

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA EFICIENCIA EN LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR AVANZADA EN LOS PROFESIONALES DE
SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA COMPLEJO
HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ POLICÍA NACIONAL DEL
PERÚ. LIMA - PERÚ 2021.

Para Optar el grado académico de:

MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Presentado por:

NANCY ROXANA, REYES AGUIRRE

Código ORCID: 217485685

Lima - Perú

2021

Tesis

Nivel de Conocimiento y la Eficiencia en la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en los Profesionales de Salud del Servicio de Emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú. Lima - Perú 2021.

Línea de investigación

Administración Hospitalaria

Asesor(a)

DR.FELIX ALBERTO CAYCHO VALENCIA

Código ORCID 0000-0001-8241-5506

Titulo

Nivel de conocimiento y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú. Lima – Perú 2021.

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre y a mi hija, por su amor, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mi hija: Breysi Naily, por ser la principal promotor de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, a mi madre por los consejos, valores y principios que me ha inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Norbert Wiener, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, a mis colegas del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz por su valioso aporte para nuestra investigación.

Índice general

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	ii
Índice general.....	iii
Índice de tablas	v
Índice de gráficas	vii
Resumen	vii
Abstract.....	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Antecedentes nacionales	8
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de la hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.4. Operacionalización de variables e indicadores	21
3.1. Método de la investigación	23

3.2. Enfoque de investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de investigación	23
3.5. Población y muestra de la investigación	24
3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	25
3.6.1. Descripción de instrumentos	25
3.6.2. Validación de instrumentos.....	26
3.7. Técnicas en el procesamiento de datos.....	28
3.8. Aspectos éticos de la investigación	29
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
4.1 Resultados	31
4.2 Prueba de hipótesis.....	38
4.3. Discusión de resultados.....	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones	47
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	53
ANEXO 1: Matriz de consistencia	54
ANEXOS 2: Cuestionario del nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar	56
ANEXOS 3 Cuestionario de eficiencia en la reanimación cardiopulmonar	60
ANEXO 4: Validez del instrumento	62
ANEXO 5: Formato de consentimiento informado	65
ANEXO 6: Autorización de la institución.....	66

Índice de tablas

Tabla 1. Edad de los encuestados.....	31
Tabla 2. Ocupación de los encuestados.....	32
Tabla 3. Sexo de los encuestados.....	33
Tabla 4. Estado civil de los encuestados.....	33
Tabla 5. Religión de los encuestados.....	33
Tabla 6. Grado académico de los participantes.....	33
Tabla 7. Distribución según niveles de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud del servicio de emergencia complejo hospitalario Luis Nicasio Saenz de la Policía Nacional del Perú Lima – Perú.....	34
Tabla 8. Distribución según niveles de eficacia de reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.....	36
Tabla 9. Distribución según niveles de dimensión eficacia en RCP básica en profesionales de salud del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.....	36
Tabla 10. Distribución según niveles de dimensión eficacia en RCP avanzada en profesionales de salud del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.....	37
Tabla 11. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar y eficiencia en la reanimación cardiopulmonar.....	38
Tabla 12. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre conocimiento de reanimación cardiopulmonar y eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica.....	40

Tabla 13. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre conocimiento de reanimación cardiopulmonar y eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada.....42

Índice de gráficas

<i>Figura 1.</i> Edad de los encuestados.....	36
<i>Figura 2.</i> Ocupación de los encuestados.....	37
<i>Figura 3.</i> Sexo de los encuestados.....	38
<i>Figura 4.</i> Estado civil de los encuestados.....	38
<i>Figura 5.</i> Religión de los profesionales.....	39
<i>Figura 6.</i> Grado académico de los participantes.....	41

Resumen

El estudio se realizó con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación

cardiopulmonar en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú, 2021. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y correlacional. La técnica de recolección de datos utilizado fue la encuesta auto administrada, aplicados a 100 profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia. Para medir la variable nivel de conocimiento se utilizó el instrumento Tomado y modificado de Falcon (2014), mientras que para la variable eficiencia en la reanimación cardiopulmonar el instrumento fue de elaboración propia. Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 24, donde se utilizó el estadístico Rho de Spearman para contrastar las hipótesis planteadas. Se encontró relación significativa ($p < 0.02$) entre las variables nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar con un nivel de asociación moderada; al relacionar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica se encontraron resultados altos; ocurrió lo mismo al relacionar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica.

Palabras claves: Relación, conocimiento, reanimación cardiopulmonar, enfermeros(as)

Abstract

The study was carried out in order to determine the relationship between the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation and the efficiency in cardiopulmonary resuscitation in health professionals of the emergency service Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, National Police of Peru Lima - Peru, 2021 The study was observational, prospective, cross-sectional and correlational. The data collection technique used was the self-administered survey, applied to 100 health professionals working in the emergency service. To measure the variable level of knowledge, the instrument Taken and modified from Falcon (2014) was used, while for the variable efficiency in cardiopulmonary resuscitation the instrument was self-made. The data were analyzed in the statistical program SPSS version 24, where the Spearman Rho statistic was used to contrast the hypotheses raised. A significant relationship ($p < 0.02$) was found between the variables level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation and the efficiency in cardiopulmonary resuscitation with a moderate level of association; When relating the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation and the efficiency in basic cardiopulmonary resuscitation, high results were found; The same occurred when relating the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation and the efficiency of basic cardiopulmonary resuscitation.

Keywords: Relationship, knowledge, cardiopulmonary resuscitation, nurses

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Introducción

Si el corazón deja de latir, se conoce como paro cardíaco. La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una combinación de técnicas, incluidas las compresiones torácicas, diseñadas para bombear el corazón para que la sangre circule y administrar oxígeno al cerebro hasta que el tratamiento definitivo pueda estimular al corazón para que comience a funcionar nuevamente (1).

Un ataque cardíaco ocurre cuando parte del corazón carece de oxígeno. Un ataque cardíaco puede “aturdir” al corazón e interrumpir su ritmo y capacidad de bombeo. Esto se debe a que el corazón no recibe suficiente oxígeno y no puede bombear sangre por todo el cuerpo. No hay latido (pulso) porque el corazón no está funcionando. El término médico para un ataque cardíaco es un infarto agudo de miocardio (AMI). Cuando la sangre deja de circular, el cerebro carece de oxígeno y la persona pierde el conocimiento rápidamente y deja de respirar. Sin tratamiento, la persona morirá (2).

La RCP puede ser primeros auxilios que salvan la vida y aumenta las posibilidades de supervivencia de la persona si se inicia poco después de que el corazón haya dejado de latir. Si no se realiza RCP, la persona solo tarda de tres a cuatro minutos en sufrir muerte cerebral debido a la falta de oxígeno, por ello la importancia de poder analizar este tema tan importante en el contexto de la salud (3).

1.2. Planteamiento del problema

La reanimación cardiopulmonar involucra un conjunto de procedimientos mecánicos, destinados a suministrar oxígeno al cerebro, con la finalidad de evitar muertes en el medio infra o extra hospitalario (1). La práctica eficiente de estos procedimientos requiere de personas especializadas o entrenadas, esto debido a que la técnica de la reanimación cardiopulmonar varía ligeramente dependiendo de la edad y tamaño de las personas (2).

En el año 2014 el consejo europeo de resucitación cardiopulmonar, dio a conocer que más de 70000 personas sufren cada año un infarto agudo de miocardio. Así mismo otras investigaciones mencionan que de cada 1000 pacientes que ingresan al hospital, se evita una parada cardíaca. Además, se estima que entre un 0,4% y un 2% de los pacientes ingresados necesitan de los procedimientos de reanimación cardiopulmonar y sólo 1 de cada 6 pacientes tratados sobrevive y puede ser dado de alta (3).

Las recomendaciones frente a un paro cardiorrespiratorio es que se debe actuar rápidamente, con la finalidad de aumentar las posibilidades de supervivencia de los pacientes; se ha estimado, por cada minuto que pasa sin actuar posterior al paro cardio respiratorio, las posibilidades de supervivencia se reducen entre 7 a 10% (1). Las estadísticas son claras al referir que el sólo el 50% de profesionales de la salud entre médicos y enfermeros conocen los correctos procedimientos en relación a la reanimación cardiopulmonar, y asimismo el 1,4% de ellos conoce la manera correcta de aplicar las compresiones torácicas y ventilaciones. Por otro lado, se ha dejado ver también que el 70,5% de profesionales enfermeros y 57,3%

de médicos también carecen de conocimiento respecto al proceso de la animación cardiopulmonar (4). En Perú, las cifras son similares dado que en los hospitales de la sierra del Perú sólo el 23% cuenta con la capacitación adecuada en estos procedimientos (5). Por otro lado, respecto a la capacitación constante se encontró que el 71% de profesionales recibe algún tipo de capacitación cada dos años, y el 20% no lo tiene aún pasado este tiempo (6).

Por ello la importancia de que los profesionales de salud como miembros de la cadena de supervivencia, deben conocer y mantenerse en constante actualización en la aplicación de estos procedimientos. Ya que existen estudios relacionados al tiempo de retención de memoria, donde demuestran que el conocimiento se pierde entre seis meses y un año luego de la última práctica o curso (4).

La demanda en los servicios de urgencias y emergencias ha crecido en los últimos años. Es así que, en Brasil con el aumento de la violencia y accidentes, los servicios de urgencia y emergencia existentes se volvieron insuficientes. Por este motivo, el Ministerio de la Salud realizó inversiones en atención pre hospitalario, en centrales de regulación y en la estructuración de redes asistenciales de urgencia y emergencia. Los equipos presentes en estas instalaciones deben estar preparadas para las situaciones más críticas del paciente y es el enfermero uno de los profesionales quien evidentemente atienden los casos complejos, incluyendo pacientes con paro cardiorrespiratorio.

En la presente investigación se tomará en cuenta al profesional de salud que laboran en el servicio de emergencia del complejo “Hospitalario Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú”, debido a son ellos quienes más contacto y

permanencia de tiempo tienen con el paciente, por tanto, sospecho que tienen sólidos conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básica para poder actuar en el servicio de emergencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz', Policía Nacional del Perú Lima – Perú?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficacia en reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficacia en reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación se justifica a nivel metodológico, práctico y social.

A nivel metodológico esta investigación aporta información relevante de instrumentos de investigación válidos y confiables a la realidad peruana que evalúan los procedimientos de reanimación pulmonar, asimismo ofreció un aporte

valioso para la literatura en el año 2021 que será de gran utilidad para futuros estudios.

A nivel práctico se justifica debido a que los profesionales de los servicios de salud deben tener la práctica y el conocimiento sobre los procedimientos de reanimación cardiopulmonar, con la finalidad de actuar con seguridad y garantizar la vida del paciente. En lo expuesto, se cuestiona la manera en que se presenta el conocimiento teórico de los enfermeros de las UNHAU/E, sobre el tema en cuestión. No hay duda que la reanimación cardiopulmonar es uno de los avances más importantes de la medicina, practicado hace más de mil años. Hoy en día los hospitales y servicios de urgencias aplican los conocimientos adquiridos en base a las guías de reanimación cardiopulmonar actualizados cada cierto tiempo con los resultados de estudios clínicos sobre la reanimación cardiopulmonar, conocido también como la medicina Basada en Evidencia. Se han realizados estudios donde lograron demostrar que el conocimiento y las habilidades en la aplicación de la reanimación cardiopulmonar aumenta la posibilidad de sobrevida. Que a su vez puede duplicar o triplicar cuando la resucitación cardiopulmonar es realizada con alta calidad. Por ello, esta investigación busco profundizar el nivel de conocimiento y la eficiencia en la reanimacion cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario 'Luis Nicasio Sáenz', Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

A nivel teórico esta investigación presenta un aporte sustentado en la información reciente en relación a las variables de estudio de los últimos 5 años y presenta un enfoque fresco de la teoría en el entorno de las ciencias de la salud.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación tendrá algunas limitaciones, dentro de ello tenemos los siguientes:
En las mediciones al tratarse de un instrumento documental los resultados podrían estar sesgados, por ese motivo previo a realizar las mediciones se realizó una prueba piloto con la finalidad de validar el instrumento o realizar algunos ajustes de ser necesario.

La posibilidad que algunos de los evaluados se oponen a participar voluntariamente no debe ser descartado, si ocurre tal cuestión se puede obviar la participación del encuestado, debido a que realizarlo con ellos de una manera forzosa, conlleva a mucho sesgo en el resultado final de medición.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Sánchez y Linares (2014) en su investigación tuvo como objetivo “*el determinar el nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el Hospital regional de Cajamarca*”. El estudio resulto ser Observacional, descriptivo y prospectivo; el muestreo realizado fue probabilístico, donde se seleccionaron a 64 participantes, conformado por 29 técnicos, 25 enfermeras y 10 internos de Medicina; a quienes se los aplicaron una encuesta validada, considerando que conoce al personal que logró 70 o más puntos. Resultados: La distribución de la muestra según genero estaba conformado por 18 varones y 46 mujeres; el 23% del personal conoce las habilidades y prácticas de la reanimación cardiopulmonar; de estos, 7 fueron internos, 7 enfermeras y un técnico; así mismo, 5 fueron del Área Crítica, 2 de Medicina, y uno en Cirugía; de igual manera 7 fueron de los capacitados y 8 de los no capacitados; del mismo modo, 10 fueron mujeres y 5 varones. Conclusión: El 23% del profesional de salud incluyendo internos de medicina y profesionales capacitados previamente con cursos talleres de reanimación cardiopulmonar, tiene conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica (5).

García (2017) en su investigación tuvo como objetivo determinar “*el nivel de conocimiento y práctica sobre RCP en los estudiantes de 5 años de secundaria de*

la IE Coronel José Félix Bogado 2063 – Rímac durante el año 2017". La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental, con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 40 Alumnos de ambos sexos del 5to año del nivel secundaria, a quienes se aplicaron dos cuestionarios en un tiempo no mayor a 30 minutos. se encontró relación directa y significativa ($p < 0.05$) entre: El nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico, el nivel de conocimiento y valoración primaria de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico, el nivel de conocimiento y las compresiones torácicas de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico, el nivel de conocimiento y manejo de vía aérea de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico, el nivel de conocimiento y valorar el pulso de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico, con coeficientes de correlación Rho de Spearman = 0.317, 0.453, 0.451, 0.604, 0.458, respectivamente. Asimismo, no se evidenció relación directa y significativa ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimiento y realizar maniobra de Heimlich de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico. El autor concluye que de todas las dimensiones evaluadas no se logró demostrar la relación significativa entre el nivel de conocimiento y realizar maniobra de Heimlich (6).

Córdova y Crisóstomo (2016) en su investigación tuvo como objetivo "*determinar la relación del nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica y avanzado del personal de Enfermería del Hospital general de Oxapampa – 2016*". El tipo de estudio fue de corte transversal, prospectivo, analítico y observacional. El instrumento utilizado es la guía de

observación y cuestionario. Se utilizó un muestreo no probabilístico, donde se seleccionaron a 30 enfermeros. Se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica ($\chi^2 = 6.29$ y p-valor = 0.043); del mismo modo, encontró relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) avanzada ($\chi^2 = 7,12$ y p-valor = 0.028) (6).

Cerna (2018) tuvo como objetivo: *“identificar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega”*. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue el cuestionario, que se aplicó a 60 participantes entre médicos y enfermeros. En cuanto a la reanimación cardiopulmonar el 55% de los encuestados tuvieron un conocimiento de nivel medio; en cuanto a los signos de paro cardiorrespiratorio el 58.30% de los médicos tuvieron un conocimiento de nivel alto; en relación a las compresiones torácicas el 48.30% de los evaluados tuvieron un conocimiento de nivel medio; respecto al manejo de las vías aéreas, el 51.70% de los encuestados tuvieron un conocimiento de nivel medio; en cuanto a la ventilación el 63.30% de las personas tienen un nivel de conocimiento alto; y en cuanto a la desfibrilación precoz el 51.70% de los evaluados tienen un nivel de conocimiento medio. El autor concluye que los trabajadores de salud del área de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega presentaron un nivel de conocimiento medio en RCP, compresiones

torácicas, vía aérea y aplicación de desfibrilación; y un conocimiento de nivel tipo alto en identificación de PCR y situación para RCP, y manejo de la ventilación (7).

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Chavarría y Lujan (2013) tuvo como objetivo: “*determinar el manejo adecuado en la reanimación cardiopulmonar avanzada y conocimiento de las nuevas guías 2010 por los médicos residentes de hospitales públicos y privados de la Ciudad de Guatemala*”. Objetivo: identificar el Manejo adecuado reanimación cardiopulmonar y el conocimiento de las nuevas guías. Metodología: La población estaba conformada por 121 médicos residentes, siendo 51 de instituciones privados y 70 de instituciones públicos. Resultados: Los resultados obtenidos consideran deficientes manejo de las nuevas guías y reanimación cardiovascular en hospitales públicas y privadas ambas poblaciones. Por otra parte, en el hospital público, la especialidad de medicina interna presenta resultados deficientes, existiendo diferencias significativas al comparar con la especialidad de cirugía y ginecología. Conclusión: Los conocimientos en el manejo de las nuevas guías de reanimación cardiopulmonar avanzada tienen que mejorarse para bien de los pacientes (8).

Oliveot (2011) tuvo por objetivo determinar el “*analizar el conocimiento teórico sobre el paro cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar*”. Metodología: El estudio resulto ser descriptivo, donde se encuestaron a 73 enfermeros de 16 unidades, pertenecientes a siete municipios de la Región Metropolitana de Campinas. Resultados: Los resultados evidencian que más del 60% de los encuestados presentaron deficientes conocimiento en cómo detectar la parada cardiorrespiratoria, la relación ventilación/compresión y la secuencia del soporte

básico de vida; más del 70% de los entrevistados desconocen las conductas que deben adoptadas inmediatamente de la detección del paro cardiorrespiratorio; más del 80% de los evaluados desconocen los estándares de ritmos presentes en la parada cardíaca; y todos los encuestados identificaron parcialmente el paro. Conclusión: Se concluye que los entrevistados mostraron conocimiento parcial de las normas disponibles en la literatura (9).

Muñoz y Velázquez (2016) tuvo por objetivo: “*determinar el grado de conocimiento en la resucitación cardiopulmonar en los evaluados*”. Material y métodos: El estudio resulto ser descriptivo y transversal, desarrolladas en unidades médicas y quirúrgicas del Hospital General de Ciudad Real, donde se evaluaron a 94 enfermeras, utilizando un cuestionario de elaboración propia, siguiendo las recomendaciones internacionales de la reanimación cardio pulmonar. Resultados: Los resultados demuestran que No se encontraron diferencias significativas del conocimiento según los servicios estudiados ($p = 0,79$), lo mismo ocurrió respecto a la edad ($p = 0,32$), y con el tiempo de experiencia profesional ($p = 0,32$). Conclusiones: los profesionales enfermeros desconocen las últimas recomendaciones sobre la reanimación cardiopulmonar, que tienen su origen en el informe del Consejo Europeo de Resucitación del año 2016. Los centros sanitarios deben implementar programas de reanimación cardiopulmonar para proporcionar una atención eficaz a las víctimas de las paradas cardiacas (10).

Rojas, Aizman y Arab (2014) en su estudio tuvo por objetivo: “*determinar el conocimiento de la Reanimación cardiopulmonar básica*”. El estudio resultó ser de corte transversal donde se entrevistaron a 48 médicos, que conforman la población

de estudio. Resultados: Se encontró que el 98% conoce que la principal acción para recuperar la circulación es la desfibrilación; mientras que el 100% de los evaluados reconoció la importancia de la reanimación cardiopulmonar ininterrumpida y desfibrilación precoz; de estos, el 75% conoce la frecuencia recomendada de compresiones torácicas y sólo 6,25% conoce todas las características que requieren las compresiones torácicas efectivas. Conclusión: Se han demostrado ampliamente que la resucitación cardiopulmonar efectiva y la desfibrilación precoz como la terapia efectiva frente a la muerte súbita por fibrilación ventricular (11)

Alarcón y Chang (2014) en su estudio tuvo por objetivo “*evaluar el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar en el personal de salud*”. Materiales y Métodos. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo; se entrevistaron a 232 evaluados, utilizando un cuestionario validado previamente por médicos expertos en el tema, según las recomendaciones de la American Heart Asociación. Resultados: Se eliminaron 8 encuestas por tener datos faltantes; luego se encontraron que el 51.3% fueron estudiantes internos en medicina y el 48.7% correspondían a médicos residentes; obteniendo un puntaje máximo de 93,33/100 y la mínima de 20/100; además, el 10% de los evaluados obtuvieron menor a 40 puntos, el 25% de los entrevistados tienen inferior 46,67 puntos, y solamente un 5% poseen un puntaje superior a 80/100. Conclusión. Se encontró deficiencias de conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en el personal médico del área de emergencia estudiado, debiendo ser urgente iniciar cursos y talleres sobre el tema en cuestión, certificados por la American Heart Association (12).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El paro cardiorrespiratorio

2.2.1.1. La Teoría de Patricia Benner

La enfermera(o) que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica. La enfermera(o) debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, ejecutando su función de líder. La práctica clínica supone tanto habilidades como conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente y que la enfermera debe saber relacionar en el momento del actuar pues es trabajar con lo aprendido en el pregrado, es decir, con conocimiento científico al cual se suma la destreza que debe tener para ejecutar la acción en sí (2).

2.2.1.2. Definición

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción repentino e inesperado de la circulación y respiración espontáneas. Esta patología puede ser revertida utilizando la técnica de la reanimación cardiopulmonar cuando la atención es inmediata, de no ocurrir la atención adecuada, la anoxia tisular desencadenará la muerte biológica irreversible (13).

2.2.1.3. Etiología

Existen múltiples factores que causantes del paro cardiorrespiratorio, dentro de ellos tenemos las causas internas y las causas externas. Dentro de las causas internas tenemos a la enfermedad: renal, cerebrovascular, pulmonar, hemorragia gastrointestinal, cáncer, epilepsia, diabetes mellitas, etc. Y dentro de las causas externas se encuentran: las traumas, ahogamiento, sobredosis de drogas, asfixia, etc (14)

2.2.1.4. Fisiopatología

El paro cardiorrespiratorio empieza con la interrupción inesperada en la circulación sanguínea producto del cese en el funcionamiento del corazón. En el sistema nervioso central, ante la falta de oxígeno se produce el metabolismo anaeróbico, esto genera ácido láctico con la finalidad de proporcionar energía a las células nerviosas; así mismo, con la disminución repentina de oxígeno y aumento súbito del dióxido de carbono, se produce intoxicación en las células nerviosas, causando daños irreversibles si el paciente no es atendido inmediatamente. Los estudios demuestran que cuando la deficiencia de oxígeno o hipoxia permanece por más de 4 minutos, el paciente puede sufrir lesión permanente; por tal cuestión en aquellos pacientes que resucitan pasado los 4 minutos, si no se restaura la circulación y respiración de manera adecuada, sufrirá de discapacidad permanente, producto de la lesión cerebral (15).

2.2.1.5. Epidemiología

El paro cardiorrespiratorio se presenta en personas de cualquier edad y género. Sin embargo, la edad es un factor de riesgo para que se presenta esta enfermedad. Los estudios demuestran que las personas entre los 45 y 75 años tienen mayor probabilidad de padecer el paro cardiorrespiratorio. En cuanto al generó hoy en día, la diferencia es muy corta ya que la mujer está completamente integrada en el mundo laboral (16).

2.2.1.6. Tipos

El paro cardiorrespiratorio se clasifica desde el punto de vista diagnóstico, así tenemos a la parada primaria y secundaria. La parada primaria es producto de una enfermedad cardíaca, intoxicación por fármaco o electrocución. Mientras que la parada secundaria suele ser provocada por asfixia y hemorragia masiva, siendo la asfixia observada con mayor frecuencia (17).

2.2.2. Reanimación cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar agrupa un conjunto de procedimientos y técnicas con el objetivo de revertir la parada cardíaca. La reanimación cardiopulmonar puede ser básica o avanzada.

La reanimación cardiopulmonar básica consiste en identificar a las víctimas con posible parada cardíaca y respiratoria, y a la vez realizar unas sustituciones de las

funciones respiratoria y circulatoria, hasta que la víctima pueda recibir terapia calificado. Y la reanimación cardiopulmonar avanzada consiste en el tratamiento definitivo del paro cardiorrespiratorio diagnosticado en el paso anterior, es decir proporciona el soporte vital avanzado para restablecer la ventilación y circulación efectivas (18).

2.2.3 Definición de las variables

Eficiencia en la reanimación cardiopulmonar

La eficiencia en la reanimación cardiopulmonar o cardiorrespiratoria, hace referencia a la capacidad que tiene el medico en seguir y cumplir adecuadamente los procedimientos de la reanimación cardiopulmonar y salvar vidas producto de la aplicación de técnica de reanimación cardiopulmonar. Para que el medico sea eficiente se considera dos condiciones o dimensiones (16):

- **Eficacia RCP básico:** Se refiere al constante entrenamiento y capacitación del médico en temas de reanimación cardiopulmonar, no solo al trabajo individual, sino también a la reanimación de un paciente en un trabajo grupal, es decir conjuntamente con otros personales médicos del área.
- **Eficacia RCP avanzado:** Se refiere a la reanimación cardiopulmonar teniendo en cuenta el uso de una guía actualizada; así como a la elaboración de una guía sobre reanimación cardiopulmonar

Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar

El conocimiento está constituido por toda información almacenado de forma ordenada y adquirida a través de la experiencia, aprendizaje o a través de la

introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, luego pasa al entendimiento y culmina con la razón. El conocimiento como un proceso involucra 4 elementos que son: sujeto, objeto, operación y representación interna (19).

El conocimiento puede ser individual, grupal u organizacional. Es individual por que la persona suele interpretar el objeto desde su punto de vista sin ser influido por otros. Es grupal y organizacional por que las personas interpretan el objeto desde diferentes puntos de vistas influidas por el grupo que perteneció o pertenece (20)

Esta variable consta de 5 dimensiones, los cuales en la perspectiva de Debard son (21).

- **Ventilación:** La ventilación tiene por objetivo de proporcionar oxígeno al individuo, existen diferentes formas de realizar, siendo lo más usual en caso de emergencia la respiración boca-boca.
- **Circulación:** Esta dimensión hace referencia a la frecuencia cardiaca y a la tensión arterial, que se puede medir en diferentes partes del cuerpo.
- **Administración de fármacos:** Se refiere al tipo de medicamento que se puede proporcionar cuando un paciente se encuentra bajo un paro cardiorrespiratorio. Así mismo esta dimensión hace referencia a la vía de administrar el fármaco adecuado.
- **Compresiones:** Hace referencia a la reanimación cardiopulmonar, una técnica muy útil que se aplica ante un ataque cardíaco o cuasi

ahogamiento, cuando se detienen la respiración o los latidos del corazón de una persona.

- **Desfibrilador:** Se refiere al uso de un aparato de uso externo que proporciona información al operador de los pasos a continuar, así como analiza el ritmo cardíaco, y si determina la presencia de Fibrilación Ventricular (FV), carga la energía requerida y da la indicación de apretar un botón para la descarga.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1. Existe relación significativa relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficiencia en la reanimación

cardiopulmonar básica en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

Ho. No existe relación significativa relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

H1. Existe relación significativa relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

Ho. No existe relación significativa relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensión de variable	Indicadores	Medida del indicador	Instrumento	Escala de valoración
Nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar	Conjunto de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (Sanders & Kern, 2012)	Ventilación	Nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar. Protección de vías aéreas (Si un reanimador no requiere, persona responde o no responde a la ventilación proporcionada, se proporciona intubación traqueal)	Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado tomado y modificado de Falcón (2014)	Bajo [1 – 6] Medio [7 – 12] Alto [13 – 16]
		Circulación	Verificar el pulso por minuto			
		Administración de fármacos.	Fármacos de acceso venoso (rapidez, eficacia, y seguridad de técnica, en los primeros 2 minutos de RCP: adrenalina único fármaco vasopresor).			
		Compresiones torácicas	compresiones torácicas 30 en 2 ventilaciones (durante 2 minutos)			
		Desfibrilación temprana	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantas descargas eléctricas en compresión torácica y ventilación artificial • Desfibrilador Externo Automático (DEA) 			
Eficacia de la reanimación cardiopulmonar	Habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado, en el menor tiempo posible (Debard, 1980).	Eficacia en RCP básica	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de la reanimación cardiopulmonar • Trabajo en equipo de reanimación cardiopulmonar • Liderazgo en caso de una reanimación cardiopulmonar • La prognosis post-reanimación cardiopulmonar es favorable 	Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado para determinar la eficiencia de reanimación cardiopulmonar de elaboración propia.	Bajo [27 – 72] Medio [73 – 117] Alto [118– 162]
		Eficacia en RCP avanzada	<ul style="list-style-type: none"> • Yo sé cómo des fibrilar • Realización de la desfibrilación • Uso de guías • Las guías internacionales sobre RCP son elaboradas por expertos 			

			<ul style="list-style-type: none">• Adaptación de las guías• Las guías de reanimación cardiopulmonar y maniobras de RCP			
--	--	--	--	--	--	--

. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación es deductivo, debido a que se harán deducciones a partir de los resultados, asimismo esta investigación es hipotética porque buscará responder a las hipótesis de investigación, por otro lado, esta investigación es analítica debido a que se analizarán las variables de estudio de manera independiente (4).

3.2. Enfoque de investigación

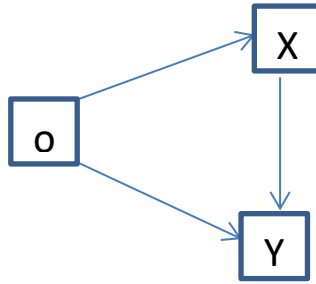
Esta investigación obedece al enfoque cuantitativo, debido a que trata directamente con datos analizados a través de la estadística (4).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo aplicada debido a que analizará la relación entre dos variables y analizará la influencia que tiene una sobre la otra. Asimismo, esta investigación es de nivel correlacional, ya que se busca determinar la relación de dos variables a través de las observaciones realizadas en una muestra, tal como se presenta en el siguiente diagrama (22).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de este estudio es observacional dado que no se hará manipulación de las variables de estudio y sólo se observó y se tomó información a partir de ellas (22). Por otro lado, esta investigación es de corte transversal dado que los datos fueron recogidos en un momento determinado (23).



O: Observación descriptiva.

X: variable independiente.

Y: variable dependiente.

3.5. Población y muestra de la investigación

La población fue de 180 profesionales de salud, la muestra de este estudio de no probabilística por conveniencia, seleccionándose a 100 profesionales de salud, conformado por 26 enfermeros, 39 médicos y 35 asistentes, que laboran en el servicio de emergencia del Complejo Hospitalario 'Luis Nicasio Sáenz' Policía Nacional del Perú, para el periodo del 2021. En esta investigación se realizó el estudio a la muestra que cumpla los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Médicos cirujanos nombrados y contratados
- Licenciados en enfermería nombrados y contratados
- Profesionales que acepten el consentimiento consentido.

Criterios de exclusión

- Interno de medicina
- Interno de enfermería
- Técnicos de enfermería
- Médicos cirujanos o enfermeras que se encuentran de vacaciones

En esta investigación el tamaño de muestra fue no probabilística dado que fue igual al tamaño de la población, por tanto, no es necesario calcular el tamaño muestral porque se trabajó con todas las enfermeras y médicos, que laboran en el servicio de emergencia del Complejo Hospitalario 'Luis Nicasio Sáenz' Policía Nacional del Perú, para el periodo del 2021.

3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizado fue la encuesta auto administrada, donde se entregó a cada unidad de análisis los dos cuestionarios, por un tiempo de respuesta no mayor a 45 minutos (17).

3.6.1. Descripción de instrumentos

Para medir la variable nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar se utilizó el instrumento tomado y modificado de Falcón (2014). Este instrumento consta de 5 dimensiones y 21 ítems, cuyas medidas están en escala ordinal.

Ficha técnica del instrumento	
Autor:	Falcón, M.
País:	Perú
Tiempo de aplicación:	20 a 25 minutos
Validación:	V Aiken = 0.97
Confiabilidad	Alfa Cronbach = 0.8
Dimensiones:	- Ventilación - Circulación - Administración de fármacos. - Compresiones - Desfibrilador
Ítems:	21
Escala de valores:	Correcta = 1 pt Incorrecta = 0 pt

Fuente: Tomado de Falcón (2014)

Para medir la variable eficiencia en la reanimación cardiopulmonar se utilizó el instrumento de elaboración propia, que consta de 2 dimensiones y 27 ítems, cuyas medidas están en escala ordinal.

Ficha técnica del instrumento	
Autor:	Reyes, N.
País:	Perú
Tiempo de aplicación	10 a 15 minutos
Validación:	V Aiken = 0.90
Confiabilidad:	Alfa Cronbach = 0.8
Dimensiones:	- Eficacia en RCP básica - Eficacia en RCP avanzada
Ítems:	27
Escala de valores:	1=Ninguna confianza 2=Poca confianza 3=Alguna confianza 4=Bastante confianza 5=Mucha confianza 6=Total confianza

Fuente: Elaboración propia

3.6.2. Validación de instrumentos

La validez del contenido del instrumento para medir el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar se realizó mediante Juicio de Expertos, conformado por 8 profesionales de la salud, los cuales fueron: 3 Médicos miembros del Consejo Peruano de Reanimación, 2 docente del área de investigación en enfermería, 3 enfermeras especialistas en Emergencias y desastres Publica, usándose cuatro criterios de validez, que son Claridad, Congruencia, Contexto y Dominio del constructo en una escala dicotómica: “Si” y “No”. Los índices de V de Aiken indicados al pie de este párrafo indican que a nivel de contenido los ítems son entendibles en el contexto peruano.

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

La validez del contenido del instrumento de eficiencia en la reanimación cardiopulmonar también fue sometido a evaluación de V de Aiken, cuyos resultados al pie indican que los ítems son entendibles en el contexto peruano para los profesionales de la salud.

- Eficacia en RCP básica (1.00)
- Eficacia en RCP avanzada (0.93)

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo mediante el índice del alfa de Cronbach, donde ambos obtuvieron una fiabilidad mayor a 0.8, que según George y Mallery refiere una buena confiabilidad respecto a los ítems que lo conforman (24).

Tabla 7. Interpretación del coeficiente de Alfa de Cronbach

Rangos o valores	Criterio
Coefficiente alfa > .9	Excelente
Coefficiente alfa > .8	Bueno
Coefficiente alfa > .7	Aceptable

Coeficiente alfa > .6 Cuestionable

Coeficiente alfa > .5 Pobre

Coeficiente alfa < .5 Inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003, p.231)

3.7. Técnicas en el procesamiento de datos

Una vez obtenido las encuestas, el procesamiento de datos se realizó de las siguientes maneras:

- Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos, con la finalidad de determinar si la encuesta es incluida o excluida para el análisis de los datos.
- Codificación de los datos. En la codificación de datos se realizó en un archivo Excel, donde se colocó en códigos numéricos, con la finalidad de que el programa estadístico proceda con el análisis previo las instrucciones realizadas.
- Análisis de datos. Para el análisis de datos el archivo Excel fue exportado al programa estadístico SPSS 24, donde se realizó los siguientes procedimientos estadísticos: un análisis univariado de cada una de las variables y dimensiones de manera individual, lo cual permitió conocer la distribución de frecuencias. Un análisis bivariado entre pares de variables según el objetivo propuesto, lo cual permitirá conocer la relación y distribución de frecuencias al cruzar dos variables. Para la distribución de frecuencias se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas; mientras

que para determinar la relación se utilizó el estadístico rho de Spearman, esto por ser la variable de naturaleza ordinal, su interpretación se realizó utilizando el criterio propuesto por Bisquerra (2014), como se muestra en la tabla 2

- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Tabla 8. Interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Rangos o valores	Criterio
1	Perfecta
[0.8 – 1)	Muy alta
[0.6 – 0.8)	Alta
[0.4 – 0.6)	Moderada
[0.2 – 0.4)	Baja
[>0 – 0.2)	Muy baja
0	Nula

Fuente: Bisquerra (2014)

3.8. Aspectos éticos de la investigación

El presente trabajo aplico los principios de Helsinki para el actuar de los profesionales de la salud entre los que se encuentran promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, que incluya investigación respetando

la dignidad de los mismos (25). Asimismo, cabe resaltar que se contó con la autorización de la autoridad de la institución donde se realizó la investigación. Los datos a obtener fueron reales y cualquier información que podrá identificar a los sujetos investigados, se mantendrá en forma confidencial, es decir no serán revelados. Se contó con el consentimiento informado, donde se explicó la justificación y propósito del estudio. Así mismo, las mediciones que se realizó al evaluado, no producirán daños colaterales, ya que solamente se observó las variables en estudio.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de Emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Saenz Policía Nacional del Perú Lima – Perú, en una muestra de 100 profesionales de la salud durante el año 2021.

4.1 Resultados

Tabla 1. Edad de los encuestados durante el 2021

Edad	n	%	% acumulado
25 a 35 años	36	36,0	36,0
36 a 46 años	23	23,0	59,0
47 a 54 años	41	41,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

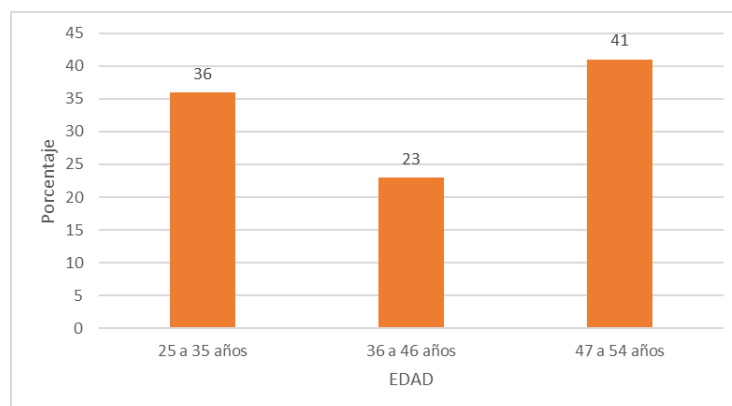


Figura 1. Edad de los profesionales de salud del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.

En la Tabla 1 puede observarse en relación a la edad de los participantes que, 36% de los encuestados tiene entre 25 a 35 años de edad, 23% de los encuestados tienen entre 36 a 46 años de edad, y 41% de los encuestados tienen entre 47 a 54 años de edad, siendo esta la mayoría de la muestra.

Tabla 2. Ocupación de los encuestados durante el año 2021

Ocupación	n	%	% acumulado
Médico	39	39,0	39,0
Enfermero	26	26,0	65,0
Asistente	35	35,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 puede observarse en relación a la ocupación de los encuestados, que 39% de los encuestados tiene la ocupación de médicos siendo esta la muestra de mayor predominancia, 26% de los encuestados tienen la ocupación de enfermero y 35% de los encuestados tiene la ocupación de asistente, siendo esta la mayoría de la muestra.

Tabla 3. Sexo de los encuestados durante el año 2021

Sexo	n	%	% acumulado
Hombre	52	52,0	52,0
Mujer	48	48,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 puede observarse en relación al sexo de los encuestados, que 52% de los encuestados es de sexo masculino, siendo esta la mayoría de la muestra y 48% de los encuestados es de sexo femenino.

Tabla 4. Estado civil de los encuestados durante el año 2021

Estado civil	n	%	% acumulado
Soltero(a)	29	29,0	29,0
Casado(a)	21	21,0	50,0
Viudo(a)	21	21,0	71,0
Divorciado(a)	29	29,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 puede observarse en relación al estado civil de los encuestados que, 29% de los encuestados es soltero(a), 21% de los encuestados es casado(a), 21% de los encuestados es viudo(a) y 29% de los encuestados es divorciado(a).

Tabla 5. Religión de los encuestados durante el año 2021

Religión	n	%	% acumulado
Católico	29	29,0	29,0
Evangélico	34	34,0	63,0
Adventista	21	21,0	84,0
Mormón	16	16,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5 puede observarse en relación a la religión de los encuestados que, 29% de los encuestados profesa la religión católica, 34% de los encuestados profesa la religión evangélica siendo esta la muestra más representativa, 21% de los encuestados profesa la religión adventista, y 16% de los encuestados profesa la religión mormona.

Tabla 6. Grado académico de los participantes durante el año 2021

Grado académico	n	%	% acumulado
Licenciado(a)	32	32,0	32,0
Maestro(a)	34	34,0	66,0
Doctor(a)	34	34,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6 puede observarse en relación al grado académico de los encuestados que, 32% de los encuestados tiene el grado académico de Licenciado(a), 34% de los encuestados tiene el grado académico de Maestro(a), 34% de los encuestados tiene el grado académico de Doctor(a).

Tabla 7. Distribución según niveles de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud del servicio de emergencia complejo hospitalario Luis Nicasio Saenz de la Policía Nacional del Perú Lima – Perú 2021

Nivel	N	%	% acumulado
Bajo	0	0,0	0,0
Medio	6	6,0	6,0
Alto	94	94,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la variable nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar se encontró que: El 63% de los encuestados tienen el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en un nivel alto, el 37% de los enfermeros tienen el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en un nivel medio y ningún encuestado poseen el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en un nivel bajo. Por lo tanto, se infiere que existe una buena disposición a tener conocimiento respecto a la reanimación cardiopulmonar, y que los profesionales de la salud se encuentran preparados para asumir retos que requieran de dicho conocimiento.

Tabla 8. Distribución según niveles de eficacia de reanimación cardiopulmonar en profesionales de salud del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.

Nivel	n	%	% acumulado
Bajo	6	6,0	6,0
Medio	27	27,0	33,0
Alto	67	67,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la variable nivel de eficacia de reanimación cardiopulmonar, los resultados muestran que: El 6,0% de los encuestados poseen nivel de eficacia de reanimación cardiopulmonar bajo, el 27,0% de los encuestados poseen nivel de eficacia de reanimación cardiopulmonar medio, y el 67,0% de los profesionales de salud tienen el nivel de eficacia de reanimación cardiopulmonar alto, por lo que se puede inferir que aplican adecuadamente la técnica de la reanimación cardiopulmonar en diferentes circunstancias que requiera su carrera profesional.

Tabla 9. Distribución según niveles de dimensión eficacia en RCP básica en profesionales de salud del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.

Nivel	n	%	% acumulado
Bajo	0	0,0	0,0
Medio	37	37,0	37,0
Alto	63	63,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la dimensión nivel de dimensión eficacia en RCP básica, los resultados muestran que el 0% de los encuestados poseen una eficacia en RCP básica en un nivel bajo, el 37,0% de los entrevistados posee una eficacia en RCP básica en un nivel medio, y el 63,0% de los profesionales de salud tienen una eficacia en RCP básica a un nivel alto, por lo que se puede inferir que al momento de llevar adelante los diferentes desafíos que demanda su profesión, las personas tienen una eficacia en RCP básica necesaria para atender a cualquier persona que se vea en la situación de necesitar apoyo inmediato.

Tabla 10. Distribución según niveles de dimensión eficacia en RCP avanzada en profesionales de salud del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.

Nivel	n	%	% acumulado
Bajo	18	18,0	18,0
Medio	23	23,0	41,0
Alto	59	59,0	100,0
Total	100	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En lo que atañe al nivel de dimensión eficacia en RCP avanzada, los resultados revelan que el 18,0% de los encuestados poseen eficiencia en RCP avanzada en un nivel alto, el 23% de los evaluados poseen eficiencia en RCP avanzada en un nivel medio, y el 59% de los encuestados tienen eficiencia en RCP avanzada en un nivel alto. Estos datos sugieren que las acciones al igual que las otras estadísticas anteriormente mencionadas acompañan la eficiencia de los

profesionales de la salud al practicar la reanimación cardiopulmonar, y el 59% estaría en la capacidad de poder llevar adelante diferentes acciones concretas que hagan de la reanimación cardiopulmonar un proceso exitoso independientemente de la complejidad que involucra este proceso.

4.2 Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p < 0,05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$P > 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 11. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar y eficiencia en la reanimación cardiopulmonar.

Correlaciones		Nivel de	
		conocimiento en RCP	Eficiencia en la RCP
Nivel de conocimiento	de Coef. de correlación	1,000	,560**
	en Sig. (bilateral)	.	,020

RCP	N	100	100
Eficiencia en la RCP	Coef. de correlación	,560**	1,000
	Sig. (bilateral)	,020	.
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Por lo tanto, de acuerdo a los valores mediante la Correlación de Rho Spearman tiene 0.560, esto corresponde a una correlación moderada, y al ser el p valor menor a .05, es decir .020 se puede decir que existe una correlación positiva y significativa entre nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar y eficiencia en la reanimación cardiopulmonar a un nivel moderado.

Conclusión: Por lo tanto, al haber significancia estadística ($p=.020$) se acepta la hipótesis alternativa: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú 2021.

Prueba de Hipótesis específica

Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficacia en la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de salud.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficacia en la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de salud.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p < 0,05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p > 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 12. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre conocimiento de reanimación cardiopulmonar y eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica.

Rho de Spearman		Nivel de conocimiento	
		en RCP	Eficiencia en la RCP básica
Nivel de conocimiento en RCP	Coef de correlación	1,000	,724**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	100	100
Eficiencia en la RCP básica	Coef de correlación	,724**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Por lo tanto, de acuerdo a los valores mediante la Correlación de Rho

Spearman tiene 0.724, esto corresponde a una correlación alta, y al ser el p valor menor a .05, es decir .000 se puede decir que existe una correlación positiva y significativa entre conocimiento de reanimación cardiopulmonar y eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica a un nivel alto.

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficacia en la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú 2021.

Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficacia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud.

H2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficacia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p < 0,05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p > 0,05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_2

Tabla 13. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman entre conocimiento de

reanimación cardiopulmonar y eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada.

Rho de Spearman		Nivel de conocimiento en RCP	Eficiencia en la RCP avanzada
Nivel de conocimiento en RCP	Coef de correlación	1,000	,738**
	Sig. (bilateral)	.	,034
	N	100	100
Eficiencia en la RCP avanzada	Coef de correlación	,738**	1,000
	Sig. (bilateral)	,034	.
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Por lo tanto, de acuerdo a los valores mediante la Correlación de Rho Spearman tiene 0.394, esto corresponde a una correlación alta, y al ser el p valor menor a .05, es decir .034 se puede decir que existe una correlación positiva y significativa entre conocimiento de reanimación cardiopulmonar y eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica a un nivel alto.

Conclusión: Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la dimensión eficacia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú 2021.

4.3. Discusión de resultados

En nuestro país, en la actualidad existen muchos trabajos de forma independiente de cada una de las variables de este estudio; sin embargo, cuando se trata de relacionar

las mismas, los reportes encontrados son escasos, por lo que procederemos a discutir en base a algunos trabajos de investigación de igual o inferior nivel de estudio los datos más importantes de esta investigación, tomando en consideración que las limitaciones del estudio son principalmente que las mediciones al tratarse de un instrumento documental los resultados podrían estar sesgados, por ese motivo previo a realizar las mediciones se realizó una prueba piloto con la finalidad de validar el instrumento y que los resultados sean estadísticamente confiables.

Al evaluar las hipótesis planteadas en la investigación, se hallaron: Una correlación directa y moderada (ρ Spearman 0.560, $p= 0.020$) entre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar; correlación directa y alta (ρ Spearman 0.724, $p= 0.000$) entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica; correlación directa y alta (ρ Spearman 0.738, $p= 0.034$) entre la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada.

En relación a la hipótesis general planteada de que existe relación entre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada, los mismos que dan a entender que respecto al conocimiento de la reanimación cardiopulmonar el 94% de ellos tiene los conocimientos necesarios para hacer frente a los diferentes desafíos de la reanimación cardiopulmonar, asimismo respecto a la reanimación cardiopulmonar se encuentra que 94% de los profesionales si practican de manera eficaz la reanimación cardiopulmonar. Estos mismos hallazgos son sustentados por

Córdova y Crisóstomo (28), Sánchez y Linares (5) quienes en su investigación encontraron relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) avanzada ($\chi^2 = 7,12$ y p-valor = 0.028). También es apoyado por García (27), quien encontró relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar básico, aunque con un coeficiente de correlación (Rho de Spearman = 0.317) un poco menor que lo encontrado en el presente estudio.

En cuanto a la hipótesis específica de que existe relación entre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica se encontró que además de que el 94% de los profesionales tiene los conocimientos necesarios para asumir cualquier reto relacionado a la reanimación cardiopulmonar se debe en gran medida a que 63% de ellos tiene un alto nivel de eficacia en la reanimación cardiopulmonar, en ese sentido vale decir que nuestros resultados son afirmados por los hallazgos de Sánchez y Linares (12), quien en su investigación encontró relación significativa (p-valor < 0.05) entre el nivel de conocimiento y manejo de vía aérea de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico, pero con un coeficiente de correlación (Rho = 0.604) mucho mayor que lo encontrado en el presente estudio, de igual manera este estudio también armoniza en el estudio de Cerna (29) quien encontró que el 58,30% de los agentes de salud también presentan un nivel alto de conocimiento de reanimación cardiopulmonar, asimismo por García (6) quienes encontraron relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre

reanimación cardiopulmonar básico.

En lo que atañe a la hipótesis específica de que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada, nuestros hallazgos encontraron que además de que 94% los profesionales tienen un alto nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar 23% de ellos dominan técnicas avanzadas de reanimación cardiopulmonar a un nivel medio, y 59% de ellos dominan técnicas avanzadas de reanimación cardiopulmonar a un nivel alto, estos resultados también se apoyan por los hallazgos de Chavarría y Lujan (7), quien en su estudio encontró relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y valorar el pulso de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico, con coeficiente de correlación ($Rho = 0.458$) un poco mayor que lo encontrado en la presente investigación, asimismo Córdova y Crisóstomo encontraron relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar entre el personal de enfermería del hospital general de Oxapampa (6).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El objetivo general de esta investigación, existe relación positiva y significativa (0.020) entre el nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú 2021 con un nivel de asociación moderada ($\rho=0.560$).
- El objetivo específico 1 de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar se relaciona positiva y significativamente ($p= 0.02$) con la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar con un nivel de asociación moderada ($\rho= 0.560$) en los profesionales de salud.
- El objetivo específico 2 de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar se relaciona positiva y significativamente ($p= 0.000$) con la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica con un nivel de asociación alto ($\rho= 0.724$) en los profesionales de salud.
- El objetivo específico 3 de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar se relaciona positiva y significativamente ($p= 0.034$) con la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada con un nivel de asociación bajo ($\rho= 0.738$) en los profesionales de salud.

5.2. Recomendaciones

Tomando en consideración los resultados encontrados en este estudio se proponen las siguientes recomendaciones:

- Considerando que el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar involucra 5 dimensiones, se recomienda respecto a la dimensión ventilación seguir mejorando sus conocimientos y prácticas con la finalidad de contribuir a la sobrevivencia de los pacientes que presentan RCP a través de capacitaciones constantes en el lugar donde están desarrollando sus servicios. En relación a la dimensión circulación se recomienda que los profesionales de la salud busquen señales de circulación que incluyan cualquier movimiento, así como la respiración y la deglución. Respecto a la dimensión compresiones torácicas se recomienda la práctica constante de 100 compresiones torácicas por minuto, para alcanzar un flujo sanguíneo adecuado. En relación a la dimensión administración de fármacos y/o infusión se recomienda hacer talleres de capacitación que empoderen a los profesionales de la salud en el conocimiento de la administración de fármacos ya sea durante y después de la reanimación cardiopulmonar que ayude a que el proceso sea mucho más eficiente. En relación a la dimensión desfibrilador se recomienda que, a fin de conseguir la reinstauración de un ritmo adecuado y una supervivencia prolongada, los primeros resultados pueden resultar esperanzadores en

cuanto a la recuperación inicial del ritmo cardiaco, pero hasta el momento el único fármaco vasopresor recomendado es la adrenalina.

- Asimismo, tomando en consideración que este estudio demostró una realidad importante para la salud pública y privada, se recomienda realizar estudios similares en otros centros médicos, con la finalidad de dar consistencia a los resultados encontrados en el presente estudio.
- Asimismo, a partir de la metodología se puede recomendar hacer una validez por medio de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) al instrumento elaborado en esta investigación que otorgue índices de validez al instrumento para poder usarse en profesionales de la salud de la costa del Perú. Asimismo, se espera que a partir de esta investigación surjan otras investigaciones propias del ámbito de la salud que analicen variables que no se estudiaron en esta investigación como pueden ser la efectividad de las maniobras, anestesiología y otros.
- Por último, se recomienda que también que a nivel de salud pública se puedan implementar regularmente programas de capacitación respecto a la reanimación cardiopulmonar y formas en que se pueden hacer más efectivas dependiendo del servicio donde se encuentren los beneficiados, como pueden ser emergencias, geriatría, u otros.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Fraga J. Preparación en reanimación cardiopulmonar de los médicos egresados de la Universidad Autónoma de México. Rev. Fac. Med. UNAM. 2008 junio; 41(2): p. 21.
2. López S. Estudio multicéntrico exploratorio sobre el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar y cerebral. Rev cuba. 2009 enero; 5(29): p. 5-10.
3. Perales N, Jiménez L, González G, Álvarez J, Medina J. La desfibrilación temprana: conclusiones y recomendaciones del I Foro de Expertos en desfibrilación semiautomática. Emergencias. In I Foro de Expertos en desfibrilación semiautomática. Emergencias; 2012; Madrid. p. 328-335.
4. Bisquerra R. Metodología de la investigación educativa. Madrid: Editorial La Muralla (2004).
5. Alarcón CM, Chang E. Evaluación de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en personal médico del área de emergencia en principales hospitales de Guayaquil. Salud pública. 2012 febrero; 1(1).
6. Núñez IA (2010), <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
7. Chamberlain D. Trials of teaching methods in basic life support 3: Comparison of Simulated CPR performance after first training and at 6 months, with a note on the value of re-training. Resuscitation. 2012 january; 53(23): p. 179-187.
8. Barcellos M. Conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 marzo; 19(2).

9. Dalri M. Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009 junio; 16(6).
10. Chavarría C, Lujan P. Manejo adecuado en la reanimación cardiopulmonar avanzada y conocimiento de las nuevas guías 2010 por los médicos residentes de hospitales públicos y privados de la Ciudad de Guatemala. Rev. Fac. Medicina. 2012 enero; 4(2): p. 20.
11. Olivetto A. Conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de atención de urgencia y emergencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 junio; 19(2): p. 1-8.
12. Muñoz J, Velázquez M. Conocimientos sobre resucitación cardiopulmonar del profesional enfermero en unidades sin monitorización de pacientes. Metas de Enfermería 2011;14(1): 10-15. 2011 octubre; 14(1): p. 10-15.
13. Rojas L, Aizman A, Arab J. Reanimación cardiopulmonar básica: conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. Rev. méd. Chile. 2012 enero; 140(1): p. 73-77.
14. Sánchez L, García L. Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el Hospital regional de Cajamarca (tesis). 2012. tesis para optar el grado de médico cirujano, Cajamarca.
15. P. S. On the history of modern resuscitation. Crit Care Med. 1996 marzo; 1(12).

16. Gutiérrez J, Alvarez J, Ruano M. Guías y recomendaciones en RCP básica y avanzada. En: Avances en emergencias y resucitación. 1st ed. barcelona: EDIKA-MED; 2012.
17. Morris P. Patología estructural y funcional vol II. Cotran, Kumar, Robins. 1st ed. Barcelona: Interamericana McGraw-Hill. ; 2012.
18. Ruíz R, Fenollar V, Sanjuán R. Datos epidemiológicos de una serie hospitalaria. Med Clin. Med clin. 2009 marzo; 92(23).
19. Bermejo F. Definición de riesgo en el paciente cerebrovascular. Rev Clin Esp. 2011 mayo; 23(2).
20. Nolan J. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Sección 1. Introducción. Resuscitation 67S1, S3-S6.
21. Moreno P. Formación en reanimación cardiopulmonar en las facultades de odontología de España. 2010. Memoria para optar al grado de doctor.
22. Sanders A, Kern K. Survival and neurologic outcome after cardiopulmonary resuscitation with four different chest compression-ventilation ratios. Ann Emerg Med. 2012 abril; 40(11).
23. Atkinson E, Mikysa B. Specificity and sensitivity of automated external defibrillator rhythm analysis in infants and children. Ann Emerg Med. 2012 junio; 12(2).
24. Flores J. Reanimación, Una De Las Primeras Obligaciones Del Anestesiólogo. Rev. Arg. Anest. 2008 julio; 56(3): p. 175-180.
25. Sánchez F, Rubio Gribble B. Reanimación cardiopulmonar avanzada. rev. pediater. 2012 junio; 12(2).

26. Falcon M.P. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería unmsm 2014. Tesis (Licenciada en enfermería). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima – Perú. 2014.
27. Pérez J. Conocimiento. s.l. Copyright, Copyright © 2008-2017.
28. García JF. Nivel de conocimiento y práctica sobre RCP en los estudiantes de 5 años de secundaria de la IE Coronel José Félix Bogado 2063 - Rímac 2016. Trabajo de investigación (Especialista en Enfermería Cardiológica). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2017.
29. Córdova H y Crisóstomo RJ. Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de Enfermería - Hospital General de Oxapampa –2016. Tesis (Especialidad en Enfermería en emergencias y desastres). Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Huánuco, Perú. 2017.
30. Cerna E. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el profesional de salud del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2018. Tesis (Médico cirujano). Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION			METODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz', Nacional Policía Nacional del Perú Lima – Perú?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú?</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz', Nacional Policía Nacional del Perú Lima – Perú.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.</p> <p>Determinar la relación entre</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.</p>	<p>Nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar</p>	Ventilación	10, 11, 12	<p>Tipo de investigación: prospectivo y transversal</p> <p>Diseño de investigación: Observacional, Correlacional,</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Población: No probabilístico, por conveniencia. Muestra de 100 médicos, enfermeros y/o asistentes</p> <p>Instrumentos de medición: Para medir la variable nivel de</p>
				Circulación	20, 21	
Administración de fármacos.	17, 18, 19					
compresiones	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9					
			<p>Eficiencia de reanimación cardiopulmonar</p>	Desfibrilador	13, 14, 15, 16	
				Eficacia en RCP básica	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú?</p>	<p>el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz, Policía Nacional del Perú Lima – Perú.</p>		<p>Eficacia en RCP avanzada</p>	<p>13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</p>	<p>conocimiento en reanimación cardiopulmonar se utilizó la encuesta Tomado y modificado de Falcon (2014) Para medir la variable eficiencia en la reanimación cardiopulmonar, se utilizó la encuesta de elaboración propia.</p>
---	--	--	--	---------------------------------	---	--

ANEXOS 2: Cuestionario del nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que usted como profesional de la salud tiene sobre reanimación cardiopulmonar avanzada. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración durante los 15 a 20 minutos que toma su aplicación.

1. DATOS GENERALES

Edad: 25 a 35 años (), 36 a 46 años (), 47 a 54 años ()

Ocupación: (a) Médico, (b) Enfermero(a), (c) Asistente

Sexo: (a) Hombre, (b) Mujer

Estado civil: (a) Soltero(a), (b) Casado(a), (c) Viudo(a), (d) Divorciado(a)

Religión: (a) Católico, (b) Evangélico, (c) Adventista, (d) Mormón, (e) Otro: _____

Grado académico: (a) Licenciado(a), (b) Maestro(a), (c) Doctor(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
- 20/3
 - 30/2
 - 25/2
 - 10/2

DIMENSIÓN II: Conocimiento en la ventilación

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

DIMENSIÓN III: Conocimiento en desfibrilación temprana

8. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:
- En asistolia y taquicardia ventricular
 - Actividad eléctrica sin pulso
 - Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - 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:
- 150 joules
 - 200 joules
 - 250 joules
 - 300 joules

10. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - No tocar a la víctima
 - Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - 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.
- 1
 - 2
 - 3
 - 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:
- Bicarbonato
 - Magnesio
 - Atropina
 - Adrenalina
- 13.Cuál es la vía de suministrar el medicamento en un paciente con paro cardiorrespiratorio
- Endovenosa
 - Subcutáneo
 - Intramuscular
 - sublingual
14. En la víctima de un Paro Cardio Respiratorio por Fibrilación Ventricular. ¿Cuál es el tratamiento más efectivo?
- Fármacos
 - Golpe precordial
 - Intubación endotraqueal
 - Desfibrilación

DIMENSIÓN V: Conocimiento en circulación.

15. Previo al paro cardiorrespiratorio la frecuencia cardiaca
- Aumenta rápidamente
 - Se mantiene normal
 - 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

VALORES

Los valores a tomar en consideración son:

Respuesta Correcta = 1 pt

Respuesta Incorrecta = 0pts

NIVELES

Nivel alto = 28 – 32 pts

Nivel medio = 22 – 27 pts

Nivel bajo = 16 – 21 pts

ANEXOS 3 Cuestionario de eficiencia en la reanimación cardiopulmonar

Indicaciones: A continuación, se presentan una serie de maniobras y acciones que están implicadas en una reanimación. Indique por favor la confianza que tiene en su competencia para realizarlas satisfactoriamente en un contexto real de reanimación. Gradúe su respuesta en función de: 1: Ninguna confianza; 2: Poca confianza; 3: Alguna confianza; 4: Bastante confianza; 5: Mucha confianza; 6: Total confianza.

1. DATOS GENERALES

Edad: 25 a 35 años (), 36 a 46 años (), 47 a 54 años ()

Ocupación: (a) Médico, (b) Enfermero(a), (c) Asistente

Sexo: (a) Hombre, (b) Mujer

Estado civil: (a) Soltero(a), (b) Casado(a), (c) Viudo(a), (d) Divorciado(a)

Religión: (a) Católico, (b) Evangélico, (c) Adventista, (d) Mormón, (e) Otro: _____

Grado académico: (a) Licenciado(a), (b) Maestro(a), (c) Doctor(a)

DIMENSION 1: Eficacia en RCP básica

Pregunta	1	2	3	4	5	6
1. Activar el sistema de emergencias con rapidez						
2. Dar información detallada al 112 o 061 sin perder la calma						
3. Aplicar los protocolos vigentes en reanimación de forma automática						
4. Identificar el punto de masaje cardiaco externo						
5. Aplicar las compresiones torácicas sin interrupción						
6. Realizar las compresiones torácicas a la profundidad recomendada						
7. Abrir y permeabilizar la vía aérea en una persona en parada						
8. Colocar una cánula orofaríngea (guedel®) de forma adecuada						
9. Ventilar de forma eficaz con bolsa mascarilla (ambú®)						
10. Aplicar el volumen de oxígeno recomendado						
11. Sincronizar masaje con ventilación						

DIMENSIÓN 2: Eficacia en RCP avanzada

Pregunta	1	2	3	4	5	6
12. Reconocer si hay pulso carotídeo						
13. Diferenciar un ritmo desfibrilable del no desfibrilable						
14. Aplicar una descarga con un desfibrilador manual						
15. Diagnosticar ritmos periparada						
16. Intubar a un paciente en parada cardiorrespiratoria						
17. Emplear dispositivos para el aislamiento de vía aérea difícil (mascarilla laríngea, «combitube»...)						
18. Interpretar la capnografía						
19. Canalizar una vía venosa periférica						
20. Canalizar una vía intraósea si no se puede venosa						
21. Administrar medicación según protocolo						
22. Detectar arritmias con compromiso hemodinámico						
23. Sospechar la posible causa de la parada						
24. Tener en cuenta las situaciones especiales de reanimación						
25. Identificar los criterios de no reanimación						
26. Identificar los criterios para suspender una reanimación ya iniciada						

Escala de valores:

Ninguna confianza = 1 pt

Poca confianza = 2pts

Alguna confianza = 3pts

Bastante confianza = 4pts

Mucha confianza = 5pts

Total confianza = 6pts

Rangos Dimensión 1:

Bajo = 12 - 32

Medio = 33 - 53

Alto = 54 - 72

Rangos Dimensión 2:

Bajo = 15 - 40

Medio = 41 - 65

Alto = 66 - 90

Escala Total

Bajo = 27 - 72

Medio = 73 - 117

Alto = 118 - 162

ANEXO 4: Validez del instrumento

La fiabilidad del instrumento por V de Aiken se estimó por 7 investigadores quienes participaron como jueces en la validación del instrumento que estimó un V de Aiken de 0.98 como se presenta 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

La fiabilidad del instrumento para medir conocimiento respecto a la reanimación cardiopulmonar se midió por medio del Alfa de Cronbach cuyo resultado es de 0.850 lo que indica que el instrumento con 21 elementos presenta una fiabilidad alta.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,850	21

Dado que el Alfa de Cronbach es un estadístico unidimensional que responde a la fiabilidad de un factor ya no sería necesario colocar la fiabilidad de las dimensiones debido a que éstas van a construir la fiabilidad general, sin embargo, en todas las dimensiones se puede observar que tienen un alto nivel de fiabilidad mayor a 0.7:

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

La fiabilidad del instrumento para medir la eficacia de la reanimación cardiopulmonar avanzada se midió por medio del Alfa de Cronbach cuyo resultado es de 0.897 lo que indica que el instrumento con 5 elementos presenta una fiabilidad alta

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,897	16

En la fiabilidad de acuerdo a dimensiones se puede observar innecesariamente que las dos dimensiones que construyen el Alfa de Cronbach general del instrumento tienen un estadístico mayor a 0.7, y pueden interpretarse como un alto nivel de fiabilidad, sin embargo, ha de referirse que esos estadísticos construyen la fiabilidad general.

Dimensión	Alfa de Cronbach
-----------	------------------

Eficacia en RCP básica	,856
Eficacia en RCP avanzada	,875

Se presenta a continuación la validación por cada ítem:

Ítem	Alfa de Cronbach
Ítem 1	,754
Ítem 2	,850
Ítem 3	,723
Ítem 4	,652
Ítem 5	,845
Ítem 6	,628
Ítem 7	,485
Ítem 8	,356
Ítem 9	,485
Ítem 10	,687
Ítem 11	,578
Ítem 12	,564
Ítem 13	,687
Ítem 14	,568
Ítem 15	,478
Ítem 16	,459
Ítem 17	,368
Ítem 18	,349
Ítem 19	,574
Ítem 20	,589
Ítem 21	,485
Ítem 22	,569
Ítem 23	,550
Ítem 24	,478
Ítem 25	,668
Ítem 26	,658
Ítem 27	,696

ANEXO 5: Formato de consentimiento informado

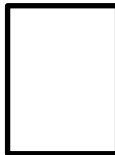
Lima _____ de _____ del 2021

Por medio de la presente,

YO _____ ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: "Nivel de conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de salud del servicio de emergencia del complejo Hospitalario 'Luis Nicasio. Sáenz' - 2021" DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos en esta institución, y RETIRO de toda responsabilidad a la investigadora de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

Firma del participante



Firma de la investigadora



ANEXO 6: Autorización de la institución


POLICIAL NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCION DE SANIDAD POLICIAL
COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS. N SAENZ
UNIDAD DE DOCENCIA Y CAPACITACIÓN

CONSTANCIA DE ENTERADO

Cmdte. S PNP Evelyn del Pilar APONTE ASCAZIBAR, deja constancia que la Sr (a). **CAP. SPNP Nancy Roxana REYES AGUIRRE.** Egresada de la Maestría en Ciencias de Enfermería con mención en la Gerencia de Cuidados de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener., toma conocimiento del Decreto N° 104-2021-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP-EI. de fecha 23JUL21 mediante el cual el Sr General S PNP Director de Sanidad Policial., dispone que a través de esta Unidad de Docencia y Capacitación del CH.PNP"LNS", se haga de conocimiento al recurrente líneas arriba mencionada, que **AUTORIZA** a realizar sin costo para el Estado, el proyecto de Investigación titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA EFICIENCIA EN LA REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL COMPLEJO HOSPITALARO PNP "Luis N. SAENZ" LIMA - PERU.** Con fines académicos a través de la Universidad "NORBERT WIENER" a fin de que se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación, en el Servicio de Emergencia del CH.PNP.LNS., Asimismo toma conocimiento el Investigador en mención que deberá presenta al Área de Gestión de la Especialización de Profesionales para la Salud Policial - AREGPSP-OFAD-DIRSAPOL) una copia del estudio realizado al término de su investigación, en medio físico y magnético. Para lo cual firma la presente Constancia en señal de conformidad. Para lo cual firma la presente Constancia en señal de conformidad.

Lima, 02 de agosto del 2021



OS - 70044786
Evelyn del Pilar APONTE ASCAZIBAR
CMDTE. S PNP
JEFE UNIDAD DE DOCENCIA Y CAPACITACION
CH PNP LNS