



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE
SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN
EL CLAS JUAN PABLO II – MANCHAY, LIMA 2022”**

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

**PRESENTADO POR:
HUANCACHOQUE QUISPE, PATRICIA GABRIELA**

**ASESOR:
DR. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER**

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres Luis Huancachoque y Rosa Quispe que siempre están en cada paso que doy, brindándome su apoyo incondicional y fuerzas para continuar con cada proyecto que me trazo en la vida.

A mis hermanos Carmen, Nadia, Kelly, Manuel y Giovanna, que son parte valiosa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios, por ser quien guía mi caminar.

Expreso un profundo agradecimiento a mi asesor el Mg. Iván Javier Basurto Santillán por su paciencia y dedicación para la culminación de este trabajo de investigación.

Además, agradecer a la universidad Norbert Wiener por brindarme los conocimientos adquiridos.

ASESOR:

DR. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
VOCAL : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

Índice general

Presentado por:i

Dedicatoriaiii

Índice generalviii

Resumenx

Abstractxi

1. EL PROBLEMA1

1.1. Planteamiento del problema1

1.2. Formulación del problema5

1.2.1. Problema general5

1.2.2. Problemas específicos5

1.3. Objetivos de la investigación5

1.3.1. Objetivo general5

1.3.2. Objetivos específicos6

1.4. Justificación de la investigación6

1.4.1 Teórica6

1.4.2 Metodológica7

1.4.3 Práctica7

1.5. Delimitaciones de la investigación7

1.5.1. Temporal7

1.5.2. Espacial7

1.5.3. Recursos8

2. MARCO TEÓRICO9

2.1. Antecedentes9

2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	25
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	29
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
ANEXOS	41
Anexo 2: Matriz de consistencia	44
Anexo 3: Instrumentos	46
Anexo 4: Validez del instrumento	53
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	55
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	57
Anexo 7: Matriz de datos	59

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022. **Metodología:** el presente estudio es de tipo básica, de diseño correlacional no experimental de corte transversal. Se tendrá como muestra a 36 profesionales de salud del centro de salud CLAS Juan Pablo II. **Técnica e instrumento de recolección de datos:** se empleará la encuesta como técnica y el instrumento será un cuestionario sobre conocimiento y un cuestionario de práctica de RCP básico, con escala de medición dicotómica. **Procedimientos:** los datos se recolectarán previa coordinación con la institución dentro de un tiempo determinado, con su correspondiente consentimiento informado, haciendo entrega de manera física los materiales de evaluación, manteniendo la distancia y demás protocolos de bioseguridad. Los datos obtenidos serán almacenados en el programa Microsoft Excel y SPSS v24. **Análisis estadístico:** se presentarán resultados descriptivos por medio de porcentajes y frecuencias y también resultados inferenciales, considerando para ello el estadístico no paramétrico de Tau de Kendall para variables ordinales con distinta escala de valoración. todo ello siendo presentado en tablas.

Palabras claves: “Conocimiento”, “Práctica”, “Reanimación cardiopulmonar”, “Profesional de salud”.

Abstract

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and practice of the health professional on basic cardiopulmonary resuscitation in the CLAS Juan Pablo II Manchay - Lima, 2021. **Methodology:** the present study is of a basic type, with a cross-sectional non-experimental correlational design. 36 health professionals from the CLAS Pablo II health center will be considered as a sample. **Data collection technique and instrument:** the survey will be used as a technique and the instrument will be a questionnaire on knowledge and a questionnaire on practice of basic CPR, with a dichotomous measurement scale. **Procedures:** The data will be collected after coordination with the institution within a certain time, with their corresponding informed consent, physically delivering the evaluation materials, keeping the distance and other biosafety protocols. The data obtained will be stored in the program Microsoft Excel and SPSS v24. **Statistical analysis:** descriptive results will be presented by means of percentages and frequencies, as well as inferential results, considering Kendall's Tau non-parametric statistic for ordinal variables with different assessment scales. all this being presented in tables

Keywords: "Knowledge", "practice", "cardiopulmonary resuscitation", "health professional".

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares (ECV) fueron las principales causas de muerte en todo el mundo hasta el 2020, obteniéndose cifras publicadas hasta el 2012 cerca de 17,5 millones de muertes a causa de esta enfermedad, representando esto el 30% de las muertes totales registradas en todo el mundo (1). Y según los pronósticos de la organización para el 2030, más de 23,6 millones de individuos van a morir por algún tipo de ECV, siendo las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares las principales (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que las tres cuartas partes de las muertes causadas por ECV ocurren en países de ingresos medios y bajos, reportándose en Latinoamérica hasta el 2013 cerca de 7,7% de muertes causadas por ECV, atribuyéndose a la mala calidad alimenticia como una de las principales causas de estas enfermedades (3).

No obstante, también tiene que ver la competencia del profesional de salud que se encarga en ciertos momentos de desempeñar una labor importante cuando ocurren estas situaciones de reanimación ya que muchos no poseen adecuados conocimientos sobre cómo realizar reanimaciones cardiopulmonares, como lo demuestra López-Gonzales et al, al encontrar que de 135 médicos, el 83.7%, tuvieron un nivel no satisfactorio sobre el conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP), lo cual permite hacer una inferencia sobre la posible carencia de adecuadas prácticas de RCP y su gran importancia de analizar este fenómeno (4).

Esto se demuestra en lo que refiere Abelsson & Lundberg que encuentra en su análisis de la capacidad para realizar la ventilación y compresión que conllevan la práctica del RCP en personal bombero, encontrando una media de 74 y 78 puntos en dos grupos

correspondientemente, lo que indica que aún carecen de manera completa la capacidad para ejecutar esta capacidad (5).

En el Perú, las enfermedades cardiovasculares son una de las causas principales de mortalidad, según datos actuales, prácticamente 10 de cada 100 personas fallecen por este motivo y aunque su prevención es importante por parte del usuario (6), en situaciones de riesgo o de la presencia de ECV, es necesario que los profesionales actúen de manera adecuada. Por otra parte, se tiene poco documentada la incidencia real de aquellas muertes súbitas y los factores que la generan en el Perú, encontrándose solo algunas publicaciones donde abordan esta problemática y las necesidades de mejorar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y claramente su práctica (4,7,8,9). (7) (8) (9)

Peor aún, en el país, la atención de los pacientes con diagnóstico de ECV es lenta, no solo por falta de conocimiento sobre esta enfermedad, sino por la precariedad del sistema de salud.

Para Málaga et al. (9), alrededor del 90 % de eventos están asociados a factores de riesgo modificables, en donde la prevención es fundamental, ya que se estima que cerca del 80 % de las muertes causadas por paro cardíaco ocurren en domicilios, el 15 % en la calle o en lugares públicos y solo el 5 % en áreas hospitalarias.

Este problema podría tener un origen en la respuesta del profesional de salud sobre el conocimiento en reanimación cardiopulmonar, de acuerdo a los resultados de los estudios de Reyes (10) y Camacho (8) en profesionales evaluados en diferentes hospitales de Lima, mostrando niveles medio a bajo, así como los de Lizarme y Yucra (11) en un hospital de Arequipa reportándose un conocimiento deficiente y según el artículo de Miranda y Urure (12) el 46,30% de estudiantes de enfermería poseen conocimientos deficientes sobre reanimación cardiopulmonar básico.

Y en la práctica, cabe destacar que en Perú no se encuentran datos actuales con respecto a los niveles de práctica del RCP de manera independiente, por lo que se considera como evidencia lo mencionado por Chávez y Silva (13) que encuentra en estudiantes de una universidad que poseen regulares prácticas de RCP al 51.5%, indicando esta deficiencia ya desde etapas de especialización universitaria.

Por otro lado, en muchos estudios y reportes (1,2,3,14) se enfatiza que el Paro Cardiorrespiratoria (PCR) presenta serios desafíos en cuanto a la prevención, reconocimiento y las acciones durante los primeros minutos, ya que las acciones inmediatas en estos instantes son cruciales para salvar vidas. Es por ello que existen esfuerzos en crear documentos y guías para recolectar datos científicos con respecto a la reanimación cardiopulmonar, como las publicaciones periódicas de la Asociación Americana del Corazón (por sus siglas en inglés AHA) (14), y aquellas relacionadas a las principales organizaciones del corazón en el mundo, constituyendo este una piedra angular en los procedimientos de intervención ante un paro cardiorrespiratorio con el objetivo de evitar situaciones trágicas.

Por ello, el conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar debe ser un requisito fundamental para los profesionales del área de la salud.

Por tanto, de lo mencionado, también es posible observar deficiencias en este aspecto en el entorno local, concretamente en el Centro de salud CLAS Juan Pablo II – Manchay en Lima, donde el personal de salud, en ciertas ocasiones, no ha podido abordar de manera adecuada una enfermedad cerebro vascular, por lo que hubo ciertas complicaciones en donde tenían que llamar a más personal o médicos que dejando ciertas tareas, tenían que dar solución a la situación, comprendiendo cierta falta de práctica y conocimientos cuando ocurren estos casos, los cuales deben manejarse con profesionalismo.

En este aspecto, en relación al conocimiento, varios de los internos y colaboradores de enfermería aún desconocen ciertos procesos o pasos de la reanimación cardiopulmonar, esto se observa cuando los médicos en charlas informales, realizan preguntas sobre sus saberes y en situaciones en las que se presenta estos acontecimientos, terminan consultando a sus superiores lo que tienen que hacer. Por otra parte, las atenciones por emergencia, lo realiza el personal de enfermería, pero al presentarse un caso como dolor precordial, un ataque cardíaco o ahogamiento que desencadena en un paro cardiorrespiratorio se necesita mínimo que 3 personales de salud que puedan realizar la maniobra de RCP, observando que la mayoría del personal no cuenta con práctica para realizar dicha maniobra.

Teniendo en cuenta esto y que la población de Manchay es cuantiosa, son muy pocos profesionales programados en un día para brindar atención en dicho Centro de salud.

En este aspecto, dado que se considera por parte de los profesionales, que no todos conocen y practican de manera adecuada la RCP, cuando se ha presentado este tipo de accidentes, lo derivan a un centro de mayor complejidad y no hay quien lo pueda atender al momento. También esta falta de conocimiento, se ha visto posiblemente reflejado en la escasa práctica o capacidad para atender estos eventos, infiriendo que existe un vínculo entre ellos.

De este modo nace la necesidad de comprender de manera estadística mediante el presente estudio, la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de RCP en personal de salud de dicha institución y generar las recomendaciones pertinentes para dar solución a futuro a esta situación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión aplicación de compresiones torácicas y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de vía aérea y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión desfibrilación temprana y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Determinar la relación entre la dimensión aplicación de compresiones torácicas y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Determinar la relación entre la dimensión manejo de vía aérea y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Determinar la relación entre la dimensión ventilación y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Determinar la relación entre la dimensión desfibrilación temprana y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio, es un aporte al conocimiento científico en relación al personal de salud del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II y sobre el nivel de

conocimientos y práctica de RCP, comprendiendo esta realidad para ampliar y/o reforzar las teorías existentes.

1.4.2 Metodológica

Para el presente estudio se seleccionó dos instrumentos junto a su validación y confiabilidad, para determinar la relación entre el “Nivel de conocimiento y práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico”, este estudio puede servir a otros investigadores que aborden ambas variables.

1.4.3 Práctica

Los resultados obtenidos en el presente estudio se pondrán a disposición de las autoridades a cargo del centro de salud y ellos podrán evaluar junto a su personal de salud que labora en el centro, la implementación de estrategias de intervención rápida frente a pacientes con paro cardiorrespiratorio, mejorando la capacidad de respuesta en las técnicas de RCP del personal de salud por medio de la mejora de sus conocimientos y prácticas, permitiendo de esta manera reducir los niveles de muertes súbitas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

Los resultados del presente estudio tienen una aplicación local y sólo podrá ser comparado a poblaciones de similares condiciones.

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se realizará entre los meses Febrero - abril 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará de manera presencial, encuestas orientadas a los profesionales de salud del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II, ubicada en el centro poblado de Manchay, distrito de Pachacámac, Lima – Perú.

1.5.3. Recursos

En el presente estudio se utilizará una movilidad con el objetivo de realizar las encuestas a los profesionales de estudio, así mismo, se aplicarán los instrumentos para la medición del nivel de conocimiento y práctica a 36 profesionales de la salud que trabajan en Centro de Salud CLAS Juan Pablo II, ubicada en el centro poblado de Manchay, distrito de Pachacámac, Lima - Perú. Todos estos recursos que se necesitan para llevar a cabo la elaboración de este estudio serán financiados por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Ihunanya et al. en su investigación en el 2020 en Nigeria (15) el cual tuvo como objetivo evaluar *“el conocimiento, la actitud y la práctica de la reanimación cardiopulmonar entre las enfermeras del Hospital Docente de la Universidad de Babcock”*. El estudio tuvo un diseño no experimental de corte transversal a nivel descriptivo correlacional. La población considerada fue de 204 enfermeras con una muestra de 135. Para recolectar los datos empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. De acuerdo con el resultado del chi cuadrado, existe relación significativa entre el conocimiento del RCP y la práctica del mismo ($p=0.001$), concluyendo de este modo que aparte de que la mayoría de las enfermeras poseían altos conocimientos en reanimación cardiopulmonar, también la mayoría lo practicaba, por lo que el buen conocimiento influye en la práctica del mismo.

Offiong et al. en su estudio en el 2017 en Nigeria (16) que tuvo como objetivo principal *“evaluar el conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar entre los profesionales de enfermería de salud pública en la metrópolis de Calabar”*. Para este estudio tuvo en cuenta como metodología el diseño no experimental descriptivo correlacional de corte transversal, teniendo en cuenta a una población y muestra de 57 enfermeras, las cuales fueron encuestadas con el cuestionario como instrumento. Los hallazgos revelan un buen conocimiento de la RCP, pero en general, muy pocas enfermeras lo practican, por otra parte, no se encontró relación significativa entre el conocimiento y la práctica de reanimación cardiopulmonar (cal. $r=0.09 < \text{crit. } r=0,133$; $gl=55$; $p>0,05$), por lo que concluye que no existirá relación entre las variables, estas son independientes entre sí.

Kelkay et al. en su investigación en el año 2018 en Etiopía (17) tuvo como objetivo principal es el *“Analizar los conocimientos y factores asociados a la práctica del soporte vital básico entre enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la región de amhara, noroeste de Etiopía”*. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. Como población y muestra seleccionada para el estudio fue de 397 enfermeras que laboran en un centro hospitalario. Como técnica empleada para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Como resultados, encontró que obtuvo niveles bajos de conocimiento y práctica de soporte vital básico el cual también es una denominación para el RCP, además encontró que los conocimientos son factores asociados a la buena práctica del mismo, por tanto, existe relación entre ellas ($p < 0.05$), concluyendo que cuanto mejor sea el conocimiento también lo será la práctica de soporte vital básico y que es necesario la capacitación sobre ello.

Abebe et al. en su investigación en el año 2020 en Ethiopia (18) tuvo como objetivo principal *“Evaluar los conocimientos, actitudes, y prácticas con respecto al manejo de pacientes adultos con paro cardíaco entre los profesionales de la salud en el hospital de referencia de Debre Markos, noroeste de Etiopía en 2019”*. Es un estudio de tipo transversal. Como población y muestra para el estudio es de 324 profesionales de la salud. Como técnica empleada se utilizó el cuestionario. Como resultado se encontró De los 352 proveedores de atención médica, 324 participaron en el estudio para una tasa de respuesta de 92%. La mayoría (63%) eran hombres. La edad de los hombres (80%) fue de 26 a 35 años, con una media de $29,28 \pm 4,8$ años. La mayoría (77,8%) tenía conocimientos inadecuados sobre reanimación cardiopulmonar. Casi todos (97,8%) no tenían conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar. Más de la mitad (64,2%) tenía actitudes desfavorables hacia la RCP. Además, 288 (88,9%) tenían inseguridad. Prácticas en resucitación cardiopulmonar. El sitio y la profundidad de la compresión torácica. fue

respondida correctamente por solo 33 (10,2%) y 59 (18,2%) de los participantes, respectivamente. El estudio concluye que el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los proveedores de atención médica eran inadecuados, desfavorable e inseguro con respecto al manejo del paro cardíaco.

Nacionales

Lizarme y Yucra, en su investigación en el 2019 en Arequipa (11) tuvieron como objetivo “*Conocimientos y Habilidades de Reanimación Cardiopulmonar básico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. ESSALUD. Arequipa 2019*”, realizó un estudio con el objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las habilidades sobre RCP básico. En el estudio participaron 27 enfermeros, obteniendo resultados sobre el nivel de conocimientos en RCP de los(as) enfermeros(as) en: deficiente en un 40.7% y regular en un 33.3%. Mientras que las Habilidades los enfermeros presentaron una habilidad regular del 51.9% y buena 25.9%. El estudio concluye, con una prueba de Chi cuadrado, que no existe relación significativa entre ambas variables.

Chávez et al. en su estudio en el año 2021 en Trujillo (13) tuvo como objetivo “*determinar la relación que existen entre los niveles de conocimiento y practica sobre la reanimación cardiopulmonar en estudiantes de la segunda especialidad de emergencia y desastre de una universidad*”. Como población fue considerada una cantidad de 33 estudiantes siendo la misma cantidad como muestra. Como técnica para la recopilación de datos, empleó los cuestionarios. Como método de estudio fue de diseño no experimental, correlacional transversal, de tipo básica o teórica. Dentro de su resultado principal, encontró que, si existe relación entre el conocimiento y la práctica de RCP, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.84 con una significancia menor a 0.05.

Concluye de esta manera que cuanto mejor sea el conocimiento de RCP mejor será la práctica de la misma.

Muñiz y Turpo en su investigación en el año 2020 en Tacna (19) tuvo como objetivo principal *“determinar la relación entre la práctica y conocimiento en reanimación cardiopulmonar de nivel básico del centro profesional de enfermería que se encuentra trabajando en un centro de salud”*. Como población y a su vez muestra para el estudio, tuvo una cantidad de 40 graduados profesionales en el área de enfermería. Como técnica empleada para la recolección de datos usó la encuesta y la observación, como instrumento el cuestionario y la ficha de observación. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo como correlacional. Según su hallazgo existe una práctica media de RCP al 85%, además no existe relación entre el conocimiento y la práctica de RCP, encontrando una significancia de 0.978 en la correlación por chi cuadrado. De este modo concluye que el conocimiento de RCP no se relaciona con la práctica del mismo, siendo variables independientes.

Diaz Y. en su investigación en el año 2019 en Pucallpa (20) tuvo como objetivo principal *“determinar el nivel de conocimiento, Actitudes y prácticas que tienen los médicos del Hospital Regional de Pucallpa sobre reanimación cardiopulmonar avanzado”*. Como población y a su vez muestra para el estudio, tuvo una cantidad de 65 médicos que laboran en diferentes servicios del hospital Regional de Pucallpa. Como técnica empleada para la recolección de datos usó la entrevista, como instrumento el cuestionario previamente validado a las recomendaciones de la American Heart Association (AHA). El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. El 89,2% fueron del sexo masculino y 10,8% del sexo femenino. La edad media de los participantes fue de 43 años, estando 41,5% de médicos con edades comprendidas entre 40 y 59 años. En cuanto al conocimiento de los participantes sobre la

reanimación cardiopulmonar Avanzado, 65 (100%) presentaron un nivel de conocimiento bajo, al responder menos de 12 preguntas del cuestionario de manera correcta. El puntaje más alto fue el de 11 puntos y en su mayoría lo obtuvieron los especialistas en anestesiología (100%), que laboran en sala de operaciones, igualmente lograron mayor rendimiento (11,6%) los que tuvieron más años de experiencia Clínica (≥ 11 años); igualmente en aquellos médicos que presentaron años de experiencia en Emergencias entre 1-5 años en los últimos años (19,5%) y un entrenamiento en Soporte vital básico-avanzado (66,7%) recibido en los últimos tres años. Las actitudes sobre RCP en la mayoría de la población fueron “positivas” (84,6%) y las prácticas no adecuadas (93,8%). Según su hallazgo el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzado es bajo y las prácticas eran inadecuadas sobre la reanimación cardiopulmonar.

Díaz et al. En su investigación en el año 2018 en Lima Metropolitana (21) tuvo como objetivo “*determinar el nivel de conocimiento y practicas sobre la reanimación cardiopulmonar avanzada en las enfermeras de centro quirúrgico de la clínica Good Hope*”. Como población y a su vez como muestra para el estudio, tuvo una cantidad de 47 enfermeras. Como técnica empleada para la recolección de datos usó la encuesta y la observación, como instrumento el cuestionario y la lista de cotejo mediante la observación directa a las enfermeras de sala de operación. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Para la clasificación de conocimientos de la Enfermero (a) se utilizará la campana de Gaus donde se considerará una constante de 0.75 a través del siguiente procedimiento, dividiéndolo en tres categorías bajo, medio y alto. Para la práctica se utilizará la escala de medición de intervalo, dividiéndolo en dos categorías adecuadas e inadecuada.

Arias L. en su investigación en el año 2018 en Jauja (22) tuvo como objetivo principal “*determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre*

reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya". Como población y a su vez muestra para el estudio, tuvo una cantidad de 20 profesionales en el área de enfermería del servicio de emergencia. Como técnica empleada para la recolección de datos usó la encuesta y la observación, como instrumento el cuestionario y guía de observación. El estudio es de tipo descriptivo observacional. Según su hallazgo el 85% (17 enfermeros) tuvieron un nivel regular en conocimientos y 75% (15 enfermeros) denotaron buenas prácticas en RCP en adultos. Además, hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas, ($p < 006$). De este modo concluye que cuanto mejor sea el conocimiento en RCP mejor serán las prácticas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de RCP básico

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento en enfermería es un cúmulo de conceptos e ideas los cuales se adquieren y que deben poseer los profesionales de la salud en proceso de aprendizaje, haciendo uso de la capacidad cognitiva, para integrar lo que se conoce. Siendo una variable cuantitativa, se puede evaluar por medio de un cuestionario elaborado por Gálvez (7) en el 20 v4.16, tal como se citó en Falcón (23) en el 2015.

Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico

De manera concreta, se entiende como un cúmulo de datos recolectados sobre reanimación cardiopulmonar básica, los cuales facilitan el restablecimiento de las funciones vitales por paro cardiorrespiratorio (24).

El médico, enfermero u otro profesional del área, que está encargado de realizar la reanimación, tiene que estar muy preparado para ejecutarlo, además de que el servicio de atención tiene que ser adecuado con buena capacidad humana, científica y técnica. El

personal de salud, sobre todo el de enfermería tiene que poseer las competencias necesarias para esta labor, así como estar motivado, ser responsable, saber autocontrolarse, estar seguro, demostrar liderazgo y acatar los principios de la ética, para estar preparado para dicha labor de manera eficiente para así reducir la mortalidad y mantener la vida (23).

El paro cardiorrespiratorio

Esta se define como un evento clínico en donde se interrumpe de manera abrupta, de manera inesperada, aunque reversible, la actividad mecánica del corazón y respiración que sucede de manera espontánea, por lo que existe un cese repentino del transporte del oxígeno a los órganos vitales y la periferia. Esto ocasiona si no se revierte, una muerte clínica que puede proseguir a una muerte biológica debido a anoxia cerebral (25).

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

La RCP significa reanimación cardiopulmonar, según el EsSalud (26), son acciones que se aplican para restaurar la circulación, generando un adecuado flujo de la sangre, facilitando así que el oxígeno llegue al corazón y por ende el cerebro. Al momento en que un paciente está teniendo un paro cardiorrespiratorio, el enfermero se suele preguntar si tiene que realizar la resucitación, no obstante, cualquier indicio requiere de una acción rápida, ya que se puede perder tiempo valioso en el paciente. Si luego de realizar las maniobras se observa que no hay resucitación cardiopulmonar, se debe suspender. El proceso que sigue la RCP que va uniendo la respiración de boca a boca y las compresiones cardíacas.

- Lo que es la respiración de boca a boca, otorga oxígeno directamente a los pulmones del paciente.
- Las compresiones cardíacas conservan la sangre con oxígeno y en circulación hasta que se restablezca la respiración y palpitación.

Es posible un daño cerebral severo o la muerte en pocos minutos si la sangre no fluye, por lo que es necesario que esté circulando y respire, hasta que el soporte médico entre en acción para su posterior traslado y atención. La aplicación del RCP, puede variar según la edad o el tamaño del afectado, no obstante, dicha variación es ligera.

Entre ellos se distinguen tres niveles (24) (26):

- RCP Básica.
- RCP Avanzada.
- Cuidados Intensivos Prolongados.

Dentro del RCP básico, existen diversos procesos, que dependiendo de la situación se realizan tal o cual acción y que se detallan a continuación (25):

1.- Comprobación de la consciencia: en este aspecto la pregunta sería ¿Qué le sucede?, si responde verbalmente moviéndose, se le deja como está, se pide ayuda y evalúa periódicamente. Si no responde, se sigue el siguiente paso.

2.- Comprobación de la respiración: en este caso se pide ayuda, se trata de abrir las vías aéreas (maniobra frente mentón), retirar cualquier objeto extraño, mirar cómo se encuentra, oír y sentir la respiración. Si respira, se le coloca en posición lateral de seguridad y se busca ayuda. Si no respira se sigue el siguiente paso.

3.- Comprobación de la circulación: se realiza la respiración boca a boca soplando 2 veces. Se busca el pulso o signos de que hay circulación sanguínea, si hay signos se continúa el boca a boca hasta que respire de manera espontánea y seguir comprobando la circulación cada minuto. Si no hay circulación, se realiza un masaje cardíaco externo, 100 compresiones por minuto, se continúa con la respiración boca a boca con 15 compresiones y 2 respiraciones.

Rol del profesional de salud en la RCP

El trabajo en equipo es necesario para una adecuada y eficaz RCP, siendo

integrado por el personal de enfermería y los médicos. Por lo general, el personal de enfermería se encuentra en la primera línea frente a un paro cardiorrespiratorio; por tanto, dicho personal tiene la responsabilidad de tener gran conocimiento para desempeñarse bien en dicho equipo, sobre todo el RCP básico, ya que la atención oportuna e inmediata dará como resultado una gran recuperación ante esta situación. Lo que se decida tendrá que ser rápido y reflexivo, es por ello que un conocimiento actualizado junto la práctica y las herramientas adecuadas prevendrán muertes en los pacientes (24).

Teoría de enfermería Jean Watson

La teoría en mención, refiere que el propósito fundamental de la enfermería, es promover que un individuo consiga el equilibrio y armonía a nivel psicofisiológico y espiritual, así como desarrollar un conocimiento propio para poder auto cuidarse. Esto se puede conseguir, mediante la atención del personal de enfermería en el proceso de recuperación (27). Hace hincapié además, en que es posible diversas actividades como parte de la labor de enfermería, como la investigación, gestión, asistencia, etc. Por tanto, la teoría resalta el compromiso o responsabilidad del enfermero en estos aspectos, que viene a ser un motivador para desarrollar el cuidado respectivo, por medio de la ética y un enfoque humanista, haciendo mención en sus 10 factores asistenciales, la importancia de una actualización en los conocimientos de enfermería y así incrementar la calidad del cuidado (28).

Dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre RCP básico

Dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio: Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3), el paro cardiorrespiratorio (PCR), significa una paralización súbita pero que se puede revertir, de la actividad normal del corazón y la respiración de un individuo. Este problema, se considera una situación de emergencia que un profesional de la salud tiene que afrontar de manera adecuado. Esta paralización de la

actividad miocárdica según los indicadores de falta de pulsos y actividad respiratoria, genera una repentina caída de los niveles de oxígeno que se transporta al cuerpo sobre todo al cerebro y el sistema cardiovascular, estando por debajo de lo necesario para que una persona se mantenga con vida (3).

Aquello genera una variación en el metabolismo aeróbico a anaeróbico, generando menos moléculas de ATP. Luego de pasados cinco minutos del PCR, el ATP se agota y un poco de energía se consigue por medio de AMP, que se convierte en adenosina, que posee un efecto mortal por envenenamiento, deprimiendo la conducción mediante el nodo atrio-ventricular y generando vaso dilatación arteriola. Se comienza a perder las bombas iónicas ATP dependientes, ocasionando depleción intracelular de magnesio y potasio, al haber una falta de activación de los canales de sodio y calcio a nivel miocárdico, la presión de perfusión coronaria, es un gran indicador predictor hemodinámico para la recuperación de la circulación en sus niveles normales (29).

Realizando el masaje cardíaco externo, es posible conseguir de 5 a 10% del flujo miocárdico basal, incrementándose a casi 40% en un estado de pre paro empleando estimulantes vasopresores (adrenalina), de acuerdo a la información publicada por la Universidad de Chile (29).

Dimensión de la aplicación de compresiones torácicas: Dicha actividad tiene que ser rítmica y constantes, haciendo presión en el centro del pecho, haciendo que la sangre fluya por el aumento de la presión intratorácica y al comprimir directamente en la zona del corazón. Tales compresiones, hacen que la sangre fluya y llegue al corazón y cerebro, aumentando la probabilidad de que una desfibrilación oportuna funcione adecuadamente (30). Después de unas 30 compresiones y dar 2 respiraciones de apoyo que duran un segundo por cinco ciclos. En el proceso aún es necesario evaluar constantemente el pulso, si no hay presencia del mismo, se mantiene la reanimación, si

lo hay, se verifica la respiración, se ubica al paciente en una postura de recuperación y se reevalúa por cada 2 minutos. Si no respira, pero posee pulso, se da respiraciones cada cinco segundos, controlando la circulación por cada 2 minutos (29).

Dimensión del manejo de la vía aérea: Un problema fundamental cuando el paciente o la persona está inconsciente, es que se genera una relajación de los músculos de la lengua, haciendo que caiga y obstruya la vía aérea. De este modo, es necesario tomar acciones para generar la abertura adecuada, como la extensión de la cabeza, o elevación del mentón (maniobra frente – mentón), aquello permite la elevación de la lengua y haciendo que se separe de la vía aérea, por tanto, la boca está semi abierta. También cuando se extiende la cabeza, hace que se encuentre en el eje del cuerpo, siguiendo la línea de la boca y laringe, generando la debida abertura, pero dicha maniobra no se debe realizar cuando hay trauma (27). También se realiza una elevación de la mandíbula o tracción mandibular, permite al reanimador abrir la vía aérea con ausencia o con mínimo movimiento de la cabeza y de la columna cervical. Por estar unida anatómicamente a la mandíbula, al levantar esta, la lengua también se desplaza hacia delante y desobstruye la vía aérea (27).

Dimensión de ventilación: Cuando el paciente no está respirando espontáneamente o posee una respiración anormal y deficiente, el encargado de reanimarlo debe sustituirla, empleando el aire que exhala, luego de una gran inspiración. El personal que ejecuta el proceso, encontrándose cerca de la cabeza, desarrollará dos ventilaciones de rescate, empleando el boca a boca, la cual es una técnica práctica y ampliamente utilizada (27).

Dimensión de desfibrilación: La desfibrilación viene a ser la única técnica para eliminar la Fibrilación Ventricular (FV), que funciona por medio de una descarga

eléctrica mediante un aparato llamado desfibrilador), eliminando la arritmia grave y generando el funcionamiento normal del ritmo cardíaco al momento (31).

La Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular sin pulso (TVSP) y su tasa de sobrevida se reducen de 7 a 10%, por minuto cuando no se desfibrila. La Desfibrilación Temprana (DT) se genera cuando se realiza antes de los 5 minutos después de que la central de emergencias sea requerida y llamada; y en los hospitales tres minutos antes de sucedido el paro, este paso es muy importante dentro de la cadena de la cadena de supervivencia (31).



Figura 1. Cadenas de supervivencia de la AHA para adultos con paro cardíaco intrahospitalario (PCIH) y paro cardíaco extrahospitalario (PCEH), tomado de AHA (31).

2.2.2. Práctica de RCP básico

La práctica

La práctica, se comprende como el accionar o la ejecución de todo método, técnica, proceso o disciplina, según determinadas normas que establecen dicha práctica, la cual puede estar tutelada por un superior profesional en el estableciendo donde se realiza (32).

Por otro lado, la práctica de enfermería, también se entiende como el proceso en el que los profesionales emplean sus competencias para el diagnóstico y tratamiento del paciente ante problemas potenciales o reales (33).

En este aspecto, resulta importante que los estudiantes, integren la práctica de enfermería sobre diversos temas en eventos o escenarios reales, para mejorar el proceso de aprendizaje, debido a que de toda la teoría que han aprendido, el entorno intra hospitalario es el adecuado para practicar dichos conocimientos, de manera que adquieran la experiencia necesaria para enfrentarse a situaciones reales (32).

Práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico

Previamente se mencionó los aspectos que se tienen en cuenta en el RCP, por lo que su práctica también está expuesta, no obstante, cabe destacar que el principal objetivo, de las maniobras de reanimación es buscar que se genere el adecuado flujo sanguíneo sistemático, dando prioridad a la perfusión en los órganos que necesitan, para que se active la actividad cardíaca principal y luego la reanimación del sujeto sin que tenga algún daño neurológico. Cual retardo en este proceso puede generar el daño mencionado, por lo que es necesario la activación del rescate intrahospitalario después de reconocer la existencia de un paro cardíaco y realizar las maniobras necesarias. Dichas maniobras, buscan recuperar el flujo de la sangre por medio de la compresión torácica y mantener la oxigenación en la sangre (34).

La práctica, se basa en una acción la cual se ejecuta según determinados conocimientos o capacidades que el personal de salud realiza para el restablecimiento de las funciones vitales debido al paro cardiorrespiratorio (35).

Dimensiones de la variable práctica de RCP básico

Las prácticas de RCP se pueden dividir en tres dimensiones, según Buscal Cruz (36), las cuales son antes, durante y después, como se verá a continuación

Procedimiento antes del RCP básico: Se trata de procesos los cuales se aplican antes de ejecutar un RCP para así prevenir algún paro cardiorrespiratorio (PCR) (36). Para esto es necesario tener en cuenta lo siguiente: la verificación de una zona segura para el paciente, considerar las manifestaciones clínicas de un PCR, comprobando la consciencia y estimulando los hombros del paciente. Se verifica además si este posee pulso carotideo y respira. Por otra parte, el accionar también involucra realizar la llamada pertinente a emergencias solicitando desfibrilador (37).

Procedimiento durante del RCP básico: Se basan en técnicas o maniobras las cuales se aplican en el proceso de reanimación cardiopulmonar para así dar el soporte asistido y brindar oxígeno al corazón y el cerebro (36). Como indicadores se encuentra, el lugar de aplicación que debe ser adecuado para las compresiones torácicas. La frecuencia y profundidad. La calidad de la compresión realizada. Las técnicas para realizar un adecuado permeabilizado de la vía aérea de acuerdo a si existe o no el traumatismo cervical. También la capacidad de realizar adecuadamente la frecuencia y tiempo de la ventilación que se otorga al paciente. Finalmente se realiza la evaluación del pulso carotideo y respiración (si existe o no pulso y respiración) (37).

Procedimiento después del RCP básico: Es el proceso que se desarrolla luego de una adecuada y exitosa RCP, restaurando la actividad respiratoria y cardíaca, o también si sucede lo contrario, cuando ya ha pasado más de 10 minutos (36). Por tanto, su indicador principal es la evaluación constante de la víctima, proporcionando una posición segura a espera de asistencia médica (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión aplicación de compresiones torácicas y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión aplicación de compresiones torácicas y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión ventilación y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión ventilación y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión desfibrilación temprana y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión desfibrilación temprana y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio emplea el método hipotético deductivo, debido a que se prueban o corroboran las hipótesis sobre hechos concretos para poder generalizarlos. (38)

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio es una investigación de enfoque cuantitativo, porque los resultados serán medibles, ya que se le asigna un valor numérico a la variable de estudio y se desarrolla en base a la estadística. (39)(40)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio será básico, pues buscará contribuir al incremento del conocimiento sobre una problemática actual de salud. (39)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación no experimental, correlacional y de corte transversal, debido a que solo se recolecta la información tal como se presenta en el entorno, sin intervenir o modificar las variables, todo ello dentro de un tiempo determinado o en un solo momento, para corroborar así la relación que existe entre dos variables. (39)(40)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada por: Médicos asistentes, Licenciados de enfermería y Técnicos en Enfermería, quienes en su totalidad dieron una población final de 36 profesionales de salud. Se excluye a los químicos farmacéuticos, Psicólogo, Laboratorista clínico y Obstetra. No habrá muestreo, pues se trabajará con toda la población, en total 36 profesionales de salud del centro de salud Clas Pablo II – Manchay.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico.

Definición conceptual de la variable: Cúmulo de datos recolectados sobre reanimación cardiopulmonar básica, los cuales facilitan el restablecimiento de las funciones vitales por paro cardiorrespiratorio. (24)

Variable 2: Práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico.

Definición conceptual de la variable: La práctica, se basa en una acción la cual se ejecuta según determinados conocimientos o capacidades que el personal de salud realiza para el restablecimiento de las funciones vitales debido al paro cardiorrespiratorio. (35)

Tabla 1: Operacionalización De Variables

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL CLAS JUAN PABLO II – MANCHAY, LIMA 2022					
Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de dimensión	Escala valorativa
Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico	Cúmulo de datos recolectados sobre reanimación cardiopulmonar básica, los cuales facilitan el restablecimiento de las funciones vitales por paro cardiorrespiratorio por parte del personal profesional de salud del CLAS Juan Pablo II, de acuerdo a las dimensiones identificación de paro cardiorrespiratorio, manejo de la vía aérea, aplicación de compresiones torácicas, ventilación y ventilación que se medirá con el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de RCP básico	Identificación de Paro cardiorrespiratorio	<ul style="list-style-type: none"> Definición de paro cardíaco. Definición de reanimación cardiovascular. Secuencia de RCP. Cadena de supervivencia. Activación del sistema de emergencia. 	Ordinal	Alto 15- 19 Medio 7- 14 Bajo 1-6
		Aplicación de compresiones torácicas	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia. Profundidad. Masaje cardíaco. Relación compresión ventilación. Calidad de RCP. 		
		Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> Causa de la obstrucción de la vía aérea. Técnicas para permeabilizar la vía área según la existencia de trauma cervical. Técnicas para permeabilizar la vía área según la no existencia de trauma cervical. 		
		Aplicación de compresiones torácicas	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo. Dispositivo. Técnica. 		
		Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> Desfibrilación. Aplicación. Acción ante una descarga. 		
Práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico.	La práctica, se basa en una acción la cual se ejecuta según determinados conocimientos o capacidades que el personal de salud realiza para el restablecimiento de las funciones vitales	Antes del RCP	<ul style="list-style-type: none"> Verificar zona segura. Manifestaciones clínicas del PCR Verificación de pulso carotídeo y respiración. Llamada de emergencia 116 	Ordinal	Adecuada Inadecuada
		Durante el RCP	<ul style="list-style-type: none"> Lugar de aplicación de las compresiones torácicas Técnica de compresión torácica Calidad de la profundidad Frecuencia. Descompresión torácica completa 		

	debido al paro cardiorrespiratorio por parte del personal profesional de salud del CLAS Juan Pablo II, de acuerdo a las dimensiones antes del RCP, durante el RCP y después del RCP, que se medirá con el cuestionario para evaluar la práctica de RCP básico		<ul style="list-style-type: none"> • Técnica frente-mentón • Oclusión de fosas Nasaes • Ventilación. • Elevación torácica. • Ciclo de ventilación. • Técnica de RCP. • Evaluación del pulso carotideo. • Ciclos de RCP 		
		Después del RCP	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación constante a la victima 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente estudio se utilizará la técnica de la encuesta. Esta nos permitirá obtener datos sobre el nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar básica del personal de salud del centro de salud CLAS Juan Pablo II.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento para la variable nivel de conocimiento del presente estudio, será un cuestionario adaptado del trabajo de Gálvez Centeno (7), que consta de preguntas diseñadas para obtener datos necesarios y alcanzar los objetivos propuestos, y de esta manera poder dar respuestas a las hipótesis del presente estudio. Este cuestionario está organizado como: presentación, datos generales y datos específicos con 19 preguntas y/o enunciados cerrados con alternativas múltiples y dicotómicas (Ver Anexo 3).

Para la variable práctica, se hará uso del instrumento elaborado y validado por Buscal Cruz (36), el cual elabora una lista de cotejo, la cual con una breve modificación, se puede emplear como cuestionario para cumplir así el propósito del estudio. Posee un total de 19 afirmaciones sobre la acción que realiza o no, en las fases o dimensiones del proceso de RCP, siendo una escala de medición dicotómica. (Ver anexo 3).

3.7.3. Validación

Para la para la variable nivel de conocimiento fue diseñado por Gálvez Centeno en 2016 posee su validez, la cual se realizó en base al juicio de expertos, entregando un valor significativo en la prueba binomial realizada. Por otro lado, en su confiabilidad, empleando el KR-20, obtuvo un coeficiente de 0.74, indicando ser confiable. (7) (Ver Anexo 4).

Para la variable práctica el instrumento fue diseñado por Buscal Cruz en 2019, su validación fue realizada por medio de 10 jueces expertos en el tema, estableciendo que

el instrumento es apto para su uso, con coeficiente menor a 0.05 según la prueba binomial, en su confiabilidad, haciendo uso del alfa de Cronbach, obtuvo coeficiente de 0.714, indicando que es confiable para su aplicación. (36) (Ver Anexo 4).

3.7.4. Confiabilidad

Para medir la confiabilidad del cuestionario nivel de conocimiento aplicaron la fórmula de Kuder Richardson. Obteniéndose como resultado un valor de 0,74. Por lo tanto este instrumento es confiable. (Ver Anexo 5).

Para medir la confiabilidad del cuestionario practica en RCP aplicaron una prueba piloto con 10 profesionales de enfermería, analizando los datos por medio de la prueba de Kuder–Richardson, encontró un coeficiente de 0.714 por lo que determinaron que es un instrumento confiable (Ver Anexo 5).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución del estudio se realizará previamente los trámites administrativos dirigidos al Director del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II, para así conseguir la autorización de la entidad para la aplicación del instrumento.

Luego se coordinará con la Jefatura de la institución para comentar a recopilar la información, que se realizará durante los meses febrero, marzo y abril del 2022 mediante dos encuestas, proporcionados a cada profesional de salud explicándoles previamente el propósito del estudio, teniendo en consideración además su consentimiento informado.

Después de recopilar la información, esta se procesará empleando el programa Microsoft Excel. El procesar los datos se asignará un número para las respuestas dadas, siendo la respuesta correcta 1 y la incorrecta 0.

Se elaborará una Matriz de Datos para poder analizar e interpretar la información. Se sumarán los puntajes, obteniendo el valor promedio aritmético y así aplicar la escala de Stanones y establecer los valores de la variable 1 en: Alto, Medio y Bajo; para la

variable 2, se establecen los valores de adecuada e inadecuada. Posteriormente con los datos totales de las variables y las dimensiones, se procederá a trasladarlos al programa SPSS para así establecer la correlación por medio de la prueba de Tau-c de Kendall para variables ordinales con distinta escala de valoración. Se presentarán los resultados mediante gráficos y tablas estadísticas con su respectiva interpretación, para luego discutirlo con las teorías y los estudios previos.

3.9. Aspectos éticos

Para el cumplimiento de las encuestas se solicitará de forma escrita, el consentimiento informado al personal de salud. De este modo, se les informará los objetivos y el propósito de la investigación previo a la aplicación del instrumento, garantizando la libre participación en el estudio. Además, se tendrá respeto por los datos personales de los involucrados, manteniendo en anonimato a los mismos, empleando su información, únicamente para el propósito de la investigación. Los datos estarán sujetos a la comisión de ética y supervisión de las entidades correspondientes en materia de investigación científica.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 1. Cronograma de actividades durante el 2021 y 2022

Actividad	2021						2022						
	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x	x							
Formulación del problema					x	x							
Elaboración del marco teórico						x	x						
Elaboración del marco metodológico							x	x					
Presentación del Proyecto de tesis								x					
Sustentación del proyecto de tesis									x				
Aprobación del proyecto de tesis										x			

4.2. Presupuesto

Tabla 2. Presupuesto general durante el 2021 y 2022

Bienes y servicios	Costo (S/.)
Herramientas y útiles de escritorio	300
Materiales de impresión	250
Movilidad local	550
Equipos de evaluación y entrenamiento	3000
Especialista y personal de apoyo	3000
Otros	50
TOTAL	S/. 7150

5. REFERENCIAS

1. Alonzo A, Aparicio FHJ, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson FAP, et al. Heart Disease and Stroke Statistics- 2021 Update, Circulation. American Heart Association. [Internet] 2021; 143(8): p. e254-e743. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet].; 2021 Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/.
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Internet].; 2021 Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
4. López-Gonzales A, Delgado WBI, Samudio M, Torales J. Conocimientos Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada de Adultos Médicos Residentes de un Hospital de Tercer Nivel en Paraguay. Memorias del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud. [Internet] 2017; 15(1): p. 63-72. Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1168/1044>
5. Abellsson A, Lundberg L. Cardiopulmonary resuscitation quality during CPR practice versus during a simulated life-saving event, International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. [Internet] 2018; 24(4): p. 652-655. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/10803548.2018.1502962>
6. Ministerio de Salud. En el Perú, 10 de cada 100 personas que fallecen por COVID-19 padecen de enfermedades cardiovasculares. [Internet].; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/304984-en-el-peru-10-de-cada-100-personas-que-fallecen-por-covid-19-padecen-de-enfermedades-cardiovasculares/>.
7. Gálvez CA. Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del

- Personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer Nivel de Atención Essalud de Lima 2015. [Tesis Para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/G%c3%a1lvez_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Camacho JL. Conocimientos Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros del Servicio de Hospitalización Médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud- Lima 2016. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6721/Camacho_qj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. Malaga G, La Cruz-Saldaña D, Busta- Flores P, Carbajal A, Santiago-Mariaca K. La Enfermedad Cerebrovascular en el Perú: Estado Actual y Perspectivas de Investigación Clínica. Acta Medica Peruana. Acta méd. Perú. [Internet] 2018; 35(1): p. 51-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a08v35n1.pdf>
10. Reyes IG. Nivel de Conocimientos del Profesional de Salud Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Lizarme E, Yucra HY. Conocimientos y habilidades de Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeras(os) del Servicio de Emergencia del Hospital

- Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. [Tesis para obtener el título profesional de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: EMERGENCIA]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9777/SElifee%26yuhumy1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Miranda YK, Urure NI. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública de Perú. *Rev. enferm. vanguard.* [Internet] 2021; 9(2): p. 54-60. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/441/648>
 13. Chávez KM, Silva RZ. Conocimientos y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar en Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en Emergencias y Desastres]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7832/1/REP_ENFE_KELLY.CHAVEZ_RITA.SILVA_CONOCIMIENTOS.PR%c3%81CTICA.REANIMACION%c3%93N.CARDIOPULMONAR.ALUMNOS.SEGUNDA.ESPECIALIDAD.EMERGENCIAS.DESASTRES.UPAO.2018.pdf
 14. Merchant RM, Tojian AA, Panchal AR, Cheng A, Aziz K, Berg KM. Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.* [Internet] 2020; 142(16): p. 337-377. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918>
 15. Ihunanya OM, Michael O, Amere LT. Knowledge, Attitude and Practice of

- Cardiopulmonary Resuscitation Among Nurses in Babcock University Teaching Hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*. [Internet] 2020; 13(3): p. 1773-1782. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348592614_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_Cardiopulmonary_Resuscitation_Among_Nurses_in_Babcock_University_Teaching_Hospital_in_Ilishan-Remo_Ogun_State_Nigeria
16. Offiong DJ, Nsemo AD, Ekpenyong A. Knowledge And Practice Of Cardiopulmonary Resuscitation Among Public Health Nurse Practitioners In Calabar Metropolis Of Cross River State, Nigeria. *Researchjournali's Journal of Public Health*. [Internet] 2017; 3(1): p. 1-27. Disponible en: <http://www.researchjournali.com/pdf/3339.pdf>
 17. Kelkay MM, Kassa H, Birhanu Z, Amsalu S. A cross sectional study on knowledge, practice and associated factors towards basic life support among nurses working in amhara region referral hospitals, northwest Ethiopia, 2016. *Hos Pal Med Int Jnl*. [Internet] 2018; 2(2): p. 123-130. Disponible en: <https://doi.org/10.15406/hpmij.2018.02.00070>
 18. Abebe et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de los proveedores de atención médica con respecto a la reanimación cardiopulmonar de adultos en el hospital de referencia Debre Markos, Gojjam, noroeste de Etiopía
 19. Muñiz YE, Turpo AC. Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco - Tacna, 2019. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4154/169_2020_muniz_m

- amani_ye_turpo_condori_ac_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Diaz Y. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzado en personal médico del hospital regional de Pucallpa. [Tesis para optar el Título de profesional médico cirujano]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3847>
 21. Diaz MD, Gallardo MD, Mamani R. Nivel de conocimiento y practica de RCP avanzado en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica de Lima Metropolitana. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4362/Nivel_DiazMarilyz_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Arias L. Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya. [tesis para optar el título de segunda especialidad Profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Jauja: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5997/2EN.ED126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Falcón MP. Nivel de Reconocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero(a) de la Segunda Especialidad en Enfermería UNMSM 2014. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:

- https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4133/Falcon_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Nodal PE, López HJG, Domínguez G. Paro Cardiorespiratorio (PRC): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista Cubana de Cirugía. [Internet] 2006; 45(3-4): p. 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v45n3-4/cir19306.pdf>
 25. Consorcio Sanitario de Tenerife. Auxiliares de Enfermería del Consorcio Sanitario de Tenerife Sevilla: MAD-Eduforma; [Internet] 2004. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=pYjCOuLCU6QC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
 26. EsSALUD. Guía de Reanimación Cardio Pulmonar Básica. [Internet] 2021. [Consultado 2021 enero 20] Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf.
 27. Navarro VR, Falcón A, Rodríguez G, Sosa A, Águila L, Morejón O. Manual para la Instrucción del Socorrista: Damuní; [Internet] 2007. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>
 28. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la Inteligencia Emocional, una Visión Humana. Rev. Cubana Enfermería. [Internet] 2015; 31(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>
 29. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Introducción y Fisiopatología PRC y Reanimación. [Internet]; 2021 [Consultado 2021 julio 22]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/101-revision/r-de-urgencias/1907-introduccion-y-fisiopatologia-pcr-y-reanimacion?Itemid=101>.
 30. Bueno CJ. Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar en Internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue febrero-

- septiembre 2016 SUNEDU. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1498>.
31. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE [Internet] Dallas; 2020. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
 32. Millán EG. La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Propuesta de protocolo de investigación. Dilemas contemp. educ. política valores. [Internet] 2021; 8(2): p. 1-27. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2521>
 33. Reina NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico. [Internet] 2010;(17): p. 18-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
 34. Gazmuri RJ. Reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria del paciente adulto. REV. MED. CLIN. CONDE. [Internet] 2017; 28(2): p. 228-238. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.04.010>
 35. Leguiza A. Desempeño de enfermería en reanimación cardiopulmonar pediátrica en el servicio de internación [Tesina final de ciclo de licenciatura]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo 2015. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8567/leguiza-andrea.pdf
 36. Buscal PE. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la escuela Tezza. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad de Enfermería Padre Luis Tezza; 2019. Disponible en:

- <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2613/tesis%20tezza%20final%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Del Castillo L. Auxiliares de Enfermería Del Consorcio Sanitario de Tenerife. [Internet] Sevilla: Editorial MAD; 2004. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=pYjCOuLCU6QC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
38. Gómez S. Metodología de la investigación. [Internet] 2012. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. [Internet] México D.F: McGraw Hill; 2018.
40. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación. [Internet] 2016. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

Variable 1: Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico.

Definición operacional: Conjunto de información recopilada sobre reanimación cardiopulmonar básica que permitirán restablecer las funciones vitales frente al paro cardiorrespiratorio por parte del personal profesional de salud del CLAS Juan Pablo II, de acuerdo a las dimensiones: identificación de paro cardiorrespiratorio, manejo de la vía aérea, aplicación de compresiones torácicas, ventilación y ventilación que se medirá con el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de RCP básico. Para la clasificación de los conocimientos sobre RCP básico se utilizó la campana de Gaus donde se consideró una constante de 0.75 dividiéndolo en 3 categorías: ALTO, MEDIO Y BAJO. (Reyes IG, 2017) (10) (24).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Identificación de Paro cardiorrespiratorio	1. Definición de paro cardíaco	Ordinal	Alto 15- 19 Medio 7- 14 Bajo 1-6
	2. Definición de reanimación cardiovascular		
	3. Secuencia de RCP		
	4. Cadena de supervivencia		
	5. Activación del sistema de emergencia		
Aplicación de compresiones torácicas	6. Frecuencia		
	7. Profundidad		
	8. Masaje cardíaco		
	9. Relación compresión ventilación		
	10. Calidad de RCP		
Manejo de la vía aérea	11. Causa de la obstrucción de la vía aérea		
	12. Técnicas para permeabilizar la vía aérea según la existencia de trauma cervical.		
	13. Técnicas para permeabilizar la vía aérea según la no existencia de trauma cervical.		
Ventilación	14. Tiempo		
	15. Dispositivo		
	16. Técnica		
Desfibrilación temprana	17. Desfibrilación		
	18. Aplicación		
	19. Acción ante una descarga		

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL CLAS JUAN PABLO II – MANCHAY, LIMA 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión aplicación de compresiones torácicas y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de vía aérea y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión desfibrilación temprana y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022. Determinar la relación entre la dimensión aplicación de compresiones torácicas y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022. Determinar la relación entre la dimensión manejo de vía aérea y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022. Determinar la relación entre la dimensión ventilación y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022. Determinar la relación entre la dimensión desfibrilación temprana y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específica Existe relación significativa entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022. Existe relación significativa entre la dimensión aplicación de compresiones torácicas y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022. Existe relación significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022. Existe relación significativa entre la dimensión ventilación y la práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022. Existe relación significativa entre la dimensión desfibrilación temprana y la práctica del profesional de salud sobre</p>	<p>Variable 1: X: Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico. Dimensiones: X1: Identificación de Paro cardiorrespiratorio. X2: Aplicación de compresiones torácicas. X3: Manejo de la vía aérea X4: Ventilación X5: Desfibrilación temprana</p> <p>Variable 2: Y: Práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico. Dimensiones: Y1: Antes del RCP Y2: Durante del RCP</p>	<p>Tipo de investigación aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación Hipotético deductivo, No experimental, Correlacional.</p> <p>Población y muestra 36 profesionales de salud del centro de salud CLAS Juan Pablo II</p>

		reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II Manchay – Lima, 2022.	Y3: Después del RCP	
--	--	--	----------------------------	--

Anexo 3: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy Patricia Huancachoque Quispe, estudiante de postgrado de la especialidad de emergencias y urgencias de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL CLAS JUAN PABLO II – MANCHAY, LIMA 2022

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

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()

2. Edad:

3. Capacitaciones de los últimos tres años de:

	Año	Institución que lo capacito
RCP básico	_____	_____
RCP Avanzado	_____	_____
Otros	_____	_____

4. Tiempo de experiencia profesional: _____

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

- a. Si
- b. No

6. ¿Cuántas veces?

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presentarán una serie de preguntas con respuestas múltiples. Encierre en un círculo (O), la letra que considere ser la respuesta correcta.

1. Es considerado un paro cardiorespiratorio cuando hay:
 - a) Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
 - b) Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
 - c) Ausencia del pulso a nivel distal.
 - d) Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.
2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
 - a) Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria.
 - b) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - c) Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio.
 - d) La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.
3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:
 - a) Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación
 - b) Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
 - c) Toma del pulso, ventilación y compresiones
 - d) Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones
4. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:
 - a) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.
 - b) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.
 - c) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo.
 - d) RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.
5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:
 - a) Da la alerta de un paro cardiorespiratorio
 - b) Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático
 - c) Permite informar sobre lo sucedido

- d) Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.
6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2015 es:
- a) De 80 a 100 cpm
 - b) 100 cpm
 - c) De 100 a 120 cpm
 - d) Al menos 100 cpm
7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:
- a) Al menos 5 cm, pero menor de 6cm
 - b) Solo 5 cm
 - c) Superior de 6 cm
 - d) Al menos 4 cm per menor de 5 cm
8. El masaje cardiaco se aplica en:
- a) El hemitórax izquierdo
 - b) En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
 - c) En el hueso esternón entre las dos tetillas
 - d) En el mango del hueso esternón
9. 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
10. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:
- a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
 - b) Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones nomás de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas.
 - c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - d) Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax.
11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorespiratorio es por:
- a) Presencia de prótesis

- b) Aumento de secreciones
 - c) Presencia de un alimento
 - d) Caída de la lengua
12. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:
- a) Maniobra frente – mentón
 - b) Maniobra de tracción mandibular
 - c) Hiperextensión del cuello
 - d) Lateralización de la cabeza
13. Cuando la víctima de paro cardiaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:
- a) Maniobra de tracción mandibular
 - b) Colocación de tubo orofaríngeo
 - c) Maniobra frente – mentón
 - d) Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos
14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:
- a) Max. 1 segundo
 - b) Max. 2 segundos
 - c) Max. 3 segundos
 - d) Más de 3 segundos
15. 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
16. 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
17. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorespiratorio 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

18. 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 joule
- b) 200 joule
- c) 250 joule
- d) 300 joule

19. 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

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy Patricia Huancachoque Quispe, estudiante de postgrado de la especialidad de emergencias y urgencias de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL CLAS JUAN PABLO II – MANCHAY, LIMA 2022

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

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: marque la respuesta con una equis (x), según corresponda a las acciones que realice con respecto a la reanimación cardiopulmonar en adultos.

N°	ÍTEMS	SÍ	NO
PROCEDIMIENTO ANTES DEL RCP BÁSICO			
1	Observa si la zona es segura		
2	Comprueba estado de conciencia de manera verbal, estimula los hombros del paciente		
3	Si el paciente no responde... Comprueba el pulso carotideo y observa respiración, (elevación del tórax) no más de 10 segundos		
4	Activa el sistema de respuesta a emergencias, llama al 116 solicita DEA		
PROCEDIMIENTO DURANTE EL RCP BÁSICO			
5	Coloca de las manos para la compresión torácica (el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón)		
6	Proporciona una adecuada compresión torácica: (la posición correcta, el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima)		
7	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5cm de profundidad		
8	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresiones y 2 ventilaciones)		

9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones		
10	Aplica la técnica frente-mentón correctamente para abrir la vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón)		
11	Ocluye las fosas nasales		
12	Proporciona 2 ventilación eficaz de boca a boca		
13	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida.		
14	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca		
15	Realiza 5 ciclos (30 compresiones x 2 respiraciones)		
16	Revisa pulso carotideo		
17	Sino tiene pulso y no respira... Realiza 5 ciclos (30 compresiones x 2 respiraciones) y revisa el pulso carotideo		
	DESPUÉS DEL RCP BÁSICO		
18	Evalúa de manera constante a la víctima, proporciona a la víctima posición de seguridad, espera asistencia médica.		
19	Revisar el pulso carotideo		

Anexo 4: Validez del instrumento

Nivel de conocimiento de RCP básico

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL POR JUECES EXPERTOS

N°PREGUNTAS	JUECES EXPERTOS									VALOR DE "p"
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.08984 (*)
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.01953
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.01953
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195

(*) En este ítem se realizaron las sugerencias emitidas por jueces expertos antes de la aplicación del instrumento.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa, por lo tanto el instrumento es válido.

$$(0.00195 \times 4) + (0.01953 \times 2) + (0.08984) = 0.13676/7 = \mathbf{0.0195371429 =}$$

El instrumento es válido

Práctica de RCP básico

VALIDEZ DE INSTRUMENTO LISTA DE COTEJO PRUEBA BINOMIAL

ÍTEM	JUECES EXPERTOS										(X)	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
													0,01

Se ha considerado:

- ✓ 0: Si la respuesta es negativa
- ✓ 1: si la respuesta es positiva
- ✓ Excepto en la pregunta número 7 y 8 que es lo contrario

$$P: \frac{0,01}{10} = 0,001$$

Si "P" es menor de 0,5 entonces la prueba es significativa. Por lo tanto, el grado de concordancia es significativa, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto.

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Nivel de conocimiento de RCP básico

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinado mediante la fórmula de Kuder Richarson:

$$K \rightarrow R = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p.q}{S^2} \right);$$

Donde $K = R > 0.5$ para que sea confiable

K = Numero de ítems

S^2 = Varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = proporción donde se identifica el atributo

Donde:

$K = 19$

$S^2 = 12.71428571$

$\sum p.q = 3.780864$

Reemplazando:

$$K \rightarrow R = (19/18) (1 - 3.780864/12.71428571)$$

$$K \rightarrow R = (1.0555555556) (0.702628659)$$

$$K \rightarrow R = 0.741663584$$

$K = R > 0.5$

$K \rightarrow R = 0.741663584 = \text{El instrumento es confiable}$

Práctica de RCP básico

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO LISTA DE COTEJO

La medición de la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la aplicación del coeficiente de correlación "Alfa de Cronbach"

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de Alpha de Cronbach

k = Número de ítems

S_i² = Sumatoria de varianzas de los ítems

S_r² = Varianza de la suma de los ítems

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,714	23

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la Escuela Tezza, se calculó el Alfa de Cronbach que resultó 0,714 de una muestra piloto de 10 internos de enfermería, determinándose que el instrumento tiene nivel de confiabilidad aceptable para realizar una medición objetiva en la investigación.

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL CLAS JUAN PABLO II – MANCHAY, LIMA 2022. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN EL CLAS JUAN PABLO II – MANCHAY, LIMA 2022.

Nombre del investigador principal: Lic. Huancachoque Quispe, Patricia Gabriela

Propósito del estudio: Describir el nivel de conocimiento y práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el CLAS Juan Pablo II – Manchay, Lima 2022.

Participantes: Profesionales de salud del CLAS Juan Pablo II

Participación: 36 Profesionales de salud.

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

Beneficios por participar: Usted tiene la posibilidad de conocer el resultado de la investigación por los medios más adecuados lo cual le puede ayudar en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Al ser un estudio de investigación, no se realizará ningún pago.

Confidencialidad: La respuesta que usted brinde estará protegido, solo los investigadores tendrán acceso a ello.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio puede dirigirse a este correo: pathy_ybag@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbet Wiener, ubicada en la av. Arequipa 969, distrito de Lince o al correo electrónico: comité_etica@uw.edu.pe.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 7: Matriz de datos

**TABLAS DE MATRIZ DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO**

NºPart.	V1					V2					V3			V4			V5			Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
...																				
36																				
Total																				

V1: Identificación y aplicación de RCP

V2: Aplicación de compresiones torácicas

V3: Manejo de vía aérea

V4: Ventilación

V5: Desfibrilación temprana

NºPart.	V1					V2													V3	Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
...																				
36																				
Total																				

V1: Procedimiento antes del RCP básico

V2: Procedimiento durante el RCP básico

V3: Procedimiento después del RCP básico.