpotasemia, acidosis metabólica preexistente y sobredosis de antidepresivos tricíclicos. Por otro lado, se ha informado de casos exitosos de fibrinólisis en casos de paro cardíaco con embolia pulmonar en presencia de hipomagnesemia y torsades de pointes (Urbina et al.2023)

Existen otros medicamentos que pueden ser administrados durante un paro cardiorrespiratorio. La adrenalina (epinefrina) se puede utilizar si la fibrilación ventricular o taquicardia ventricular persisten después de la segunda descarga, en una dosis de 1 mg administrada por vía intravenosa. Asimismo, si la fibrilación ventricular o taquicardia ventricular continúan, se puede repetir la administración de epinefrina cada 3 a 5 minutos (Yeow et al., 2021).

Compresiones torácicas

Conforme con Ortega (2023) se tienen como criterios de una reanimación cardiopulmonar avanzada el comprimir superior a cinco centímetros y vertiginoso superior a cien centímetros, garantizando una expansión torácica adecuada, se deben minimizar las pausas de compresión para evitar la hiperventilación, se recomienda cambiar el dispositivo de reanimación cada dos minutos y se recomienda una asociación de compresión a ventilación de 30:2, a menos que se utilicen dispositivos avanzados para las vías respiratorias.

Desfibrilación temprana

La fibrilación ventricular puede ocurrir cuando se alteran las áreas del miocardio que están isquémicas, han sufrido un infarto o están dañadas, lo que genera un patrón caótico y asincrónico de despolarización y repolarización ventricular, en esta condición, no se produce una contracción ventricular organizada y el ventrículo no es capaz de bombear sangre de manera efectiva, en consecuencia, el corazón se encuentra en un estado de agitación y no logra impulsar la sangre correctamente (Lim et al., 2023).

Según Ortega (2023), este proceso se trata emplear instrumentos que ofrecen la literatura de los pasos a seguir, estando programada para su evaluación, en relación al ritmo cardíaco y la emisión de las descargas en el mismo. Asimismo, la desfibrilación es la elección de tipo inmediata para la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin la evidencia del pulso. Las descargas despolarizan simultáneamente todas las fibras miocárdicas, lo que permite un alto enfoque para controlar el ritmo cardíaco.

Nivel de conocimiento en RCP

La praxis en el ámbito profesional abarca una agrupación de vivencias y hechos que emplea el personal de enfermería cuando ofrece un cuidado. Por ende, la praxis se encuentra respaldada en el saber, el enfoque y también puede ser alcanzada por la vivencia, los dogmas, el

aspecto axiológico la disciplina. (Herren et al., 2023)

Hoy en día, se habla de la praxis fundamentada en la realidad, que nos sirve para adoptar decisiones fundamentadas en distintas vías de evidencia, lo que nos conduce a la buena praxis de la profesión, debido a que no solamente se requieren saber es sino también motivación para el cuidado de nuestro enfermo (Filho et al.2023).

En base a lo expuesto, Junli et al.(2023) señala que, la implementación de directrices internacionales y nacionales en el ámbito de la reanimación cardiopulmonar (RCP) se refiere a la correcta aplicación del protocolo de RCP. Esto implica el uso adecuado de principios, acciones y habilidades por parte de los profesionales de enfermería, con el objetivo de salvaguardar la integridad y seguridad del paciente. La ejecución del protocolo de RCP es un requisito fundamental en la atención al paciente, y el personal sanitario, incluyendo a los profesionales de enfermería, debe asegurar el cumplimiento de estas normativas y directrices, ya que constituyen la base de los cuidados de enfermería.

Actitudes

Definición

Es una conducta que se muestra de forma visible y puede ser interpretada de manera favorable o desfavorable según las circunstancias que enfrenta la persona en cuestión. Las actitudes son la expresión de los diferentes estados emocionales y se desarrollan a lo largo de la vida de un individuo a través de procesos de aprendizaje compartidos (Yasin et al.2023).

Actitudes en manejo de RCP avanzado

Naval et al. (2020) evidenciaron que la RCP se realizaría, aunque no estuviese indicada, un 18,7% lo haría muchas veces o casi siempre. Entre las causas, que motivan a realizar una RCP se encuentra la presión ambiental, docencia, entrenamiento, encontrar a personal de salud

haciendo RCP básica, cuando se trata de niños, víctimas jóvenes y cuando son embarazadas. En la misma línea, las enfermeras mostraron mayor intención de realizar un RCP, a diferencia de los varones, en circunstancias de enfermedad terminal o inadecuada situación de tipo basal. En extra hospitalaria, la edad de la víctima condiciona iniciar una RCP, principalmente en edades mayores.

Aquellas secuelas orientan a que los rasgos generales de los principales reanimadores factores socio demográfico tales como, sexo, edad, profesión, especialidad y vivencia logran influir en sus actitudes hacia las RCP, donde generalmente del sexo femenino, enfermeros de extra hospitalaria, menor experiencia y más juventud quienes realizan maniobras en más situaciones a un encontrándose dudosamente indicadas, generando disparidades de criterios sobre los trabajadores de la salud que brindan a la atención de la RCP al momento de iniciarlas o no.

Actitudes sobre Reanimación Cardio Pulmonar

Cognitiva

De acuerdo con Lavonas et al. (2020), el conocimiento sobre la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) se basa en una combinación de datos obtenidos a partir de experiencias y directrices establecidas. Para los profesionales de enfermería, es crucial dominar este conocimiento, ya que lo aplicarán en la práctica, permitiéndoles tomar acciones que pueden restablecer la vida de una persona. Por lo tanto, el dominio de la RCP es una competencia esencial que un enfermero debe poseer para poder intervenir en situaciones de emergencia médica.

El personal médico se enfrenta a diario a la posibilidad de encontrarse en una situación de paro cardíaco con sus pacientes. Por lo tanto, es de vital importancia que estén debidamente preparados, poseyendo los conocimientos y habilidades necesarios que garanticen una atención de calidad en este tipo de escenarios, sin embargo, se observa una notable deficiencia tanto en el ámbito de conocimientos como en la aplicación práctica entre el personal sanitario en formación.

Esta situación se agrava aún más debido a la persistencia de actitudes desfavorables que ponen en riesgo la vida misma del paciente (Moon y Hyun, 2019).

Adquirir conocimientos sobre la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) permitirá asumir una respuesta adecuada, ya que sin ellos no estaremos preparados para abordar de manera oportuna y suficiente una emergencia, de modo que existen investigaciones que indican que el personal de salud tiene un conocimiento limitado en este tema y que se requiere una actualización periódica. Uno de los desafíos radica en que la formación se brinda cada cinco años, a pesar de que la Asociación Americana del Corazón recomienda que el personal se capacite aproximadamente cada dos años (Figuroa, 2020).

Conductual

Según Lavonas et al. (2020), el comportamiento es la manera en la que una persona responde y se comporta en relación a un objeto o idea, es decir, trata de una expresión conductual que se ajusta y regula constantemente, también puede incluir juicios, percepciones, creencias, sistemas de valores y emociones, sin importar si la postura adoptada es apropiada o inapropiada en relación al objeto, individuo o circunstancia, pudiendo ser favorable o desfavorable dependiendo del contexto.

En este acápite, el personal con habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales puede capacitarlo para desenvolverse de forma adecuada en casos de emergencia, puesto que las actuaciones de enfermería no sólo pueden estar en función del nivel de conocimientos, éstas pueden estar en función de las actitudes. Los estudios han evidenciado que las ideas, actitudes y saberes individuales influyen en el comportamiento de los profesionales, es por ello que no basta con tener un elevado nivel de comprensión de la RCP (Figuroa, 2020).

De acuerdo con Ortega (2023), esta competencia conductual se define como la habilidad para ejecutar de forma adecuada ciertas maniobras de soporte vital en situación de paro

cardiopulmonar, para salvar así vidas.

Acción ante un paro

De igual modo, Ortega (2023), el objetivo principal es restablecer la circulación sanguínea y la respiración de forma espontánea para poder continuar con el tratamiento terapéutico del paciente. La atención de las posibles complicaciones durante un paro cardiorrespiratorio es prioritaria. Por lo tanto, es necesario asegurar un entorno limpio y libre de obstáculos que puedan interferir en la correcta ejecución de cada maniobra. Además, se realiza la colocación de un dispositivo de ventilación mecánica y se establece una vía aérea continua para asegurar una adecuada oxigenación.

La calidad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) puede mejorar significativamente al utilizar diversas técnicas no fisiológicas que permiten al personal sanitario cumplir con los parámetros recomendados de la RCP, como la intensidad y la velocidad de las compresiones y la frecuencia de la ventilación. Los cronómetros visuales o sonoros pueden ser útiles para guiar a cada proveedor en la ejecución del ritmo adecuado de las compresiones torácicas o las ventilaciones, proporcionando una referencia visual o auditiva más rápida (Figueroa, 2020).

El paro cardíaco representa una condición altamente crítica en los individuos, en contraste con otras manifestaciones patológicas. En estos casos, la evaluación del ritmo cardíaco a través de guías electrocardiográficas seleccionadas y la palpación del pulso son los únicos indicadores fisiológicos utilizados para orientar la terapia y el seguimiento de los pacientes (Lazo-Gonzales & Santivañe- Pimentel, 2019).

Afectiva

Esta dimensión afectiva es definida por Lavonas et al. (2020), como las acciones basándose en los diferentes sentimientos que originan un evento o individuo y que evidencie la

conducta de la persona.

En este sentido, Figueroa (2020) indica que la actitud del personal de enfermería mostró la presencia de praxis insegura, vivencias consideradas empáticas, así como la presencia de sensación de bienestar, comodidad, sentido de responsabilidad como emociones positivas que se internalizan en forma de actitudes afirmativas, sin embargo, también la presencia de sentimientos de tristeza, tensión, nerviosismo, sensación de inseguridad, angustia en cuanto sentimientos que muestran la existencia de acciones negativas.

Por tanto, la actitud adoptada por el personal de atención sanitaria al realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) puede tener un impacto significativo en su correcta ejecución, dependiendo del tipo de actitud que se presente, donde, una actitud positiva puede influir no solo en una respuesta adecuada ante el individuo en situación de emergencia, sino también en que el propio profesional experimente bienestar y satisfacción en su carrera. (Figueroa, 2020)

Bases teóricas

La teoría basada en la presente investigación será en Lydia Halla “Modelo del Núcleo, el cuidado y la curación”, quien realizó una clasificación estructural de personas en tres partes: hombre, cuerpo y enfermedad, lo que dio origen a la tautología. Además, considera a la patología como una parte integral del ser humano.

Implica que la realización de cualquier actividad de cuidado relacionada con el medio ambiente debería ayudar a los pacientes a lograr sus objetivos personales, pero no especifica dichas actividades. Debe guiar al crecimiento personal.

No conceptualiza a la salud, pero sí a la enfermedad como “un comportamiento guiado por el sentido de la autoconciencia de un individuo”. De esta definición, se puede inferir que el

trastorno está asociado a la psicopatología, excluyendo el resto de alteraciones biológicas. De acuerdo con este concepto de salud, los neonatos y los infantes se enferman por su incapacidad para discernir comportamientos beneficiosos. Para Hall, una persona sana elige conscientemente comportamientos beneficiosos, y los autores no consideran las influencias ambientales en dichas elecciones de comportamiento.

Según Hall, las necesidades de enfermería son inversamente proporcionales a las necesidades médicas. La enfermería se considera una de las carreras profesionales una formación en particular y con esencial énfasis en el transcurso de enseñanza hacia los pacientes. Según el modelo de Hall, la única área exclusiva de enfermería es el círculo de cuidados que incluye aspectos del cuerpo del individuo, mientras que los círculos central y terapéutico son compartidos con profesionales de otras disciplinas (Hernández, 2023).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Este estudio se efectuará en el Hospital II-E Lamas que cuenta con los servicios de oncología, hospitalización medicina y el servicio de emergencia el cual funciona las 24 horas del día el grupo de rotación está conformada por 8 enfermeros, 5 médicos y 5 técnicos de enfermería, 3 técnicos de enfermería que realizan reten.

Existe 2 profesionistas de la rama de enfermería que realizaron sus estudios de especialización en lo concerniente a emergencias, pero que aún no cuentan con título, el resto del personal no cuenta con ninguna especialidad.

Se encuentra ubicado en Jr. Raúl Haya de la Torre cuadra seis S/N, distrito de Lamas, provincia de Lamas y departamento de San Martín.

Figura1

Ubicación geográfica del Del Hospital II-E de Lamas



Fuente:(GoogleMaps,2023)

Población y muestra

Población.

Para fines de la presente investigación, la población o el universo se estarán integrados por 20 profesionistas de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E de Lamas.

Por ello, la población es definida como una el universo o el conjunto en toda su extensión compuesto por elementos, individuos o cosas que presentan las mismas notas de carácter común. Por tanto, se puede referir que la población es el sumatorio total de los elementos que la integran. Estos tienen o poseen idénticas cuestiones que los estandarizan, al tratarse de seres humanos el termino idóneo para hacer alusión a esta es el de población, pero al ser cosas, objetos o símiles se suele denominar como universo (Sánchez et al., 2018).

Muestra.

La muestra total será considerada como el conjunto de la población. Para seleccionar la muestra, se utilizará principalmente un método de muestreo no probabilístico e intencional conocido como muestreo censal. Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Se considerarán a los profesionales de salud con más de 3 meses laborando.
- Se incluirán aquellos profesionales de enfermería que den su consentimiento para participar en la investigación.

Exclusión:

- Profesionales de salud en periodo de vacaciones, licenciada o ausencia del personal.
- Se excluirán aquellos profesionales que no firman el consentimiento informado.

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio científico adopta una perspectiva cuantitativa, ya que tiene como objetivo las variables y verificar hipótesis utilizando métodos estadísticos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Además, tipo de investigación es básica, debido a que busca generar nuevos conocimientos sin una aplicación práctica específica e inmediata. Esta investigación busca establecer principios y leyes científicas, pudiendo contribuir al desarrollo de una teoría científica (Sánchez et al., 2018). Asimismo, se llevará a cabo bajo un diseño de investigación no experimental, lo que implica que las variables no serán manipuladas o alteradas por el investigador, sino que se observarán en su estado natural. En este caso, se evaluará el nivel de conocimiento y actitudes en el manejo avanzado de RCP del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E de Lamas. Del mismo modo, el estudio es correlacional, ya que el objetivo principal es investigar la relación entre variables y determinar cómo un cambio en una variable se relaciona con cambios en la otra variable. Finalmente, para la recolección de datos se utilizarán encuestas y cuestionarios.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con las actitudes de manejo de RPC avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E de Lamas, 2023.

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con las actitudes de manejo de RPC avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E de Lamas, 2023.

Identificación de variables

Variable independiente: Conocimiento sobre el manejo de RCP avanzado.

Entendidas como aquellas disposiciones que requieren de su aplicación para tratar de forma definitiva un RCP. Asimismo, la RCP de tipo avanzada, en clara distinción de su contraparte primigenia y básica, necesita de los medios de carácter técnico idóneos, de personal de asistencia médica debidamente calificado y preparado para asistir todo tipo de situaciones vinculadas a ello.

Variable dependiente: Actitudes en manejo de RCP avanzado.

Se comprenden como las actitudes que el personal encargado de brindar el tratamiento de PCR debe estar en la obligación de conocer. De igual modo, esto, en clara distinción de su contraparte primigenia y básica, necesita de los medios de carácter técnico idóneos, de personal de asistencia médica debidamente cualificados y preparados para asistir todo tipo de situaciones vinculadas a ello.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
Variable X Comunicación sobre el manejo.	Son aquellas medidas que se deben aplicar durante el tratamiento definitivo de una PCR. La RCP avanzada, a diferencia de la basia, requiere medios técnicos adecuados y personal calificado y entrenado.	La variable será medida a partir de sus dimensiones: Conocimiento sobre compresiones torácicas, conocimiento en la ventilación, conocimiento en desfibrilación temprana, conocimiento en administración de fármacos y conocimiento en circulación.	X1. Conocimiento sobre compresiones torácicas.	X1.1. Frecuencia de compresiones torácicas X1.2. Profundidad de una compresión torácica X1.3. Masaje cardiaco X1.4. Compresiones torácicas y ventilaciones	1 2 3 4	Ordinal Alto: 12-16 Medio: 6-11 Bajo: 0-5
			X2. Conocimiento en la ventilación.	X2.1. Tiempo máximo de duración de cada ventilación. X2.2. Uso de dispositivo avanzado. X2.3. Técnica para aplicación de ventiladores	5 6 7	
			X3. Conocimiento en desfibrilación temprana.	X3.1. Desfibrilación de un paciente X3.2. Desfibrilador externo automático X3.3. Activar la descarga del desfibrilador X3.4. Cantidad de descargas eléctricas	8 9 10 11	
			X4. Conocimiento en circulación.	X4.1. Aplicación de medicamentos X4.2. Vías de suministro de medicamentos X4.3. Tratamiento más efectivo	12 13 14	
			X5. Conocimiento en circulación.	X5.1. Frecuencia cardiaca X5.2. Presión arterial	15 16	

Variable Y Actitudes en el manejo de RCP avanzado	Son aquellas actitudes que se deben conocer para la aplicación durante el tratamiento definitivo de una PCR. La RCP avanzada, a diferencia de la básica, requiere medios técnicos adecuados y personal calificado y entrenado.	La variable será medida a partir de sus dimensiones: Cognitiva, conductual y afectiva.	Y1. Cognitiva	Y1.1. Identificación de parada cardiorrespiratoria Y1.2. Importancia de atención de RCP.	1 y 2 3	Adecuado: 38-50 Inadecuado 25-37
			Y2. Conductual	Y2.1. Acción ante un paro. Y2.2. Mantener la calma Y2.3. Trabajo en equipo Y2.4. Pedir ayuda.	4 y 5 6 7 8	
			Y3. Afectiva	Y3.1 Control de angustia. Y3.2 Confianza y capacidad.	9 10	

Fuente: Autoría propia

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica para fines de recolección de datos se empleará la encuesta. Según, Sánchez et al. (2018), manifiestan que, la encuesta viene a ser un procedimiento mediante el cual tras la aplicación del instrumento se obtiene información y se recopilan los datos necesarios para suplir y desarrollar las interrogantes que se trazaron al comenzar la investigación, esta se dirigirá a la muestra de la investigación, es decir a tan solo un segmento del número global de aquellos elementos que forman parte de la población.

Instrumento de recolección de datos.

Se utilizará el instrumento desarrollado por Nancy Roxana Reyes Aguirre en el estudio "Nivel de conocimiento y competencia en técnicas de RCP avanzado en los profesionales de salud del servicio de emergencia en el Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz PNP, Lima, 2021" para evaluar la variable de conocimiento en RCP avanzado. En primer lugar, se recopilarán datos sobre las características de la muestra, posteriormente, se administrará un cuestionario compuesto por 16 preguntas cerradas, donde cada respuesta correcta se valorará con 1 punto y las respuestas incorrectas se calificarán con 0 puntos. La validez del instrumento se demostró mediante un coeficiente de V Aiken de 0.97 y un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.8. El valor final de la puntuación será:

Tabla 1

Puntuación final

Nivel de conocimiento	Puntaje
Conocimiento alto	13-16 puntos
Conocimiento medio	6-11 puntos
Conocimiento bajo	0-5 puntos

Se empleará el instrumento desarrollado por Cynthia Sue Figueroa Nima en la tesis titulada "Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020" para recopilar información sobre la actitud. La autora también se basó en la investigación de Verónica Tiscar González, cuyo instrumento fue validado con una puntuación de 0.9, considerándolo óptimo para esta investigación. El cuestionario utilizado fue una escala tipo Likert, que consta de 5 posibles respuestas, donde 1 representa "totalmente en desacuerdo", 2 significa "en desacuerdo", 3 indica "ni de acuerdo ni en desacuerdo", 4 denota "de acuerdo" y 5 representa "totalmente de acuerdo".

La calificación se basó en el siguiente esquema:

Tabla 2

Calificación

Actitud	RCP
Adecuado	38-59
Inadecuado	25-37

Se plasmarán las preguntas del instrumento validado en formatos para su aplicación, se requerirá la misiva de presentación a la Universidad Peruana Unión, a fin de ser presentado a la institución donde se aplicaran los instrumentos, una vez expedido la misiva de aquella presentación será esencial iniciar solicitando el permiso correspondiente al Director del Hospital II-E de Lamas, a fin de tener acceso a los profesionales de salud, una vez obtenido la autorización del director, se tendrá acceso a los profesionistas de la rama de enfermería a quienes se les hará firmar un documento mediante el cual se acreditara haber sido informados y encontrarse de acuerdo con prestar su participación como colaborador en la investigación, en la misma solicitando a cada

profesional su email o dirección de correo de tipo electrónico, su correspondiente número de telefonía móvil, sus respectivas dirección y enlaces que conduzcan a sus redes de interacción social o algún medio mediante el cual se pueda transmitir información, se tabularán las preguntas del cuestionario en el *Google Forms*, donde se generará el Link la misma que será enviado a cada colaborador por el medio de comunicación antes indicado, para su respuesta correspondiente y por ultimo una vez obtenido las respuestas serán exportadas al Microsoft office Excel a fin de realizar los promedios, niveles y sumatorias, las mismas que serán exportados al software especializado en temas estadísticos SPSSV.26 ES.

Procesamiento y análisis de datos

En el presente estudio, se llevará a cabo un análisis y procesamiento de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 26. Los datos recopilados a través de los instrumentos de recolección de información se tabularán, y se generarán tablas de frecuencias para su análisis. Dado que las variables son de naturaleza cualitativa, se realizará una prueba de hipótesis utilizando el coeficiente Rho de Spearman.

Consideraciones éticas

La realización de este trabajo académico y científico seguirá las pautas establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión. Se cumplirá con el esquema propuesto y se respetarán las formalidades en cuanto al formato y contenido. Además, con el fin de asegurar la protección y defensa de los derechos de autor, se utilizará adecuadamente y se tomarán en cuenta las directrices de redacción del sistema APA séptima edición.

Se respetarán los principios de autonomía en merito a ello los colaboradores actuarán bajo su propia autonomía en la investigación sin coacción alguna, además, se mantendrá el principio

de confidencialidad, asegurando que la información recopilada se utilizará exclusivamente con fines académicos y no se divulgará a terceros.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 3

Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Planteamiento del problema	X				
Elaboración del marco teórico	X				
Elección de técnica e instrumentos	X				
Revisión y monitoreo de los respectivos instrumentos		X			
Ejecución de la prueba piloto		X			
Realización del análisis de fiabilidad		X			
Presentación inicial del proyecto			X		
Planteamiento de corrección de los dictaminadores y levantamiento de observaciones.			X		
Aplicación del instrumento en la muestra seleccionada.			X		
Análisis de datos				X	
Interpretación de los resultados hallados.				X	
Elaboración de la discusión				X	
Presentación final del proyecto.					X

Fuente: Autoría propia.

Tabla 4***Presupuesto***

PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S./	TOTAL S./
1. Personal	01	100.0	100.0
Honorarios del investigador	01	300.0	300.0
Honorarios del revisor lingüístico	01	400.0	400.0
Honorarios revisores APA	01	300.0	300.0
Honorarios estadista	01	300.0	300.0
Honorarios encuestadores	01	300.0	300.0
2. Bienes	4	500.0	2000.0
Formatos de solicitud	50	0.10	50.0
Cd	05	2.5	7.5
Otros			100.0
3. Servicios	03	100.0	300.0
Inscripción y dictaminación del proyecto	01	50.0	50.0
Inscripción del proyecto y asesor de tesis	03	100.0	300.0
Dictaminación del informe final de tesis	01	50.0	50.0
Derechos de sustentación, documentos y derecho de graduación	01	250.0	250.0
Impresión y anillados de ejemplares de la investigación	500	0.20	100.0
Fotocopias	500	0.10	50.0
Viáticos		30.0	600.0
TOTALES			5575.5
			0

Fuente: Autoría propia.

Referencias bibliográficas

- Acosta-Gutiérrez, E. G., Alba-Amaya, A. M., & Roncancio-Rodríguez, S. (2023). Síndrome posparo cardiaco en pacientes adultos hospitalizados. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 50(1), 1–15. <https://doi.org/10.5554/22562087.E972>
- Alvarado, T. (2019). *Efectividad de la Intervención Educativa en los Conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar Básica y Avanzada del personal de Enfermería, Unidad de Emergencia. Hospital BOLONIA SERMESA, Managua, II semestre 2019*. (Vol. 561, Issue 3) [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2275>
- Álvarez, L., Pérez, M., Rodríguez, J., & Palomino, G. (2021). La Atención al usuario en los sistemas de Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1806–1819. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.384
- Álvarez - Díaz, L. J. (2020). Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. *Biociencias*, XV(2), 69-81. doi:10.18041/2390-0512/biociencias.2.7352
- Anto - Ocráh, M., Maxwell, N., Cushman, J., Acheampong, E., Sally Kodam, R., Homan, C., & Li, T. (10 de June de 2020). Public knowledge and attitudes towards bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR) in Ghana, West Africa. *International Journal of Emergency Medicine*(13). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12245-020-00286-w>
- Andréll, C., Christensson, C., Rehn, L., Friberg, H., & Dankiewicz, J. (2021). Knowledge and attitudes to cardiopulmonary resuscitation (CPR)– a cross-sectional population survey in Sweden. *Resuscitation Plus*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2020.100071>
- Cachique, S. M., Barrios, J. C., Arispe, C., & Rivera-Lozada, O. (2023). Calidad de atención y satisfacción del usuario de un hospital especializado nivel II-2 de Lima. *Revista de Investigación de La Universidad Norbert Wiener*, 11(2), a0013. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013>
- Castro-Bolívar, J., Castro-Vega, O., Castro-Bolívar, J., & Castro-Vega, O. (2023). Factores de riesgo cardiovasculares y su prevalencia en pacientes de 18 a 66 años hospitalizados en una clínica de tercer

nivel de Barranquilla. *Revista de La OFIL*, 32(2), 129–136. <https://doi.org/10.4321/S1699-714X2023000200004>

Coronel, N. (2019). Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2018. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Cajamarca]. http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/3406/T016_40129605_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Edelson, D. P., Sasson, C., Chan, P. S., Atkins, D. L., Aziz, K., Becker, L. B., Berg, R. A., Bradley, S. M., Brooks, S. C., Cheng, A., Escobedo, M., Flores, G. E., Girotra, S., Hsu, A., Kamath-Rayne, B. D., Lee, H. C., Lehotsky, R. E., Mancini, M. E., Merchant, R. M., ... Topjian, A. A. (2020). Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates with Suspected or Confirmed COVID-19: From the Emergency Cardiovascular Care Committee and Get with the Guidelines-Resuscitation Adult and Pediatric Task Forces of the American Heart Association. *Circulation*, E933–E943. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047463>

Figueroa-Uribe, A., & Hernández-Ramírez, J. (2021). Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 169–178. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V21I1.3490>

Figueroa, C. S. (2020). Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. [tesis de Titulación, Universidad Privada Wiener]. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4142/T061_42205284_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Filho, C. M. C., Nogueira, L. de S., Gomes, V. M., Polastri, T. F., & Timerman, S. (2023). Effectiveness of cardiopulmonary resuscitation training in the teaching of family members of cardiac patients. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0459en>

- García, V., Fuentes, L., Navarro, V., Hernández, A., & Rodríguez, C. (2023). Characteristics of Medical Care During in-hospital Cardiopulmonary-cerebral resuscitation. *Revista Finlay*, *1*(2221–2434), 53–66. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1233>
- Greif, R., Bhanji, F., Bray, J., & Cheng, A. (2020). Education, Implementation, and Teams: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*, *142*(16), 222–283. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000896>
- Gould, E. (s.f) . *Consejos sobre La Obra Médico-Misionera*(1ra ed.). Asociación Casa Editora Sudamericana
- Hernández, N. A. (2 de julio de 2023). Teoría y método en enfermería II. http://www.aniorte-nic.net:http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#:~:text=La%20Teor%C3%ADa%20General%20de%20la,de%20los%20Sistemas%20de%20Enfermer%C3%ADa.
- Heart, A. A. (2020). *Las, Reducción de Desigualdades Cardíaco, en el paro Extrahospitalario*. <https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/Resus-Science/Resuscitation-Health-Equity/Reducing-Disparities-for-Out-of-Hospital-Cardiac-Arrest-Toolkit--SPANISH--0921.pdf>
- Herren, T., Fivaz, L., Dufeil, E., & Golay, E. (2023). Development of a Pilot Introductory Advanced Cardiovascular Resuscitation Course for Senior Medical Students in Switzerland: Student-Driven Implementation Study. *Interactiva Journal of Medical Research*, *12*, 1–10. <https://www.ijmr.org/2023/1/e46075>
- HJAT. (29 de setiembre de 2021). Reseña Histórica del Hospital José Agurto Tello de Chosica. <http://www.hospitalchosica.gob.pe/resena-historica.php>
- HNHU. (enero de 2021). Informede las infecciones asociadas a la atención de la salud correspondiente al mes de enero del 2021. Obtenido de Hospital Nacional Hipólito Unanue: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/INFORME-IAAS-ENERO-2021.pdf>
- Iqbal, A., Nisar, I., Arshad, I., Butt, U. I., & Umar, M. (2021). Cardiopulmonary resuscitation: Knowledge

- and Attitude of doctors from Lahore. *Annals of Medicine and Surgery*, 69(1), 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102600>
- Junli, A., Isa, S. N. I., & Ibrahim, F. S. (2023). Factors of cardiopulmonary resuscitation skills retention among healthcare providers: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 69, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103617>
- Kirubel, D., & Lehulu, T. (2020). Study on knowledge, attitude and practice of cardiac resuscitation among nursing professionals at dessie referral Hospital, North East Ethiopia. *International Journal of Nursing Education and Research*, 8(4), 478–482. 10.5958/2454-2660.2020.00105.2
- Kwiecień, K., Mędrzycka, W., Galdikienė, N., & Clavero, G. V. (2020). A Cross-International Study to Evaluate Knowledge and Attitudes Related to Basic Life Support among Undergraduate Nursing Students—A Questionnaire Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114116>
- Kiyohara Okamoto, R. D. (19 de abril de 2021). Hospital Nacional Dos de Mayo. Recuperado el 15 de setiembre de 2021, de Resolución Directoral N° 076-2021:
http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2021/04%20Abril/RD_076_2021_D_HNDM.pdf
- Reina Valera (1960). *Santa Biblia*. Sociedades Bíblicas Unidas
- Lazo-Gonzales, O., & Santivañe- Pimentel, A. (2019). Atención de Salud con Calidad. In *Consejo Regional III Lima-Colegio Médico del Perú* (Vol. 1). <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Lim, X. M. A., Liao, W. A., Wang, W., & Seah, B. (2023). The Effectiveness of Technology-Based Cardiopulmonary Resuscitation Training on the Skills and Knowledge of Adolescents: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), 1–9.
<https://www.jmir.org/2023/12/e36423>
- Lavonas, E., Magid, D., Aziz, K., Berg, K., Cheng, A., Hoover, A., Sasson, C. (2020). Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association. American Heart Association 2020.

https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf

- Majid, A., Jamali, M., Ashfari, M., UI Haq, Z., Irfan, R., Rehan, A., Menezes, R. (2019). Knowledge y Attitude Towards Cardiopulmonary Resuscitation Among Doctors of a Tertiary Care Hospital in Karachi. *Cureus*, 11(3). <https://www.cureus.com/articles/17786-knowledge-and-attitude-towards-cardiopulmonary-resuscitation-among-doctors-of-a-tertiary-care-hospital-in-karachi>
- Mejia, F. M. (2020). “*Conocimiento y atoefficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. 2020.*” <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
- Ministerio de Salud. (2019). Lineamientos clínicos de manejo prehospitalario en situaciones De Emergencia. Ministerio de Salud, Lima.
- Minsa. (2019). En el 2018 se realizaron más de 600 atenciones por infarto en los hospitales del Minsa. Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29778-en-el-2018-se-realizaron-mas-de-600-atenciones-por-infarto-en-los-hospitales-del-minsa>
- Miranda Conislla, Y., & Uruce Velazco, I. (2021). Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública del Perú. *Rev enferm vanguard*, 9(2), 54-60.
- Moon, H., & Hyun, H. S. (2019). Nursing students’ knowledge, attitude, self-efficacy in blended learning of cardiopulmonary resuscitation: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 13(1), 1–9. [10.1186/s12909-019-1848-8](https://doi.org/10.1186/s12909-019-1848-8)
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Recien*, 9(1), 1–15. <https://orcid.org/0000-0003-2398-0913>
- Silverplats, J., Strömsöe, A., Äng, B., & Källestedt, M. L. (2023). *Attitudes towards cardiopulmonary resuscitation situations and associations with potential influencing factors—A survey among in-hospital healthcare professionals*. 17(7), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271686>
- Urbina, Y. E., Leiton, Z. E., López, A., & Rabanales, J. (2023). Development and semantic validation of

- an instrument for the assessment of knowledge and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation in adolescents. *Investigación y Educación En Enfermería*, 40(1), 1–12. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072023000100015&script=sci_abstract
- Verdugo, A., & Ríos, F. (2023). Conocimientos y Actitudes en Soporte Vital Básico para Pacientes Pediátricos con Paro Cardíaco, de la población general de Cuenca Ecuador, 2021. *Innovacion Digital y Desarrollo Sostenible*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.47185/27113760.v3n1.84>
- Yasin, S., Bakar, S. A. A., Nurumal, M. S., & Arifin, S. A. (2023a). Cardiopulmonary Resuscitation Performed by Bystanders: A Systematic Review. *International Journal of Care Scholars*, 6(1), 71–91. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v6i1.285>
- Yasin, S., Bakar, S. A. A., Nurumal, M. S., & Arifin, S. A. (2023b). Cardiopulmonary Resuscitation Performed by Bystanders: A Systematic Review. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CARE SCHOLARS*, 6(1), 71–91. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v6i1.285>
- Yeow, M. W. X., Ng, J. Y. X., & Hwang, J. Y.-F. (2021). Knowledge and attitudes of Vietnamese high school students towards cardiopulmonary resuscitation: Results from a pilot student-led cross-country bystander training workshop. *SAGE*, 30(4), 302–308. <https://doi.org/10.1177/2010105820979726>
- Zeinab, A., Yaseen, A., Hassnaa, E., Mohammed, A., & Hirshon, J. M. (2020). Knowledge of and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among junior doctors and medical students in Upper Egypt: cross-sectional study. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(19), 1–8. <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-020-00277-x#Sec1>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR AVANZADO

1. DATOS GENERALES

Edad: 25 a 35 años (), 36a46 años (), 47a54 años ()

Sexo: (a) Hombre, (b)Mujer

Grado académico:

(a) Licenciatura(a)

(b) Maestría(a)

(c) Doctorado(a)

DIMENSIÓN I: Conocimiento sobre compresiones torácicas

1. La frecuencia de compresiones torácicas según la Guía de la AHA 2015 es:

- a. ≤ 100 por minuto
- b. 80 a 99 por minuto
- c. 100 por minuto
- d. 101 a 120 por minuto

2. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:

- a. Entre 2cm a 3cm
- b. Entre 4cm a menos de 5cm
- c. Entre 5cm a 6cm
- d. > 6 cm

3. El masaje cardiaco se aplica:

- a. En el hemitórax izquierdo
- b. A nivel de la apófisis xifoides del hueso esternón
- c. Entre las dos tetillas del hueso esternón
- d. En el mango del hueso esternón

4. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de

- a. 20/3

- b. 30/2
- c. 25/2
- d. 10/2

DIMENSIÓN II: Conocimiento en la ventilación

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

DIMENSIÓN III: Conocimiento en desfibrilación temprana

8. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:
- a. En asistolia y taquicardia ventricular
 - b. Actividad eléctrica sin pulso
 - c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - d. Taquicardia auricular y bloqueo AV
9. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:
- a. 150 joules
 - b. 200 joules
 - c. 250 joules
 - d. 300 joules
10. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - b. No tocar a la víctima

- c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga
11. Cuántas descargas eléctricas deben realizarse entre cada ciclo de 2 minutos de compresión torácica y ventilación artificial.
- a.1
 - b.2
 - c.3
 - d.4

DIMENSIÓN IV: Conocimiento en administración de fármacos.

12. De la siguiente lista de medicamento cuál es el único que está permitido aplicar en cualquier ritmo:
- a. Bicarbonato
 - b. Magnesio
 - c. Atropina
 - d. Adrenalina
- 13.Cuál es la vía de suministrar el medicamento en un paciente con paro cardiorrespiratorio
- a. Endovenosa
 - b. Subcutáneo
 - c. Intramuscular
 - d. Sublingual
14. En la víctima de un Paro cardiorrespiratoria por Fibrilación Ventricular. ¿Cuál es el tratamiento más efectivo?
- a. Fármacos
 - b. Golpe precordial
 - c. Intubación endotraqueal
 - d. Desfibrilación

DIMENSIÓN V: Conocimiento en circulación.

15. Previo al paro cardiorrespiratorio la frecuencia cardiaca
- a. Aumenta rápidamente
 - b. Se mantiene normal
 - c. Disminuye rápidamente
 - d. No presenta
16. Previo al paro cardiorrespiratorio la presión arterial
- a. Aumenta rápidamente
 - b. Se mantiene normal
 - c. Disminuye rápidamente
 - d. No sucede absolutamente nada

2. VALORES

Los valores a tomar en consideración son:

Respuesta Correcta =1 pt

Respuesta Incorrecta =0pts

3. NIVELES

Nivel alto = 12 -16 pts

Nivel medio = 6 -11 pts

Nivel bajo =0 a5 pts

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado De Ciencias de la Salud



Cuestionario de Actitudes

N°	Preguntas	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
1	¿Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio?					
2	¿Si usted se encuentra con alguien con paro cardiorrespiratorio, es probable que se retire del lugar?					
3	¿Usted cree que es importante participaren una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardiaco?					
4	¿Considera que puede desempeñarse como líder durante una reanimación cardiopulmonar?					
5	¿Considera que es necesario pedir ayuda cuando observa a alguien experimentando un paro cardiaco?					
6	¿Considera que aprender reanimación cardiopulmonar permite salvar vidas?					
7	¿Cree que puede trabajar como miembro de un equipo de reanimación cardiopulmonar?					

8	¿Tiene confianza de su capacidad física para realizar comprensiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio?					
9	¿Usted puede mantener la calma al presenciar a alguien en paro cardiorrespiratorio?					
10	¿Siente que puede mantener la calma cuando observa a una persona en paro cardiorrespiratoria?					

Apéndice B

Validez de los instrumentos

1. El cuestionario de Conocimiento en RCP fue validado a través de un proceso de evaluación por expertos en el estudio titulado "Nivel de conocimiento y eficiencia en RCP avanzada en los profesionales de salud del área de emergencia". Los valores de V de Aiken, presentados a continuación, indican que los ítems del cuestionario son válidos en términos de contenido para este estudio.

- Compresiones torácicas (1.00)
- Ventilación (0.89)
- Desfibrilación temprana (1.00)
- Administración de fármacos (0.99)
- Conocimiento en circulación (0.99)

Además, la confiabilidad del instrumento, evaluada mediante el coeficiente V de Aiken, fue estimada por un panel de 7 investigadores que participaron como jueces en la validación del instrumento. El coeficiente V de Aiken obtenido fue de 0.98, como se muestra a continuación:

Ítem	V de Aiken
Juez 1	1.00
Juez 2	1.00
Juez 3	0.95
Juez 4	1.00
Juez 5	0.95
Juez 6	1.00
Juez 7	1.00

Seguidamente la confiabilidad del instrumento utilizado para evaluar el conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.850. Este valor indica que el instrumento, compuesto por 21 elementos, presenta una alta confiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,850	21

Seguidamente, el coeficiente Alfa de Cronbach es una medida de confiabilidad unidimensional que evalúa la consistencia interna de un factor, no es necesario proporcionar la confiabilidad de las dimensiones por separado, ya que estas contribuyen a la confiabilidad general. Sin embargo, se puede observar que todas las dimensiones muestran un nivel de confiabilidad alto, superando el valor de 0.7.

Dimensión	Alfa de Cronbach
Compresiones torácicas	,742
Ventilación	,853
Desfibrilación temprana	,735
Administración de fármacos	,789
Conocimiento de circulación	,852

El cuestionario de Actitudes sobre RCP fue validado mediante un proceso de evaluación por expertos en el estudio titulado "Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres". Durante este proceso, se tomó como referencia la investigación realizada por la autora Verónica Tiscar González. El cuestionario utilizado empleó una escala tipo Likert con 5 posibles respuestas

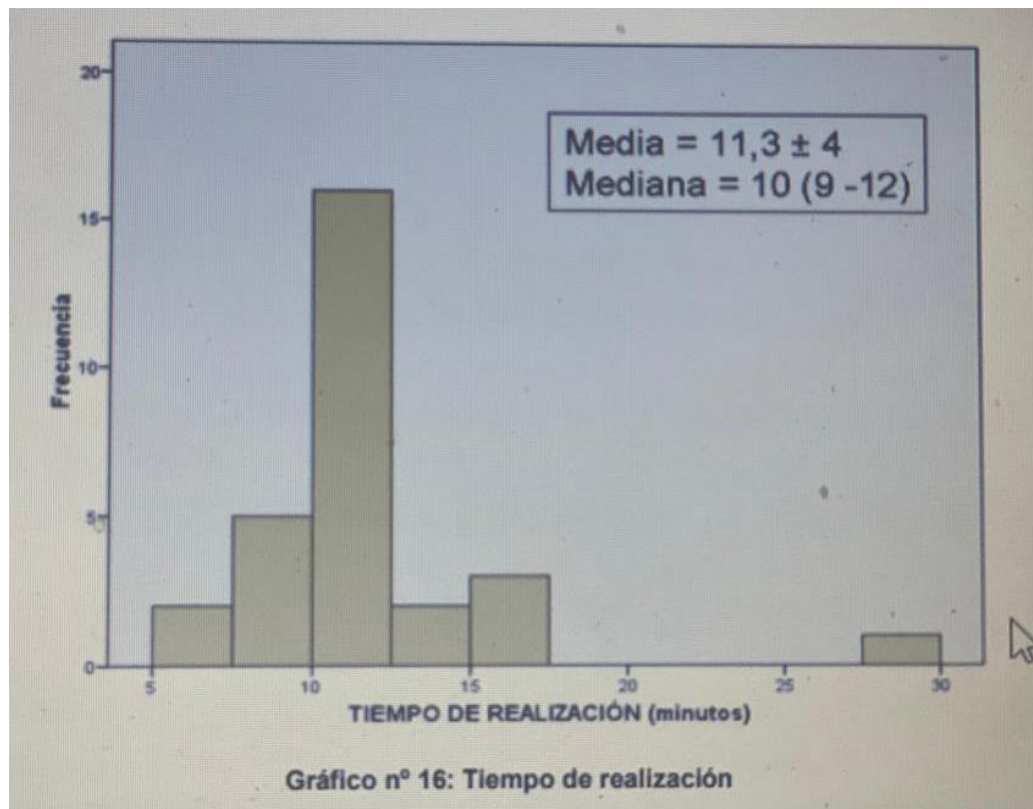
- Totalmente desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

RESULTADOS TEST-RETEST CUESTIONARIO ACTITUD			
	CCI	IC (95 %)	p
ACTI1	0,841	0,681 – 0,924	< 0,001
ACTI2	0,800	0,608 – 0,904	< 0,001
ACTI3	0,779	0,572 – 0,893	< 0,001
ACTI4	0,368	0,007 – 0,652	0,027
ACTI5	0,738	0,503 – 0,871	< 0,001
ACTI6	0,330	0,050 – 0,627	0,043
ACTI7	0,384	0,012 – 0,663	0,022
ACTI8	0,351	0,034 – 0,646	0,036
ACTI9	0,622	0,323 – 0,808	< 0,001
ACTI10	0,604	0,298 – 0,793	< 0,001
ACTI11	0,288	0,096 – 0,597	0,069
ACTI12	----	----	----
ACTI13	0,179	0,009 – 0,518	0,181
ACTI14	0,551	0,223 – 0,767	< 0,001

ACT: Ítem de actitud. CCI: Coeficiente de correlación intraclass. IC: Intervalo de confianza. (—) Cálculo imposible por falta de varianza.

Tabla nº 4: Resultados test/retest

La confiabilidad interna del instrumento se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual obtuvo un valor de 0.617. Aunque no alcanza el nivel óptimo de 0.70, se acerca bastante. En cuanto a la factibilidad, se evaluó considerando el porcentaje de preguntas no contestadas y el tiempo requerido para completarlo. El tiempo medio de realización fue de 11 minutos, con una mediana de 10 minutos y un rango de 5 a 30 minutos.



El cuestionario presenta una factibilidad óptima, ya que se observa un bajo número de ítems sin respuesta y una mínima cantidad de observaciones perdidas por parte de los entrevistados. Además, el tiempo de respuesta es adecuado, con un promedio de aproximadamente 10 minutos. Sin embargo, se registró una única persona que mencionó haber tardado alrededor de 30 minutos en completarlo, atribuyendo esto a interrupciones múltiples durante ese período.

Apéndice C

Confiabilidad de los instrumentos

Sobre la confiabilidad de los dos instrumentos, según el estudio "Nivel de conocimiento y eficiencia en RCP avanzada en los profesionales de salud del área de emergencia", se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Se obtuvo una confiabilidad mayor a 0.8, lo cual indica una buena confiabilidad de los instrumentos utilizados.

La confiabilidad referente a la recolección de información sobre la actitud se utilizó como referencia a la Autora Verónica Tiscar Gonzales, quien obtuvo una validación con un puntaje de 0.9 considerándolo óptimo para la investigación.

Apéndice D

Consentimiento informado

Institución: UNIVERSIDAD PERUANA UNION

Investigador: Lic. Enf. Kety Paima Angulo

Lic. Enf. Marvin Grandez Panduro

Título: Conocimientos y actitudes en el manejo de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzado en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas, Lamas, 2023

Propósito del Estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de manejo de RCP avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas, Lamas, 2023.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- A. Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- B. Firmar el consentimiento informado

Las encuestas pueden tardar entre 20 y 30 minutos y los resultados de la encuesta se le entregarán en persona o se almacenarán de forma segura y anónima.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento. **Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos: No tendrá que pagar nada para participar. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico o médico por su participación.

Confidencialidad: Registraremos la información por código, no por nombre. Si se publican los resultados de este estudio, no se mostrará información de identificación. Sus archivos no serán visibles para nadie fuera del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio y comprendo lo que puede suceder si participo en el proyecto, y comprendo que puedo optar por no participar, incluso si he aceptado y puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:
Nombre:
DNI:

Participante:
Nombre:
DNI:

Apéndice E

Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y actitudes en el manejo de RCP avanzado en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas durante el año 2023

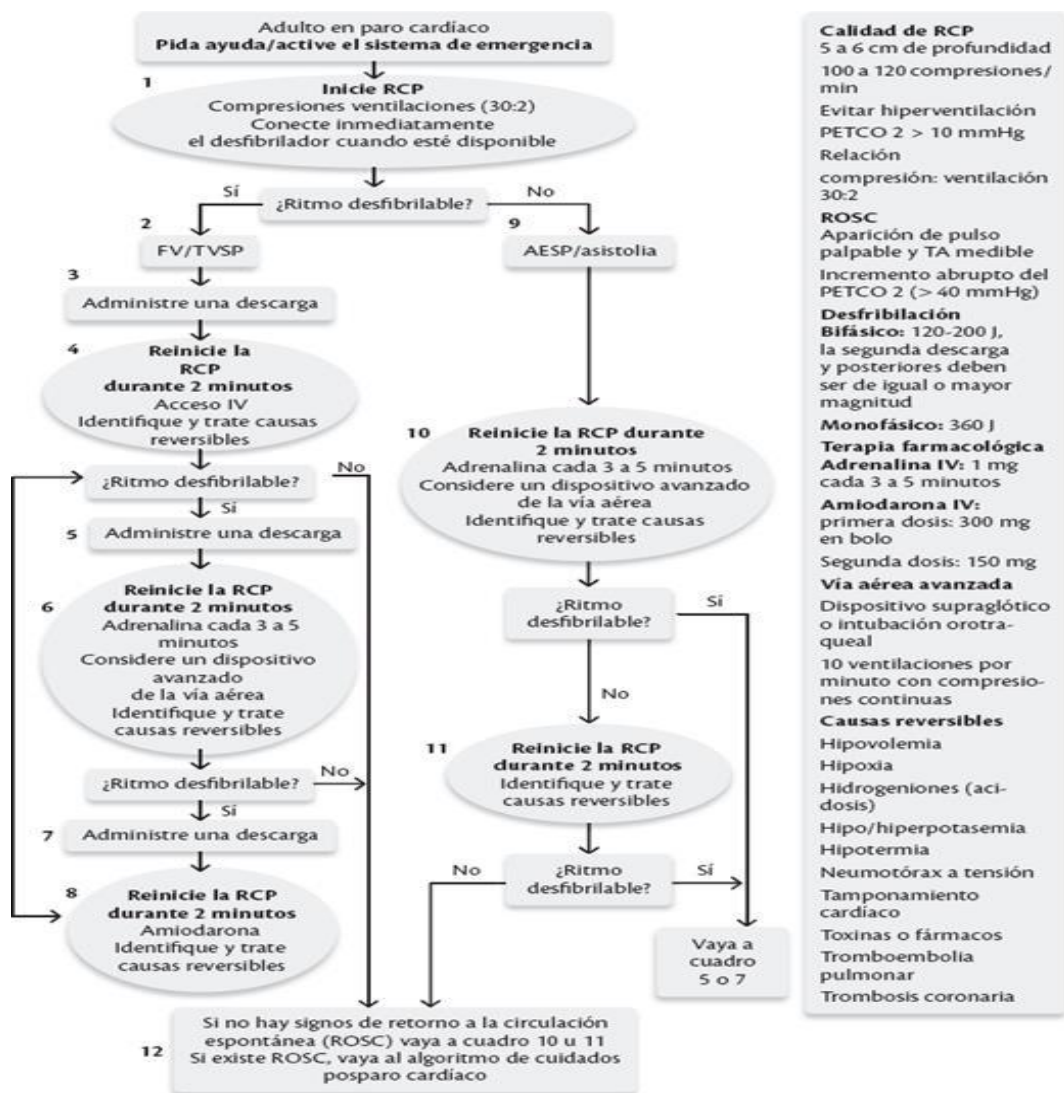
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	X =Conocimiento de RCP avanzando	Enfoque
¿Cuál es la relación Entre el nivel de Conocimiento y las Actitudes de manejo de RPC avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas durante el año 2023?	Determinar la relación Entre el nivel de Conocimiento y las Actitudes de manejo De RPC avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas durante el año 2023	El nivel de conocimientos relaciona considerablemente con las actitudes de manejo de RPC avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E de Lamas durante el año2023.	Dimensiones X1. Conocimiento sobre compresiones torácicas X1.1. Frecuencia de compresiones torácicas X1.2. Profundidad de una compresión torácica X1.3. Masaje cardíaco X1.4. Compresiones torácicas y ventilaciones X2. Conocimiento en la ventilación X2.1. Tiempo máximo de duración de cada ventilación X2.2. Uso de dispositivo avanzado X2.3. Técnica para aplicación de ventiladores X3. Conocimiento en desfibrilación temprana X3.1. Desfibrilación de un paciente X3.2. Desfibrilador externo automático X3.3. Activarla descarga del desfibrilador X3.4. Cantidad de descargas eléctricas X4. Conocimiento en administración de fármacos X4.1. Aplicación de medicamentos X4.2. Vías de suministro de medicamentos X4.3. Tratamiento más efectivo X5. Conocimiento en circulación X5.1. Frecuencia cardíaca X5.2. Presión arterial	Cuantitativo Tipo de investigación Básica Diseño No experimental transversal de tipo descriptivo Población Estará conformado por 18 profesionales de salud del Hospital II-E de Lamas. Muestra Estará conformado por 18 profesionales de salud del Hospital II-E de Lamas. Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos			
1.- ¿Cuáles el nivel de conocimiento sobre manejo de RPC avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud Picota, Tarapoto, 2023? 2.- ¿Cuál son las actitudes sobre manejo de RPC avanzando en el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud Picota, Tarapoto, 2023?	1.- Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de RPC avanzando en el personal de salud del servicio de Emergencia del Centro de Salud Picota, Tarapoto, 2023. 2.- Identificar las actitudes sobre manejo de RPC avanzando en el personal de salud del servicio de Emergencia del Centro de Salud Picota, Tarapoto, 2023.		Y: Actitudes en manejo de RCP avanzado Dimensión Y1. Cognitiva Y1.1. Identificación de parada	

cardiorrespiratoria
Y1.2.Importancia de atención de RCP
Y2.Conductual
Y2.1.Acción ante un paro
Y2.2. Mantener la calma
Y2.3.Trabajo en equipo
Y2.4.Pedir ayuda
Y3.Afectiva
Y3.1. Control de angustia
Y3.2.Confianza y capacidad

Fuente: Elaboración Propia

Apéndice F

Algoritmo Reanimación Cardio Pulmonar Avanzado



Fuente: Salvador Zubirán: *Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias, 7e*:
www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.