



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO-2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESATRES**

Presentado por:

AUTORA: LOPEZ YARLEQUE STEFANY JOHANA

(0000-0002-3839-3925)

ASESORA: Dra. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

(CODIGO ORCID)

LIMA – PERU

2021

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO-2021”**

DEDICATORIA

Investigación dedicada ante todo a dios, a mis queridos padres mi familia, pues sin ellos no lo hubiera logrado, sus bendiciones que a lo largo de mi vida me cuidan y me conllevan por el sendero del bien. Por eso doy mi trabajo como ofrenda ya que siempre me impulsan a lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

Para mi asesora Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez, por su soporte en la elaboración de mi proyecto de investigación, siendo parte fundamental para su desarrollo.

Mi agradecimiento a la universidad Norbert Wiener, por ofrecerme la oportunidad de seguir mis estudios de segunda especialidad y ofrecerme a través de sus pedagogos los conocimientos y necesarios durante el año de estudio.

ASESOR

Dra. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

(código)

JURADOS:

Presidente: Mg. Maria Angelica Fuentes Siles.

Secretario: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

Vocal: Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN ¡Error! Marcador no definido.

ABSTRACT..... ¡Error! Marcador no definido.

1. EL

PROBLEMA.....¡Error!

Marcador no definido.

1.1.Planteamiento del problema ¡Error! Marcador no definido.

1.2.Formulación del problema..... ¡Error! Marcador no definido.

1.2.1. Problema general..... ¡Error! Marcador no definido.

1.2.2. Problemas específicos ¡Error! Marcador no definido.

1.3.Objetivos de la investigación..... ¡Error! Marcador no definido.

1.3.1Objetivo general ¡Error! Marcador no definido.

1.3.2Objetivos específicos..... ¡Error! Marcador no definido.

1.4.Justificación de la investigación ¡Error! Marcador no definido.

1.4.1Teórica..... ¡Error! Marcador no definido.

1.4.2Metodológica ¡Error! Marcador no definido.

1.4.3Práctica ¡Error! Marcador no definido.

1.5.Delimitaciones de la investigación ¡Error! Marcador no definido.

1.5.1Temporal..... ¡Error! Marcador no definido.

1.5.2Espacial..... ¡Error! Marcador no definido.

1.5.3Recursos..... ¡Error! Marcador no definido.

2. MARCO

TEÓRICO.....¡Error!

Marcador no definido.

2.1. Antecedentes..... ¡Error! Marcador no definido.

- 2.2. Bases teóricas..... **¡Error! Marcador no definido.**
- 2.3. Formulación de hipótesis..... **¡Error! Marcador no definido.**
 - 2.3.1. Hipótesis general..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.

METODOLOGÍA.....¡E

rror! Marcador no definido.

- 3.1. Método de la investigación..... **¡Error! Marcador no definido.**
- 3.2. Enfoque de la investigación..... **¡Error! Marcador no definido.**
- 3.3. Tipo de investigación **¡Error! Marcador no definido.**
- 3.4. Diseño de la investigación **¡Error! Marcador no definido.**
- 3.5. Población, muestra y muestreo **¡Error! Marcador no definido.**
- 3.6. Variables y Operacionalización **¡Error! Marcador no definido.**
- 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....**¡Error! Marcador no definido.**
 - 3.7.1. Técnica **¡Error! Marcador no definido.**
 - 3.7.2. Descripción de instrumentos..... **¡Error! Marcador no definido.**
 - 3.7.3. Validación..... **¡Error! Marcador no definido.**
 - 3.7.4. Confiabilidad **¡Error! Marcador no definido.**
- 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... **¡Error! Marcador no definido.**
- 3.9. Aspectos éticos..... **¡Error! Marcador no definido.**

4. ASPECTOS

ADMINISTRATIVOS.....¡Error! Marcador

no definido.

- 4.1. Cronograma de actividades..... **¡Error! Marcador no definido.**

4.2.	Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.
5.		
	REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
6.		
	ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
6.1.	Consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
6.2.	Instrumento	¡Error! Marcador no definido.
6.3.	Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
6.4.	Matriz operacional de la Variable 1	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Matriz Operacionalización de variables	34
Anexo 2.	Matriz de Consistencia	48
Anexo 3.	Instrumento de recolección de datos	52

RESUMEN

Según La (OMS), considera a las patologías cardiovasculares y cerebrovasculares como un problema de sanidad pública. Estas se manifiestan súbitamente ocasionando paro cardiorrespiratorio (PCR); que es la unión de intervenciones cuya finalidad es evitar que el cerebro y el corazón se quede sin oxígeno para su funcionamiento y produzcan necrosis celular ocasionando secuelas. El trabajo académico tiene por **Objetivo:** Evaluar la conexión entre el nivel de conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huacho en 2021. **Metodología:** estudio cuantitativo-correlacional, trasversal, no-experimental. Se trabajará con una muestra censal de 30 enfermeros (as). **Técnicas e instrumento de recolección de datos:** A fin de medir las variables conocimiento se utilizará el instrumento elaborado y validado en su investigación de Farah y Tito (Tacna

2018), con un grado de confiabilidad de concordancia significativa (0.85 mediante alfa de Cronbach) y para la variable practica aplicaremos guía de observación de Muñiz y Turpo (Tacna 2017), validada con una fiabilidad alta (0.81 de concordancia significativa).

Procedimientos: la recogida de información se efectivizará en el noviembre. **Análisis estadístico:** valiéndonos de la informática se creará una base de datos e ingresaremos al programa Excel para ser representado los resultados en tablas y figuras facilitando su interpretación y análisis del estudio.

Palabra claves: Conocimiento, Practica, Reanimación Cardiopulmonar, enfermería.

ABSTRACT

According to the (WHO), it considers cardiovascular and cerebrovascular pathologies as a public health problem. These appear suddenly causing cardiorespiratory arrest (CRP); which is the union of interventions whose purpose is to prevent the brain and heart from running out of oxygen to function and causing cell necrosis causing sequelae. The academic work aims to: Evaluate the connection between the level of knowledge and practice on basic cardiopulmonary resuscitation in the nursing professional of the emergency service of the Huacho Regional hospital in 2021. Methodology: quantitative-correlational, cross-sectional, non-experimental study . It will work with a census sample of 30 nurses. Data collection techniques and instrument: In order to measure the knowledge variables, the instrument developed and validated in their

research by Farah and Tito (Tacna 2018) will be used, with a degree of reliability of significant concordance (0.85 using Cronbach's alpha) and for the practical variable, we will apply an observation guide from Muñiz and Turpo (Tacna 2017), validated with high reliability (0.81 of significant concordance). Procedures: the collection of information will take place in November. Statistical analysis: using computer science, a database will be created and we will enter the Excel program to represent the results in tables and figures, facilitating their interpretation and analysis of the study.

Keywords: Knowledge, Practice, Reanimation Cardiopulmonary, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El tema a investigar nos hace referencia a la gran magnitud del problema teniendo en cuenta que los problemas del corazón y los accidentes cerebrovasculares (AVC) suelen ser anomalías agudas producto de una obstrucción que imposibilita que la sangre irrigue el corazón o al cerebro. Es una etiología de mortandad a nivel universal y anual. Estas patologías avanzan por ende las probabilidades de hacer un paro cardiorrespiratorio sería más frecuente y recurrente ante sus posibilidades el profesional de salud debería estar capacitado (1).

Asociación americana del corazón (AHA), manifiesta la probabilidad de sobrevivencia se incrementa al efectivizarse la respiración cardiorrespiratoria oportuno y efectivo. Las competencias adquiridas y la aplicación precoz en el manejo del soporte vital básico y avanzado, es uno de los elementos definitivos para éxito en el RCP (2). Uno de los indicadores para la acreditación hospitalaria, son las capacitaciones y educación impartida al personal sobre el tema en mención y su manejo oportuno (3).

La sociedad argentina de pediatría menciona que la conducción apropiada en un contexto de peligro demanda el saber, tener aptitudes y habilidades que se logra con el estudio y practica del RCP. En nuestro país existe un inadecuado e inseguro manejo del escenario de vida, a todo nivel, desde la sociedad hasta los establecimientos de salud (4).

La principal razón de morbilidad y mortalidad en las personas con más de 45 años a nivel mundial y nacional son las cardiovasculares. Se calcula que alrededor de 20 mil muertes por años se producen, de los cuales mueren súbitamente más de 50 personas

por día. Pero si son atendido inmediatamente con maniobras básicas de RCP y/o tiene acceso al desfibrilador, incrementan dos o tres veces la probabilidad de sobrevivir, ello crea la necesidad de capacitarse y practicar bajo la supervisión de especialistas calificado (5).

El Manejo del RCP se debe establecer como requisito básico y obligatorio en el personal sanitario, los integrantes de primera reacción: policías, salvavidas, familiares, etc. Ya que, existe gran diferencia en los resultados mostrados por un personal entrenado, con otro personal poco o nada entrenado cuyo tratamiento retardados e inapropiados en RCP (7).

La enfermera como integrante del grupo de salud es la responsable de la atención, oportuna, continua y segura. Debe estar capacitada, actualizada según los avances de la ciencia, tecnología, cultura y normas internacionales; reuniendo las competencias requeridas para atender a las personas con paro cardiovasculares en riesgo de muerte con el motivo de auxiliar la vida de la persona y garantizar su recuperación (6). Se recomienda al personal debe capacitarse continuamente y contar con una certificación en RCP básica (8).

La OMS actualmente a nivel mundial considera a los malestares cardiovasculares y cerebrovasculares como dificultades de salud pública, se proyecta que para 2020 serán la principal causa de mortalidad. Así mismo, manifiesta que los enfermeros tienen conocimiento medio de RCPB, concerniente a las presiones torácicas, empleo de las vías aéreas y la respiración; y no siguen los protocolos establecidos reduciendo las posibilidades de supervivencia de la víctima (9).

Las muertes súbitas en el Perú son frecuentes, originadas por las emergencias cardiacas, cerebrovasculares y trauma, a consecuencia de los elementos de riesgo

como: carencia de movimiento física, sedentarismo, alimentación inadecuada y la adiposidad. Es importante la capacitación para el trabajo preventivo promocional y poseer competencias, autocontrol, principios éticos que mejoren la calidad de vida de la víctima (10).

Nuestra labor cotidiana se ha podido observar, que muchos del personal tienen limitaciones sobre el manejo del RCP (la se han olvidado de los protocolos y normas internacionales); actualmente no existe estadística o informes sobre el conocimientos y prácticas del RCPB, en el personal de enfermería. Por lo que el estudio permitirá establecer la prevalencia sobre el tema en mención en los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del hospital Regional de Huacho (HRH). Así como, promover la actualización, reforzamiento y optimización de su producción en su labor, garantizando una atención segura y de calidad a los usuarios.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho-2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión conceptualización y práctica sobre RCPB en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRH 2021?

2. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión pasos de maniobra y práctica sobre RCPB en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRH 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre RCPB en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRH 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar la relación en su dimensión conceptualización con la práctica sobre RCPB en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRH 2021.
2. Identificar la relación en su dimensión pasos de la maniobra con la práctica sobre RCPB en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRH 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este análisis permitirá actualizar y sistematizar los datos sobre reanimación cardiopulmonar básica, constituyendo una valiosa información y aporte para enfermería.

Debido al acrecentamiento de patologías cardiovasculares y lesión cerebral que se originan en minutos; es importante actuar previniendo, detectando, y tratando inmediatamente ante cualquier evento de emergencia, ya que cada minuto es elemental para la supervivencia de las personas. Cabe necesidad de insistir, que la facultad de ciencias de la salud incorpore dentro de su plan de estudio un tema de RCP tanto teoría y práctico y efectúen estrategias de preparación continua en el

servicio de emergencia, siendo esto la motivación para la revisión del presente estudio de investigación

1.4.2 Metodológica

La investigación servirá como antecedentes para otros estudios, contribuyendo así a la mejora calidad de servicio a los usuarios y personal de enfermería.

1.4.3 Practica

La presente investigación beneficiara a las personas, brindando una atención oportuna y de calidad. Al personal de enfermería le permitirá actualizarse para estar a la vanguardia de la ciencia y tecnología en el manejo adecuado de RCP básico y a la institución para optimizar los indicadores de calidad en atención disminuyendo los índices de defunción, al salvar vidas.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Estudio a realizar en el periodo de agosto – noviembre 2021.

1.5.2 Espacial

Estudio se limitó en el Hospital Regional Huacho que se encuentra ubicado en Av. José Arámbula la Rosa N.º 251, ciudad de Huacho, país Perú.

1.5.3 Recursos:

El investigador realiza el autofinanciamiento para la presente investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Lazo. (11), en España 2017, tuvo como finalidad *determinar el nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores.* estudio observacional. Se evaluó el conocimiento y aptitudes a 98 personas, de los cuales 9 lograron interpretar los paros cardiacos súbitos, 66% sabían lo que es DESA, pero desconocían la ubicación de trabajo, el 42% reconocieron que no se han capacitado sobre RCP por más de 3 años. El resultado es que hay necesidad sentida y evidenciada de fortalecer conocimientos sobre RCP para superar limitaciones.

Martínez y Fernández. (12), en Cuba 2017, tuvo como fin *evaluar el conocimiento sobre RC y las condiciones de los carros de paro.* estudio descriptivo y transversal. El 75% tuvieron bajo conocimiento, el 69.9%; de 1-5 años de práctica la cual el 50% tuvo conocimiento bajo y los demás medio. En los 3 equipos analizados, su calificación fue baja en más del 85%. El 80% de médicos y 83.3% de enfermeras asistieron al evento de RCP mostraron bajo conocimiento. Y de los 5 ambientes del área de medicina interna, uno cuenta con coche de paro, el resto no. El resultado dio que existe limitado conocimiento sobre RCP y que el adiestramiento y aprendizaje en el tema no se asocian con el nivel de conocimiento en el servicio de medicina interna,

Alarcón et al. (13), en Guayaquil – Ecuador 2017, tesis que tuvo como objetivo *“evaluar el conocimiento en RCP en grupo médico del tópico de emergencia en importantes hospitales de Guayaquil*. Estudio descriptivo-transversal, se aplicó a 224 persona un cuestionario validado, de los cuales 115 fueron internos en medicina y 109 residentes, dado una evaluación máxima de 93.33 / 100 y la mínima superior de 20 / 100. El 10% tiene nota < a 40.25 %, y < 46.67 de nota, y apenas 5% es > a 80 / 100. Se puede concluir que el equipo médico la cual trabajan en el tópico de emergencia tiene deficiente conocimiento de RCPB, por lo, urge implementar talleres de RCPB según la AHA.

A nivel nacional:

Hinostroza y Herrera. (14), en Lambayeque 20217, cuya finalidad fue *Valorar el nivel de conocimiento en RCPB en policías*”, estudio prospectivo-longitudinal se aplicó a 150 policías de la ciudad de Chiclayo el instrumento (pre test y post test). En su estudio demostró que antes de la intervención educativa eran malo (53.3%) y después mejoro en bueno (33.3%) y muy bueno (23.3%) el nivel de conocimiento sobre RCPB.

Un estudio de Farah y tito. (15) , Tacna 2018, tesis que tuvo como finalidad *“Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna”*, estudio descriptico-correlacional, no experimental, transversal. 25 enfermeras fue la población muestral, a quienes se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo basado en las guías AHA 2015. El nivel

de conocimiento sobre RCP es inapropiado (80%) y la mayoría ejecuta (76%) el RCP. Se evidencia que no hay relación entre el conocimiento y la ejecución del RCP.

Mendoza y Barrón. (16), Ayacucho 2018, tuvo como objetivo *“determinar la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el Centro de salud Licenciados, Ayacucho”*; tesis cuantitativa, correlacional-trasversal; muestra censal de enfermeros que trabajan en emergencia. Para el acopio de la información se aplicó un test y tarjeta de cotejo: el 61.1% fue medio su conocimiento y efectivizan incorrectamente y el 38.9% lo hace correctamente; así mismo, 66.7 % no fueron capacitados; el 5.6% su conocimiento es alto y el 61.1% fue medio.

Ramos y Hinostroza. (17) , en Lima 2018, tesis que tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre RCPB en niños lactantes del profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana”*, estudio descriptivo-trasversal, Se trabajó con 35 Licenciadas que laboran en pediatría del Hospital Hipólito Unanue. Se aplicó un instrumento validado y guía de observación de asociación americana del corazón, grado de confiabilidad de 75.1 y para el segundo que es la guía de observación 74.6 según Kuder – Richardson (KR – 20). Podemos decir, que los resultados facilitarían una gestión reflexiva en el enfermero.

Quispe y Pérez. (18), en Ayacucho 2018, tesis que tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de la escuela de enfermería de la UNSC de Huamanga en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho”*; investigación cuantitativa, descriptivo-transversal y no experimental. Se trabajó con el 100% de internos a quienes se empleó el instrumento. Cuyo resultado revelaron que el 18% sobre circulación fue bueno, 54% regular y 28% deficiente; a diferencia sobre apertura de vías aéreas el 5% bueno, el 22% regular y 74% deficiente y sobre la ventilación (2%) bueno, (14%) regular y (85%) deficiente su conocimiento.

Quinto. (19) , en Lima 20198, Tesis que tuvo como finalidad *“Establecer el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre RCPB del servicio de medicina y cirugía general del H.N.A.L 2018”*; indagacion cuantitativa, descriptivo-transversal. Se trabajó con 169 enfermeros del área de medicina y cirugía general, a quienes se entregó el instrumento. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre RCPB es medio (88.6%).

Buscal (20), en Lima 2019, tuvo como finalidad *“Determinar el nivel de conocimiento y la practica simulada sobre RCPB en adultos de los estudiantes del décimo ciclo de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza”*; investigación básico, no experimental, descriptivo. Participaron 25 estudiantes. Del 100% de estudiantes; el 76% alcanzó un conocimiento regular y el 72% exhibo una práctica adecuada sobre la RCP en adultos.

2.2 Bases teóricas

Las teorías que sustentan el siguiente trabajo para las dimensiones nivel de conocimiento y prácticas son los siguientes:

El aprendizaje significativo de David Ausubel se refiere a que el saber verdadero nace entre el conocimiento anterior con el nuevo que debe ser significativo y sale a la luz; es decir, que aprender representa crear uno propio (21).

El aprendizaje obtenido por los profesionales de enfermería sobre RCP básico fortalecerá o promoverá cambio de actitudes y aptitudes en el personal de enfermería permitiéndoles obtener competencias y ser más asertivos en sus intervenciones ante situaciones críticas que se le presente donde participa. La nueva información absorbida permite que los saberes previos sean más sólidos y complejos. Los enfermeros deben encontrarse preparados ante este evento en la vida del paciente está en peligro de muerte.

Patricia Benner es su ejemplar Dreyfus de adquisiciones de su diplomacia, este proceso permite que el profesional de enfermería adquiere sabiduría, pensamiento crítico y competencia clínica a partir de cinco fases: novato, principiante, avanzado, competente, y experto.

Esta teoría se refiere que las enfermeras con experiencia despliegan conocimiento y habilidades en el cuidado de la persona, sumado a ello una formación educativa progresiva con el correr del tiempo permitiéndole mejorar en su atención y calidad profesional. El enfermero que labora en emergencia debe ser líder de los procesos y ofrecer soluciones oportunas, eficaces y asertivas, cumpliendo con la atención holística al usuario y la demanda de la población. Así mismo; Benner busca que la enfermera tenga la capacidad de enfrentar nuevos retos y que destaque, con responsabilidad, autonomía, rapidez y veracidad en su trabajo (22).

Base conceptual

Conocimiento:

Proceso de transferencia de información y habilidades adquiridas a través de los sentidos por la persona y procesados mentalmente (identifica, observa, analiza y determina sobre un hecho). El fin de lograr la verdad objetiva.

El ser humano obtiene saber, asimila percepciones relacionados a los hechos, para alcanzar el universo. Dicho conocimiento se empleará en la práctica para cambiar el mundo. El conocimiento, la innovación práctica de la naturaleza y la sociedad (23).

Muñoz y Rivero conceptualiza el entendimiento como la competencia para solucionar un determinado grupo de inconvenientes. Alavi y Leidner conceptualiza al entendimiento como la averiguación mental subjetiva u objetiva que el ser humano tiene sobre un determinado hecho. La información una vez captada es procesada para convertirse en entendimiento, para después de ser articulada es emitida como respuesta a otra persona a través de textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas (24).

Practica:

Es un proceso a través del cual se desarrolla la habilidad y destreza, se convierte el conocimiento cognitivo en actuaciones o ejecuciones. La práctica es la acción o aplicación de ciertos conocimientos, que la persona cree y actúa según su verdad, por tanto, tiene un fin. Es la ejecución de acciones continuas y acorde a las normas: ejercicio de cualquier are o facultad, conforme a sus normas. La práctica del RCPB es la realización sistemática, cotidiana de métodos o procedimientos, desarrollados

con destrezas, por la enfermera del servicio de emergencia (25) . La ejecución continua, va formando la experiencia, generando el adiestramiento en el manejo de los equipos e intervenciones.

Para medir la variable practica va consistir en que los profesionales de enfermería demuestren frente al maniquí como ellos actuarían ante una parada cardiorrespiratorio, ya que con los maniquís nos permitirá ejecutar una simulación clínica lo más parecida a la realidad, dando una representación anatómica lo más realista posible, donde yo como veedora, observare si realiza o no realiza los pasos conforme a mi instrumento de evaluación para mi variable práctica, que es mi lista de chequeo.

Simulación clínica

Como planificación formativa la cual se basa en ubicar al profesional licenciado en enfermería en un ambiente o entorno que difunda alguna apariencia o situación de la realidad. Este método ayuda a los profesionales licenciado en enfermería a utilizar de manera contextualizada los conocimientos teóricos la cual han adquirido en su instrucción y proporciona la adquisición de las competencias requeridas para su eficiencia profesional (25).

Resucitación cardiopulmonar básica (RCPB)

Secuencia de pasos sistematizados, ordenados donde realizan sin ningún material maniobras que sustituyen momentáneamente las funcionalidades de algunos órganos y/o sistemas como el circulatorio y respiratorio, y existe la probabilidad de que puede ser ejecutado por cualquier persona, capacitada (26)

El desconocimiento o ejecución inadecuada del RCP son causantes de daños irreversibles de órganos y del 60% de muertes. Siendo el principal número de emergencia médica y si el usuario es reanimado correctamente, en tiempo corto el daño es reversible. El paro cardiorrespiratorio es la suspensión repentina de la circulación en la persona, si no se interviene oportunamente origina la muerte, por la falta de respuesta neurológica (no responde, no se mueve), no respira y no posee pulso (27).

La resucitación cardiopulmonar avanzada (RCP A), abordaje consecuente para valorar e intentar en la persona con paro y devolverle la oxigenación, ventilación, circulaciones eficaces, reintegrando la funcionalidad neurológica intacta, con el apoyo de equipos y materiales (28).

Secuencia de subsistencia

Consiste en una serie de pasos, mecanismos que acorde a la atención cardiovascular de emergencia que son los 6 eslabones (29).

PCIH

1. Inspección y prevención tempranos.
2. Activar la respuesta a emergencias.
3. RCP de alta calidad.
4. Desfibrilación.
5. Cuidados pos paro cardiaco.
6. Recuperación

PCEH

1. Activación de la respuesta a emergencias.
2. RCP de alta calidad.
3. Desfibrilación.
4. Soporte vital avanzado.
5. Cuidados por paró.
6. Recuperación.

Conforme el AHA para adultos con PCIH y PCEH, el rescatador debe empezar con 30 compresiones torácicas y dos ventilaciones en 18 segundos. Un RCP de alta calidad, se proporcionan cien compactaciones por minuto con una hondura de 5 centímetros en adultos. Según el algoritmo del RCP la secuencia es: valora el escenario, es investigar los elementos amenazantes. Reconocimiento de paro cardiaco; verificar el estado de conciencia de la víctima, verificar que tipo de respiración es (boqueante o jadeante). Activar el sistema de emergencia médica y proporcione dato exacto. Informa tipo de victima (adulto, niño, embarazada, etc.), estado de conciencia, revelar que atención del RCP se va a realizar, indicar la ubicación (referencias si es necesario), colocar a la víctima en una superficie plana y dura (30).

La **C**irculación empiece las concentraciones torácicas: el rescatador debe primero comprobar si hay presencia de pulso de la arteria yugular, entre cinco a diez segundos. Las descompresiones se dan con o sin pulso; en la linde mamilar o el encuentro de la línea media esternal colocando el talón de la mano encima del punto de re compresión enlazando los dedos, asegúrese que es el lugar correcto. Además,

debe ser completo sin interrupciones. Luego de treinta compresiones realizamos 2 oxigenaciones en un segundo (31).

Siendo la **A** apertura vías aéreas, en los damnificados irreflexivo la variación del sistema central se reduce la cual se evidencia el desplazamiento de la lengua la cual así imposibilita la entrada de aire. Siempre emplear la posición supina nos referimos a que la boca debe estar hacia arriba inclinando la cabeza por atrás, esto se llama manipulación frente mentón logrando tener una vía aérea permeable. Si los damnificados inconscientes presentaran algún trauma cervical realizar la maniobra tracción mandibular para evitar el daño y posibles complicaciones (32).

La **B** brindar respiración boca a boca o ahora que estamos en tiempo de pandemia a causa de la Covid 19 colocar un sistema de máscara, válvula o bolsa. Brindando 2 respiraciones en un tiempo de 1 segundo cada uno, examinando que el tórax se levante verificando también la salida de aire, teniendo en cuenta medida de bioseguridad. Si se cuenta con un sistema para brindar oxigenación debe emplearse de inmediato. Comprobar la presencia del pulso carotideo no menos de cinco segundos no más de 10 segundos. Si la víctima, usuario no evidencie pulso iniciar 5 ciclos de RCP. Si tiene pulso y respira, ubicamos al paciente posición decúbito lateral para provocar salida de materia desconocida por la boca y así permitir una mejor ventilación (33).

Empleo de las compactaciones torácicas y vías área:

La compresión bombea sangre del corazón hacia el cuerpo. Este procedimiento se realiza en un área seguro para que al instante de comprimir el tórax haya un mejor ciclo. El rescatador responsable realiza 30 compresiones y 2 ventilaciones en la víctima, a una frecuencia de 100 por minuto, evitando interrupciones entre compresiones (34) . Así mismo; el elevar el mentón mejora y anula la obstrucción. En la apertura de la vía aérea, participan dos rescatadores, el proceso permite el funcionamiento del pulmón y la pared torácica, evitando muerte celular (35).

Empleo de la vía aérea

El ascenso del mentón permite mejorar y anular la oposición de la va área, proceso por el cual se debe contar con 2 rescatista para lograr aperturar la vía aérea. Fomentando una exacta oxigenación, realizando u adecuado manejo de pulmones y evidenciar la elevación de la pared torácica, evitando la muerte celular del cerebro (36).

Oxigenación con dispositivo de barrera en adultos:

Para oxigenar o ventilar podemos utilizar mascarilla unidireccional algunas poseen una entrada para administrar oxígeno, nos ubicamos acostado del damnificado, instalar el dispositivo encima del rostro del damnificado fijándolo. Administrar aire un minuto para evidenciar que el tórax se eleve. La ventilación deben ser suaves pero a la vez firmes y profundas (37).

2.3 Formulación de hipótesis.

2.3.1 Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre RCPB en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRH 2021.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y a practica sobre RCPB en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRH 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi. Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión conceptualización con la práctica sobre RCPB en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRH 2021.

Hi. Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión pasos de maniobra con la práctica sobre RCPB en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRH 2021.

3. METODOLOGÍA.

3.1 Método de la investigación

El procedimiento de construcción del estudio es el método hipotético deductivo, yaqué se realizará una desmembración de la variable conocimiento sobre reanimación

cardiopulmonar analizando cada una de sus dimensiones y su relación con la práctica (38).

3.2 Enfoque de la investigación

La tesis tendrá un enfoque cuantitativo debido a que sus variables serán operacionalizadas, para luego correlacionarla entre ambas variables y determinar si guardan relación entre sí o no (39).

3.3 Tipo de investigación

Aplicada o también denominada "investigación empírica", que describe el estudio de los conocimientos teóricos y los resultados prácticos (40).

3.4 Diseño de la investigación

Es no experimental, porque no se manipulará las variables a investigar, plasmándose los hechos tal como se encuentren, en el estudio correlacional. Para ello se describirá la relación entre las dos variables; de corte transversal, porque se recolectará los datos en un determinado momento (41).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población está integrada por 30 enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia del HRH.

De muestra censal pues se trabajará con el 100% de enfermeras que laboran en la emergencia. Se considera censal por ser simultáneamente universo, población y muestra (42).

Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del HRH.
- Profesional de enfermería que realizan labores asistenciales en el área de emergencia.
- Profesionales de enfermería que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Personal médico, técnico de enfermería y estudiantes de enfermería.
- Profesionales de enfermería con cargo administrativo.
- Profesionales de enfermería que no acepten participar en la investigación.

3.6 Variables y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1 Conocimiento	Conjunto de información que posee los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huacho sobre reanimación cardiopulmonar	Conceptualización	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de paro respiratorio/cardiaco. • Definiciones de paro cardiorrespiratorio. • Signos y síntoma de PCR. • Definición de reanimación cardiopulmonar. • Secuencia de subsistencia. 	Ordinal según nivel de conocimiento: Alto Medio Bajo	Alto 16-23 Medio 11-15 Bajo 1-10
		Pasos de la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las comprensiones torácicas. • Manejo de las vías aéreas. • Ventilación. • Circulación 		

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1 Practica	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, apoyados de habilidades y destrezas sobre el abordaje sistémico con el objetivo de evaluar y tratar a pacientes con paro cardíaco con el fin de proporcionar y devolverle una oxigenación, ventilación y circulación eficaces, con restitución de la función neurológica intacta.	Acondicionamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar o espacio • Posición • Materiales • Reacción anticipada 	Ordinal Escala según nivel de practica Bueno Regular Malo	Bueno 31-40 Regular 21-30 Malo 0-20
		Manejo de la maniobra	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las compresiones torácicas • Manejo de las vías aéreas • Desfibrilación 		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Variable 1: Conocimiento de Reanimación cardiopulmonar básico se usará la encuesta aplicando como instrumento el cuestionario, que será empleada en el ámbito de estudio.

Variable 2: Practica de Reanimación Cardiopulmonar básico se utilizará la lista de chequeo (técnica: la observación, instrumento: guía de observación).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable 1: instrumento sobre nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básico.

Se realizó un estudio hecho por Farah y Tito 2018 (15). La cual aplicaron un instrumento está constituido por 23 ítems cuya medición en relación al conocimiento, fue el instrumento con rango de calificación: respuesta correcta 1 punto, respuesta incorrecta 0 puntos. Si la respuesta es correcta se obtendrá 23 puntos, categorizándose como bajo de 0 a 10 puntos, medio de 11 – 15 puntos, y alto de 16 a 23 puntos.

Variable 2: instrumento Lista de cotejo: escala de valoración para RCPB.

Se realizó un estudio hecho por Muñiz y Turpo, 2017 (43). la cual utilizaron la técnica lista de chequeo se evaluó con el cuestionario según rango de calificación: SI, equivale a 2 puntos y NO = a 1 punto. Si está correcta la respuesta se conseguirá 40 puntos, se categorizarán de la siguiente escala de medición: mala de 0 – 20 puntos, regular de 21 a 30 puntos y buena de 31 a 40 puntos.

3.7.3 Validación

Variable 1: Instrumento sobre el Nivel de conocimiento de RCPB validado por Farah y Tito; para que establezca la validez del instrumento fue sometido a "juicio de expertos", aplicado en Tacna – Perú en el año 2018, donde se mantiene las excelentes propiedades del cuestionario (15).

Variable 2: Instrumento Lista de chequeo: escala de valoración para RCP básico validado por Muñiz y Turpo, los instrumentos fueron sometidos a juicios de expertos; (43).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Instrumento sobre Nivel de conocimiento sobre RCPB, se determinó la confiabilidad del instrumento mediante la prueba piloto, se utilizó el método alfa de Cronbach arrojando un puntaje de 0.85 dando confiabilidad al instrumento (15).

Variable 2: Instrumento Lista de chequeo: escala de valoración para RCP básico, para desarrollar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto, el criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, dando un puntaje de 0.812 dado una confiabilidad al instrumento (43).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el acopio de la información se digito y codifico los datos con el apoyo de la informática del programa Microsoft Excel 2013. Después serán exportados al software estadístico SPSS versión 25 para su proceso – análisis de datos. El análisis estadístico se ha seleccionado la prueba del coeficiente de correlación de R Spearman, donde aportará una respuesta cuantificable a la relación que pueda existir entre dos variables, donde medirá la relación entre dos variables clasificadas (44).

3.9 Aspectos éticos

Para la efectivizar la investigación se proporciona la ficha de consentimiento informado al personal de enfermería; se consideró los principios:

- Autonomía: Se permitió que los profesionales en enfermería resolvieran y emitieran sus opiniones libremente en los instrumentos aplicados.
- Beneficencia: El estudio permitió que puedan participar voluntariamente, respetando sus decisiones.
- No maleficencia: Los instrumentos aplicados fueron en forma anónima. Respetando sus respuestas emitidas en la encuesta.
- Justicia: Todos los profesionales de enfermería que participaron en el estudio tuvieron las mismas oportunidades y respeto el tiempo necesario para sus respuestas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020 - 2021					
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Identificación del problema	X					
Búsqueda bibliográfica	X					
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X					
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación	X					
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación		X				
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación		X				
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo			X			
Elaboración de la sección material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos.			X			
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos				X		
Elaboración de la sección material y métodos. Métodos de análisis de información				X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					X	
Elaboración de los anexos					X	
Aprobación del proyecto					X	
Trabajo de campo					X	
Redacción del informe final: versión 1						X
Sustentación de informe final						X

4.2 Presupuesto:

MATERIALES	2021				TOTAL
	AGOS	SET	OCT	NOV	s/.
Equipos					
USB	40				40
Material bibliográfico					
Libros	70	70			140
Otros					
Movilidad	60	30	30	30	150
Alimentos	60	20			80
Llamadas	110	210	30		350
Imprevistos		110		110	220
Total	340	440	60	140	980

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Diciembre 08. 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))).
2. Xunta de Galicia. Manual de soporte vital avanzado. primera ed. Galicia X, editor. Galicia: Fundación Pública Urgencias sanitarias de Galicia - 061; 2005.
3. Vergara A, Salvador E. Efectividad de la intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en enfermería y población en general. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2017. Report No.: ISSN.
4. Sociedad Argentina de Pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 15. Available from: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_rcp-covid-04-20_1587571148.pdf.
5. Chávez V. Infobae. [Online].; 2013 [cited 2020 Diciembre 15. Available from: <https://www.infobae.com/2013/11/12/1523270-saber-rcp-puede-significar-la-diferencia-la-vida-y-la-muerte/>.
6. Obando P. Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los (as) enfermeras (os) del sistema de atención móvil de urgencias (SAMU) Lima -Mayo a Diciembre 2017. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Peruan Cayetano Heredia, Lima; 2017. Report No.: ISSN.
7. CJB Representaciones Médicas. CJB Representaciones Médicas. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://bls.pe/cursos/>.

8. Falcon A. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) de la segunda especialidad de enfermería. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2015. Report No.: ISSN.
9. Rojas C. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del servicio de emergencia adultos del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao. Tesis. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016. Report No.: ISSN.
10. Molina M, Jara P. El práctico en enfermería. Revista cubana de enfermería. 2010 Abril; 26(2 pág (37-43)).
11. Lazo, Maria. Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores. Revista Enfermería del trabajo. 2017 Setiembre; 7(4).
12. Martinez Y, Fernandez C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna: Escenario de los carros de paro. CorSalud. 2017 Mayo; 9(4).
13. Alarcon C, Chang E, Vinueza V, Medina W. Evaluación de conocimientos en reanimación cardiopulmonar en personal médico del área de emergencia en principales hospitales de Guayaquil. [Online].; 2017 [cited 2021 noviembre 12. Available from: <file:///G:/UNIVERSIDAD%20NORBERT%20WIENER/I%20SICLO/2.ENFERMERIA%20BASADA%20EN%20EVIDENCIA%20I/1.1%20TESIS%202020/ANTECEDENTES%202020/ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/2.T-UCSG-PRE-MED-3.pdf>.
14. Hinostroza A, Herrera L. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en policías, Chiclayo, noviembre 2016 - febrero 2017. Tesis Pregrado. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque; 2017. Report No.: ISSN.
15. Farah M, Tito C. Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del

- hospital Hipolito Unanue Tacna 2018. Tesis Posgrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2018. Report No.: ISSN.
16. Mendoza C, Barron W. Conocientos y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud licenciados. Ayacucho.2017. Tesis Posgrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Lima; 2018. Report No.: ISSN.
 17. Ramos M, Hinostroza J. Nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería de un hospitsl de Lima Metropolitana, 2018. Tesis Posgrado. Lima Metropolitana: Universidad Peruan Unión, Lima; 2018. Report No.: ISSN.
 18. Quispe M, Perez V. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de internos de enfermería de la universidad nacional de San Cristobal de Huamangas en el hospital regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho-2017. Tesis Posgrado. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Ayacucho; 2018. Report No.: ISSN.
 19. Quinto L. Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre ReanimaciónCardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2018. Report No.: ISSN.
 20. Buscal P. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del decimo siglo de la escuela Tezza. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2019. Report No.: ISSN.
 21. Torres A. Psicología y mente. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre 2. Available from: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>.
 22. Carrillo A, Garcia L, Cardenas C, Diaz I, Yabrudy N. La filosofia de Patricia Benner y la practica clinica. Enfermería Global. 2013 Octubre; 6141(32 pág (346-361)).

23. Eured. Eured. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre 10. Available from: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
24. Flores M. Gestion de conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoria de las relaciones humanas. REVISTAESPACIOS. 2005 Febrero; 26(2).
25. Perez J, Gardey A. Definiciones de practica. [Online].; 2010 [cited 2020 Diciembre 9. Available from: <https://definicion.de/practica/>.
26. Sanchez F, Rubio B, Perez J, Bueno M. Reanimacion Cardiopulmonar. AEPap Cursos de Actualizacion. 2005 Octubre; I(141).
27. Navarro V, Rodriguez G. Urgencias. [Online].; 2010 [cited 2020 Diciembre 1. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>.
28. Acuña D, Natalia G. Manual de RCP Básico y Avanzado. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 12. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>.
29. Lavonas E, al e. Aspectos destacados de las guias de la American Heart Association del 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 31. Available from: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf.
30. Moreno E. EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 12. Available from: <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-erc-2021-nuevas-recomendaciones-rcp/>.
31. Villatoro A, al e. Cambios principales de las guias de America Heart Association. Archivos de Medicina de Urgencia. 2010 Diciembre; 2(3).
32. Martinez A. Reanimacion Cardiopulmonar Básica y avanzada pediátrica. SEUP. 2020 Enero; 1(31-48).

33. Carpio R, etal. Guia de Reanimacion Cardiopulmonar Basica. [Online].; 2011 [cited 2021 Octubre 31. Available from: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf.
34. Avila L, Carlos S, Sulcapuma g. Conocimiento y practica del personal de enfermeria en la capacitacion sobre maniobras de RCP basico en un centro geronto geriatrico. TESIS. Peru: Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2017. Report No.: ISSN.
35. Myanz S, Rocco C. Via aerea y ventilacion durante la reanimacion cardiopulmonar. [Online].; 2012 [cited 2021 Octubre 31. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/via-aerea-y-ventilacion-durante-la-reanimacion-cardiopulmonar/>.
36. Lievano L. Ventilacion con bolsa mascarilla. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 31. Available from: <https://monkeyem.com/2018/01/13/ventilacion-con-bolsa-mascarilla/>.
37. Fasquelle G, Salinas Oea. Desfibrilacion Cardiaca. Revista medica hondurena. 1997; 65(2).
38. Rodriguez A, Perez A. Revista Escuela de Administración de Negocios. Red de revista cientifica de America Latina, el Caribe, España y portugal. 2017 Julio; I(82).
39. Carlos A. Sustento del uso justo de materiales Protegidos derechos de autor para fines educativos. [Online].; 2003 [cited 2021 Marzo 27. Available from: <https://www.ucipfg.com/Repositorio/MATI/MATI-12/Unidad-01/lecturas/1.pdf>.
40. Murillo J, Garrido C, Belavi G. Sugerencias para escribir un buen articulo cientifico en educacion. Revista iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educacion. 2017 Junio; 3(15).

41. Hernandez Sampieri R, Mendoza P. Metodología de la investigación. Primera ed. Editores i, editor. Mexico: Mc Grawhill; 2018.
42. Arbigay Jc. MUESTRA EN INVESTIGACION CUANTITATIVA. [Online].; 2010 [cited 2021 Agosto 12. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630252001.pdf>.
43. Muñiz Y, Turpo A. Conocimiento y practica en reanimacion cardiopulmonar basico del profesional de enfermeria que labora en centro de salud nueva y centro de salud san francisco-tacna 2019. Tesis Pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2020. Report No.: ISSN.
44. Martinez Rea. Coeficiente de correlacion de los rangos de Spearman. Revista Habanera de Ciencias Medicas. 2009 Abril - Junio; 8(2).
45. Farah M, Tito C. Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue Tacna 2018. Tesis Posgrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2018. Report No.: ISSN.
46. Melero A. Soporte vital basico. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 13. Available from: <http://www.scartd.org/arxius/sva06.pdf>.
47. Garcia J. Nivel de conocimiento y practica sobre RCP en los estuianes de 5 años de secundaria de la I.E Coronel Jose Felix Bogado 2063 - Rimac 2016. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Lima; 2017. Report No.: ISSN.

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión conceptualización y práctica de la reanimación cardiopulmonar básico en el</p>	<p>Objetivo general Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho 2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación en su dimensión conceptualización básica en el profesional de enfermería</p>	<p>Hipótesis general Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho 2021. Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento y a practica de reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho 2021.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en el profesional de enfermería. Dimensiones: • Conceptualización • Pasos de maniobra</p> <p>Variable 2 Nivel de practica de reanimación cardiopulmonar en el</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, no experimental.</p> <p>Población y muestra Con una población de 30 enfermeras, siendo una muestra censal.</p>

<p>profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona nivel de conocimiento en su dimensión pasos de maniobra y la práctica de la reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho 2021?</p>	<p>del servicio del Hospital Regional de Huacho 2021.</p> <p>Identificar la relación en su dimensión pasos de la maniobra con la práctica de reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi. Existe relación en su dimensión conceptualización con la práctica de reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho 2021.</p> <p>Hi. Existe relación en su dimensión pasos de maniobra con la práctica de la reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho 2021.</p>	<p>profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acondicionamiento • Manejo de maniobra 	
--	---	--	--	--

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO EN ENFERMERÍA

Presentación: Estimada(o) Colega(o), tenga Usted buen día, es grato dirigirme a Usted e informarle que estoy realizando un estudio sobre: el nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico, por lo que solicito su participación en la encuesta estrictamente confidencial y anónima y será utilizada solo para el investigador; los resultados servirán para el desarrollo del estudio. De antemano agradezco su colaboración.

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de enunciado a las cuales usted debe responder con un aspa x o cruz:

I. Datos generales:

Edad:

- a) 20-25
- b) 26-55
- c) 56 MAS

Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

Especialidad(es) que haya realizado: _____

El hospital le ha capacitado sobre RCP en el último año.:

- a) si
- b) no

Ha participado en algún curso de RCP en el último año:

- c) si
- d) no

Alguna vez ha tenido la oportunidad de realizar un RCP:

- a) si
- b) no

Tiempo de experiencia asistencial hospitalaria.

- a) Menos de 1año
- b) 2 años-5 años

- c) 6 años- 10años
- d) 11 años-mas

II. Nivel de conocimiento:

1. ¿Qué entiende por paro respiratorio?
 - a) Es el cese de la frecuencia respiratoria con ausencia de pulso.
 - b) Es el proceso de apnea con movimiento cardiaco palpable.
 - c) Es la ausencia de la respiración con actividad cardiaca palpable.
 - d) Es la ausencia de movimientos cardiacos palpables.
2. ¿Qué entiende por paro cardiaco?
 - a) Se entiende al paro de la actividad mecánica del corazón confirmándolo por la ausencia de pulso carotideo causando ahogamiento.
 - b) Se entiende al cese del corazón cuando deja de fluir poca sangre a todos los sistemas principales contribuyendo a la hipoxia celular
 - c) Se entiende a la presencia de la frecuencia cardiaca sinusal producto de un adecuado gasto cardiaco.
 - d) Se entiende al paro inesperado dentro de las primeras 2 primeras horas del comienzo de los síntomas.
3. Cuáles son las patologías que conllevan a paro cardiaco
 - a) Problemas Cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumatismos, shock, hipotermia, iatrogenias
 - b) Alteración metabólica, PH de 7,4. traumatismos graves, shock, problemas cardiovasculares, hipotermia, iatrogenia.
 - c) Problemas cardiovasculares, respiratorios, IRA tipo I, alteraciones metabólicas, SOFA I, Glasgow 10/15, dolor precordial.
 - d) Hemorragias leves, fractura de cráneo, hipoxemia, iatrogenia, pco2 46mmhg, PCI: 15.
4. Se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:
 - a) La interrupción brusca o inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontanea o bloqueante.
 - b) La detección del latido cardiaco sin alterar el ciclo respiratorio produciendo la alteración de circulatoria y oxigenaría.
 - c) La presencia de pulso distal acompañado de piel fría y dolor precordial y disminución de la respiración.
 - d) La pérdida de conciencia y disminución de la respiración, piel pálida y fría, cianosis peri bucal.

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?
- a) Pérdida de la conciencia, miosis, presencia de pulso central, cianosis, apnea.
 - b) pérdida brusca de conciencia, midriasis, ausencia de pulso centrales, cianosis, apnea.
 - c) pérdida de conocimiento y convulsiones con presencia de pulso carotideo y respiración ruidosa.
 - d) Ausencia de respiración espontánea, electroencefalograma plano, pupilas disocóricas, ausencia de reflejo corneal, TEC.
6. La reanimación cardiorrespiratoria se define como:
- a) Maniobras que tiene como fin restablecer la función respiratoria
 - b) Maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - c) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.
 - d) Maniobras donde se realiza compresiones torácicas para restablecer la parada cardíaca
7. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?
- a) Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
 - b) identificación inmediata del PCR, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
 - c) RCP enfatizando en las en as compresiones torácicas, desfibrilación, soporte avanzado efectivo, cuidados integrados efectivos.
 - d) Identificación inmediata del PCR, activar el sistema de respuesta de emergencia, realizar el RCP en cuanto llegue la ambulancia.
8. La secuencia de RCP según el AHA 2015 es:
- a) ABC
 - b) CAB
 - c) ACB
 - d) BAC
9. ¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para adulto?

- a) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
- b) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
- a) Evaluación, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso y ventilación, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
- b) Evaluación y seguridad de la escena, comprobar el pulso, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención de DEA, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

10. ¿Cuál es la arteria principal para valoración de PC?

- a) Arteria radial
- b) Arteria inguinal
- c) Arteria carótida
- d) Arteria femoral

11. ¿Cuál es lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas?

- a) En el tercio inferior del esternón.
- b) En el tercio superior del tórax
- c) En el borde del apéndice xifoides
- d) En el centro del tórax.

12. Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:

- a) 90
- b) 100
- c) 120
- d) 150

13. ¿Cuántas compresiones torácicas que se realizan en un ciclo?

- a) 30
- b) 40
- c) 45
- d) 50

14. Las compresiones torácicas en adultos se realizan en una profundidad de:

- a) 2CM-3CM

- b) 3CM-4CM
- c) 4CM-5CM
- d) 5CM-6CM

15. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?

- a) fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
- b) fracturas costales, esternón y columna vertebral, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
- c) Ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
- d) Dolor, ausencias de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.

16. Las compresiones torácicas se deben realizar en una superficie:

- a) S. blanda
- b) S. firme
- c) Colchón
- d) S. rocosa

17. La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:

- a) Prótesis
- b) Alimentos
- c) Caída de lengua.
- d) Secreciones.

18. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:

- a) Colocación de tubo orofaríngeo
- b) Maniobra "frente – mentón"
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

19. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:

- a) Hiperextensión del cuello.
 - b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d) Colocación de tubo orofaríngeo
20. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, nos referimos a:
- a) Técnica Laríngea
 - b) Técnica de Desfibrilación
 - c) Técnica del golpe precordial
 - d) Técnica Boca – Dispositivo de barrera.
21. El tiempo máximo de duración en una ventilación es de:
- a) 2 segundos de duración
 - b) 3 segundos de duración
 - c) 1 segundo de duración
 - d) 4 segundo de duración
22. Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:
- a) asistolia
 - b) fibrilación ventricular
 - c) Actividad eléctrica sin pulso.
 - d) Presencia de pulso.
23. El DAE interviene en la desfibrilación descargando:
- a) 130 a 200 j bifásico y 300 monofásico.
 - b) 150 a 200 j bifásico y 360 monofásico.
 - c) 200 j bifásico y 360 j monofásico.
 - d) 220 j bifásico y 360 j monofásico.

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO

Anexo C.2 Instrumento de recolección de datos
Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)
LISTA DE CHEQUEO DE PRACTICA DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICO EN ENFERMERÍA

Lista De Chequeo

Código:

Nº	INDICADORES DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO	SI	NO
	La enfermera:		
1	Asegura que el entorno es seguro para brindar el RCP.		
2	Reconoce al paciente cuando está en paro cardiaco.		
3	Activa el sistema de emergencias.		
4	Trae el desfibrilador y equipo para emergencias.		
5	Comprueba si la víctima no respira o solo jalca / boquea y a la vez comprueba el pulso (al mismo tiempo).		
6	Valora si hay respiración y hay pulso, o hay pulso, pero no respira con normalidad o está sin respiración o solo jalca/boquea; sin pulso.		
7	Si hay pulso, pero no respira con normalidad. Proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5 – 6 segundos, o unas 10 – 12 ventilaciones por minuto en el adulto.		
8	Realiza el manejo de la vía aérea: elevación del mentón, o levantamiento mandibular (trauma).		
9	Continuando con el enunciado anterior. Si no hay pulso, no respira inicia el RCP 30x2 para un reanimador sin dispositivo avanzado de la vía aérea.		
10	Colocado un dispositivo avanzado de la vía aérea, la ventilación que realiza es de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por min). Las compresiones son continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.		
11	Comprueba el pulso cada 2 min aproximadamente.		
12	Realiza compresión ventilación sin / con dispositivo avanzado para la vía aérea.		
13	Llega el DEA y ayuda en el manejo del mismo.		
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	Reconoce el ritmo es no desfibrilable, reanuda la RCP de inmediato aprox. 2 mn (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo).		
16	Continúa hasta que los profesionales de soporte básico le sustituyan o al victima comience a moverse.		
17	En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso, pero no respira con normalidad, entonces proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3 – 5 segundos o unas 12 -20 ventilaciones por minutos		
18	En caso de paciente pediátrico, añade compresiones (con una mano si es niño muy pequeño) si el pulso se mantiene mayo igual 60 lpm. Con signos de perfusión		
19	Si esta solo(a) inicia 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si esta con dos personas la relación es de 15 por 2 .		
20	La profundidad de las compresiones en el adulto y adolescente es de 5 cm en los niños 5 cm y en el lactante es 4cm.		

Anexo D: Consentimiento informado para participar en proyecto de investigación
Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional De Enfermería (EAPE)

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. en Enfermería Stefany Johana, Lopez Yarleque; investigador principal, (capricornio_estefany@hotmail.com) / cel. 922614067.

Título del proyecto: Conocimiento y Practica de Reanimación Cardiopulmonar Básico en el Profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional De Huacho.

Propósito del estudio: Describir la relación que existe entre el conocimiento y practica en el profesional de enfermería.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de 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.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier momento.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

firma