



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA DEL ENFERMERO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ATE VITARTE,
LIMA - 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
ROJAS SAAVEDRA, KATHERINE**

**ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA - PERÚ
2022**

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por agarrar mi mano y nunca soltarme, llegando a concretar cada uno de mis sueños en colaboración con los ángeles que derramo en la tierra para que me ayuden en mi formación y a ser mejor día con día.

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a mi familia por ser los grandes pilares en mi formación.

ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Asesor.....	v
Jurado.....	vi
Índice.....	vii
Resumen	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5

1.4.3 Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Recursos.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3 Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1 Hipótesis general.....	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica.....	25

3.7.2. Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4 Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento de datos.....	26
3.9 Aspectos Éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma de Actividades.....	28
4.2. Presupuestos.....	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	36
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables.....	39
Anexo 3. Instrumentos	41
Anexo 4. Consentimiento informado.....	49

Resumen

Introducción: Las patologías cardíacas continúan siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel del mundo, ya que durante el año 2020 más de diecisiete millones de personas murieron a causa de dichas enfermedades, de las cuales alrededor de 8 millones correspondieron a enfermedades coronarias, y casi siete millones a ECV , lo cual representa el 30% de los decesos registrados mundialmente, en las emergencias de los hospitales a nivel nacional se visualiza una gran demanda de pacientes que ingresar por alguna patología cardíaca, así mismo en épocas de pandemia se ha complicado más aún porque padecen de comorbilidades y si no se identifica pertinentemente las patologías cardíacas y respiratorias a fin de implementar maniobras de RCP podría comprometer la vida y la salud de manera irreversible. **Objetivos:** Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022. **Métodos:** el tipo de estudio será explicativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. **Población y muestra** en cuestión está comprendido por 80 Enfermeros del servicio de Emergencia del HEAV muestreo no probabilístico tipo censal.

Palabras claves: Conocimiento, Práctica, Reanimación, Cardiopulmonar, Enfermero

Abstract

Introduction: Heart diseases continue to be one of the main causes of mortality worldwide, since during 2020 more than seventeen million people died from these diseases, of which around 8 million corresponded to coronary diseases, and almost seven million to CVD, which represents 30% of the deaths registered worldwide, in hospital emergencies nationwide there is a great demand for patients to be admitted for some cardiac pathology, likewise in times of pandemic there has been It is even more complicated because they suffer from comorbidities and if cardiac and respiratory pathologies are not identified appropriately in order to implement CPR maneuvers, life and health could be irreversibly compromised.

Objectives: To determine the relationship between knowledge and practice on basic cardiopulmonary resuscitation of the nurse in the Emergency Service of Hospital Ate Vitarte, Lima - 2022. **Methods:** the type of study will be explanatory, descriptive, correlational and cross-sectional. Population and sample in question is comprised of 80 Nurses from the HEAV Emergency Service, non-probabilistic census-type sampling.

Keywords: Knowledge, Practice, Resuscitation, Cardiopulmonary, Nurse

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El conocimiento viene a ser la recopilación de información adquiridas de manera objetiva y subjetiva a través de experiencias vividas, que se adquiere durante el transcurso de los años, la cual va a ser procesada para expresarlas de manera escrita u oral a (1).

La práctica hace referencia a un conjunto de acciones constantes que engloba habilidades sistemáticas que conllevan a reforzar de manera repetida el nivel obtenido a fin de que pueda perfeccionarse con la constancia (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) En el año 2012, relata que las patologías cardíacas fueron una de las trascendentales etiologías de mortandad a nivel mundial, ya que en ese mismo año más de 17' 000 000 de individuos perdieron la vida a raíz de dichas patologías, de las cuales alrededor de ocho millones correspondieron a enfermedades coronarias, y casi siete millones a Accidente cerebro vascular lo cual representa el treinta por ciento de los decesos registrados mundialmente, por otro lado cabe mencionar que existe mayor inclinación en los países subdesarrollados dicha prevalencia se evidencia más en mujeres que hombres, los cuales provienen de clase social B y C con medianos y bajos ingresos económicos, ya que más del 80% de las muertes sucedieron allí, sin embargo se calcula para el dos mil treinta, alrededor de casi 24' 000 000 de personas fallecerán debido a alguna patología cardíaca y continuara siendo una de las primeras causantes de mortalidad en todo el mundo por encima de las enfermedades oncológicas (3,4).

Según la American Heart Association (2020) En el año 2015, aproximadamente 350 000 estadounidenses sufrieron una parada cardíaca extra hospitalaria sin graves consecuencias, mientras que en el año 2012 el 1,2% de los pacientes recibidos en hospitales sufrió un paro cardíaco intrahospitalario, lo cual se pudo manejar de manera oportuna ya que

cuentan con los equipos para brindar asistencia inmediata, sin embargo la AHA hace referencia que el 40% de las personas que no son personal de salud inician reanimación Cardio Pulmonar (RCP) y el 12% utiliza un desfibrilador automático (DEA) cuyo fin consiste en salvar una vida o evitar las secuelas, antes de la llegada del equipo de salud (5).

Según datos estadísticos del MINSA (2019) Más de un cuarto de peruanos padece de alguna patología cardíaca, siendo esta la causante de miles de decesos prematuros a nivel del mundo (6). Así mismo refiere que en el Perú, el ochenta por ciento de los decesos por parada cardíaca suceden en los hogares, el quince por ciento en lugares públicos y solo el cinco por ciento en los hospitales. En las regiones del Perú en Ayacucho durante el año 2011, se registraron diversos incidentes de designio no explícito, circunstancias en las que cesan la ventilación, insuficiencia cardíaca, patologías cardíacas. Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2019) las mujeres tienen mayor inclinación a presentar enfermedades cardíacas en comparación de los hombres y predominan los adultos mayores como grupo etario con mayor riesgo a sufrir enfermedades Cardiovasculares (7,8).

A nivel local El Consejo Peruano de Reanimación, reafirma que las enfermedades cardiovasculares se desarrollan desde los primeros años de vida, llegando a activarse en la adultez de manera intempestiva, debido a esto el CPR emplea la Norma Nacional de RCP; la cual sugiere una secuencia de maniobras que se deben aplicar de manera oportuna considerando el uso correcto de este a fin de mitigar riesgos que comprometan a la salud. Los conocimientos y prácticas son un conjunto de técnicas con las que deberá contar el equipo de salud ya que una óptima y oportuna maniobra de Reanimación Cardiopulmonar disminuir las secuelas y salvara vidas en el Perú, del mismo modo diversos países a nivel mundial son más constantes los fallecimientos (9,10).

En el Hospital Emergencia Ate Vitarte en el área de emergencia se observa una gran demanda de pacientes que recibe el nosocomio día con día, los cuales son pacientes adultos y adultos mayores que padecen infinidad de patologías propias de la edad o con comorbilidad, así mismo se puede evidenciar que existe un déficit de conocimiento por parte del personal asistencial que labora en dicha área, ya que desconocen sobre el tema debido a que muchos de sus trabajadores son grupo etario muy joven que carecen de experiencia y poseen conocimiento limitado a su vez no cuentan con especialistas que puedan brindar asistencia oportuna ante una parada cardíaca o parada cardiorrespiratoria cuyo fin es revertir secuelas que comprometan la vida y la salud pública.

1.2 formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apertura de vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión respiración y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del

Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022.

1.3.2 Objetivos Especificos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022.

- Identificar la relación que existe entre la dimensión apertura de vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022.

- Identificar la relación que existe entre la dimensión respiración y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Existe cierta incertidumbre acerca de las necesidades que aquejan a la población adulta madura los cuales están más propensos a sufrir enfermedades cardiacas, dentro de ello

podemos afirmar que las patologías cardiovasculares continúan siendo el principal problema sanitario de mayor importancia, tanto por su extraordinaria frecuencia y su enorme impacto en el ámbito económico, el cual va captando día con día la vida de más personas, es por ello que nos enfocamos en la necesidad de conocer más acerca del tema de Reanimación Cardio Pulmonar Básico a fin de proporcionar asistencia oportuna, mitigar daños y secuelas a la salud del paciente. En el Hospital de Emergencias de Ate vitarte se evidencia una gran demanda de pacientes que acuden al nosocomio por diversas patologías respiratorias, los cuales durante la evaluación padecen de enfermedades cardiovasculares, y esto se debe a que su estado de salud es crítico debido a las complicaciones las cuales son irreversibles en muchos de los casos (11). En tal sentido, se justifica teóricamente la realización de este trabajo ya que la teoría de “Novato a experto” de Patricia Benner, hace referencia en que el individuo a través de experiencias vividas se nutrirá con conocimientos y logrará potenciar sus habilidades a través de la práctica constancia y persistencia hasta lograr su máximo potencial (12).

1.4.2 Metodológico

Desde la perspectiva metodológico la actual indagación se utilizará como informe para proyectos de investigación a futuro, en el cual se logrará aportar a otras áreas para los profesionales que se interesen por reformar el campo de la investigación y requieran abordar dicha indagación en Reanimación Cardio Pulmonar Básico la cual servirá de soporte para poder brindar asistencia oportuna y salvar vidas.

1.4.3 Práctica

Desde la perspectiva práctica, dicha indagación se ejecutara para medir el discernimiento que poseen los enfermeros acerca de las técnicas de Reanimación Cardio Pulmonar básico lo cual aportara evidencia para implementar estrategias de fortalecimiento

de capacidades y prácticas del enfermero, ya que es indispensable para el personal de enfermería estar preparado anteponiéndose a situaciones que involucre la vida y la salud como un paro cardíaco y proceder de manera inmediata y pertinente con la finalidad de preservar la vida y la integridad del paciente, según la AHA la asistencia brindada al paciente antes de los cuatro primeros minutos reduce la probabilidad secuelas y favorece a su rehabilitación.

1.5 Delimitaciones de la Investigación:

Las delimitaciones que se pueden visualizar en la investigaciones prioritariamente son el tiempo de inversión ya que un proyecto de tesis envuelve mucha responsabilidad de parte del investigador y las personas que laboran y estudian otros grados tienen horarios recargados, a su vez existen escasos trabajos de investigación en los 3 niveles de estudio, debido a esto se insita a la búsqueda y profundizar aún más acerca del tema, por otro lado el difícil acceso a los establecimientos de salud por la coyuntura actual es limitado.

1.5.1 temporal

Esta iniciativa de estudio de investigación se lleva a cabo en épocas muy duras para nuestro país el cual se encuentra azotado por la pandemia del virus del Covid- 19 a puertas de ser emboscada nuevamente por el mismo agente, es por ello que el personal del área de emergencia está en alerta, lo que me conlleva al recojo de datos actualizados, por tal motivo solo se comprenderá el periodo entre octubre – diciembre de 2021.

1.5.2 Espacial

Estando los objetivos de estudio ligados al progreso constante de la práctica clínica, durante la pandemia, es por ello que se limitara el estudio a los licenciados en enfermería del área de emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – Perú.

1.5.3. Recursos

Para la elaboración de este trabajo de investigación se empleará diversas fuentes bibliográficas tanto digitales como presenciales, artículos científicos, manual de primeros auxilios, manual de soporte vital básico actualizado y elaboración de la encuesta. Del mismo modo se empleará recursos tecnológicos e informáticos. Motivo por el cual el investigador realizara un financiamiento del trabajo en cuestión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES:

INTERNACIONALES:

Carrón et al. (13), en Argentina el 2016, elaboraron un estudio cuyo objetivo fue establecer el conocimiento sobre RCP básica del personal de Enfermería, cuyo investigación es tipo Descriptivo, Cuantitativa, Prospectivo, Transversal, dicha población oscila entre 751 enfermeros que se desempeñan en el Hospital X, en Argentina, la técnica que se empleo fue la encuesta y su instrumento fue un cuestionario Sobre RCP básica”, como conclusión los sujetos de estudio precisaron tener discernimiento sobre maniobras de RCP, aspectos que se ven plasmados en la totalidad de opciones de respuesta del 54,23% (13).

Rincón et al. (14), en México el 2016, efectuaron una indagación dicho objetivo fue evaluar conocimientos de los enfermeros acerca de la asistencia primaria del paciente crítico con base en el en el SVB del Hospital de Puebla, su investigación es descriptivo y su muestra son cincuenta enfermeras, el cual se empleó un encuesta de conocimiento sobre Soporte Vital Básico, concluyendo en el que el 52% de los enfermeras lograron un puntaje de aprobado mientras que el 48% restante no aprobó, por lo cual se dice que más de la mitad de los encuestados poseen conocimientos acerca del RCP (14).

Reveló (15), en Ecuador el 2016, realizo un estudio cuyo objetivo fue investigar el nivel de conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar en los enfermeros del nosocomio "Un Canto a la Vida, se recogieron la información mediante un instrumento validado, con lo cual se concluyó que los enfermeros que trabajan en el nosocomio tienen un conocimiento apropiado sobre RCP ya que el 95% de enfermeros posee un discernimiento alto en relación a las dimensiones frecuencia, compresión torácica y profundidad en RCP (15).

NACIONALES:

Laguna (16), en Perú el 2018, realizó un estudio para comprobar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre RCP en adultos. Cuyo resultado arrojó que el ambas variables se relacionan elocuentemente entre sí, para lo cual se utilizó un instrumento de conocimiento y una guía de observación dentro de los resultados el 85,0% (17 enfermeros) obtuvieron conocimientos regulares y 75,0% (15 enfermeros) manifestaron prácticas apropiadas acerca de RCP en adultos. (16)

Escobar y Sullca (17), en Ayacucho el 2017, cuyo objetivo de investigación conllevó a determinar la correlación de ambas variables en el manejo de RCPB en los enfermeros, Ayacucho, 2017. Cuyo análisis fue de enfoque cuantitativa, aplicada, correlacional, de corte transversal; el objeto de estudio fueron los enfermeros del área de emergencia, se recolectaron datos a través de un cuestionario y la técnica la observación, se obtuvo como resultado que el 61.1% posee conocimiento medio sobre RCP básico, también se efectúa la práctica de manera inadecuada y solo el 38.9% emplea una maniobra correcta de RCP, se concluye que solo el 5.6% de los enfermeros conocen en demasía y el 61.1% posee un conocimiento medianamente concerniente a RCP básico (17).

Cordova y Crisostomo (18), en Oxapampa el 2016, realizaron un estudio para establecer la correlación acerca del conocimiento y habilidades sobre RCPB-A de los enfermeros de un nosocomio de Junín – 2016, así mismo las variables son de corte transversal, prospectivo, analítico y longitudinal y según la participación del investigador es observacional, la muestra estuvo compuesta por 30 enfermeros cuyo resultado arrojó del nivel de conocimiento en RCP básico y Avanzado y prácticas de RCP básico se obtuvo alto 33,3%(10), medio 20%(6) y bajo 6,7% (18).

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la facultad que tiene el individuo para percibir y razonar los innumerables acontecimientos que percibe de una situación a través de la razón, mentalidad y la cognición cuyo resultado es un proceso de aprendizaje en el que la realidad se refleja y reproduce en el juicio humano, lo cual es el resultado de diversas de experiencias, razonamientos y enseñanzas que se van adquiriendo a lo largo de la historia (19).

2.2.2 Teoría

En la teoría novata a experta de Patricia Benner del modelo de Dreyfus citado por Peña “Con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad” se forja en la experiencia que se adquiere durante el desarrollo profesional quien esboza que los diversos escenarios prácticos son más ininteligibles, debido a esto su supuesto expone diversas teorías que engloba la disciplina del enfermero en sus diversos metaparadigmas como persona, salud, entorno y enfermería, debido a esto observo como los enfermeros obtienen conocimiento hospitalario para convertirse en expertas y la naturaleza del conocimiento, la indagación y el juicio clínico, además la conducta ética (12).

2.2.3 Parada cardíaca:

El término parada cardíaca hace referencia a la interrupción tórpida del corazón, en la cual este deja de bombear sangre a todo el cuerpo y por ende no transporta oxígeno a los órganos vitales, este imprevisto muchas veces se puede revertir siempre y cuando la persona afectada reciba ayuda de manera inmediata y pertinente.

Paro respiratorio:

Se conceptualiza como el detenimiento del intercambio gaseoso, en la cual el órgano principal de bombear sangre a todo el organismo el corazón, continúa en actividad por algunos minutos, cabe decir que durante la intervención puede haber presencia de pulso débil antes de hacer una parada cardíaca, cuando ambos cesan se define como paro cardio respiratorio.

Paro cardiorrespiratorio:

Cuando ocurre un cese simultáneo como es la parada cardiorrespiratoria el corazón y los pulmones no continúan en actividad es por ello que se determina que la persona ha sufrido este imprevisto, si durante la intervención no responde, no respira y no tiene pulso podemos asumir que hay un compromiso.

Causas:

- Fibrilación ventricular.
- Taquicardia ventricular sin pulso.
- Asistolia.
- Actividad eléctrica sin pulso o disociación electro mecánica (20).

Factores de riesgo: Dentro de los diversos factores que pueden desencadenar una parada cardíaca tenemos:

Isquemia y necrosis miocárdica. Su etiología conduce al Paro cardiorrespiratorio, desencadenando claramente un ritmo cardíaco anormal FV.

Hipoxia. Considerada una de las causas frecuentes de paro cardíaco generalmente causa apnea, las enfermedades pulmonares pueden generar apnea por fatiga muscular inspiratoria, y esto a su vez paro cardíaco hipóxico.

Exanguinación. Causa común de la multiplicación excesiva de PCR, esto sucede por segregación electromecánica, que contantemente surge en una fibrilación ventricular secundaria. Los que la padecen tienen posibilidad de subsistir si en el transcurso de restablecer al paciente hay reposición de sangre en volúmenes grandes.

Trastornos electrolíticos y metabólicos. La hipercalcemia, hiperpotasemia e hipermagnesiemia y la acidemia metabólica pueden ocasionar un paro cardíaco en asistolia o fibrilación ventricular.

Drogas. Existen fármacos que debilitan el SNC y por ende generar una hipoventilación alveolar o PCR, generando así arritmias cardíacas que pueden conllevar a una parada cardíaca (21).

Reanimación Cardio Pulmonar:

La Reanimación cardio pulmonar (RCP) es una práctica empleada para socorrer vidas, la cual se emplea de manera rápida para revertir los efectos que puedan ocasionarse ante una parada cardíaca o respiratoria es por ello que la American Heart Association (AHA) recomienda que las personas capacitadas o no, realicen reanimación cardio pulmonar a fin de salvar una vida. Ya que cuando cesa el corazón puede generar en cuestión de minutos daños irreversibles en los órganos principales y finalmente la muerte (22).

Persona sin capacitación: La persona que desconoce el procedimiento a seguir ante una parada cardíaca o respiratoria debe reanimar solo con las manos hasta que llegue la ambulancia con el equipo multidisciplinario y pueda relevarla (22).

Persona capacitada y lista para actuar: Como la persona conoce y ha recibido capacitaciones confía en sus destrezas, primero constata si hay pulso y si la persona respira mientras vas tomando el tiempo 10 segundos aproximadamente, si no hay ninguno de los 2

procede a realizar 30 compresiones y 2 ventilaciones en una rueda de 5 repeticiones hasta que lleguen los paramédicos y puedan relevarte (22).

Persona con capacitación, pero hace tiempo que no practica: la persona está capacitada, pero hace mucho no practica, entonces tiene cierta desventaja solo procederá a verificar pulso y respiración y prontamente comenzara a con las compresiones hasta que llegue el apoyo (22).

Antes De Comenzar:

Antes de dar inicio al RCP debes cerciorarte de ciertas pautas:

¿La persona está en un entorno seguro?

La persona debe estar acostada boca arriba si se encuentra boca abajo girarla en bloque, debemos de cerciorarnos de que los brazos se encuentren al lado del cuerpo en una posición firme.

¿La persona está consciente o inconsciente?

Se debe verificar el pulso en la arteria carotidea.

Si se va a dar inicio y se encuentra solo(a) deberá llamar al 106 y pedir un DEA, indicando que va a iniciar RCP.

Ni bien tengas el desfibrilador, seguir las pautas que el dispositivo le proporciona posterior a eso liberara 1 descarga si lo requiere el DEA, posterior a eso se continúa realizando RCP (22).

1. COMPRESIONES TORÁCICAS "C":

Las compresiones torácicas son maniobras empleadas como primer paso cuando se brinda primeros auxilios, esto va a emplearse ante un evento en el cual la persona no tiene

pulso ni respiración, a fin de revertir los posibles daños que se van a generar en la persona que lo padezca, a través de las compresiones se puede devolver la actividad a los órganos dañados ya sea corazón o pulmones, esto consiste en (23):

- A. Se colocará a la persona en un área seguro, cerciorándose de que este en posición fowler y en una superficie plana el que lo acuda se colocará de lado arrodillado mirando a la persona damnificada.
- B. Se entrelazara una mano con la otra, la mano dominante ira hacia el esternón y la otra mano encima, se crea una línea imaginaria 2 dedos por debajo de estos y con los brazos firmes sin doblar la espalda y con el cuerpo inclinado hacia adelante se comienza a hacer las compresiones a una profundidad de 5 cm que es igual a 2 pulgadas, es una manera de opresión en el pecho, son 30 repeticiones que deben darse en 5 ciclos, las cuales deben durar por ciclo alrededor de 16 segundos (23).
- C. Alternándose con 2 respiraciones en este caso se debe de brindar de manera manual pinzando la nariz o con apoyo del ambu.

Ventajas:

Se puede salvar una vida

Se puede resarcir las secuelas ante una atención pertinente e inmediata.

Desventajas:

Se puede fracturar costillas (23).

- ✓ No es recomendable entorpecer las maniobras de compresión y ventilación más de 5 seg., exclusivamente en situaciones delicadas. Debido a que son técnicas que requieren mucha concentración y fuerza del que lo va a realizar.
- ✓ Cuando existen dos apoyos, el primero se hace cargo de las compresiones y el segundo de la ventilación con una relación de 30 a 2, alternando después de cada 5 ciclos o 2 min de RCP periódicamente.

- ✓ No es recomendable desperdiciar el tiempo evidenciando de modo reiterado el pulso de la arteria, solo en caso de que el paciente se movilice o comience a respirar por sí mismo.

Pasos (24).

Según la guía de la AHA 2015.

La técnica de compresiones torácicas es:

- Colocarse al costado del individuo.
- Corroborar si la persona se ubica en posición fowler sobre una superficie segura y fija, si se genera duda acerca de alguna contusión sea a nivel craneal o cervix, es mejor no realizar ningún cambio postural y se debe mantener el cuerpo inmovilizado.
- Situar ambas manos y la postura firme para dar paso a las maniobras de compresión torácica, seguido de la mano dominante la cual se colocará al centro del tórax y arriba la otra mano con la cual se oprimirá el esternón con los hombros rectos y trayendo hacia delante el peso del cuerpo.
- Efectuar las compresiones torácicas de manera constante a 120 cpm.
- Oprimir el tórax al menos 5 cm con cada compresión y asegurarse de emitir presión con la postura correcta de los brazos alineados en el esternón del paciente.
- Cada vez que se realice la maniobra de compresión se debe corroborar la postura de la caja torácica.
- Limitar la discontinuidad de la comprensión torácica.
- Posterior a las treinta maniobras de compresión dar dos ventilaciones de rescate de un seg. de continuación cada 1.
- Realizar maniobras de 30 compresiones y 2 respiraciones por 5 ciclos (24).

2. Manejo de vía Aérea "A":

El manejo de la vía aérea constituye una prelación en la atención de todo individuo, es por ello que se debe brindar un manejo oportuno y se debe tener en cuenta ciertos criterios al momento de asistir al paciente tales como que la cabeza se encuentre alineada y que la asimetría de la cabeza se observe a simple vista ya que se tendrá que hacer maniobras si observamos asimetría en cuello o cabeza ya que podrían comprometer su salud (25).

Uno de los problemas más frecuente en pacientes inconscientes es la retracción de la lengua la cual genera la oclusión total de la vía aérea, dentro de las maniobras a realizar para apertura la vía aérea se encuentran los siguientes:

Maniobra frente mentón: Se alinea la cabeza del individuo, posteriormente se coloca 1 mano sobre la frente y con la yema de los dedos agarre el mentón a continuación se extiende la cabeza seguida de la mandíbula, este movimiento hace que la lengua se desplace hacia delante dejando libre la vía aérea, esta maniobra también nos va a permitir retirar cuerpos extraños que se encuentren obstruyendo dicha vía, en caso no se pueda retirarlos no forzar porque podría introducirse más aun y bloquear el acceso de la respiración (25).

Tracción mandibular: Esta maniobra se emplea de manera más sutil ya que ante alguna sospecha de lesión cefálica o de columna se va a poder aperturar vía aérea con un minúsculo movimiento conservando la integridad del individuo en cuestión, con esta maniobra también se podrá deslizar la lengua hacia adelante y por ende no obstruirá vía aérea. La manera adecuada es colocarse en la cabecera de la persona colocar ambos pulgares en la mandíbula y los otros 4 dedos agarran los pómulos y frente y se realiza la tracción (25).

Elevación del mentón: Esta maniobra también compone las formas de apertura de vía aérea de manera manual, se emplea en caso se presuma una lesión cervical, se desplaza

el mentón de manera sutil hacia arriba con una mano y con el pulgar se desplaza el labio inferior para abrir la boca lo cual genera que la vía aérea se apertura.

Ambas maniobras se emplean para apertura de vía aérea cuando se presume de una contusión a nivel del cérvix, en la cual se inmoviliza la columna vertebral, es por ello que se debe evitar causar más daños a fin de conservar su integridad y preservar la salud (25).

3. Respiración "B":

La respiración es una función biológica de los seres vivientes que ocurre de manera espontánea, en este proceso se produce el ingreso de oxígeno y la salida del CO₂ a través del aire que se inspira y expiran.

Durante la evaluación de la respiración se tiene que escuchar los ruidos de ingreso y salida de aire de los pulmones colocando el oído a la altura de la nariz y boca a su vez verificar la elevación del tórax.

Mire:

- Movimientos del tórax.
- Frecuencia respiratoria.
- Uso de músculos del cuello, abdomen, brazos para respirar.
- Cianosis.
- Fluidos o secreciones en la boca.
- Trauma (cara, cuello, tórax).

Escuche:

- Sonidos respiratorios al entrar o salir aire.
- Ruidos anormales (estridor, sibilancias).
- Puede o no hablar. Calidad de la voz.

Sienta:

- Movimiento de aire en su mejilla.

- Movimientos del tórax (con las manos).
- Aire debajo de la piel del paciente, lo cual produce crepitación (con las manos).
- Posición de la tráquea fijar las manos (25).

Rol del enfermero durante la Reanimación Cardiopulmonar:

El PAE comprende un conjunto de técnicas que se organizan con el fin de dar solución y preservar la salud, mitigando riesgos antes durante y después de una situación en la que se comprometa la vida y la salud. El cual abarca 5 secuencias como son el VDPIE (valoración, diagnóstico, planeación, implementación y evaluación).

Los enfermeros tienen la ardua responsabilidad de ofrecer cuidados y socorrer a los que lo requieran ante una urgencia, es por ello que deben de estar capacitados empleando técnicas de RCP (Reanimación Cardiopulmonar) ya sea de tipo respiratoria o cardíaca, empleando maniobras de reanimación el CAB, los cuales aplicados de manera oportuna podrían salvar vidas (26).

Definición operacional de términos:

Conocimiento: Es todo acontecimiento, vivencias y situaciones que se han ido adquiriendo a través del tiempo (1).

Practica: Conjunto de habilidad y destreza que se adquiere a través de la constancia y persistencia (2).

Enfermero: Profesional capacitado para brindar cuidados de enfermería con sustento teórico, sujeto a conocimientos y prácticas que va a desempeñar en los diversos servicios de salud cuya finalidad se basa en salvaguardar la vida y la salud de las personas. (26)

Reanimación Cardiopulmonar:

Son maniobras de rescate que se brinda de manera oportuna las cuales se pueden presentar por una parada cardíaca, respiratoria o de ambas, cuyo fin es salvar vidas o mitigar riesgos que comprometan la salud de las personas (23)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.
- Existe relación significativa entre la dimensión apertura de vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.
- Existe relación significativa entre la dimensión respiración y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:

1.1 Método de Investigación

Se empleará el método Hipotético – deductivo. Debido a que dicha técnica parte de un concepto básico, en la cual se plantean hipótesis los cuales van a ser defendidos a través de conclusiones lo cual serán respaldados con los hechos (27).

1.2 Enfoque

Es de enfoque cuantitativo, ya que se recopilarán datos estadísticos los cuales serán medibles y cuantificados en números o porcentajes (28).

1.3 Tipo De Investigación

El tipo de investigación es aplicada, ya que genera un conocimiento limitante debido a que se reduda en una temática ya existente (29).

1.4 Diseño De Investigación

El diseño es no experimental, puesto que dicha constante estudiada no será manipulable ya que existe en la actualidad análisis que redundan en el tema. (30)

Transversal: El corte de la indagación es transversal, debido a que se recopilara información en un tiempo determinado.

Nivel: Su nivel es correlacional ya que se busca la afinidad entre ambas variables (31).

1.5 Población, muestra y muestreo

Población

Para la indagación, la población se conforma por ochenta Licenciados de enfermería que trabajan en el Hospital Emergencia Ate Vitarte.

Muestra:

El sujeto objeto de estudio está comprendido por 80 enfermeros del servicio de Emergencia, del Hospital Emergencia Ate Vitarte.

Muestreo:

No Probabilístico.

Criterios de inclusión

- Enfermeros(as) que laboren en el servicio de emergencia del Hospital Emergencia Ate Vitarte.
- Enfermeros(as) que hayan realizado capacitación en RCP.
- Se incluirá a todos los Licenciados de Enfermería que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Licenciados que no quieran colaborar.
- Enfermeros que estén de Licencia.
- Se excluirá a todos los licenciados que no firmen el consentimiento informado

3.6 Variables y operacionalización:

Variable 1: Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica del Enfermero.

Definición Conceptual: El RCP es un conjunto de prácticas empleadas para socorrer vidas, la cual se emplea de manera rápida para revertir los efectos que puedan ocasionarse ante una parada cardíaca o respiratoria (22).

Definición Operacional: Acumulo de información que poseen los licenciados de enfermería del Hospital Emergencia Ate vitarte sobre RCPB, en las dimensiones compresiones torácicas, Apertura de vía aérea y Respiración el cual será obtenido a través de un cuestionario de 14 preguntas entre los criterios para asignar valores obtendrá un conocimiento alto si obtiene un puntaje de 17 – 20, un conocimiento medio 11 – 16 puntos y un conocimiento bajo de 0 – 10 puntos.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (Niveles o rangos)
COMPRESIONES TORÁICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lugar ▪ Profundidad ▪ Frecuencia ▪ Complicaciones de RCP inadecuado. 	CUALITATIVA ORDINAL	Conocimiento Alto = 17 - 20
APERTURA DE VÍA AÉREA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permeabilización de vías aéreas. ▪ Paciente sin lesión cervical. ▪ Paciente con sospecha de lesión cervical. 	CUALITATIVA ORDINAL	Conocimiento Medio = 11 - 16

RESPIRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo ▪ Técnica 	CUALITATIVA ORDINAL	Conocimiento Bajo = 0 - 10
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
NINGUNA	ADECUADA	CUALITATIVA	15
	INADECUADA	NOMINAL	0 - 14

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero.

Variable 2: Practica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica del Enfermero.

Definición Conceptual: Conjunto de habilidades y destrezas que se adquieren a través de la constancia y dedicación durante las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (2).

Definición Operacional: Conjunto de habilidades secuenciales que poseen los enfermeros del Hospital de Emergencias de Ate vitarte sobre Reanimación Cardiopulmonar básica, los cuales serán obtenidos a través de la guía de observación que comprende 15 ítems la cual medirá la habilidad del enfermero durante la práctica del RCP Básico, entre los criterios para asignar valores obtendrá una práctica Adecuada si su puntaje es 15 puntos e Inadecuada si su puntaje oscila entre 0 – 14 puntos.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.7.1- Técnica

La técnica utilizada en la indagación fue la encuesta la cual se emplea para deslindar las variables de la población a estudiar y con ello nos permitirá obtener información acerca de cuál es el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia en algún hospital de Lima - 2021. El Instrumento es un Cuestionario de 14 preguntas, elaborada por la autora Falcón Alvino Pamela Madeleine (32).

La otra técnica empleada es la Observación la cual permite vislumbrar el actuar de las personas ante un escenario y con ello se podrá evidenciar la adecuada o inadecuada práctica sobre RCPB del enfermero en el servicio de Emergencia en algún hospital de Lima – 2021. El instrumento es una Guía de Observación que consta de 15 Ítem, elaborado por el autor Arias Roca Luis Benjamín (33).

3.7.2- Descripción del Instrumento

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario, el cual mide el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico el cual consta 14 ítems. El cuestionario está dividido en tres dimensiones, el primero compresiones torácicas (1 al 6), la segunda dimensión es apertura de vía aérea que consta de 4 ítems (7 al 10) y la tercera dimensión es respiración que engloba a 4 ítems (11 al 14). Donde se evaluará a través de una escala ordinal (alto=17-20, medio=11-16 y bajo=0-10) (32).

Así mismo se empleó la Guía de Observación, instrumento que se elaboró para medir las habilidades y destrezas de acuerdo al manual de procedimientos de RCP básica acorde a los protocolos y guías vigentes. El cual se divide en 15 Ítem, entre los criterios para asignar valores obtendrá una práctica Adecuada si su puntaje es 15 puntos e Inadecuada si su puntaje oscila entre 0 – 14 puntos (33).

3.7.3 Validación

Para determinar la validez del instrumento: cuestionario la autora lo sometió a través de Juicio de Expertos, el cual se conformó por ocho expertos 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 Pública, cuyos alcances valieron para optimizar el instrumento. Los puntajes se sometieron a la prueba binomial para determinar el error de significancia mediante la tabla de concordancia a fin de poder subsanar las correcciones. Se modificaron 56 puntos debido a los alcances dados (32).

La validez del segundo instrumento: Guía de Observación fue sometido así mismo a juicio de expertos donde 5 especialistas en Reanimación cardiopulmonar dieron fe de la viabilidad del instrumento en cuestión (33).

3.7.4 Confiabilidad:

Según la opinión de jueces de expertos se determinó la confiabilidad en el alfa de CROMBACH, teniendo un puntaje confiable positivo de 0.807, lo cual indica que el instrumento aplicado a través del cuestionario es adecuadamente confiable (32). Así mismo se comprobó la confiabilidad según el Kr20, cuyo puntaje obtenido resultó 0.830, lo cual hace referencia que el instrumento aplicado a través de la guía de observación es confiable (33).

3.8 Plan de procesamiento de datos:

Posterior a lo mencionado se procesaron los datos a través de paquetes estadísticos previa preparación de la tabla de códigos asignando a la respuesta el valor de 1 (correcta) y de 0 (incorrecta) así como la tabla matriz a fin de que luego sean presentados en gráficos y/o en tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando los antecedentes y el marco teórico. (32).

Así mismo se recopilaran los datos a través de la observación para ello se obtendrá la aprobación del presente proyecto de investigación del Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, para posteriormente presentar la carta de presentación y solicitud de autorización para realizar la investigación, en el servicio de Emergencia del Hospital Emergencia Ate Vitarte, Lima – 2022 y además se presentara el consentimiento informado a los enfermeros a fin de proporcionar información relevante que aportara en la investigación (33).

Los datos recolectados serán digitalizados haciendo uso del programa SPSS26, para ser exportados y tratados para su análisis mediante estadística descriptiva e inferencial. Para evaluar la correlación de las variables se hará uso de la prueba estadística del

coeficiente de correlación de Pearson y Spearman en función de la naturaleza cuantitativa y cualitativa de los datos obtenidos respectivamente. (33).

3.9 Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes principios éticos:

Autonomía: Los usuarios que forman parte de la muestra se encuentran debidamente instruidos acerca del desarrollo de la aplicación del instrumento y mediante lo cual accedieron a formar parte voluntaria a través de su consentimiento. Además, se respetará las creencias y valores durante la investigación.

Eficiencia: El instrumento ha sido realizado con eficiencia ya que paso por los criterios de validación y confiabilidad para poder aplicarlo.

No Maleficencia: Durante la investigación no se originó perjuicios con respecto a la información obtenida de los usuarios, debido a que se conservó la confidencialidad, se manejó de manera anónima.

Justicia: La participación de los enfermeros(as) del área de emergencia fue de manera justa, ya que todos tienen la misma posibilidad de participar en la investigación.

4. Aspectos administrativos:

Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	2020			2021												2022		
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO					
Identificar el problema.	X																	
Revisión bibliográfica especializada.		X																
Redacción de la situación problemática, marco teórico y antecedentes.			X															

Desarrollo de la importancia y justificación del estudio.				x																						
Redacción del objetivo del estudio.				x																						
Elaboración del enfoque y diseño de investigación.					x	x																				
Elaboración de población muestra y muestreo.								x																		
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos.									x																	
Elaboración de aspectos bioéticos.										x																
Elaboración de métodos de análisis de información.											x															
Diseño de los aspectos administrativos.												x														
Desarrollo de la sección anexos.													x													
Dictamen favorable del proyecto.															x											
Aplicación de la encuesta.																x	x	x								
Elaboración preliminar del informe final.																			x	x						
Exposición oral del trabajo.																										x

Presupuesto:

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	MES	TOTAL
LAPTOP	1 UND	2500	SETIEMBRE	2,500
USB	1 UND	35	SETIEMBRE	35
IMPRESORA	1 UND	850	OCTUBRE	850
CABLE PARA IMPRESORA	1 UND	20	OCTUBRE	20
HOJAS BOND	1 MILLAR	12	OCTUBRE	13
LAPICEROS	1 CAJA	12	OCTUBRE	12
CURSO DE ASESORAMIENTO	1 UND	250	NOVIEMBRE	250
CARPETA DE GRADO	1 UND	3000	DICIEMBRE	3000
TOTAL: 6,680 SOLES				

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humana. [internet]. Venezuela: 2005. [accesado el 11 de Nov 2020].
Disponible en:
<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
2. Biodic. Practica. [internet]. Estados unidos: 2017. [accesado el 17 de Nov 2020].
Disponible en:
<https://www.biodic.net/palabra/practica/#.YbqkxNBBzIX>
3. Organización Mundial De La Salud. Enfermedades Cardiovasculares [internet]. Estados unidos: 2020. [accesado el 8 de Nov 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
4. Fundación Española Del Corazón. Las cifras de la enfermedad cardiovascular [internet]. España: 2018. [accesado el 8 de Nov 2020]. Disponible en:
<https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3264-las-cifras-de-la-enfermedad-cardiovascular.html>
5. American Heart Association. Aspectos Destacados de las Guías de la American Heart Association del 2020 para RCP Y ACE [internet]. Estados unidos: 2020. [accesado el 8 de Nov 2020]. Disponible en:
https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
6. Ministerio de Salud. Enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad en Perú. [internet]. Perú: 2020. [accesado el 10 de Nov 2021].
Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33357-enfermedades-cardiovasculares-son-unas-de-las-principales-causas-de-mortalidad-en-peru>

7. Ministerio de salud. Primeros auxilios en el nivel comunitario [internet]. Perú: 2016. [accesado el 10 de Nov 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.
8. INEI. El 41,1% de las personas de 15 y más años de edad presentó un riesgo cardiovascular muy alto. [internet]. Perú: 2019 [accesado el 8 de Nov 2021]. Disponible en:
<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/>
9. Consejo Peruano de Reanimación. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de la Vida y de la desfibrilación temprana – Consenso Mundial 2010. [internet]. Perú: 2018. [accesado el 8 de Jul 2021]. Disponible en:
http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf
10. Norma peruana de resucitación cardiopulmonar básica. Comité peruano de resucitación [internet]. Perú: 2000. [accesado el 12 de Nov 2020]. Disponible en:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA%20CPR-PCR%202000.pdf>
11. El peruano. Covid-19: Hospital Emergencia Ate Vitarte implementa nuevo sistema de ventilación no invasiva. [internet]. Perú: 2021 [accesado el 15 de Dic 2021]. Disponible en:
<https://gestion.pe/peru/covid-19-10-de-pacientes-en-uci-en-hospital-emergencia-ate-vitarte-son-ninos-nndc-noticia/>
12. Carrón N, Barrera M, Rivas A, Zancaner M. Conocimiento sobre reanimación

cardiopulmonar básica de los enfermeros en los servicios de internación del Hospital X. [tesis de Pre Grado] Buenos Aires: Instituto Universitario Del Hospital Italiano, 2016. [accesado el 12 de Nov 2020] Disponible en:<http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisyr/20170918101648/tesis-carron-barrera-rivas-zancaner-2017.pdf>

13. Rincón P, Solís H, Montiel A, Barragán R, Buzo A, Culebro R, Romero M, Morales C, Guerrero I. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico. [tesis de Pre Grado] México: Instituto mexicano del seguro social, 2017. [accesado el 12 de Nov 2020] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173i.pdf>
14. Reveló M. Nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencia sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el hospital, “Un canto a la vida” Noviembre, 2016. [tesis de Pre Grado] Ecuador: Universidad De Las Americas, 2016. [accesado el 12 de Nov 2020] Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6795/1/UDLA-EC-TLE-2017-05.pdf>
15. Palacios B. Conocimientos Sobre Reanimación Cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del Minsa - Piura, Febrero 2019. [tesis de Pre Grado] Perú: Universidad Nacional de Piura, 2019. [accesado el 7 de Dic 2020] Disponible en:
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Sandoval M. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II Sullana 2017. [tesis de Pre Grado] Perú: Universidad privada San Pedro, 2017. [accesado el 7 de Dic 2020] Disponible en:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7125/Tesis_59255.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Escriba C; Sullca W. Conocimiento y Habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de Enfermería en el Centro De Salud Licenciados. Ayacucho. 2017. [tesis de Pre Grado] Perú: Universidad Nacional del Callao, 2017. [accesado el 7 de Dic 2020] Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3294/ESCRIBA%20CARMEN-SULCA%20WILBERT_TESIS_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Definición y características del conocimiento. Que es el conocimiento [internet]. Perú: 2020. [accesado el 8 de Dic 2020]. Disponible en:

<https://www.caracteristicas.co/conocimiento/#ixzz6gND5zFCF>

19. Revista Electrónica de portales médicos. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner de principiante a experta [internet]. Francia: 2016. [accesado el 8 de Dic 2020]. Disponible en:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>

20. Reanimación cardiopulmonar: Primeros Auxilios. [internet]. Perú: 2018. [accesado el 28 de feb 2021]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>

21. Instituto nacional de salud. Primeros auxilios en el nivel comunitario. [internet]. Perú: 2016. [accesado el 8 de Dic 2020]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>

22. Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica Del Adulto. Comité Peruano de Resucitación [internet]. Perú: 2000. [accesado el 8 de Dic 2020].

Disponible en:

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA%20CPR-PCR%202000.pdf>

23. Reanimación Cardiopulmonar Básica. [internet]. Perú: 2000. [accesado el 8 de Ene 2020]. Disponible en:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>

24. Soporte Vital Básico en el paciente Adulto. Revisión de guías ILCOR 2015. [internet]. Perú: 2015. [accesado el 28 de feb 2021]. Disponible en:

<https://anestesiario.org/2015/soporte-vital-basico-en-el-paciente-adulto-revision-de-guias-ilcor-2015/>

25. Revista de urgencias. Vía Aérea y Ventilación. [internet]. Perú: 2016. [accesado el 05 de Mar 2021]. Disponible en:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>

26. Reanimación cardiopulmonar RCP. Taller de RCP [internet]. Chile 2016 [accesado el 15 de Mar 2021]. Disponible en:

<http://chc.med.uchile.cl/wp-content/uploads/2017/04/Taller-Reanimacio%CC%81n-Cardiopulmonar-2016.pdf>

27. Archivos de Cardiología de México. Proceso enfermero en la reanimación cardiopulmonar avanzada [internet]. Mexico 2002 [accesado el 25 de Mar 2021]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10842>

28. Guanipa. Capítulo III - Marco Metodológico. [internet]. Perú: 2010 [accesado el 30 de Nov 2021]. Disponible en:

<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0101746/cap03.pdf>

29. Question pro. Metodología de la investigación cuantitativa. [internet]. Perú: 2021 [accesado el 05 de Dic 2021]. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa/#:~:text=La%20metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,t%C3%A9nicas%20matem%C3%A1ticas%2C%20estad%C3%ADsticas%20o%20inform%C3%A1ticas.>
30. Conceptos básicos de metodologías de la investigación. Tipos de investigación y diseño de investigación. [internet]. Perú: 2010 [accesado el 07 de Dic 2021]. Disponible en:
<http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
31. Metodología de la investigación. Capítulo V – Sampieri. [internet]. Austria: 2011 [accesado el 09 de Dic 2021]. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>
32. Falcón A. Nivel De Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014”. [tesis de Post Grado] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. [Accesado el 7 de Abr 2021] Disponible en:
file:///C:/Users/user/Downloads/UNIVERSIDAD_NACIONAL_MAYOR_DE_SAN_MARCOS.pdf
33. Arias I. Nivel de Conocimiento y Prácticas del personal de salud de Enfermería de Servicio de Emergencia sobre Reanimación Cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018. [tesis de Post Grado] Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2019. [Accesado el 29 de Noviembre 2021] Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/5997/2EN.ED126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022?</p> <p align="center">Problemas Específicos:</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022?</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022.</p> <p align="center">Objetivos Específicos</p> <p>- Identificar la relación que existe entre la dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de</p>	<p align="center">Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.</p>	<p align="center">Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compresiones Torácicas - Apertura De Vía Aérea - Respiración <p align="center">Variable 2</p> <p>Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero.</p>	<p align="center">TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental</p> <p align="center">METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo</p> <p>No experimental</p> <p align="center">ENFOQUE :</p> <p>Cuantitativo</p> <p align="center">CORTE:</p> <p>Transversal</p> <p align="center">DISEÑO DE LA INVESTIGACION:</p>

<p>- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apertura de vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión respiración y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022?</p>	<p>Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre la dimensión apertura de vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre la dimensión respiración y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>- Existe relación significativa entre la dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.</p> <p>- Existe relación significativa entre la dimensión apertura de vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.</p> <p>- Existe relación significativa entre la dimensión respiración y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero en el servicio de Emergencia.</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>- Ninguna</p>	<p>Explicativo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Los enfermeros(as) del hospital de emergencia de ate vitarte 350.</p> <p>El sujeto objeto de estudio está comprendido por 80 enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 2

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (Niveles o rangos)
COMPRESIONES TORÁDICAS	<ul style="list-style-type: none">▪ Lugar▪ Profundidad▪ Frecuencia▪ Complicaciones de RCP inadecuado.	CUALITATIVA ORDINAL	Conocimiento Alto = 17 - 20
APERTURA DE VÍA AÉREA	<ul style="list-style-type: none">▪ Permeabilización de vías aéreas.▪ Paciente sin lesión cervical.▪ Paciente con sospecha de lesión cervical.	CUALITATIVA ORDINAL	Conocimiento Medio = 11 - 16

RESPIRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo ▪ Técnica 	CUALITATIVA ORDINAL	Conocimiento Bajo = 0 - 10
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	-----------------------------------

VARIABLE 1: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
NINGUNA	ADECUADA	CUALITATIVA	15
	INADECUADA	NOMINAL	0 - 14

VARIABLE 2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero.

ANEXO 3

ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMEROS

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días licenciado(a) soy Katherine Rojas Saavedra alumna de postgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad me dirijo a Ud. Para saludarlo ya su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero(a) en el servicio de emergencia en algún hospital de lima - 2021”

El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()

2. Edad: _____

3. Capacitaciones de los últimos tres años de:

Año Institución que lo capacito

RCP básico _____

RCP Avanzado _____

Otros _____

4. Tiempo de experiencia profesional: _____

5. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?

a. Si

b. No

6. ¿Cuántas veces? _____

III. INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el más adecuado.

III. . DATOS ESPECIFICOS

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:

a. Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio.

b. Piel pálida, fría y sudoración.

c. Cianosis central y periférica.

d. Pérdida de conocimiento.

2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:

a. BAC

b. ABC

c. CAC

d. CAB

3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:
- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
 - d. En el centro del torax.
4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
- a. 80/min
 - b. 100/min
 - c. 120/min
 - d. 150/min
5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
- a. >2 cm.
 - b. >3 cm.
 - c. >4 cm.
 - d. >5 cm.
6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:
- a. Neumotórax
 - b. Fractura costal
 - c. Laceración hepática

d. Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:

a. Maniobras

b. Actividades.

c. Valoración

d. Intervención

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en parocardiorespiratorio:

a. Caída de la lengua.

b. Alimento.

c. Presencia de prótesis.

d. secreciones.

9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:

a. Colocación de tubo orofaríngeo

b. Maniobra "frente – mentón"

c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños

10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a. Hiperextensión del cuello.
- b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d. Colocación de tubo orofaríngeo

11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:

- a. La arteria femoral.
- b. La arteria poplítea.
- c. La arteria carótida.
- d. La arteria braquial.

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

- a. Max. 1 segundo de duración.
- b. Max. 2 segundo de duración.
- c. Max. 3 segundo de duración.
- d. Más de 3 segundos.

14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluará:

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y práctica sobre Reanimación cardiopulmonar básica del Enfermero en el servicio de Emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022.

INSTRUCCIONES. Por favor, evalúe la capacidad del reanimador para iniciar la reanimación cardiopulmonar y proporcionar un adecuado RCP, marcando con una **X** en **SI**, si el procedimiento fue realizado correctamente y en **NO** si se realizó de manera incorrecta.

Muchas gracias.

I. EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR CON 1 REANIMADOR :

PASOS	PROCEDIMIENTO	SI	NO
1	Evalúa que la zona sea segura		
2	Evalúa el nivel de conciencia: comprueba la capacidad de respuesta de la víctima y si responde al llamado o no responde al llamado, si respira o no respira con normalidad, solo jadea/boquea (durante un periodo de 5 a 10 segundos) .		
3	Activa el sistema de respuesta a emergencias, llama al 116.		
4	Comprueba el pulso carotideo (no más de 10 segundos).		
5	De muestra la colocación de las manos para la compresión torácica (el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón).		

6	Proporciona una adecuada comprensión torácica: (la posición correcta el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima).		
7	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresiones).		
8	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5cm de profundidad.		
9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones.		
10	Aplica la técnica frente mentón correctamente para abrir la vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón).		
11	Proporciona una ventilación eficaz de boca a boca.		
12	Realiza el número de ventilaciones efectivas.		
13	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida.		
14	Mínimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca.		
15	Evalúa a la víctima y proporciona posición lateral de seguridad.		

ANEXO 4:

Consentimiento Informado

Yo.....Identificada con DNI.....con domiciliodoy mi aceptación para poder participar en este estudio de investigación que lleva por título “Conocimiento y practica sobre Reanimación cardiopulmonar básica del Enfermero en el servicio de Emergencia en algún hospital de Lima – 2022.” De tal forma declaro valides de que fui informada acerca de los beneficios de la investigación que se está realizando y que servirá como herramienta para mi persona, y del centro de salud al que pertenezco. Así mismo ya habiendo aclarado mis inquietudes me siento satisfecho de las explicaciones y aclaraciones el proceso de investigación y sobre todo que me brinda la confidencialidad de mi persona ya que este instrumento será exclusivamente para la investigación.

Firma del personal de salud

Firma del investigador

Lima, ____/____/____