



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Nivel de conocimiento y habilidades de reanimación  
cardiopulmonar básico en enfermeras del servicio de emergencias  
de un hospital de la región Pasco – 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Cuidado  
Enfermero en Emergencias y Desastres**

**Presentado Por:**

**Autora: Ramos Gato, Janeth Deysy**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0095-1690>**

**Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>**

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Ramos Gato, Janeth Deysy, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital de la región Pasco – 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:275471563, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Ramos Gato, Janeth Deysy  
 DNI N° 47875656



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 30 de Junio de 2023

**DEDICATORIA**

A DIOS por la oportunidad de permitirme tener perseverancia, para mantenerme siempre firme y alcanzar mi meta.

A MIS PADRES que desde el cielo sé que velan por mí y están orgullosos por mi logro gracias por hacerme una persona de bien.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero a Dios por haberme acompañado en todo el camino, por brindarme una vida llena de aprendizajes.

A mis padres por darme el apoyo, amor y fortaleza en todo momento.

A mi universidad Norbert Wiener en especial a la escuela profesional de enfermería en la formación como profesional al servicio de la sociedad y ser una líder con calidad humana y científica.

**Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>**

**JURADO**

**Presidente** : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

**Secretario** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

**Vocal** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenido .....	v
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
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 investigación .....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1. Temporal .....	7
1.5.2. Espacial .....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas .....	13
2.3. Formulación de hipótesis .....	26
2.3.1. Hipótesis general .....	26

2.3.2. Hipótesis específicas.....	27
3. METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de la investigación.....	28
3.2. Enfoque de la investigación.....	28
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29
3.6. Variables y operacionalización.....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	31
3.7.3. Validación .....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	34
3.9. Aspectos éticos .....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1. Cronograma de actividades .....	37
4.2. Presupuesto.....	38
5. REFERENCIA.....	39
Anexos .....	45
Anexo 1: matriz de consistencia .....	46
Anexo 2: Instrumentos .....	48
Anexo 3: consentimiento informado .....	57

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en Enfermeras (os) del servicio de emergencias de un hospital de la región Pasco - 2023” tuvo como objetivo Determinar la relación que tiene el nivel de conocimiento con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico. Es una investigación donde se llevó a cabo un estudio correlacional, donde se utilizó como técnicas la encuesta y la observación. Participaron en este estudio un total de 50 enfermeras (os) que rotan en el servicio de emergencia. El instrumento empleado será un cuestionario que consta de 20 ítems y una lista de chequeo de 20 ítems dichos instrumentos fueron validados por 9 jueces expertos y con una confiabilidad mediante la prueba de Kuder Richardson y el resultado obtenido fue de un valor de 0.74.

**Palabras claves:** conocimiento, habilidades, personal de enfermería, reanimación cardio pulmonar.

## **ABSTRACT**

The present research study entitled "Level of knowledge and skills of basic cardiopulmonary resuscitation in Nurses (os) of the emergency service of a hospital in the Pasco region - 2023" had the objective of determining the relationship between the level of knowledge with the ability of basic cardiopulmonary resuscitation.

It is an investigation where a correlational study was carried out, where the survey and observation were used as techniques. A total of 50 nurses (os) who rotate in the emergency service participated in this study. The instrument used will be a questionnaire consisting of 20 items and a checklist of 20 items. These instruments were validated by 9 expert judges and with a reliability through the Kuder Richardson test and the result obtained was a value of 0.74.

**Keywords:** knowledge, skills, nursing staff, cardiopulmonary resuscitation.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La reanimación cardiopulmonar es una técnica para disminuir la mortalidad por parada cardíaca que suele darse por el deterioro de las funciones respiratorias ocasionada por una enfermedad o accidente y esta técnica permite instaurar el soporte vital para luego se pueda realizar el soporte adecuado de las vías de oxigenación y conseguir una adecuada respiración (1).

La supervivencia al alta de un paro cardíaco extrahospitalario, a nivel mundial se estima en un 5,6% (2). Para remediar esta situación altamente insatisfactoria, los científicos clínicos de todo el mundo se esfuerzan por mejorar el tratamiento y mejorar notablemente la supervivencia. Algunos de estos enfoques de tratamiento supuestamente revolucionarios tuvieron que abandonarse nuevamente debido a la falta de eficacia (3).

En promedio 3 millones de personas fallecen por parada cardíaca a nivel mundial por lo que constituye un problema de salud pública que se puede prevenir y evitar con la intervención inmediata. A nivel de Europa se calcula un promedio de 625 000 paradas cardíacas en lugares externos al hospital y 20000 en los hospitales llegando a tener en común un total de 45000 personas fallecidas anualmente (4).

En China, hay más de 230 millones de personas con enfermedades cardiovasculares y 550 000 personas experimentan un paro cardíaco cada año, la supervivencia después de un paro cardíaco extrahospitalario refractario sigue siendo pobre. En China, la tasa de supervivencia es inferior al 1%. El inicio temprano, la

buena calidad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso de un desfibrilador externo automático (DEA) mejoraron significativamente la supervivencia y los resultados a largo plazo en los sobrevivientes (5).

Las muertes cardíacas en el hospital se deben a que ingresaron con esa condición médica suelen ser por diversos motivos por los cuales son el ingreso al hospital; además se indica que las complicaciones cardíacas se evidencian en paciente hospitalizados, y esto se debe porque los pacientes padecen como fisiopatológicas entre las comunes se encuentran la hipotensión, hipoxemia, trastornos neurológicos, anemia, disfunción renal, fármacos y otros que pueden afectar al sistema cardíaco (6).

En Cuba indican el paro cardiorrespiratorio es un problema muy frecuente por eso es necesario que los profesionales de salud conozca los procedimientos cardiopulmonar para mejorar la calidad de vida del paciente y asimismo se debe conocer las nuevas técnicas y algoritmos para lograr mejorar la tasa de supervivencia que se mantiene entre 5 y 15% a nivel global (7).

En Colombia se ha determinado que el personal debe conocer sobre la RCP para poder garantizar que la reanimación sea oportuna y de alta calidad para poder efectuar el retorno de circulación espontánea y aprender a sobrellevar el síndrome posparo cardíaco y prevenir la lesiones cerebrales; además se ha indicado que el personal de salud debe conocer la guía de Utstein para identificar las probabilidades que un paciente padezca de paro cardíaco y evitar dificultades (8).

A nivel nacional se ha indicado la reanimación cardiopulmonar se ha considerado como un masaje cardíaco útil durante cualquier emergencia, utilizado ante

un paro cardíaco y en un cuasi ahogamiento y para realizar esta maniobra se debe conocer la zona segura para la realización (9).

En la región Pasco ha tenido capacitación a los brigadistas sobre la reanimación cardiovascular y esta capacitación ha sido realizada por la empresa regional de electricidad con la finalidad brindar conocimientos básicos y se pueda estabilizar a los pacientes y dar tiempo para que sea atendido por un paciente (10).

De acuerdo con lo expuesto y la importancia que tiene la RCP para salvar vida se tiene que identificar la relación que tiene el nivel de conocimiento que se tiene sobre la RCP con las habilidades para aplicarlo y poder salvar vida en el servicio de emergencia de un Hospital de la región – Pasco 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que tiene el nivel de conocimiento con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco - 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “Marco conceptual” con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os)?

b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “etiología del paro cardiopulmonar” y manejo con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os)?

c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “Conocimiento en tratamiento” y manejo con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os)?

### **1.3.Objetivos de investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que tiene el nivel de conocimiento con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco - 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar la relación entre la dimensión marco conceptual con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os).
- b. Identificar la relación entre la dimensión etiología del paro cardiopulmonar y manejo con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os).

- c. Identificar la relación entre la dimensión conocimiento en tratamiento y manejo con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os).

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El conocimiento y la habilidad de la reanimación cardiopulmonar básica es fundamental por cuanto es vital para lograr la supervivencia de un paciente y que no se pueda generar secuelas en el paciente a través de los primeros auxilios (11). Así mismo, la presente se sustenta bajo el enfoque de Barbara Carper, quien indica que el conocimiento es necesario para entablar relaciones interpersonales auténticas, una "posición en relación con otro ser humano., sin la mediación de categorías conceptuales o particulares abstraídos de complejos conjuntos orgánicos".

### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio tiene como finalidad generar un aporte académico al realizar una investigación correlacional y poder determinar la relación que tiene el nivel de conocimiento con las habilidades que tiene el personal de enfermería sobre el RCP para salvar vidas en el servicio de emergencia. El cual es fundamental para el campo de la ciencia en enfermería, como para la comunidad de investigación científica, debido a que se emplearán instrumentos los cuales pasarán por procesos estadísticos para su validación y fiabilidad, a partir de ello, los profesionales que deseen abordar la temática en análisis, podrán tener una fuis enriquecedora y sustentable que les permitan ejecutar más estudios en diferentes escenarios que promuevan el conocimiento, abordaje y ampliación del campo investigativo educativo.

### **1.4.3. Práctica**

El presente estudio de investigación tiene relevancia práctica, ya que los resultados de la investigación permitirán determinar oportunamente la relación y poder implementar estrategias para mejorar los conocimientos sobre la RCP y poder fortalecer las habilidades que se tiene para la aplicación de la RCP. Del mismo modo el personal enfermero podrá observar una clara realidad sobre los conocimientos y habilidades que tienen y así reforzar las debilidades que se puedan descubrir y poder reforzar sus conocimientos.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente trabajo de investigación será ejecutado con los profesionales de enfermería que laboren meses mayo a junio del año 2023.

### **1.5.2. Espacial**

Hospital ubicado en la región de Cerro de Pasco.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población de estudio son los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco durante el año 2023.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Papí et al. (12), en Irán 2020, el estudio consistió en “analizar el grado de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) y los factores que inciden en el nivel actual de conocimiento de RCP entre los profesionales de emergencias médicas y paramédicos que se desempeñan en el sistema de salud de emergencia 112 de Kayseri”, para ello el método fue cuantitativo, correlacional, no experimental, participando 75 sujetos, con quienes se trabajó como instrumento el cuestionario y lista de cotejo. Los datos revelaron que existe conocimiento muy pobre en el 31% del personal, y 42,7% tenía conocimiento pobre. En habilidades, la mayor parte de la plantilla (71%) no utilizaba correctamente el desfibrilador externo automático. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las habilidades del personal ( $p = 0,298$ )

Merelo et al. (13) en el año 2019, en Guayaquil, en su investigación cuyo objetivo fue “averiguar cuál era el nivel de conocimiento sobre reanimación pulmonar entre el personal de enfermería del Hospital de Guayaquil”. Siendo un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, la población que formó parte de la investigación fue de 143 enfermeras, a quienes se les aplicó el cuestionario, como consecuencia de ello un 55,9% afirmó que si tiene un alto conocimiento sobre como las medidas de supervivencia intrahospitalaria; de igual forma un 51.7% afirma que cuenta con buen conocimiento en la cadena intrahospitalaria, otro resultado obtenido fue que un 78.3% conoce sobre la relación que existe entre

ventilación y comprensión; se concluye que un buen conocimiento en reanimación cardiopulmonar permite tomar mejores medidas al personal de enfermería.

Kaihula et al. (14) en el año 2018, en Tanzania, en el estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de conocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar entre los profesionales de la salud en un hospital de referencia terciario urbano en Tanzania”., para ello el método fue cuantitativo, comparativo, no experimental, donde participaron 350 sujetos a quienes se les aplicó como instrumento una prueba de RCP (Reanimación cardiopulmonar). Los datos revelaron que solo 57 (16 %) y 88 (25 %) obtuvieron una puntuación superior al 50 % en las pruebas escritas y prácticas, respectivamente. Asimismo, 233 (67 %) profesionales de la salud que informaron experiencia previa en la realización de RCP en un paciente adulto obtuvieron una puntuación más alta en las pruebas que los que no la tenían; 40 % (IQR 28–54) versus 26 % (IQR 16–42) respectivamente, pero ambos grupos tenían puntuaciones medianas <50 %. Concluyendo que los factores que determinar el conocimiento y evaluación es el tiempo de experiencia.

Rajeswaran et al. (15), en el 2018, en Botswana, en la investigación cuyo objetivo fue “ investigar las medidas de resucitación y los conocimientos aplicados en los pacientes de los hospitales en la jurisdicción de Botswana”, para ello el método fue cuantitativo, descriptivo, cuasi experimental, participando 154 enfermeros a quienes se les aplicó una prueba de seis meses de RCP. Los resultados de la investigación arrojaron que las enfermeras de la jurisdicción poseen un bajo conocimiento en habilidades y RCP , de igual forma otro de los resultados fue que un 48% de enfermeras ante de que se logre aplicar el instrumento tienen un desconocimiento sobre los SVB, en el mismo ámbito solo

un determinado porcentaje de enfermeras se somete a una reevaluación cada 6 meses, seguidamente también se observó que existe un aumento en el grado de puntuación en un 26.4% luego de aplicado el posttest, asimismo se observó una disminución un nivel del 14.5% del posttest, se concluye que el personal de enfermería debe estar más capacitado en temas de RCP.

Tamu et al. (16), en el 2018, en Uganda, en el estudio cuyo objetivo fue “examinar los niveles de competencia y aptitudes de las enfermeras tras recibir formación en reanimación cardiopulmonar en el Hospital Regional de Referencia” de Mbarara, ubicado en Uganda. Para ello el estudio fue cuántico, descriptivo, cuasi experimental, donde participaron 32 enfermeras a quienes se les evaluó a través de un cuestionario y lista de cotejo respectivamente. Los datos revelaron que el puntaje promedio antes de la instrucción fue de 53,8 para conocimiento y 82,5 para la prueba posterior, y para habilidades fue de 46 antes de la instrucción y 81,5 después de la instrucción. Hubo una mejora estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) en el conocimiento de RCP y ( $p = 0,02$ ) en las habilidades de RCP. Concluyendo que las capacitaciones contribuyen al incremento de conocimientos y habilidades en las enfermeras.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Chávez (17), en el 2022, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de Determinar el nivel de conocimientos y habilidades sobre RCP básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María ”, el estudio se basó en un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 108 enfermeras a

la cuales se le logro aplicar una encuesta, en ese sentido los resultados fueron que un porcentaje del 72,2% de enfermeras tienen un conocimiento elevado sobre la reanimación pulmonar, de igual un 27.8% de enfermeras se caracterizan por tener un conocimiento con nivel intermedio sobre sobre la reanimación pulmonar, tomando en consideración las habilidades que la enfermeras presentan respecto a la reanimación cardiopulmonar un 57.4% tienen buenas habilidades y solo un 42.6% presentan habilidades regulares. Concluyendo que las habilidades que poseen las enfermeras, provienen de un elevado nivel de conocimientos en la materia.

Cárdenas et al.(18), en el año 2021, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar niveles de conocimiento en reanimaciones cardiopulmonares en el contexto indicado”, siendo un estudio cuántico, descriptivo, no experimento, donde participaron 69 profesionales a quienes se les aplicó un cuestionario. Los datos indicaron que solo el 19.4% indico que había recibido algún curso de RCP fuera de su universidad de origen, además que según la prueba presentaron un nivel de conocimientos aceptable el 26.9% de profesionales del centro de salud, el 52.2% presento un nivel de conocimientos medio, y el 20.9% presentaron un escaso nivel de conocimientos. Concluyendo que más de la mitad de la población obtuvo nivel medio respecto a conocimiento.

Marcelo et al. (19), en el año 2021, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “conocer cuál era la relación entre la reanimación pulmonar y el conocimiento entre el personal de salud de la jurisdicción de Hualmay”, la metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo de corte transversal, de

diseño no experimental y nivel correlacional, los resultados luego de aplicar el cuestionario fueron que un 45% de profesionales se caracterizan por tener un conocimiento intermedio sobre esta temática, de igual forma de la misma manera un 19% poseen un conocimiento bajo sobre la reanimación pulmonar, finalmente un 14% de los encuestados poseen un conocimiento elevado sobre la reanimación pulmonar, finalmente se concluye que en la investigación existe déficit en el conocimiento sobre la reanimación cardio pulmonar.

Muñoz et al. (20), en el año 2020, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar de conocimiento y practica en reanimaciones cardiopulmonares básico de profesionales de un centro de salud”, siendo cuántico, descriptivo correlacional, no experimento, en una muestra de cuarenta profesionales a quienes se les administró un cuestionario. Los datos indicaron que el conocimiento en reanimación cardiopulmonar es bajo con un 82,5%, la Práctica es media con un 85,0%, conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables Conocimiento y Práctica ( $p=,978$ ).

Villanueva (21), en el año 2021, en Perú, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar cuáles eran los conocimientos sobre la reanimación pulmonar en el personal de enfermería del nosocomio del Hermilio Valdizan Medrano en la región de Huánuco”, siendo un estudio cuántico, descriptivo, no experimento, sobre una muestra de 72 profesionales a los cuales se le aplico como instrumento un cuestionario, frente a ello los resultados fueron que un 61.11% presenta conocimientos con deficiencia respecto a la reanimación pulmonar, de igual manera un 38.89% se caracterizan por poseer un

conocimiento de manera regular; en ese sentido se llegó a concluir que el personal de enfermería se caracteriza por presentar deficientes en torno a la reanimación pulmonar.

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar**

#### **Conocimiento**

El conocimiento hace referencia a el acto en el cual de manera intencional se logra aprender sobre una determinada situación, en ese contexto el conocimiento representa una buena alternativa para la adquisición de nuevas ideas con el objetivo de cumplir un fin de manera específica, de manera más concreta el conocimiento se divide en conocimiento tácito y conocimiento explícito, respecto al conocimiento tácito este se caracteriza por las ideas logran residir en la mente de la persona y el comportamiento del individuo, de acuerdo a Koenig en el 2012 sugirió que el conocimiento explícito se debe basar en hechos tangibles en base a hechos reales que permitan otorgarle mejores condiciones al individuo (22).

Desde el campo de la enfermería, en 1970 Carper introdujo patrones fundamentales de conocimiento, incluidos el conocimiento empírico, estético, personal y ético. Su trabajo marcó el comienzo de una nueva fase de pensamiento entre los investigadores de enfermería. El conocimiento empírico

se expresa formalmente a través de hechos, modelos, teorías y descripciones temáticas, de igual forma un conocimiento ético se enfoca en establecer nuevas estrategias para unas buenas practica en el personal de enfermería y de esa manera logra resolver entre lo correcto y lo responsable. El conocimiento personal permite al enfermero identificar sus respuestas. El saber estético o arte de enfermería se logra a través de la empatía, la adaptación dinámica y la comprensión de los componentes como un todo, así como el reconocimiento de casos específicos más que del holismo (23).

### **Teoría de patrones del conocimiento en enfermería**

Barbara Carper en 1978 describió lo que llamó patrones fundamentales de conocimiento de enfermería, y planteó que el cuerpo de conocimientos que sustenta la enfermería se muestra a través de patrones, que es, a través de modos característicos de expresión externa e interna que muestran la forma en que se piensa en el fenómeno. Estos patrones fueron publicados en la primera edición de *Advances in Nursing Science*, basado en su trabajo doctoral, donde creó una tipología de patrones de conocimiento que ella llamó: ciencia empírica/enfermería, estética/el arte de enfermería, el componente personal del conocimiento de enfermería, y el componente ético/moral de conocimientos de enfermería (24). La introducción a esta tipología permitió de alguna manera ordenar, clarificar y explorar diversas situaciones donde la enfermería ejerce su práctica asistencial. Cada patrón de conocimiento hace contribuciones significativas a la disciplina de enfermería en áreas específicas de su desarrollo, y estas permiten enfocar el desarrollo de la disciplina al orientar su práctica, sugiriendo el análisis y estructura del saber enfermero (25).

## **Dimensiones de la variable 1**

### **a. Marco conceptual de paro cardiopulmonar**

Se entiende por paro cardiopulmonar a un cese de las funciones cardiacas y un deficit en la respiración A menudo, esta condición se encuentra en pacientes con enfermedad de las arterias coronarias, como consecuencia de ello el personal de salud debe adoptar medidas de prevención en la reanimación cardiopulmonar. Donde los profesionales de la salud mantendrán los procedimientos correspondientes de reanimación, a fin de prevenir el cese de la actividad cardiaco pulmonar (26).

De igual forma cuando existe la culminación y circulación efectiva, influye para que exista un paro cardiaco o un paro circulatorio, en las personas adultas existe mayor probabilidad para que exista esta mayor cantidad de incidencias, se ha logrado identificar que la fibrilación ventricular se caracteriza por ser la responsable de la paradas cardiorrespiratorias, muy por el contrario cuando se suscitan asistolia esto se controla por medio de la actividad eléctrica sin pulso, por lo cual sino se controla de manera adecuada puede ocasionar una muerte súbita, frente a ello se hace necesario aplicar una reanimación pulmonar para recuperar al paciente (26).

### **b. Etiología del paro cardiorespiratorio**

Se ha logrado identificar que el paro cardio pulmonar surge como consecuencia de diversas situaciones entre ellas podemos mencionar la edad del paciente y los problemas de salud que este presenta, de igual forma un paciente

con problemas cardiacos presenta una mayor incidencia de un paro cardiaco (27), lo cual surge a raiz de diversos problemas en los que se involucra temas respiratorios y traumaticos, estudios recientes han determinado que el paro cardiaco surge como consecuencia de las enfermedades arterias coronarias, esto surge a raiz del acumulamiento de la grasa en las arterias impiendo a que no exista una buena oxigenación en el organismo (28).

- **Causas cardíacas:** Dentro de la causa se puede mencionar problemas en las arterias coronarias, lesiones agudas, espasmos en la arteria coronaria, arteriopatía, siendo dentro de las causas principales del paro cardiaco (28)
- **Infarto de miocardio:** Entre ellos, se encuentra, miocardiopatía, miocardio agudo, hipertrofia miocardio, hipertrófica no obstructiva entre otras (28).
- **Trastornos infiltrativos e inflamatorios:** Dentro este grupo encontramos a miocardiopatía dilatada, enfermedades con carácter inflamatorio, enfermedades infecciosas y también las enfermedades infiltrativas (28).
- **Trastornos hereditarios:** Dentro de los trastornos hereditarios tenemos a los siguientes el síndrome de QT, Taquicardia ventricular y la insuficiencia cardiaca (28).
- **Causas respiratorias:** Este tipo de incidencias conlleva a la obstrucción de la vía aérea, dentro de ello podemos nombrar a el asma grave, la embolia pulmonar, la lesión modular y los diversos problemas cardiacos (28).

### c. Etapas en el conocimiento de tratamiento y manejo

#### Conocimiento de valoraciones iniciales y soporte vital básico

Para un tratamiento de los persona sufren paro cardiaco se han establecido 5 pautas (29).

1. Debe existir una valoración sobre el soporte vital básico
2. De igual forma debe existir desfibrilación
3. Se debe establecer un soporte vital con nivel avanzado
4. Se debe cuidar de manera personal al paciente luego de la reanimación.
5. Finalmente debe existir un cuidado progresivo.

### **Conocimiento de desfibrilación**

Cuando se logra la identificación del paciente que ha sufrido un paro cardiaco, el personal que ha sido designado en esta laboral debe enfocarse en la realización de un soporte vital básico y de igual forma optar por la desfibrilación, se ha logrado identificar que existe un alto índice sobre las habilidades especializadas en un soporte vital avanzado, es por ello que los pacientes deben recibir cuidados especiales a largo plazo sobre en las personas que han logrado sufrir un paro cardiopulmonar, se ha identificado que si el paro cardiaco se revierte esto es a consecuencia del RCP y la desfibrilación externa automática, de igual forma si la desfibrilación se encuentra para un uso general, esta debe activarse siempre y cuando sea necesario (29).

### **Conocimiento de soporte vital avanzado**

De igual forma cuando existe medidas de soporte vital avanzado, lo cual involucra la administración de determinados

medicamentos, esto debe someterse a situaciones que involucren cuidados especiales hacia los pacientes, cuando un paciente sufre un paro cardíaco este debe caracterizarse por la ausencia de pulso y una respiración con características anormales, luego que se ha identificado que este paciente presenta estas características se debe realizar un RCP de forma inmediata y de igual forma se debe adoptar o informar que las áreas medicas atiendan de manera inmediata (29).

### **Conocimiento de cuidados posteriores**

Después de una reanimación cardiopulmonar (RCP), es necesario trasladar al paciente a un centro médico para una evaluación completa de su estado de salud, incluyendo la observación de sus signos vitales. Es fundamental que edescanse adecuadamente después de la RCP, evitando esfuerzos físicos y permitiendo que su cuerpo se recupere gradualmente.

Puede ser necesario realizar un monitoreo continuo del ritmo cardíaco y otros parámetros cardiovasculares mediante un monitor cardíaco o pruebas como el electrocardiograma (ECG).

En algunos casos, el paciente puede tener dificultades para respirar después de la RCP, por lo que puede requerir asistencia ventilatoria, como oxígeno suplementario o incluso el uso de un ventilador mecánico.

Dependiendo de la gravedad del evento cardíaco y las secuelas, el paciente podría necesitar terapia de rehabilitación cardíaca, que incluye ejercicios y seguimiento médico para fortalecer el corazón y mejorar su función cardiovascular.

Es importante brindar apoyo emocional y psicológico tanto al paciente como a sus seres queridos, ya que la experiencia de una RCP puede ser traumática. Los cuidados pueden variar según las circunstancias individuales y es esencial seguir las indicaciones y recomendaciones del equipo médico encargado del caso (29).

### **Conocimiento de gestión a largo plazo**

Después de una reanimación cardiopulmonar (RCP), es igualmente importante considerar algunos aspectos de gestión para favorecer la recuperación del paciente. A continuación, se presentan algunas recomendaciones (29).:

- **Comunicación y coordinación:** Es esencial mantener una comunicación clara y efectiva entre los miembros del equipo médico que participaron en la RCP y aquellos encargados de la atención posterior. Esto garantiza el intercambio de información relevante del caso y la implementación de las medidas necesarias.
- **Documentación exhaustiva:** Resulta importante realizar una documentación detallada de todos los aspectos relacionados con la RCP, incluyendo la secuencia de eventos, los medicamentos administrados, los resultados de los procedimientos y los hallazgos

clínicos. Esto proporciona información valiosa para el seguimiento y la toma de decisiones futuras.

- Evaluación continua: El paciente debe ser sometido a una evaluación continua después de la RCP. Esto implica el monitoreo de los signos vitales, la realización de exámenes clínicos y la evaluación de la respuesta del organismo a los tratamientos aplicados. Cualquier cambio significativo debe ser registrado y tratado de manera oportuna.
- Tratamiento de las causas subyacentes: Resulta fundamental identificar y tratar las causas subyacentes que llevaron a la parada cardíaca. Esto puede requerir pruebas adicionales, como estudios de imagen o análisis de laboratorio, para determinar y abordar las condiciones médicas subyacentes, como enfermedades cardíacas, trastornos metabólicos o problemas respiratorios.
- Educación y seguimiento: Después de una RCP, es importante brindar educación al paciente y a sus seres queridos sobre la importancia de los cuidados posteriores, la adherencia a los tratamientos recomendados y las medidas preventivas. Además, se debe programar un seguimiento médico regular para evaluar la evolución del paciente y ajustar el plan de atención según sea necesario (29).

### **2.2.2. Habilidades de reanimación cardiopulmonar**

#### **Definición de habilidad**

Knapp en 1963 define la habilidad como la habilidad aprendida para lograr objetivos predeterminados. Resultados con la máxima certeza; a menudo con el gasto mínimo de tiempo o energía o ambos. Esta definición subraya el objetivo y el desempeño y criterios relacionados para las acciones hábiles. En contraste, Dreyfus y Dreyfus en 1986, argumentan que la habilidad debe definirse de acuerdo con la manera en que la maquinaria mental opera. Es decir, el nivel más alto de habilidad ocurre solo cuando se ejecuta una habilidad. La habilidad se utiliza para denotar experiencia que se ha desarrollado a través de la formación y experiencia, e incluye habilidades comerciales y artesanales adquiridas por aprendizaje, así como el desempeño de alto nivel que se encuentra en muchos dominios, como la práctica profesional, el artes, juegos y atletismo (30).

La habilidad también es conceptualizada como la capacidad de la persona para ejecutar una acción en base al conocimiento y manejo de recursos a fin de llevar a cabo actividades productivas; esto desde el campo laboral, lo que da a entender como el conocimiento que podría ser demostrado mediante el desempeño o realizando algo, identificándose como los conocimientos técnicos y técnicos, siendo la capacidad para la aplicación de conocimientos en contextos prácticos (31).

### **Teoría de habilidades en el cuidado de enfermería**

La teoría del cuidado fue creada por Jean Watson, que menciona que el cuidado ha sido definido como el más servicio importante en la práctica de enfermería, ya que puede proporcionar a la humanidad las habilidades y destrezas humanas en la práctica del profesional, y esta parte del cuidado ha sido desapercibido en la práctica de enfermería.

Muchos otros factores fueron priorizados, pero el tema de atención fue pasado por alto. Watson sintió que una persona podía curarse pero que la dolencia seguiría existiendo ya que la salud plena no podría lograrse sin el debido cuidado (32). Por ello, en su teoría sostiene que el cuidado que brinda la enfermera no es solo de manejo técnico, las destrezas y habilidades sino donde brinda la atención con acciones mente cuerpo y alma, donde el enfermero con su empatía con buena comunicación llegar a un cuidado integral donde está el vínculo principal enfermera paciente (33).

### **Habilidades de reanimación cardiopulmonar**

Son una serie de acciones para salvar vidas que mejoran las posibilidades de supervivencia después de un paro cardíaco. La resucitación exitosa, luego de un paro cardíaco, requiere un conjunto integrado de acciones coordinadas representadas por los eslabones de la Cadena de Supervivencia, donde se deberá reconocer la fase inicial en el que está iniciando el paro cardiopulmonar, así como los signos y síntomas de alerta, que comprende además el soporte vital básico, otorgándole la posibilidad al paciente de lograr su estabilización y recuperación (34).

### **Dimensiones**

#### **Destreza en compresiones torácicas**

La destreza en compresiones torácicas se refiere a la habilidad y capacidad para realizar de manera correcta las maniobras de compresión torácica durante la reanimación cardiopulmonar (RCP), además influye directamente en la efectividad de la RCP y en las posibilidades de supervivencia de un paciente en paro cardíaco (35).

- Destreza en Compresiones externas

Existen diferentes tipos de destrezas relacionadas con las compresiones torácicas en la RCP (35):

1. Destreza técnica: Se refiere a la capacidad de ejecutar las compresiones torácicas siguiendo las pautas y recomendaciones establecidas. Esto incluye la colocación adecuada de las manos en el centro del pecho, la aplicación de la fuerza correcta y la profundidad adecuada de las compresiones.

2. Destreza física: Está relacionada con la fuerza y resistencia necesarias para llevar a cabo compresiones torácicas efectivas y sostenidas durante el tiempo requerido. Una buena destreza física permite mantener la calidad de las compresiones a lo largo de la RCP.

3. Destreza coordinativa: Hace referencia a la capacidad de coordinar el ritmo y la secuencia de las compresiones torácicas con otras maniobras de la RCP, como la ventilación con mascarilla o el uso de un desfibrilador. Una destreza coordinativa adecuada contribuye a mantener un flujo de compresiones continuo y adecuado, optimizando así la eficacia de la RCP

- Destreza en aplicación de frecuencias

La destreza en la aplicación de frecuencias está relacionada con la capacidad de realizar las compresiones torácicas con la frecuencia adecuada y mantener un ritmo constante durante la RCP.

Durante la RCP, es esencial contar con una destreza adecuada en la aplicación de frecuencias para lograr una compresión torácica efectiva. Esto

implica seguir las pautas y recomendaciones establecidas, que generalmente es de alrededor de 100-120 compresiones por minuto.

También implica mantener un ritmo constante y regular en las compresiones, evitando variaciones o pausas innecesarias que puedan afectar la efectividad de la RCP. Esto requiere coordinación y control adecuados para garantizar que las compresiones se realicen de manera continua y en el ritmo correcto (35).

Es importante destacar que esta, se adquiere y mejora a través de la capacitación y la práctica regular. Los profesionales de la salud y aquellos que están capacitados en RCP deben recibir una formación adecuada en técnicas de compresión torácica y en la aplicación correcta de frecuencias para garantizar una respuesta eficaz ante una situación de paro cardíaco.

### **Destreza en apertura de vía aérea**

La destreza en abrir la vía aérea se refiere a la habilidad y capacidad de asegurar una adecuada apertura de las vías respiratorias de un paciente durante situaciones de atención médica de emergencia. Esta habilidad es esencial para garantizar un flujo de aire adecuado hacia los pulmones y facilitar la respiración del paciente (35).

- Destreza en apertura de vía aérea

La destreza en abrir la vía aérea implica conocer y aplicar correctamente las técnicas y maniobras utilizadas para este propósito. Entre las técnicas más

comunes se encuentra la apertura de la vía aérea mediante la inclinación de la cabeza hacia atrás y la elevación del mentón.

- Destreza en maniobra frente-mentón y tracción mandibular

La maniobra frente-mentón consiste en inclinar suavemente la cabeza del paciente hacia atrás y elevar el mentón, lo cual ayuda a abrir las vías respiratorias al desplazar la lengua hacia adelante y permitir un flujo de aire más libre. Es importante realizar esta maniobra con precaución para evitar lesiones en el cuello o la columna cervical, especialmente en casos de traumatismos.

Por otro lado, la tracción mandibular se utiliza cuando se sospecha de una obstrucción de la vía aérea causada por el desplazamiento de la mandíbula hacia atrás. Esta maniobra implica aplicar una suave fuerza hacia adelante en la mandíbula para realinearla y despejar la vía aérea.

Es fundamental poseer destreza en la apertura de la vía aérea y en las maniobras frente-mentón y tracción mandibular, ya que una obstrucción de las vías respiratorias puede poner en peligro la respiración del paciente y su vida. Estas habilidades se adquieren y perfeccionan a través de la formación médica y la práctica regular, y son fundamentales en situaciones de emergencia que requieren una atención rápida y efectiva (35).

### **Manejo de buena ventilación artificial**

El profesional brinda ventilación que permitirá suplir de manera mecánica las respiraciones espontáneas, manteniendo la vía respiratoria abierta, pudiendo ejecutar las siguientes fases (35).

- Boca-boca: manteniendo abierta la zona aérea el profesional absorbe aire de manera normal, sellando su boca rodeándola con la boca del paciente, insuflando la mayor cantidad de aire para que el tórax se eleve, tapando la nariz de la víctima (35).
- Boca-nariz: empleada cuando hay imposibilidad de ventilación mediante la boca, por infecciones bucales, o porque la persona no es capaz de abrir la boca, siendo efectiva y factible como el procedimiento boca a boca (35).
- Mascarilla facial: son herramientas plásticas con válvulas unidireccionales que evitan las transmisiones de enfermedades de infección o contagiosas (35).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre el marco conceptual de paro cardiopulmonar con las habilidades de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023.

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre la etiología del paro cardiopulmonar con las habilidades de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023.

H3. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en tratamiento y manejo de reanimación cardiopulmonar básico con las habilidades de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1.Método de la investigación**

El método que se utilizará para la presente, será el método hipotético deductivo, en el que se considera la hipótesis como inicio de la generación de deducciones, lo que quiere decir, que se empieza por una hipótesis que es inferida de principios o datos empíricos, aplicando criterios de deducción, realizando la predicción que más adelante se podrá verificar empíricamente. Además, se verificará la veracidad o no veracidad de las hipótesis formuladas inicialmente, a fin de demostrar consistencias lógicas (36).

#### **3.2.Enfoque de la investigación**

Respecto al enfoque de estudio, está caracterizado por ser cuantitativo, debido a que se busca como objeto principal, el establecimiento del vínculo entre variables, y para ello, se empleará métodos cuánticos y de análisis estadístico, comprobando de esta forma hipótesis y fenómenos sobre la situación de hechos en un determinado contexto (36).

#### **3.3.Tipo de investigación**

Se caracteriza también por ser aplicada, pues se busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo, de esta manera se obtiene la información necesaria para la ejecución de la investigación (37).

### **3.4.Diseño de la investigación**

El estudio se caracteriza además por ser no experimental, pues no se pretenderá la manipulación de ninguna de las variables en análisis, al contrario, lo único que se pretende es realizar una observación de la conducta de ambas sobre un escenario, a fin de analizarlos de forma minuciosa (36).

El nivel de la investigación será correlacional de corte transversal, debido a que pretende analizar la relación o vínculo entre las variables de análisis y se realizará en un específico periodo de tiempo (36).

### **3.5.Población, muestra y muestreo**

La población es conceptualizada como el grupo de elementos, sujetos o cosas que formen parte de la indagación de una hipótesis que se transforma en estudio científico, y que comparten características que sirven al investigador para realizar el análisis (38). En esta ocasión, participarán 50 personal de enfermería que practican el RCP en el servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco - 2023.

Respecto a la muestra, se conceptualiza como una pequeña porción representante de la población, que ha sido seleccionada bajo criterios de selección e inclusión para su análisis científico (37). En la presente, participaran como muestra 50 profesionales de enfermería que practican el RCP en el servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco - 2023.

El muestreo censal que se utilizará será el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido al fácil acceso del investigador al tamaño muestra, por lo que se trabajará con la totalidad de los participantes (38).

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1: Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar**

**Variable 2: Habilidades de reanimación cardiopulmonar básico**

Tabla de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1. Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar</b>	Se trata de los saberes conceptuales del profesional de enfermería respecto a aspectos relacionados a la reanimación cardiopulmonar básico, como de lo que es un paro cardiopulmonar y su abordaje (22).	La variable será evaluada a través de un cuestionario de Lizarme et al, de conocimiento de RCP, con 20 preguntas que contine las dimensiones: marco conceptual de paro cardiopulmonar, etiología del paro cardiopulmonar, conocimientos de tratamiento y manejo de reanimación cardiopulmonar básica	Marco conceptual de paro cardiopulmonar  Etiología del paro cardiorrespiratorio  Etapa en el conocimiento de tratamiento y manejo.	Conocimiento conceptual  Conocimiento de causas  Conocimiento de valoraciones iniciales y soporte vital básico Conocimiento de desfibrilación Conocimiento de soporte vital avanzado Conocimiento de cuidados posteriores Conocimiento de gestión a largo plazo.	Ordinal	Rango general  1-10 puntos (conocimiento bajo)  11-15 (conocimiento medio)  16-20 conocimiento alto
<b>V2 Habilidades de reanimación cardiopulmonar básico</b>	Se define como la destreza del profesional de enfermería, en el manejo y tratamiento de la reanimación cardiopulmonar, como el adecuado manejo de las etapas del procedimiento de la reanimación básica (23).	La variable será medida a través de una lista de chequeo de Lizarme et al, de habilidad de reanimación cardio pulmonar, con 20 ítems que contiene las dimensiones en compresiones torácicas, destreza en apertura de vía aérea, y manejo de buena ventilación artificial	Destreza en compresiones torácicas  Destreza en apertura de vía aérea  Manejo de buena ventilación artificial	Destreza en comprensiones externas Destreza en aplicación de frecuencias Destreza en apertura de vía aérea Destreza en maniobra frentementón y tradición mandibular Destreza en ventilación boca-boca Destreza en ventilación bocanariz Destreza en colocación de mascarilla facial	Ordinal	Rango general  0-20 baja habilidad  21-30 regular habilidad  31-40 alta habilidad

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará será la encuesta, siendo escogida en el ámbito académico cuando se pretende realizar estudios, pues permite la realización de estudios temáticos que no se pueden analizar sin la realización de interrogantes directas a los participantes de una investigación, respondiendo condiciones que no se manipulan de forma experimental por los investigadores (36).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario de empleará como instrumento, formado por un grupo de preguntas que son planteadas directa e indirectamente dirigida a una determinada muestra de estudio, siendo estas sistematizadas, jerárquicas y ordenadas, de acuerdo a las variables que se emplearán. También como instrumento se utilizará la lista de cotejo, la cual es considerada como una herramienta que se utiliza para la verificación de criterios para lograr determinadas actividades y permite la observación del investigador, con claridad sobre la variable a analizar en práctica (39).

El primer instrumento, denominado **Cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico**, fue elaborado por las autoras Lizarme et al. (Arequipa – Perú), teniendo en cuenta la teoría del patrón de conocimiento de Carper en 1978 (24)., y fue diseñado en base a los conocimientos empíricos del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico, constituido por 20 preguntas, cuyas respuestas serán calificadas de 0 a 1, donde:

- **Respuesta correcta: 1 punto**
- **Respuesta incorrecta: 0 puntos**

Todas las preguntas contestadas de forma correcta, se categorizan desde la siguiente escala de medición:

<b>RANGO</b>	<b>NIVEL</b>
1-10 puntos	Conocimiento bajo
11-15 puntos	Conocimiento medio
16-20 puntos	Conocimiento alto

Fuente: Elaboración Lizarme et al.

El segundo instrumento, denominado **Lista de Cotejo sobre habilidades de reanimación cardiopulmonar básico**, fue elaborado por las autoras Lizarme et al. (Arequipa – Perú), en base al Manual de RCP Básico y Avanzado (35), y consta de 20 preguntas, que se dirigen a la evaluación de las habilidades del profesional en enfermería respecto al proceso de reanimación cardiopulmonar básica. Los parámetros de mediciones en cuestión a la habilidad, se evaluarán con la lista de cotejo, teniendo presente la siguiente calificación:

- **Respuesta Si: 2 puntos**
- **Respuesta No: 1 punto**

De obtener todas las respuestas correctas, se obtendría un valor de cuarenta puntos, categorizándose de la siguiente forma:

<b>RANGO</b>	<b>NIVEL</b>
0-20 puntos	Baja habilidad
21-30 puntos	Regular habilidad
31-40 puntos	Alta habilidad

Fuente: Elaboración Lizarme et al.

### 3.7.3. Validación

#### **Instrumento 1**

Este instrumento fue aplicado a una población con características similares a las utilizadas por el investigador y creador del instrumento. El instrumento paso por la validación de juicio de expertos (9 enfermeras del hospital Casimiro Ulloa).

Los datos fueron procesados en la tabla de concordancia y prueba binomial, donde tiene una validez con un valor de  $p < 0.05$  la concordancia es significativa, por lo tanto, el instrumentó es válido.

### **Instrumento 2**

Este instrumento fue validado por 5 jueces expertos (3 médicos y 2 enfermeras especialistas de emergencia) y paso por una prueba piloto. Se hizo el calculo de coeficiente de validación V de Aiken y se obtuvo  $p < 0.05$  lo que significa que el instrumento es válido.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **Instrumentó 1**

El cuestionario pasó por el proceso de confiabilidad mediante el coeficiente de Kuder Richardson y obtuvo un valor de 0,74, lo que hace que el instrumento sea confiable.

##### **Instrumentó 2**

La lista de chequeo pasó por el proceso de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y obtuvo un valor de 0,771 según la Escala de George y Mallery, lo que hace que el instrumento sea confiable.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para iniciar, se procedió a la creación de los instrumentos, para posteriormente ser validados y obtener la confiabilidad a través de los procedimientos que han sido mencionados; luego, se procederá a la elaboración de dos documentos, uno tiene que ver con la solicitud del permiso dirigido al representante de la institución donde se realizará la aplicación de los instrumentos, y el segundo tiene que ver con el consentimiento informado dirigido a los participantes. Posterior a ello, se procederá a la ejecución de aplicación de las herramientas de evaluación; una vez recolectada la información, se procederá al procesamiento de datos de ambas técnicas empleadas, vaciando los datos al programa Microsoft Excel, con la finalidad de realizar el análisis descriptivo correspondiente a las variables, a fin de analizar la situación de ambas, y poder dar respuesta a los propósitos específicos. Para dar respuesta al propósito general del estudio, se procederá a trasladar los datos al programa estadístico SPSS versión 27, y con el coeficiente de correlación se podrá dar respuesta a la hipótesis general. Finalmente, se presentarán los resultados en tablas y gráficos de manera sistematizada.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos que fundamentan la presente, se centran en el reporte de Belmont, generado en 1979, el que se basa en los principios éticos y lineamientos a fin de proteger los derechos de las personas que participan en un estudio científico, considerando los aspectos que serán sustentados a continuación.

Respeto a los individuos, el cual se dará en la presente, al solicitar su voluntaria participación en el estudio, despejando todo cuestionamiento que tengan sobre los procedimientos de la actividad investigativa.

Beneficencia, la cual se basa en proteger la integridad de los sujetos a investigar, mediante acciones bondadosas y caritativas, que van más allá del deber estricto que sustenta la misma profesión de enfermería, planteando reglas que complementan demás acciones, como la capacidad de no ejercer daños, evitar las exposiciones a riesgos e incrementando las acciones benéficas, reduciendo posibles daños.

Justicia, la cual se ejercerá en todo el proceso de la actividad investigativa, desde el principio de igualdad. Así mismo, en todo el proceso de estudio, se ejercerá lo siguiente.

Por tanto, es fundamental garantizar la integridad y bienestar de los participantes, evitando cualquier forma de perjuicio o consecuencias adversas derivadas de su participación. Esto implica asegurar la confidencialidad de los datos, proteger la privacidad y respetar los derechos de los participantes en todas las etapas del estudio. Además, se debe tener cuidado en la elección de cuestionarios válidos y confiables, evitando preguntas que puedan causarles angustia, malestar o cualquier forma de daño. El objetivo principal es promover el bienestar y proteger los intereses de los participantes, minimizando cualquier riesgo potencial y cumpliendo con los principios éticos que rigen la investigación científica.

Finalmente, el presente estudio deberá ser aprobado por el Comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, en el que sustenta la confidencialidad y

protección de información, autoría responsable, como evitar el conflicto de intereses y plagio.



#### 4.2.Presupuesto

##### Bienes

Descripción	Cantidad	Precio Unit. S/.	Precio total S/.
Papeles bond	2 millares	S/. 22	S/. 44
Folders	4	S/. 0.50	S/. 2.00
Lapicero	1	S/. 2.50	S/. 2.50
Resaltadores	1	S/. 3.00	S/. 3.00
Perforadores	1	S/. 3.00	S/. 3.00
Engramadores	1	S/. 4.00	S/. 4.00
USB	1	S/. 15.00	S/. 15.00
<b>Subtotal</b>			S/. 73.00

##### Servicios

Descripción	Cantidad	Precio Total. S/.
Internet	1	S/. 85.00
Celular	1	S/. 50.00
Tipeo	60	S/. 30.00
Fotocopia	60	S/. 35.00
Impresiones	100	S/. 30.00
Anillado	2	S/. 10.00
Imprevisto	50	S/.150.00
<b>Subtotal</b>		S/. 392

## 5. Referencia

1. Martínez A. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica. Protocolo diagnóstico y terapéutico pediátrico. 2020. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03\\_rcp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_rcp.pdf)
2. Riggs M, Franklin R, Saylany L. Associations between cardiopulmonary resuscitation (CPR) knowledge, self-efficacy, training history and willingness to perform CPR and CPR psychomotor skills: A systematic review. *Resuscitation*. 2019; 138(1): 259-272. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30928504/>
3. Obermaier M, Katzenschlager S, Klofer O, Weilbacher F, Popp E. Advanced and Invasive Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Techniques as an Adjunct to Advanced Cardiac Life Support. *clinical medicine*. 2022; 11(24). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36555932/>
4. Organización Médica Colegial de España. El CGCOM y CERCP echan ‘dos manos’ para ayudar a concienciar sobre la parada cardíaca y salvar vidas. [Online].; 2021 [cited 2023 Octubre 15]. Available from: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/el-cgcom-y-cercp-echan-dos-manos-para-ayudar-concienciar-sobre-la-parada-cardiaca-y-salvar>.

5. Yan S, Jiang N, Wang R, Chen Y, Luo Z, Zong Q, et al. The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. *cuidados criticos*. 2020; 24(1): p. 1-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087741/>
6. Martos-Benítez F. Mortalidad cardíaca intrahospitalaria: Epidemiología y estrategias de prevención. *CorSalud*. 2017 Junio; 9(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2078-71702017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2078-71702017000200006)
7. Navarro Z, Rodríguez R, Bigñot L, Romero L, Ramírez C. Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias. *MEDISAN*. 2019 Abril; 23(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000200246](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200246)
8. Acosta-Gutiérrez E, Alba-Amaya A, Roncancio-Rodríguez S, Navarro-Vargas J. Síndrome posparo cardíaco en pacientes adultos hospitalizados. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2022 Marzo; 50(1). Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472022000100300&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472022000100300&script=sci_arttext&tlng=es)
9. Plataforma digital única del Estado Peruano. Reanimación cardiopulmonar (RCP). [Online].; 2023 [cited 2023 Abril 09. Available from: <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>.
10. Plataforma digital única del Estado Peruano. ELECTROCENTRO capacita a brigadistas en primeros auxilios y reanimación cardiovascular. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 14. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/electrocentro/noticias/721949-electrocentro-capacita-a-brigadistas-en-primeros-auxilios-y-reanimacion-cardiovascular>.

- Lazo M. Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2017; 7(4). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279151>
- Papí M, Hakim A, Bahrami H. Relationship between knowledge and skill for basic life support in personnel of emergency medical services, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2020; 26(10): p. 1-7. Available from: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-26-2020/volume-26-issue-10/relationship-between-knowledge-and-skill-for-basic-life-support-in-personnel-of-emergency-medical-services-islamic-republic-of-iran.html>
- Merelo J, Duche P. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en estudiantes del sexto semestre de la carrera de enfermería. *Más Vida Revista de Ciencias de la Salud*. 2019; 1(4): p. 1-11.
- Kaihula W, Sawe H, Runyon M, Murray B. Assessment of cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills among healthcare providers at an urban tertiary referral hospital in Tanzania. *BMC Health Services Research*. 2018; 18(935): p. 1-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30514275/>
- Rajeswaran L, Cox M, Moeng S, Tsima B. Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. *Sabinet African Journals*. 2018; 10(1): p. 1-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29781687/>
- Tamu J, Atuhair C, Groves S, Cumber S. Assessment of nurses knowledge and skills following cardiopulmonary resuscitation training at Mbarara Regional Referral Hospital, Uganda. *The Pan African Medical Journal*. 2018; 30(108): p. 100-113. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196081/>
- Chavez J. Conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María - 2021. Tesis

de pre grado. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2022. Available from:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3882>

18. Cárdenas J, Human C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica. Revista Médica Panacea. 2021; 5(3): p. 1-7. Available from:  
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/59/58/>
  
19. Marcelo L, Tafur Y. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020. Tesis de pre grado. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62378>.
  
20. Muñiz Y, Turpo A. Conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Cnetro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco-Tacna, 2019. Tesis de segunda especialidad. Tacna : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ; 2020. Available from:  
  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4154/169\\_2020\\_mu\\_niz](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4154/169_2020_mu_niz)
  
21. Villanueva F. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2020. Tesis de especialidad. Huanuco: Universidad Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; 2021. Available from:
  
22. Gao T, Y. C, Liu Y. A review of knowledge management about theoretical conception and designing approaches. International Journal of Crowd Science. 2018; 2(1): p. 1-12. Available from:  
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJCS-08-2017-0023/full/html>

- Lazzarin T, Rodrigues C, Martins D, Favero E, Dias T. Post-Cardiac Arrest: Mechanisms, Management, and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(1): p. 1-16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36615059/>
- Rafii F, Nikbakht A, Javaheri F. How Nurses Apply Patterns of Knowing in Clinical Practice: A Grounded Theory Study. *Ethiopian Journal of Health Science*. 2021; 31(1): p. 139-146. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8188100/>
- Thorne S. Rethinking Carper's personal knowing for 21st century nursing. *Nursing Philosophy*. 2020; 21(4): p. 1-15. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nup.12307>
- Goyal A, Sciammarella J, Cusik A, Patel P. Cardiopulmonary Resuscitation. *StatPearls*. 2022; 15(1): p. 112-119. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>
- Menotti A, Puddu P. Epidemiology of Heart Disease of Uncertain Etiology: A Population Study and Review of the Problem. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(10): p. 1-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31615121/>
- Molyneux E. Cardiopulmonary resuscitation in poorly resourced settings. *Paediatrics and International Child Health*. 2019; 40(1): p. 1-17. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20469047.2019.1616150>
- Panchal A, Berg K, Cabañas J, Mark K, Del Rios M, Hirsch K, et al. 2019 American Heart Association Focused Update on Systems of Care: Dispatcher-Assisted Cardiopulmonary Resuscitation and Cardiac Arrest Centers: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Life Support. *Circulation*. 2019; 140(2): p. 1-12.

- Available from:  
<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000733>
30. Portillo M. Educación por habilidades: Perspectivas y retos para el sistema educativo. *Revista de la Universidad de Costa Rica*. 2017; 4(12): p. 1-12. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v41n2/2215-2644-edu-41-02-00118.pdf>
31. Qing C. What is skill? Publisher: Academic Press. 2019; 19(1): p. 270-272. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/337274617\\_What\\_is\\_Skill](https://www.researchgate.net/publication/337274617_What_is_Skill)
32. Riegel F, Oliveira M, Silveira D. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(4): p. 1-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30156699/>
33. Pajnkihar M, Stiglic G, Vrbnjak D. The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *Peer Journal Life and Enviroment*. 2017; 5(1): p. 1-15. Available from:  
<https://peerj.com/articles/2940/>
34. Raddi F, Nikbakht A, Javaheri F. How Nurses Apply Patterns of Knowing in Clinical Practice: A Grounded Theory Study. *Ethiopian Journal of Health Science*. 2021; 31(1): p. 139-146. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8188100/>
35. Acuña D, Gana N. *Manual de RCP Básico y Avanzado*. 1st ed. Colombia ; 2019. Available from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-de-rcp-basico-y-avanzado/>
36. Hernández R, Mendoza C. *La metodología de la investigación Ciudad de México*: Mc Graw Hill Education; 2018.

37. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
38. Van Rijnsoever F. (I Can't Get No) Saturation: A simulation and guidelines for sample sizes in qualitative. PlosOne. 2017.
39. Walliman. Research Methods New York: Reoutledge; 2018.
40. Sharabi A, Singh A. Cardiopulmonary Arrest In Adults. National Library of Medicine. 2023; 2(10): p. 1-12.
41. Rodríguez J, Pérez J, Alipio O. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017;(82): p. 1-26.
42. Fernandez N. Revistadigital INESEM. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 13. Available from: <https://revistadigital.inesem.es/juridico/informe-belmont/>.

**Anexos**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título** “Nivel de conocimiento y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en Enfermeras (os) del servicio de emergencias del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar</b>	<b>Tipo de investigación</b>
¿Cuál es la relación que tiene el nivel de conocimiento con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital – Pasco 2023?	Determinar la relación que tiene el nivel de conocimiento con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco - 2023.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023.  Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023.	<b>Dimensiones:</b>  Marco conceptual de paro cardiopulmonar  Etiología de paro cardiorrespiratorio  Etapas en el conocimiento de tratamiento y manejo	Básica  <b>Diseño de la investigación</b>  No experimental  Descriptiva, Correlacional, transversal  <b>Población</b>  Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital – Pasco 2023
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		<b>Muestra</b>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Marco conceptual con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os)?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión marco conceptual con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os).</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el marco conceptual de paro cardiopulmonar con las habilidades de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023.</p>	<p><b>Habilidades de RCP básico</b></p>	<p>Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital – Pasco 2023.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Conocimiento en tratamiento y manejo con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os)?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión conocimiento en tratamiento y manejo con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os).</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la etiología del paro cardiopulmonar con las habilidades de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os) del servicio de emergencia de un hospital de la región Pasco – 2023.</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p>	<p></p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Conocimiento en tratamiento y manejo con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os)?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión conocimiento en tratamiento y manejo con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico en Enfermeras(os).</p>	<p></p>	<p>Destreza en comprensiones torácicas</p>	<p></p>
<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p>Destreza en apertura de vía aérea</p>	<p></p>
<p></p>	<p></p>	<p></p>	<p>Manejo de buena ventilación artificial</p>	<p></p>

**Anexo 2: Instrumentos**

**INSTRUMENTO N° 1**  
**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**1. PRESENTACIÓN**

Buen día estimada (o), soy estudiante de segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad Norbert Wiener, y esta ocasión me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que me encuentro ejecutando una investigación denominada “**Nivel de conocimiento y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en Enfermeras (os) del servicio de emergencias de un hospital de la región Pasco – 2023**”, para lo cual solicito su gentil participación, contestando a las siguientes preguntas.

**2. DATOS GENERALES****Edad:**

- a) 20 a 30 años      ( )
- b) 30 a 40 años      ( )
- c) 40 a 50 años      ( )
- d) 50 a 60 años      ( )
- e) 60 a + años      ( )

**Sexo:**

- a) Femenino      ( )
- b) Masculino      ( )

**Tiempo de servicio en el área**

- a) 1 a 5 años ( )
- b) 6 a 10 años ( )
- c) 11 a 15 años ( )
- d) 16 a + años ( )

**Capacitada (o) en RCP básico:**

- a) SI ( )
- b) NO ( )

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICO****Dimensión: Marco conceptual de paro cardiopulmonar****1. ¿Qué entiende por paro cardio pulmonar**

- a) Cese de función cardíaca y respiración adecuada, dando como resultado la muerte súbita
- b) Proceso de apnea con movimientos cardíacos palpables
- c) Ausencia de movimiento corporal
- d) Cese de movimiento cardíaco palpable

**2. ¿Qué se entiende por fibrilación, en el paro cardiopulmonar?**

- a) Mecanismo eléctrico más común, responsable del 50 al 80% de las paradas cardiorrespiratorias.
- b) Mecanismo que se encarga de transportar oxígeno al paciente.
- c) Proceso de ventilación
- d) Ninguna de las anteriores

**3. ¿Qué actividades involucra el paro cardiopulmonar?**

- a) Involucran actividad eléctrica sin pulso (PEA) y asistolia

- b) Actividades como la arritmia y falta de respiración
- c) condiciones cardiorrespiratorias.
- d) solo a y b.

**4. ¿Qué se entiende por reanimación cardiopulmonar?**

- a) Una serie de acciones para salvar vidas que mejoran las posibilidades de supervivencia después de un paro cardíaco.
- b) Revisar los procedimientos de soporte vital básico.
- d) Verificar el pulso del paciente afectado.
- d) Conjunto de procedimientos que realiza el personal medico para verificar la ventilación pulmonar del paciente.

**5. ¿Cuál es el papel que juega el personal de enfermería en el proceso de reanimación cardiopulmonar?**

- a) Los profesionales de enfermería se encargan de verificar los signos vitales de la persona afectada, de manera inmediata para proceder al soporte vital básico.
- b). El profesional de enfermería en trabajo con el médico procede a realizar acciones de ventilación.
- c) El profesional de enfermería se encarga de ver todas las herramientas para proceder a la reanimación cardiopulmonar.
- d) Ninguna de las anteriores.

**6. ¿Cuál es la PPC que se debe alcanzar para lograr el RCE con la RCP?**

- a)  $PPC \geq 10$  mm Hg
- b)  $PPC \geq 15$  mm Hg
- c)  $PPC \geq 20$  mm Hg

d) PPC  $\geq$  25 mm Hg

**7. ¿Cada que tiempo se debe cambiar al compresor en una RCP?**

- a) Cada 2 minutos o antes si está cansado
- b) Cada 3 minutos
- c) Cada ciclo de 30:2
- d) Ninguna de las anteriores

**Dimensión: Etiología de paro cardiopulmonar**

**8. ¿Qué tipo de paciente es mas susceptible a sufrir paro cardiopulmonar?**

- a) Los pacientes diagnosticados con enfermedad cardíaca
- b) Pacientes con enfermedad mórbida
- c) Pacientes que sufren de enfermedades coronarias
- d) correctas a y c

**9. ¿Cuál es la clasificación de las causas de paro cardiopulmonar?**

- a) Causas cardíacas, respiratorias y traumáticas
- b) Causas mórbidas, diafragmáticas, y coronarias
- c) Causas respiratorias, de obesidad, y cardiacas
- d) Ninguna de las anteriores

**10. ¿Cómo afecta la enfermedad coronaria en el paro cardiopulmonar?**

- a) Las placas de grasa se acumulan en las arterias, impidiendo el normal paso de la sangre y oxigenación a todo el organismo.
- b) Las arterias se llenan de sangre impidiendo la oxigenación al cerebro y corazón.
- c) La enfermedad coronaria afecta a la persona en tanto se obstruyan las arterias debido al exceso de grasa.
- d) Ninguna de las anteriores.

**11. Son enfermedades que podrían generar un paro cardiopulmonar**

- a) Causas cardíacas, causas de obesidad, causas respiratorias.

- b) Causas cardíacas, infarto de miocardio, trastornos infiltrativos e inflamatorios, trastornos hereditarios, causas respiratorias.
- c) Causas genéticas, causas de enfermedad mórbida, pacientes con cáncer
- d) Ninguna de las anteriores

**12. ¿Qué anomalías corresponden a las causas cardíacas?**

- a) Anatomía anómala de la arteria coronaria, lesiones agudas (agregación plaquetaria, fisuración de placa, trombosis aguda), aterosclerosis crónica, espasmo de la arteria coronaria.
- b) Anomalías en las arterias, patología cardíaca, espasmo coronario
- c) Patología cardíaca, patología coronaria, patología respiratoria.
- d) Ninguna de las anteriores.

**13. ¿Qué síndromes hereditarios posibilitan el sufrimiento de paro cardiopulmonar?**

- a) Las enfermedades coronarias y mórbidas
- b) El cáncer y enfermedades como anemia
- c) Síndrome de repolarización precoz, síndrome de Brugada, síndrome de QT corto, síndrome de QT largo, taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica, insuficiencia cardíaca.
- d) Arritmias cardíacas.

**14. ¿Qué enfermedades respiratorias podrían causar paro cardiopulmonar?**

- a) Asma grave o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), embolia pulmonar, y debilidad de los músculos respiratorios: por lesión medular y causas traumáticas.
- b) Problemas de gripe, tos grave, lesiones en la garganta.
- c) Asma, obstrucciones nasales
- d) Ninguna de las anteriores.

**Dimensión: Conocimiento en tratamiento y manejo de reanimación cardiopulmonar básico.**

**15. Son etapas del manejo del paciente con paro cardiopulmonar**

- a) Valoración inicial más soporte vital básico, desfibrilación, soporte vital avanzado, cuidados posteriores a la reanimación, gestión a largo plazo.
- b) Dar soporte de boca a boca, verificar latidos, realizar compresiones torácicas
- c) Verificar de latidos, verificación de respiración y pulso, toma de signos vitales, reanimación cardio pulmonar básico.
- d) Ninguna de las anteriores.

**16. ¿Qué acciones se realizan en la valoración inicial?**

- a) Examen cuidadoso del nivel de conciencia del paciente, el color de la piel, el movimiento respiratorio y el pulso arterial, ya sea en la arteria carótida o femoral.
- b) Diagnosticar la ventilación, verificar la conciencia del paciente, y el color de piel
- c) Registro de datos del paciente, verificación de color de piel, verificación de respiración
- d) Ninguna de las anteriores.

**17. ¿Qué signos se diagnostican en la RCP?**

- a) Signos de aspiración de cuerpo extraño en las vías respiratorias, que incluyen estridor intenso, disnea, retracciones supraesternales e intercostales.
- b) Signos vitales, signos de respiración y coronaria
- c) Disnea, retracciones supraesternales
- d) Ninguna de las anteriores

**18. ¿Quiénes pueden manejar una desfibrilación?**

- a) Conductores de ambulancias, policías, bomberos, guardias de seguridad y laicos.
- b) Solo personal médico autorizado.
- c) Cualquier persona con conocimientos en RCP
- d) Ninguna de las anteriores.

**19. ¿Con qué fase comienza el cuidado posterior a la reanimación?**

- a) Con el retorno exitoso de la circulación espontánea.
- b) Con la fibrilación ventricular

- c) Con la estabilización respiratoria del paciente
- d) Ninguna de las anteriores.

**20. Es una gestión a largo plazo luego de la RCP**

- a) Someter al paciente a una adecuada investigación para conocer la etiología y la intervención definitiva para poder prevenir tales episodios en el futuro.
- b) Tratamiento con intervención quirúrgica, farmacológica.
- c) Tratamiento de intervención respiratoria
- d) Solo a y b

**INSTRUMENTO N° 2**  
**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**1. PRESENTACIÓN**

Buen día estimada (o), soy estudiante de segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad Norbert Wiener, y esta ocasión me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que me encuentro ejecutando una investigación denominada “**Nivel de conocimiento y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en Enfermeras (os) del servicio de emergencias de un hospital de la región Pasco – 2023**”, para lo cual solicito su gentil participación, contestando a las siguientes preguntas.

**LISTA DE CHEQUEO DE HABILIDAD DE REANIMACIÓN CARDIO  
PULMONAR BÁSICO**

<b>N°</b>	<b>Indicadores de reanimación cardiopulmonar (CAB)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	La enfermera:		
<b>1</b>	Se asegura que el ambiente sea seguro para brindar RCP		
<b>2</b>	Reconoce los signos del paciente cuando está en paro cardiopulmonar		
<b>3</b>	Reconoce el estado inconsciente del paciente, dando inicio con la RCP		
<b>4</b>	Realiza compresiones torácicas con profundidad de 1/3 del tórax del paciente		
<b>5</b>	Aplica frecuencias entre 100 a 120 compresiones por minuto		

6	Evita detenerse en las compresiones salvo para analizar el estado del paciente posterior a 2 min		
7	Administra un ciclo de 30 compresiones		
8	Apertura de manera hábil la vía aérea del paciente, entendiendo de forma leve el cuello, movilizándolo la cabeza y elevando el mentón.		
9	Administra las maniobras frente-mentón y de tracción mandibular.		
10	Evita restringir el paso de oxígeno por la nariz.		
11	Proporciona una ventilación eficaz de boca a boca.		
12	Realiza el número de ventilaciones efectivas.		
13	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca.		
14	Reconoce los ritmos desfibrilables y administra una descarga y reanuda RCP inmediato (2mn) hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo.		
15	En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso pero no respira con normalidad, entonces proporciona ventila		
16	absorbe aire de manera normal, sellando su boca rodeándola con la boca del paciente, insuflando la mayor cantidad de aire para que el tórax se eleve, tapando la nariz de la víctima.		
17	Maneja la técnica Boca-nariz de forma efectiva.		
18	Coloca adecuadamente la mascarilla fácil de ventilación de oxígeno.		
19	Realiza un número adecuado y efectivo de ventilaciones.		
20	Evalúa al paciente y proporciona posición lateral de seguridad.		

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le esta invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Nivel de conocimiento y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital de la región Pasco – 2023”

**Autor:** Lic. Ramos Gato Janeth Deysy

Recibiendo la información y cuyo objetivo del estudio es determinar la relación que tiene el nivel de conocimiento con la habilidad de reanimación cardio pulmonar básico. Y el procedimiento que se realizara es el llenado de un cuestionario y una lista de chequeo.

Habiendo leído este formato de consentimiento informado que se me ha entregado. He podido hacer las preguntas que considere necesarias y comprensibles y han sido de mi entera satisfacción. Asimismo, entiendo que mi participación es Voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado