



**Universidad
Norbert Wiener
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar y prácticas de reanimación cardio pulmonar avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023

**Para optar el título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Garcia Arimuya, Dianely

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3030-5602>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

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

**Lima – Perú
2023**

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

Yo, Garcia Arimuya, Dianely, 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 en reanimación cardio pulmonar y prácticas de reanimación cardio pulmonar avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 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 0 (Cero) %, con código oid:14912:284025097, 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)
 Garcia Arimuya, Dianely
 DNI N° 45775770



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

Lima, 02 de Junio de 2023

DEDICATORIA:

A Dios por obsequiarme la dicha de la vida. A mi madre por ser mi gran soporte y a la gran familia que me rodea

AGRADECIMIENTO:

Al Dr. Werther Fernando Fernández Rengifo, por brindarme su enseñanza y paciencia.

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

Secretario : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Vocal : Mag. Yaya Manco, Elsa Magaly

ÍNDICE GENERAL

1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación Del Problema	7
1.2.1. Problema General	7
1.2.2. Problemas Específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teórica	9
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Población o unidad de análisis	10
2. MARCO TEORICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.3. Formulación de la hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGIA	24
3.1. Método de investigación	24
3.2. Enfoque de investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24

3.4. Diseño de investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.5.1. Población	25
3.5.2. Muestra	25
3.5.3. Muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	48
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	50

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, observacional, transeccional y aplicada, ya que analiza la correlación entre dos fenómenos relevantes y actuales. Como instrumento se aplicó la encuesta, aplicada a 130 enfermeros que trabajan en el área de emergencia. Para calcular la variable nivel de conocimiento se usó la herramienta adaptada por Reyes en el año 2021; así mismo, para calcular la variable practica de reanimación cardio pulmonar el instrumento a usar será el adaptado y validado por Córdoba. Los datos serán examinados usando el SPSS versión25. Se utilizará el estadístico Rho de Spearman para probar las hipótesis planeadas.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, reanimación cardiopulmonar, enfermería.

ABSTRACT

To determine the relationship between the level of knowledge and the practices of Advanced Cardiopulmonary Resuscitation in the nursing professional of the Emergency service of a Hospital in Lima, 2023. The study had a quantitative, correlational, observational, applied cross-sectional approach, since analyzes the relationship between two variables and the effect of one on the other. The survey was applied as an instrument, applied to 80 nurses who work in the emergency service. To measure the variable level of knowledge, the instrument adapted by Reyes in 2021 was used, likewise to measure the practical variable of pulmonary cardio resuscitation, the instrument was taken and modified by Córdoba. The data were analyzed using the SPSS version 25 statistical program. Speaman's Rho statistic was used to test the planned hypotheses. A significant relationship ($p < 0.02$) was found between the level of knowledge and the chest compressions dimension with the practice of cardiopulmonary resuscitation with a moderate level of association.

Keywords: Relationship, knowledge, practice, cardiopulmonary resuscitation, nurses.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En casos como infarto de miocardio, arritmias, insuficiencia cardiaca, cardiopatías congénitas y dolor torácico, la reanimación cardiopulmonar (RCP) es fundamental para preservar la vida. Exige una respuesta urgente, incluida la administración de compresiones torácicas y ventilaciones para mantener la oxigenación y la circulación (1).

Cada año, el paro cardíaco plantea un desafío importante para la industria de la salud, con tasas de supervivencia que casi nunca superan el 10%. Para abordar este problema, se ha desarrollado la RCP avanzada, que se ha descubierto que aumenta la probabilidad de supervivencia de dos a tres veces (2). Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2021, el paro cardíaco es la causa de 18,6 millones de muertes cada año, y los hombres tienen el doble de probabilidades de verse afectados que las mujeres. La condición se encuentra más comúnmente en América del Norte, Europa, Asia y África. Además, las mejores posibilidades de supervivencia (50-70%) se atribuyen a una intervención oportuna con RCP avanzada (3).

En el orbe, una de las trascendentales causas de fallecimiento es la patología cardiovascular. Según estadísticas del Instituto Nacional de Investigaciones Estadísticas, la tasa es del 23,17%. Esto clasifica a la afección como el tercer factor de muerte en la población general y ello en los últimos años va creciendo (4). En Perú, así como en otros países de América Latina, las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de mortalidad. Es un desafío abordar las consecuencias médicas y socioeconómicas

del aumento de estas enfermedades en nuestra región. Esto se debe a que la atención médica que requieren estos pacientes supera la capacidad de nuestro país (5).

Un estudio en América Latina mostró que la tasa de mortalidad está cercana al 98%. Esto es a pesar del progreso significativo en los sistemas de rescate médico de emergencia tanto nacionales como civiles, con la excepción de que los sistemas de rescate médico pueden llegar y operar en áreas metropolitanas en las primeras cuatro áreas críticas (6). Los enfermeros tienen el deber de garantizar una atención oportuna, continua y segura, teniendo en cuenta al ser humano que cuidan. La atención de pacientes con riesgo de muerte por presentación de Paro Cardio respiratorio implica que los profesionales médicos y de enfermería tomen acciones inmediatas, tanto en el conocimiento como en la práctica, para desarrollar técnicas correctas de acuerdo con los estándares internacionales y asegurar su vida y recuperación (7).

La educación eficaz es una variable clave para superar el proceso de un paro cardíaco. Sin una capacitación eficaz, los rescatistas legos y los profesionales médicos tendrán dificultades para aplicar de manera consistente la ciencia que respalda la atención del paro cardíaco basada en la evidencia (8). La Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó varios objetivos para reducir el riesgo de muerte prematura en un 25 % para 2025. Combinado con la normativa nacional, es una herramienta muy útil para contrarrestar enfermedades y accidentes laborales (9). La definición de muerte súbita engloba la muerte cardiovascular inesperada que se produce de forma no traumática y súbita en el plazo de una hora desde el inicio de los síntomas (10).

Las enfermeras son los primeros profesionales de nuestro centro de trabajo en detectar un paciente que se encuentra en estado de parada cardiorrespiratoria, ya sea dentro o fuera del hospital, por lo que deben estar preparados tanto en la práctica como en el

conocimiento. ofrecer una reanimación cardiorrespiratoria eficaz con el fin de minimizar la mortalidad y secuelas provocadas.

Sin embargo, se ha percibido que muchos de los empleados tienen límites en el manejo de la RCP, no siguen los protocolos y estándares internacionales más recientes, y no existen estadísticas o informes en el centro de trabajo sobre los conocimientos y prácticas de la RCP en las enfermeras. Como resultado, la indagación consentirá determinar la relevancia del tema entre las enfermeras de urgencias, así como apoyar la actualización, refuerzo y optimización, garantizando un trato seguro y de excelencia para los usuarios.

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada y las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada en su dimensión “ventilación” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?
- b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada en su dimensión “circulación” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia?
- c. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión “administración de fármacos” con las prácticas de

reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia?

- d. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada en su dimensión “compresiones torácicas” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia?
- e. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada su dimensión “desfibrilación temprana” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada y las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023”

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada en su dimensión “ventilación” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.
- b. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada en su dimensión “circulación” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.
- c. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada en su dimensión “administración de fármacos” con las prácticas de

reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

- d. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzada en su dimensión “compresiones torácicas “con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.
- e. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión “desfibrilación temprana “con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El propósito de la fundamentación teórica de este estudio es recopilar información científica y válida sobre el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los protocolos de reanimación cardiopulmonar en un hospital ubicado en Lima. A partir de la teoría ambiental de Florence Nightingale, este estudio tiene como objetivo proporcionar un análisis actualizado de las variables bajo examen, con énfasis en los servicios de emergencia y otras áreas significativas.

1.4.2. Metodológica

Con respecto a la justificación metodológica, esta pesquisa busca que las técnicas y herramientas utilizadas apoyen e incentiven a la ejecución de diversos estudios correlacionales transversales por parte de profesionales de la salud. Del mismo modo, las medidas rigurosamente validadas y estadísticamente confiables pueden ser útiles para otras partes interesadas en el campo y utilizarse como referencia para investigaciones posteriores.

1.4.3. Práctica

Para justificar su aplicación práctica es fundamental mantener, potenciar o mejorar el nivel de conocimientos de las enfermeras de urgencias. Esto es necesario para garantizar que se brinde una atención de alta calidad y una reanimación cardíaca exitosa, lo que en última instancia conduce a una disminución de la mortalidad post mortem causada por insuficiencia cardíaca. Los datos recopilados de estos esfuerzos también se pueden utilizar para brindar retroalimentación a las enfermeras, ayudándolas a mejorar su trabajo profesional y dirigir la capacitación continua. La práctica de la RCP ha estado en uso durante más de un milenio, y hoy en día, los hospitales y los servicios de emergencia continúan aplicando este conocimiento en base a pautas constantemente actualizadas informadas por estudios clínicos y medicina basada en evidencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Se ejecutará en el área de Emergencia en un Hospital de Lima Metropolitana.

1.5.2. Temporal

Será plasmado entre junio y julio de 2023.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Encaminado a los profesionales de la salud enfermeros y enfermeras que laboran en el Servicio de Urgencias y Emergencias de un Hospital de Lima en el año 2023.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Becerra et al. (11) en Ecuador en el año 2018, en su pesquisa que tuvo como fin “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes en relación a reanimación cardiopulmonar básica del personal de salud del Hospital San Francisco de Quito y del Hospital IEISS - Ibarra en el año 2017”. La metodología de investigación utilizada fue de enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y transversal, con un diseño no experimental de tipo aplicado. La población de la muestra estuvo compuesta por 132 individuos, entre médicos residentes, internos rotativos, egresados y auxiliares de enfermería. Se entregaron dos cuestionarios a los participantes para que sirvieran como instrumentos primarios. Los hallazgos indicaron que el personal médico del departamento de emergencias de ambos hospitales carecía del conocimiento adecuado de CPR/BLS. Como resultado, los trabajadores de la salud deben recibir capacitación y evaluación en RCP, ya que la capacitación previa en RCP y la experiencia clínica afectan la retención de conocimientos.

Delgado (12) en México en el año 2022, en su pesquisa tuvo como fin “Identificar el nivel de conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en residentes de urgencias, del HGR 1 del IMSS, ciudad Obregón, Sonora”. El estudio en cuestión se realizó con un enfoque cuantitativo, y fue un estudio observacional descriptivo transversal. El grupo de muestra estuvo compuesto por 28 participantes. Los hallazgos del estudio fueron los siguientes: el conocimiento fundamental y avanzado sobre los procedimientos de reanimación entre los médicos residentes en el servicio de urgencias se remonta a su participación en las actividades paramédicas y de respuesta inmediata en el área de choque

de la unidad hospitalaria. Por lo tanto, es imperativo que tales actividades se consideren adecuadas para una consideración adecuada.

Zamora (13), en Guatemala 2017, en su indagación tuvo como fin “Evaluar los conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), en personal de salud del Hospital Materno-Infantil Juan Pablo II”. Método: pesquisa cuantitativa, de tipo aplicada, diseño descriptiva transeccional. La muestra fue compuesta por 71 trabajadores y estudiantes del sector salud de la Universidad Rafael Landívar, a los que como instrumento se les aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron los siguientes: La población se divide entre 61 enfermeras y 39 médicos, en su mayoría mujeres, con una edad promedio de 21 a 30 años. La pesquisa encontró que el 100% de la población tenía puntajes subóptimos. Actitudes hacia la RCP: si bien existe una variabilidad entre las actitudes buenas y muy buenas hacia la RCP general y las pautas, el porcentaje de 42% de HCW muestra actitudes malas y muy malas en lo que respecta a la desfibrilación.

Condori (14) en Bolivia 2020, en su pesquisa que tuvo como fin “Determinar las competencias del profesional de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos en el hospital Seguro social Universitario La Paz”. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo y observacional con un diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 10 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron tres encuestas para evaluar sus conocimientos, actitudes y prácticas. Los hallazgos indicaron que las competencias de los profesionales de enfermería son confiables y es fundamental potenciar sus habilidades cognitivas, técnicas y conductuales. El análisis reveló que algunos profesionales tenían un nivel de calificación por debajo de la media general.

Trejo (15) en México 2018, en su pesquisa que tuvo como fin “Determinar la relación que existe entre el conocimiento del personal de enfermería y su autoeficacia sobre el manejo

de RCP en un evento cardio respiratorio”. Estudio transversal y correlacional en 60 profesionales de enfermería, a los que como instrumento se les aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron los siguientes: Se compararon un total de ocho factores relacionados con el conocimiento de la RCP y la autoeficacia mediante la prueba exacta de Fisher y el cálculo de búsqueda exhaustiva. Se encontró que el conocimiento de la RCP y la autoeficacia tenían una asociación estadísticamente significativa.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Muñoz et al. (16), en Tacna 2020, en su pesquisa cuyo fin fue “Determinar la relación entre conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019”, El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo utilizando un tipo de investigación aplicada con un nivel descriptivo correlacional. El diseño del estudio fue no experimental y de corte transversal. El grupo de la muestra estuvo conformado por 40 profesionales de enfermería empleados en los Centros de Salud antes mencionados. Se utilizaron dos cuestionarios como instrumento principal para la recopilación de datos. Los hallazgos del estudio revelaron que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar fue insuficiente en el 82,5% del grupo de la muestra, mientras que sus habilidades prácticas fueron medias, midiendo el 85,0%. Además, el estudio mostró que no hubo una correlación estadísticamente significativa entre los factores Conocimiento y Práctica, con un valor de p de .978.

Díaz et al. (17), Lima 2019, en su pesquisa cual fin fue “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de la reanimación cardiopulmonar avanzada en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una clínica de Lima Metropolitana”. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo con un tipo aplicado y un nivel descriptivo, específicamente un diseño

transversal. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 47 egresados de enfermería a quienes se les aplicaron dos instrumentos de encuesta y observación y un cuestionario. Los hallazgos revelaron que la enfermedad cardiorrespiratoria es un problema importante de salud pública que requiere reanimación inmediata para revertir la emergencia médica. La probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, que pueden conducir a la muerte súbita que requiere reanimación, se incrementa con el sedentarismo, la presión arterial alta y el tabaquismo, según afirma la Organización Mundial de la Salud.

De las Nieves et al. (18), en Lima 2022, en su pesquisa cual fin fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada”. Estudio cuantitativo, observacional, correlacional en 40 profesionales de enfermería, a los que como instrumento se les aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron los siguientes: Los niveles de conocimiento para RCP avanzada son 72,5% alto, 20% bajo y 7,5% medio. La reanimación cardiopulmonar avanzada fue adecuada en el 72,5% e inadecuada en el 27,5%. Del mismo modo, el 20% de las personas con conocimientos bajos en RCP avanzada la realizan mal, el 7,5% de las personas con conocimientos moderados lo hacen mal y el 72,5% de las personas con conocimientos altos lo hacen bien.

Coronel et al. (19), en Cajamarca 2019, en su pesquisa cual fin fue “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes del personal de emergencias en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado del Hospital José Soto Cadenillas Chota - Cajamarca 2018”. Estudio cuantitativo, aplicado, transeccional, correlacional y no experimental. La muestra fue compuesta por 36 profesionales de la salud y técnicos de enfermería, a los que como instrumentos se les aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron los siguientes: 50% de los empleados tienen entre 26 y 43 años y el otro 50% tienen entre 44 y 79 años. El 63,9%

son hombres, el 27,8% son especialistas y técnicos de enfermería, el 16,7% son enfermeros titulados y el 13,9% son médicos generales u obstetras. El 72,2% con formación básica en RCP. El 52,8% no tenía formación avanzada en RCP. El 58,3 % recibió capacitación en RCP en los últimos 3 años, el 69,4 % participó en RCP real, el 55,6 % participó en un maniquí y el 75 del personal encuestado indicó una actitud positiva hacia la realización de RCP. De esto, podemos concluir que el mayor porcentaje de paramédicos en este hospital tienen competencia intermedia y avanzada en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y una actitud positiva.

Chávez et al. (20), en Trujillo 2021, en su pesquisa cuyo fin fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en alumnos de segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2018”. El estudio empleó un enfoque teórico básico, cuantitativo con un nivel descriptivo y un diseño no experimental, utilizando análisis de correlación cruzada. La muestra de la investigación estuvo conformada por 33 estudiantes matriculados en el segundo semestre del año 2018, a quienes se les administró dos cuestionarios como instrumento principal. La prueba estadística Rho de Spearman indicó un alto grado de correlación positiva (0,840), con un umbral de significación inferior al 1% ($p < 0,01$). Estos hallazgos sugieren que el conocimiento y la práctica están sustancial y positivamente relacionados.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada

2.2.1.1. Definición

“El conocimiento es el reflejo activo y el origen de realidades y leyes objetivas en el cerebro humano, por lo que nuestro conocimiento no se destruye ni cambia, sino que se transforma de la ignorancia al conocimiento, de la inexactitud al cambio constante para ser precisos”. La búsqueda del conocimiento consta de tres componentes: sujeto, propósito y técnica. El punto del conocimiento es la unión de los tres elementos, lo que coincide con la esencia de la inteligencia (21).

“El conocimiento humano puede clasificarse y diferenciarse por varias razones, una de las cuales lo caracteriza por su grado de verdad. La duda es un estado de equilibrio entre lo positivo y lo negativo”. También muestra dos tipos de conocimiento. Conocimiento general: A veces las apariencias son inexactas, dominadas por la subjetividad imaginaria y distorsionan la realidad. Pero todavía nos lleva por el camino de la realidad (22).

2.2.1.2. Reanimación Cardio Pulmonar Avanzado

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una serie de técnicas y procedimientos empleados para revivir a una persona que ha sufrido un paro cardíaco. Puede ser un proceso sencillo o complicado. La RCP fundamental implica identificar a una persona con indicadores aparentes de paro cardiopulmonar y administrar funciones respiratorias y circulatorias de reemplazo hasta que pueda recibir atención médica adicional. La RCP avanzada, por su parte, implica el tratamiento definitivo de la parada circulatoria como consecuencia del paso anterior, que prolonga la vida al restablecer una ventilación y circulación adecuadas (23).

El soporte vital básico debe mantenerse indefinidamente. En este escenario se utilizan un desfibrilador típico, acceso vascular, intubación orotraqueal, un ventilador si es necesario, oxígeno y medicamentos (24).

Estas son las precauciones que deben tomarse para garantizar que la RCP funcione bien. La RCP avanzada difiere de la RCP básica en que requiere el uso de equipos técnicos adecuados, así como personal capacitado y capacitado. Si la RCP básica previa fue efectiva, el pronóstico para la RCP avanzada mejora (25).

2.2.1.3. Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar

El concepto de conocimiento abarca toda la información que ha sido metódicamente adquirida y catalogada a través de las experiencias, la educación o la contemplación de un individuo. El viaje del conocimiento comienza con la adquisición básica de información sensorial, se convierte en comprensión y, finalmente, llega a la cúspide de la razón. Como proceso, el conocimiento se compone de cuatro componentes distintos: sujetos, objetos, operaciones y representaciones internas (26).

“El conocimiento es específico de un individuo, grupo u organización. Las personas suelen ser personales porque interpretan el tema desde su propio punto de vista sin dejarse influenciar por los demás”. Grupos y organizaciones porque las personas interpretan los objetos desde diferentes ángulos influenciados por los grupos a los que pertenecen o los grupos a los que pertenecen (26).

2.2.1.4. Dimensiones de Reanimación Cardiopulmonar

Ventilación: La ventilación está destinada a suministrar oxígeno a una persona. Hay varias formas de hacerlo, pero la más común en emergencias es la reanimación boca a boca (27).

Circulación: Esta dimensión está asociada con la frecuencia cardíaca y la presión arterial, las cuales pueden monitorearse en varios lugares del cuerpo (28).

Administración de fármacos: Esto se reseña a los tipos de medicamentos que se pueden administrar a un paciente que sufre un paro cardíaco. Esta dimensión también está vinculada a las rutas de entrega de medicamentos más adecuadas (29).

Compresiones: Cuando una persona experimenta un ataque al corazón o un incidente de ahogamiento que resulta en el cese de la respiración o el latido del corazón, realizar RCP puede ser una medida para salvarle la vida (30).

Desfibrilador: El concepto al que se hace referencia implica utilizar un mecanismo extrínseco que proporciona al operador una guía sobre la serie de pasos a ejecutar, junto con una evaluación del ritmo cardíaco. Este mecanismo también posee la capacidad de cargarse y exhibir la energía necesaria en caso de que se detecte una fibrilación ventricular (FV). El botón para descargar ha sido activado (31).

2.2.1.5. Rol del personal de enfermería

La participación de la enfermera en la RCP se puede dividir en tres fases distintas: antes, durante y después del procedimiento, cada una de las cuales tiene la misma importancia. La etapa inicial requiere que la enfermera posea los conocimientos necesarios para identificar y desarrollar un plan de cuidados. Durante la segunda fase, la enfermera comparte su conocimiento del procedimiento, mientras que, en la tercera etapa, la responsabilidad de la enfermera es garantizar la seguridad y el mantenimiento continuos del procedimiento (32).

2.2.2. Prácticas de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada

2.2.2.1. Definición

“Técnicas que el profesional de enfermería debe utilizar para garantizar que el PCR funcione de manera confiable. El pronóstico para la RCP avanzada mejora si la RCP básica previa fue exitosa” (26).

Cuando alguien experimenta un paro cardíaco, se puede emplear un tratamiento de emergencia para mantener manualmente la función cerebral hasta que se puedan tomar medidas adicionales para reactivar la circulación sanguínea y la respiración espontáneas.

2.2.2.2. Dimensiones de Prácticas de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada

2.2.2.2.1. Manejo de vías aéreas

Es fundamental mantener las vías respiratorias abiertas y una respiración adecuada. La intubación traqueal es la mejor manera de hacerlo, pero requiere tiempo y equipo.

Para los cuidadores, el control y cuidado de las vías aéreas es primordial en situaciones de emergencia, y es una de las acciones iniciales que se realizan en la RCA, que incluye soporte respiratorio y suministro de oxígeno durante la reanimación. Sin embargo, aún no se han determinado el volumen tidal, la frecuencia respiratoria y la concentración de oxígeno óptimos. A los pocos minutos del cese, se produce hipoxia tisular y es necesaria la apertura inmediata de las vías respiratorias y la administración de oxígeno a través de un dispositivo o técnica de asistencia para satisfacer las necesidades de oxígeno del corazón y el cerebro (33).

Control de la vía aérea

Estos son los pasos y técnicas que debe seguir:

a. Apertura de la vía aérea

La misma técnica exacta utilizada en la RCP básica implica la maniobra de la frente y el mentón.

b. Introducción de cánula orofaríngea (Guedel)

La parte posterior de la lengua se puede mover para aliviar la fuerza de tracción en la mandíbula inferior. Debe ser lo suficientemente grande (longitud igual a la distancia entre el incisivo central superior y el ángulo de la mandíbula). Esto se debe a que no se puede asegurar una vía de aire demasiado pequeña y no se puede asegurar una vía de aire demasiado grande. Abierto lo impide.

c. Aspiración de secreciones

d. Ventilación con bolsa autoinflable

Está conectado a un suministro de oxígeno y una máscara laríngea. La ventilación adecuada del paciente es esencial antes de la intubación, y si esto no se logra, la intubación debe realizarse dentro de un tiempo razonable. Más sobre esto más adelante. Se debe parar la operación y volver a ventilar con bolsa y mascarilla. La ventilación con bolsa autoinflable eficaz y que funciona bien puede mantener a los pacientes oxigenados durante unos minutos si nunca han sido intubados o si la intubación es difícil. El problema es que, si las vías respiratorias no están bloqueadas, el estómago puede expandirse y provocar dificultad para respirar.

e. Mascarilla laríngea

Puede ser utilizado en RCP como opción a la intubación en casos de dificultades causadas por daños en la cara, quemaduras o inexperiencia del socorrista. Se compone de un tubo con una máscara con un borde exterior inflado en el extremo distal que, una vez colocado, mira hacia la laringe y permite ventilar al paciente.

f. Cricotiroidotomía de urgencias

Solo se utiliza en casos severos donde la intubación o la colocación de una máscara laríngea no es práctica. El método correcto va más allá del alcance de esta capacitación, y proponemos que se practique mediante la ejecución de cursos particulares como los de primeros auxilios para trauma pediátrico (AITP).

2.2.2.2.2. Diagnóstico y tratamiento de arritmias

La detección y tratamiento de las arritmias es la tercera etapa de la RCP avanzada. El ECG se puede monitorear a través de las palas del desfibrilador, monitores o electrodos conectados al desfibrilador para determinar el ritmo cardíaco. El monitoreo con palas de desfibrilador es más rápido, pero solo se utiliza para el diagnóstico preliminar porque las compresiones torácicas no se pueden realizar simultáneamente (34).

La arritmia debe diagnosticarse rápida y fácilmente durante la CPA pediátrica. El objetivo es definir el ritmo como una de las categorías fundamentales de las arritmias y evaluar si el ritmo está operando instantáneamente al sentir el pulso. Es importante señalar que el paro cardíaco se define por la no presencia de un pulso arterial central detectable (independientemente del ritmo del ECG).

2.2.2.3. Aspectos éticos de la Reanimación Cardio Pulmonar

Idealmente, la RCP solo debe iniciarse en pacientes que probablemente se recuperen sin consecuencias, pero debido a que la decisión de iniciarla es impredecible, las maniobras BLS deben realizarse solo cuando están acostados, tienden a usarse universalmente en entornos no hospitalarios. Signos claros de muerte confirmada. Participar en PCR en un entorno hospitalario casi siempre proporcionará información que facilite esta decisión.

En general, los procedimientos deben iniciarse en todos los pacientes con potencial de recuperación para mantener una calidad de vida aceptable por el resto de sus vidas. Como en otras urgencias, se suele suponer que el paciente consintió (presunción de consentimiento) si las circunstancias lo permitían, lo que significaba que la persona que presentaba la PCR automáticamente iniciaría la RCP a toda prisa. En caso de aplicación desproporcionada, conduce a situaciones dramáticas y angustiosas (coma vegetativo prolongado sin posibilidad de recuperación neurológica) para las personas y sus familias, lo que lleva a una prolongación innecesaria del sufrimiento y a la ineficacia de los recursos asistenciales (35).

2.2.2.4. Teoría de enfermería

Jean Watson cree que la atención brindada por los cuidadores no se trata solo de control técnico, habilidades y competencia, sino que cuando la atención se brinda en acción, mente, cuerpo y espíritu, los cuidadores desarrollan empatía y buena comunicación. proporcionado si está disponible. A la enfermería integral donde la conexión más importante es el cuidador del paciente (36).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión ventilación con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión ventilación con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión circulación con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión circulación con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión administración de fármacos con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión administración de fármaco con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de emergencia

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión compresiones torácicas con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión compresiones torácicas con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión desfibrilación temprana con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión desfibrilación temprana con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Debido a que las conclusiones se obtienen a partir de los datos, el enfoque de investigación que se empleará en esta pesquisa es hipotético deductivo. Además, debido a que intenta abordar las preguntas de investigación, este estudio es hipotético. Este estudio, por otro lado, es analítico ya que las variables de estudio se estudian por separado (37).

3.2. Enfoque de investigación

Esta investigación emplea una técnica cuantitativa basada en la recopilación de datos, analizando datos estadísticos para conseguir resultados sobre los modelos de conducta de los sujetos de estudio (38).

3.3. Tipo de investigación

Esta es una investigación aplicada ya que examina el vínculo entre dos variables y el impacto de una sobre la otra. Del mismo modo, este estudio se encuentra en el nivel de correlación ya que intenta identificar el vínculo entre dos variables utilizando observaciones muestrales (37).

3.4. Diseño de investigación

Esta pesquisa utiliza un diseño de correlación observacional, debido a que ambas variables no fueron modificadas y solo se observó y recuperó información de ellas. Este estudio, por otro lado, es transversal en el sentido de que los datos se recopilan en ciertos puntos de tiempo (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 POBLACION

La población estará conformada por 130 enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de lima del 2023.

3.5.2 MUESTRA

No habrá muestra porque se utilizará toda la población, por ser una población pequeña los cuales deberán cumplir con los parámetros de selección a indicarse en esta sección.

3.5.3 MUESTREO

Se utilizará muestreo no probabilístico por conveniencia porque es una técnica donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Estas muestras se seleccionan solo porque son fáciles de reclutar y por qué el investigador no considero seleccionar una muestra que representa a toda la población

Criterios de inclusión

- Enfermeros nombrados y contratados
- Enfermeros que admitan el consentimiento informado voluntariamente
- Enfermeros con tiempo de antigüedad mayor de 6 meses.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que se encuentran de vacaciones
- Enfermeros que no rubriquen el consentimiento informado

- Enfermeros con cargo administrativo.

3.6. Variables y operacionalización

Primera variable: Nivel de conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Segunda variable: Practicas sobre la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada	“Son las medidas que se deben utilizar para garantizar que el PCR funcione de manera confiable. La RCP avanzada se diferencia de la RCP básica en que requiere medios técnicos adecuados y personal cualificado y formado. El pronóstico para la RCP avanzada mejora si la RCP básica previa fue exitosa” (25)	Son las medidas que se deben utilizar para garantizar que el PCR funcione de manera confiable. La RCP avanzada se diferencia de la RCP básica en que requiere medios técnicos adecuados y personal cualificado y formado. El pronóstico para la RCP avanzada mejora si la RCP básica previa fue exitosa, la cual será medida con un cuestionario para calcular el grado de conocimiento de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada	Ventilación	La intubación traqueal se administra en los casos en que la persona rescatada no requiere protección de las vías respiratorias, responde en consecuencia o no responde a la ventilación proporcionada.	Ordinal	Alto [13 – 16] Medio [7 – 12] Bajo [1 – 6]
			Circulación	Comprobar la pulsación por cada minuto		
			Administración de fármacos	Medicamentos de acceso intravenoso (velocidad, eficacia y seguridad técnica, durante los primeros 2 minutos de RCP: la epinefrina es el único agente presor).		
			Compresiones torácicas	2 respiraciones a 30 compresiones torácicas (más de 2 minutos)		
			Desfibrilación temprana	Cuántas descargas durante las compresiones torácicas y las ventilaciones • Desfibrilador externo automático (DEA)		

Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada	“Técnicas que el profesional de enfermería debe utilizar para garantizar que el PCR funcione de manera confiable. El pronóstico para la RCP avanzada mejora si la RCP básica previa fue exitosa” (21)	Técnicas que el profesional de enfermería debe utilizar para garantizar que el PCR funcione de manera confiable. El pronóstico para la RCP avanzada mejora si la RCP básica previa fue exitosa, el cual será medido con un cuestionario sobre las técnicas de Reanimación Cardio Pulmonar avanzada.	Manejo de vías aéreas	Instrumento sobre las prácticas de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada	Ordinal	Alto [19 – 25] Medio [10– 18] Bajo [1 – 9]
			Diagnóstico y tratamiento de arritmias			
			Preparación de fármacos según protocolo			
			Continuidad de la reanimación cardiopulmonar			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicara para la recolección de los datos de ambas variables será la encuesta que tiene como objetivo establecer un contacto directo con las enfermeras que se consideran fuentes de información y los instrumentos serán cuestionarios.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Para la medición se utilizará el Cuestionario de conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada, instrumento adaptado por Reyes en el año 2021. El cual está conformado por 5 dimensiones y 16 ítems, conocimiento sobre compresiones torácicas (1 - 4) conocimiento en la ventilación (5 - 7) conocimiento en desfibrilación temprana (8 - 11) conocimiento en administración de fármacos (12 - 16) evaluadas en escala ordinal, con un tiempo de aplicación de 20 a 25 minutos (40).

Instrumento 2. Cuestionario sobre la práctica de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada, herramienta que se confeccionó para medir las destrezas y habilidades en mérito a normas técnicas de RCP básica y RCP avanzada y a los protocolos vigentes, tomado y modificado por Córdova et al. en el año 2017 (26), este instrumento está conformado por 4 dimensiones y 25 ítems, de escala ordinal, , tiempo de aplicación: 20 a 25 minutos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1, dicho instrumento fue validado por Reyes, para que establezca la validez fue puesto a prueba por 8 jueces expertos, donde se mantiene las excelentes propiedades corroboradas con el coeficiente V de Aiken=0.90 (40).

Instrumento variable 2 el instrumento de prácticas de Reanimación Cardio Pulmonar Avanzada fue puesto a prueba por jueces de expertos por el autor Córdova en el año 2017. Los índices de V de Aiken= 0.89 obtenidos admiten su buena validez (26).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Reyes realizó una prueba piloto obteniendo un coeficiente KR-20 de 0.85, lo cual admitió a considerar a la herramienta como confiable (40).

Instrumento 2. Córdova realizó una prueba piloto obteniendo un coeficiente KR-20 de 0.78, lo cual admitió a considerar a la herramienta como confiable (26).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El paso inicial implica terminar la documentación del curso y obtener la aprobación para el proceso de solicitud. Posteriormente, el jefe de Urgencias de un hospital de Lima acuerda la fecha de implementación de la herramienta. El día del cuestionario, los participantes dedicarán aproximadamente 20 minutos a completarlo y recibirán información sobre el propósito del estudio. También se les informará de las medidas oportunas para asegurar su correcta cumplimentación. Posteriormente, se lleva a cabo la codificación de la evaluación. Los participantes deben firmar un formulario de consentimiento antes de que comience todo el procedimiento. Por último, la participación de los participantes es muy apreciada y la calidad de los datos se evalúa frente a un libro de códigos escrito previamente, que también es útil para el análisis de datos (41).

Métodos de análisis estadístico

Para determinar el grado de relación entre variables y dimensiones, el método de análisis estadístico emplea el estadístico Rho de Spearman. Luego, la matriz de datos se genera utilizando SPSS Versión 25, lo que garantiza su precisión al completarla con gran cuidado y atención al detalle. A continuación, se lleva a cabo un análisis descriptivo, que

destaca las características clave de los resultados y los presenta visualmente a través de gráficos y tablas para mejorar la comprensión.

3.9. Aspectos éticos

Justicia

Se dará un trato igualitario y justo a todos los participantes sin ningún tipo de favoritismo o prejuicio. Además, se mantendrá y respetará la privacidad de toda la información.

Autonomía

En esta investigación, el respeto por la dignidad humana será una prioridad y todos los participantes deberán firmar un formulario de consentimiento informado. El proceso del estudio se comunicará claramente desde el principio y se respetará la disposición de las personas a participar al mismo tiempo que se garantiza la confiabilidad de los datos.

No maleficencia

La investigación no tiene el fin de causar daño alguno, se adaptará la metodología al presente estudio, de tal manera que se corrija o mejore las deficiencias encontradas.

Beneficencia

Los beneficiados del presente estudio serán los participantes y encargados de las instituciones estudiadas, ya que con los resultados se planeará la ejecución de medidas para mejorar o corregir los problemas encontrados (42).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021				2022								2023											
	AGOSTO				SETIEMBRE				FEBRERO				MARZO				JUNIO				OCTUBRE			
	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7	1	3	5	7
Identificación del título	X	X																						
Formulación del planteamiento del problema, objetivos generales y específicos de la investigación, justificación y delimitación del estudio			X	X																				
Desarrollo del marco teórico, antecedentes, bases teóricas e hipótesis					X	X	X																	
Elaboración del enfoque, diseño de la investigación, población y muestra, variables y su operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento de datos y aspectos bioéticos.								X	X	X														
Elaboración del cronograma de actividades y presupuesto											X	X												
Elaboración de la bibliografía y anexos													X	X	X		X	X	X					
Aprobación del proyecto																				X				
Sustentación																					X			

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2023				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
Laptop	1600				1600
Memoria pen drive	30				30
Materiales					
Lápices	4				4
Pioners		10			10
Material bibliográfico					
Folletos	50	50			100
Reproducciones	15	15	15	15	60
Escaneados	30	30	15	15	90
Anillados				10	10
Conexos					
Taxis	30	30	30	30	120
Refrigerios	20	20	20	20	80
Telefonía	10	10	10	10	40
Personal					
Tipiadora	200				200
Contratiempos	50	50	50	50	200
TOTAL	1844	230	135	145	2544

5. REFERENCIAS

- 1 Martínez P, Cruz C. Factores predictivos de supervivencia en reanimación cardiopulmonar con soporte vital avanzado en adultos. Tesis de especialidad. El salvador: Universidad de el Salvador; 2021.
- 2 Sosa L, Carmona C, Blanco N, Plaín C, Nuñez M, Licea Y. Nivel de información de especialistas y residentes de Medicina General Integral sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018; 34(4): p. 02 - 18.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 10. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
- 4 Asmundis C, Brugada P. Epidemiología de la muerte súbita cardiaca. Revista Española de Cardiología. 2018 Enero; 13(A): p. 2 - 6.
- 5 Diario Ultima Hora. El 40% de latinoamericanos sufre riesgo de enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2019. Available from: <https://www.ultimahora.com/el-40-latinoamericanos-sufre-riesgo-enfermedades-cardiovasculares-n2805284.html>.
- 6 PAHO. Helath in the Americas 2017. [Online].; 2022. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t es=informes%20de%20pais/peru&lang=es.
- 7 Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2019 Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2019.
- 8 RPP Noticias. Las enfermedades al corazón son la primera causa de muerte en adultos del Perú, según estudio 2019. [Online].; 2019. Available from: <https://rpp.pe/vital/salud/las-enfermedades-al-corazon-son-la-primera-causa-demuerte-en-adultos-del-peru-segun-estudio-noticia-1185333>.

- 9 Biblioteca Nacional de Medicina. Reanimación Cardiopulmonar. MedicinePlus.
. 2019.
- 1 Ramos V. Curso Taller de certificación y acreditación en BLS de la AHA. .
0
. .
- 1 Muñiz Y, Turpo A. Conocimiento y práctica en reanimación cardio pulmonar
1 avanzado del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad
. Nueva y Centro de Salud San Francisco Tacna, 2019. Tesis de especialidad. Tacna:
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020.
- 1 Díaz M, Gallardo M, Mamani R. Nivel de conocimiento y práctica de RCP
2 avanzado en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima
. Metropolitana. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano
Heredia; 2018.
- 1 De las Nieves E, Maldonado M. Nivel de conocimiento y práctica del profesional
3 enfermero(a) en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el servicio de
. Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022. Tesis de especialidad.
Callao: Universidad Nacional de Callao; 2022.
- 1 Coronel N, Yturbe D. Nivel de conocimiento y actitudes del personal de
4 emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, Hospital José Soto
. Cadenillas, Chota 2018. Tesis de especialidad. Cajamarca: Universidad Nacional
de Cajamarca; 2018.
- 1 Chavez K, Silva R. Nivel de conocimientos y práctica de reanimación
5 cardiopulmonar en alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres,
. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. Tesis de especialidad. Trujillo:
Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.

- 1 Becerra D, Rueda M. Valoración de los conocimientos y Actitudes de Reanimación
6 Cardiopulmonar en el personal de Emergencia del Hospital San Francisco de Quito
. y del Hospital IESS IBARRA, 2017. Tesis de especialidad. Quito: Pontificia
Universidad Católica del Ecuador; 2018.
- 1 Delgado A. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica y
7 avanzada, en médicos residentes de primer y segundo año de la especialidad en
. urgencias medico quirúrgicas en el servicio de urgencias del hospital general
regional no. 1 del IMSS de Ciudad Obre. Tesis de especialidad. Obregón:
Universidad autónoma de Baja California; 2022.
- 1 Zamora D. Conocimientos básicos y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar
8 (RCP) en personal de salud. Hospital Materno Infantil Juan Pablo II, Guatemala,
. agosto 2017. Tesis de pregrado. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017.
- 1 Condori O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación
9 cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, gestión
. 2020. Tesis de maestría. Bolivia: Universidad Mayor de San Andres; 2020.
- 2 Trejo K. Análisis de la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y
0 su autoeficacia sobre el manejo de RCP en un evento de paro cardio respiratorio.
. Tesis de maestría. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2018.
- 2 Zorrilla E, Zorrilla L, Rivera H. Introducción a a Epistemología Pasco: Nebli
1 Imagen Corporativa; 2011.
.
- 2 Vargas J, Mendoza E. Teoría del conocimiento: Asociación Oaxaqueña de
2 Psicología A.C.; 2011.
.

- 2 Romero L. Nivel de conocimiento del enfermero (a) en Protocolo de Reanimación
3 Cardiopulmonar básica del Servicio de emergencia Adultos del Hospital Nacional
. Alberto Sabogal Sologuren Callao 20015. Lima: Universidad Nacional Mayor de
San Marcos; 2016.
- 2 Olivetto A. Conocimiento teórico de los enfermeros sobre parada
4 cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar en unidades no hospitalarias de
. atención de urgencias. In Latino. 2011; 2.
- 2 Sánchez F, Rubio B, Pérez J, Bueno M. Reanimación Cardiopulmonar Avanzada
5 Madrid; 2005.
.
- 2 Córdova H, Crisóstomo R. Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP
6 básica y avanzada del personal de Enfermería - Hospital General de Oxapampa -
. 2016. Tesis de especialidad. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan;
2017.
- 2 Organización Panamericana de la Salud. Ventilación natural para el control de las
7 infecciones en entornos de atención de la salud Whashington DC; 2010.
.
- 2 Estañol B, Porras M, Sanchez G, Martinez R, Infante O, Senties H. Control neural
8 de la circulación periférica y de la presión arterial. Archivos de cardiología de
. México. 2009; 79(2).
- 2 Coma I, García L, Ruano M, Loma A, Malpartida F, Rodriguez J. Guías de
9 actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación
. cardiopulmonar. Revista Española de Cardiología. 1999 Agosto; 52(8).

- 3 Ministerio de Salud. Reanimación cardiopulmonar (RCP). [Online].; 2022.
0 Available from: <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>.
- .
- 3 Cerna E. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en el
1 preofesional de salu del servicio de emergencia en el Hospital Luis Negreiros Vega.
. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
- 3 Achuri D. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar
2 de Adultos. Revista de Actualizaciones en Enfermería. 2019; 12(3).
- .
- 3 Sandoval N. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
3 SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL NIVEL DE
. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA EL GOLF-SANNA
OCTUBRE SAN ISIDRO 2018. Tesis de especialidad. Lima: Universidad San
Martin de Porras; 2019.
- 3 López C. Manual de reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica y neonatal.
4 Segunda ed. Madrid: Publimed; 2000.
- .
- 3 Defensoria del Pueblo. Los servicios de emergencia en los establecimientos de salud
5 públicos y el acceso a medicamentos esenciales. Serie Informes Defensoriales.
. 2016.
- 3 León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica.
6 Revista Cubana de enfermería. 2017; 33(4): p. 12 - 27.
- .

3 Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta ed.
7 México: Mc Graw Hill; 2014.

.
3 Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación
8 Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la Tesis. Cuarta ed. Bogotá: Ediciones de
. la U; 2014.

3 Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. Tercera
9 ed.; 2010.

.
4 Gómez E, Fernando D, Aponte G, Betancourt L. Metodología para la revisión
0 bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su
. estructuración y sistematización. Universidad Nacional de Colombia. 2014;
81(184): p. 158 - 163.

4 Revista Médica Honduras. Principios de la ética de la investigación y su aplicación.
1 Revista Médica honduras. 2012; 80(2).

.
4 Diaz Y. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre reanimación
2 cardiopulmonar avanzado en el personal médico del Hospital Regional de Pucallpa.
. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Ucayali; 2018.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre el nivel de conocimiento las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Primera variable: Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “ventilación” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión “ventilación” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>	<p>Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión ventilación con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>	<p>Segunda variable: Prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada</p>	<p>Diseño: No experimental, correlacional observacional de corte transversal</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión “circulación” en las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión “circulación” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión circulación con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>		<p>Población: 130 profesionales de enfermería</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión “administración de fármacos” en las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión “administración de fármacos” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión administración de fármacos con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>		<p>Muestra: 130 profesionales de enfermería</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión “compresiones torácicas” en las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión “compresiones torácicas” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión compresiones torácicas con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>		<p>Instrumento: Se realizarán dos cuestionarios de preguntas para medir el nivel de conocimiento y prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión “desfibrilación temprana” en las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión “desfibrilación temprana” con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión desfibrilación temprana con la práctica de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

La presente encuesta es de carácter anónimo, diseñado con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023, consta de 16 ítems. Se le pide que responda de manera sincera y veraz las siguientes preguntas:

DATOS GENERALES

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

Ocupación: () Médico, () Enfermero, () Asistente

Sexo: () Hombre, () Mujer

Estado civil: () Soltero, () Casado, () Viudo, () Divorciado

Grado académico: () Licenciado, () Maestro, () Doctor

DIMENSIÓN I: Conocimiento sobre compresiones torácicas

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

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

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

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

3. El masaje cardiaco se aplica:
- a. En el hemitórax izquierdo
 - b. A nivel de la apófisis xifoides del hueso esternón
 - c. Entre las dos tetillas del hueso esternón
 - d. En el mango del hueso esternón
4. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de
- a. 20/3
 - b. 30/2
 - c. 25/2
 - d. 10/2

DIMENSIÓN II: Conocimiento en la ventilación

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

DIMENSIÓN III: Conocimiento en desfibrilación temprana

8. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:

- a. En asistolia y taquicardia ventricular
 - b. Actividad eléctrica sin pulso
 - c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - d. Taquicardia auricular y bloqueo AV
9. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:
- a. 150 joules
 - b. 200 joules
 - c. 250 joules
 - d. 300 joules
10. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - b. No tocar a la víctima
 - c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga
11. Cuántas descargas eléctricas deben realizarse entre cada ciclo de 2 minutos de compresión torácica y ventilación artificial.
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4

DIMENSIÓN IV: Conocimiento en administración de fármacos.

12. De la siguiente lista de medicamento cuál es el único que está permitido aplicar en cualquier ritmo:
- a. Bicarbonato
 - b. Magnesio
 - c. Atropina
 - d. Adrenalina
- 13.Cuál es la vía de suministrar el medicamento en un paciente con paro cardiorrespiratorio
- a. Endovenosa

- b. Subcutáneo
- c. Intramuscular
- d. sublingual

14. En la víctima de un Paro Cardio Respiratorio por Fibrilación Ventricular. ¿Cuál es el tratamiento más efectivo?

- a. Fármacos
- b. Golpe precordial
- c. Intubación endotraqueal
- d. Desfibrilación

DIMENSIÓN V: Conocimiento en circulación.

15. Previo al paro cardiorrespiratorio la frecuencia cardiaca

- a. Aumenta rápidamente
- b. Se mantiene normal
- c. Disminuye rápidamente
- d. No presenta

16. Previo al paro cardiorrespiratorio la presión arterial

- a. Aumenta rápidamente
- b. Se mantiene normal
- c. Disminuye rápidamente
- d. No sucede absolutamente nada

**CUESTIONARIO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR AVANZADA**

N	ITEMS	CRITERIOS	
		SI	NO
Optimización de vías aéreas			
1	Evalúa la capacidad de respuesta		
2	Activa el SEM		
3	Determina la Posición de la víctima: en Decúbito supino sobre una superficie dura		
4	Inicia secuencia C-A-B (compresiones, abrir vía aérea y ventilación)		
5	Observa Vía Aérea		
6	Coloca la cánula oro faríngea		
7	Administra Ventilación con Ambú según PD-GEN-10 conectado a una toma de oxígeno tan pronto como sea posible.		
8	Sigue un ritmo de 12-14 insuflaciones por minuto.		
9	Administrar suficiente volumen para producir una elevación normal del tórax.		
10	Asegurar un acceso venoso		
11	Posición del reanimador		
Diagnóstico y tratamiento de arritmias			
12	Fibrilación Ventricular		
13	Taquicardia Ventricular		
14	Asistolia		
Procedimiento del uso de desfibrilador			

1 5	Coloca al paciente en un lugar seguro		
1 6	Aplica GEL de conducción en paletas		
1 7	Prende el DESFIBRILADOR		
1 8	Selecciona el nivel de Energía: 200 J		
1 9	Asegura la adecuada posición de paletas en el tórax		
2 0	Asegura que NO haya contacto c/ personal		
2 1	Libera SHOCK con PRESION simultanea de Ambos Botones de Descarga de Paletas		
2 2	Observa trazado y palpa PULSO después de cada descarga.		
Preparación de fármacos, según protocolo			
2 3	Identifica los fármacos para administrar en casos de RCP		
2 4	Conoce las dosis, vía de administración		
2 5	Registra fecha y hora, de la medicación prescrita		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Garcia Arimuya Dianely

Título:

“Nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzado y prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el personal de Enfermería del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2023”

Propósito del estudio: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2023. Dicho proyecto emite que la información que esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin nuestro consentimiento.

Procedimientos:

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

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

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

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Garcia Arimuya, Dianely al 963905130

CONSENTIMIENTO

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

Participante:

Nombre:

DNI:

Investigador:

Nombre:

DNI:

NOMBRE DEL TRABAJO

TRABAJO FINAL-GARCIA.docx

AUTOR

DIANELY GARCIA ARIMUYA

RECuento de palabras

10276 Words

Recuento de caracteres

58031 Characters

Recuento de páginas

55 Pages

Tamaño del archivo

118.0KB

Fecha de entrega

Nov 6, 2023 7:58 PM GMT-5

Fecha del informe

Nov 6, 2023 7:58 PM GMT-5

● 0% de similitud general

Esta entrega no coincidió con ningún contenido comparado.

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente