



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**“Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica
en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un
hospital de Lima, 2022”**

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

Presentado por:


Autora: Condori Quispe, Christiam Ines

Asesora: Dra. María Hilda Cardenas de Fernandez

Código orcid: 0000-00002-7160-7585

LIMA – PERÚ

2022

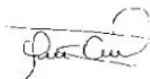
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ... **CONDORI QUISPE CHRISTIAM INES** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO Y PRÁCTICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022**"Asesorado por el docente: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández.

DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:237541852 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....

Firma de autor 1

Firma de autor 2

CONDORI QUISPE CHRISTIAM INES Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 45646951

DNI:



Firma

Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández.

DNI: **114238186**

Lima, ...01...de.....junio de.....2023.....

Trabajo Académico:

**“Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica
en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un
hospital de Lima, 2022”**

Línea de investigación:

Salud y bienestar

DEDICATORIA

A mi hermosa familia, por ser mi fuente de inspiración y lucha constante para alcanzar
mis sueños.

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de la Universidad Norbert Wiener, por darme la oportunidad de crecer profesionalmente, especialmente a mi asesor Maria Cardenas, quien ha sabido orientar mis esfuerzos para culminar la investigación.

JURADOS:

Presidente :

Secretario :

Vocal :

INDICE

Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas	16

3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
4.1. Cronograma de actividades	24
4.2. Presupuesto	25
5. REFERENCIAS.....	26
6. ANEXOS.....	34
6.1. Matriz de consistencia	35
6.2. Instrumentos.....	36
6.3. Consentimiento informado.....	44

Resumen

Dentro del servicio de emergencia las casuísticas que se atienden son diversas y todas ellas requieren de amplia especialización por parte de los profesionales de enfermería, más aún en el caso de episodios cardíacos o aquellos que involucran dificultades críticas en la respiración dado que implican la necesidad de auxilio inmediato; sin embargo se ha podido detectar que los conocimientos respecto a reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros aún son insuficientes, situación que lleva a prácticas inadecuadas que ponen en grave riesgo la vida del paciente. **OBJETIVO:** Determinar cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se empleará el método hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, de tipo básica y diseño no experimental. Participarán 50 enfermeros de emergencia. La técnica que se utilizará es la encuesta y los instrumentos serán un cuestionario y una lista de cotejo.

Palabras clave: reanimación cardiopulmonar básico, conocimiento, enfermeros, prácticas.

Abstract

Within the emergency service, the casuistries that are treated are diverse and all of them require extensive specialization on the part of the nursing professionals, even more so in the case of cardiac episodes or those that involve critical difficulties in breathing, since they imply the need for immediate help; however, it has been possible to detect that knowledge regarding basic cardiopulmonary resuscitation in nurses is still insufficient, a situation that leads to inadequate practices that seriously risk the life of the patient.

OBJECTIVE: Determine what is the relationship between knowledge about basic cardiopulmonary resuscitation and practice in nursing professionals from the emergency service of a hospital in Lima, 2022. **MATERIALS AND METHODS:** The hypothetical-deductive method will be used, with a quantitative approach, basic type and non-experimental design. 50 intensive care nurses will participate. The technique that will be used is the survey and the instruments will be a questionnaire and a checklist.

Keywords: basic cardiopulmonary resuscitation, knowledge, nurses, practices.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La muerte súbita y paro cardiorrespiratorio representan un problema sanitario a nivel mundial debido a su alto impacto en los índices de mortalidad, constituyéndose en la tercera causa de fallecimiento. Esta realidad se refleja en las cifras registradas en Europa donde ocurren alrededor de 375 mil paros cardiorrespiratorios por año, mientras que en España alcanzan los 25 mil, en Estados Unidos fluctúa entre 70 y 155 por cada 100 mil habitantes (1). Esta situación es un reflejo de la poca atención que se brinda a las enfermedades cardiovasculares, las cuales generaron un promedio de 18,6 millones de muertes en el 2021, aunque el 80% pudo prevenirse; sin embargo, uno de los principales motivos son los insuficientes conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica, marcando la diferencia entre la vida y la muerte (2).

También es importante señalar que el año 2019 en Estados Unidos se produjeron 370,494 fallecimientos debido a paro cardíaco súbito, mientras la sobrevivencia al alta hospitalaria alcanzó solo 9%, y en el caso de paros suscitados dentro del ámbito de emergencia la sobrevivencia alcanzó al 36,2% después del alta (3). Por otro lado, del total de casos de paro cardiorrespiratorio ocurridos en Estados Unidos, el 60% fueron atendidos en el servicio de emergencia (4). Esta situación se replica en países como España donde se producen 30 mil muertes debido a paro cardíaco, siendo la principal causa de muerte en ese país, pues solo el entre el 5 y 10% logra una recuperación (5).

En América Latina las enfermedades cardiovasculares también son la principal razón de mortalidad y en el año 2021 cobró la vida de 2 millones de seres humanos. Por otra parte, se señala que estas casuísticas cardíacas, junto con el cáncer y los accidentes cerebrovasculares perjudican alrededor de 427,6 de personas por cada 100 mil habitantes,

siendo 7 veces más superior a los índices de muerte por enfermedades transmisibles o infecciosas que ascienden a 59,9 por cada 100 mil habitantes (6).

Por otra parte, en un estudio realizado en Colombia en el año 2021, se halló que de no darse a tiempo las acciones de reanimación cardiopulmonar puede generarse la muerte de la persona. Sin embargo, también se señala que en el caso de aquellas que sobreviven, se pueden producir severas complicaciones a nivel neurocognitivo; en esta línea se encuentra que si la atención es oportuna en la fase temprana la recuperación de la persona es total y a largo plazo se logra una recuperación que fluctúa entre un 40% y 60%. Cuando se da en la fase crónica solo entre el 1% y 3% alcanza niveles cercanos a su nivel cognitivo normal (7).

Cabe mencionar los datos registrados en un estudio colombiano del año 2020, en el que se encontró que, de 3710 pacientes, hubo 646 que presentaron eventos cardíacos y de ellos 151 requirieron de reanimación cardiopulmonar, alcanzando un nivel de sobrevivencia de solo 3,3% (8). Así también en una investigación realizada en Ecuador el año 2020, se halló que los pacientes que tienen mayor riesgo de sufrir paro cardiorrespiratorio corresponde al grupo etario ubicado entre los 50 y 70 años, de los cuales el 70% son varones y el 30% mujeres, destacándose aquí el rol que cumple el personal de enfermería y la necesidad de fomentar su preparación, pues los conocimientos y prácticas dentro de los equipos de respuesta ante la reanimación cardiopulmonar aún son insuficientes (9).

En el Perú, las cifras respecto a situaciones de paro cardiorrespiratorio son escasas; sin embargo, de acuerdo a los datos registrados por el Ministerio de Salud en el año 2018 hubo 683 situaciones de infarto agudo y esta cifra se incrementó en el 2019, pues se presentaron 202 casos más. Respecto a temas de conocimiento enfermero sobre reanimación cardiopulmonar se encontró un estudio a nivel nacional en el que

participaron 1075 profesionales de salud, de los cuales el 59% tuvo mal conocimiento sobre los procedimientos para realizar la reanimación cardiopulmonar y, aunque el 63% de los enfermeros obtuvieron mejores resultados se evidencia que los conocimientos aún son insuficientes, situación que es preocupante pues su labor en los casos de muerte súbita es relevante para lograr la supervivencia del paciente (10).

Esta misma situación se ha detectado en el hospital de Lima donde se llevará a cabo el estudio, pues el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia es insuficiente y más en el caso de enfermeros con la debida especialización, situación que complica la atención de los pacientes que requieren de reanimación cardiopulmonar. De continuar así, la persona que tiene algún episodio de paro cardiorrespiratorio, puede verse afectado de manera severa, generándose complicaciones a nivel neurológico y, lo que es más grave, perder la vida.

De ahí la necesidad de elaborar esta investigación, ya que contribuirá a obtener datos que permitan a las autoridades institucionales y a los propios enfermeros a tomar acciones que conlleven a mejorar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en los enfermeros y llevarlos a la práctica en los casos necesarios. Todo ello, a su vez redundará en beneficio de los pacientes pues una atención oportuna puede ayudarlos a preservar su vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión compresiones y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión vía aérea y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión buena ventilación y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión compresiones y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Determinar cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión vía aérea y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Determinar cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión buena ventilación y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación permitirá ampliar la literatura respecto a las variables conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica, aspecto que es de suma relevancia considerando que las investigaciones en el contexto peruano aún son insuficientes, situación que se ha podido detectar durante la fase de indagación. En esa línea, también se podrán llenar vacíos del conocimiento, contribuyendo a tomar acciones que permitan mejorar esta problemática. Se resaltan también las bases que se acogerán para sustentar el estudio y que parten desde la teoría fenomenológica propuesta por Patricia Benner y del cuidado humanizado que propugnó Jean Watson.

1.4.2. Metodológica

Uno de los aspectos que justifica este trabajo se centra en el marco metodológico que se empleará para su desarrollo y que considera como parte elemental el uso de técnicas e instrumentos debidamente validados y con su respectiva confiabilidad, de forma que se pueda tener una mayor garantía de la fiabilidad de la información. Por otra

parte, los resultados que se obtengan y los procesos de indagación seguidos servirán de referente para otros investigadores que decidan enfocarse en esta problemática.

1.4.3. Práctica

Este trabajo investigativo proporcionará datos e información que servirá para promover diversas acciones educativas de capacitación y actualización teórico – práctica que permitan mejorar el conocimiento y las prácticas de los profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar, procedimiento de suma relevancia dentro del entorno de emergencia, dado que existe una permanente necesidad de atender a pacientes que llegan con problemáticas de salud que involucran la aplicación de acciones de reanimación pulmonar básica, a fin de darles una oportunidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo en periodo establecido entre noviembre de 2022 y marzo de 2023.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en el contexto de emergencia de un hospital de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se contará con 50 enfermeros de emergencia de un hospital situado en la ciudad de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Saud et al. (11) 2020, en Irak, desarrollaron su estudio con el propósito de “Evaluar el conocimiento de los enfermeros sobre resucitación cardiopulmonar (RCP)”. La investigación fue descriptiva. Participaron 40 profesionales. Se aplicó un cuestionario y una ficha de datos. Se encontró que existe un bajo nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar registrando una media de 0,44; así también, se encontró asociación significativa entre saber enfermero y académico con un valor de 0.05 respecto al entrenamiento práctico formal. Se concluyó que los conocimientos enfermeros sobre RCP son bajos.

Al Nasri y Al Bulushi (12) 2020, en Omán, tuvieron el propósito de “Identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de RCP entre enfermeras”. La indagación fue cuantitativa, descriptiva - transversal. Participaron 82 enfermeros. Se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo. Se evidenció un nivel inadecuado de conocimientos: $9,05 \pm 3,228$ al igual que la práctica con un $3,47 \pm 0,1$. Se pudo concluir que las variables conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar tienen niveles bajos y que la actitud se debe potenciar.

Ofori (13) 2019, en Ghana, hizo su estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y la práctica de resucitación cardiopulmonar entre enfermeras”. La metodología fue descriptiva transversal. Se contó con 248 profesionales enfermeros. Se aplicaron dos instrumentos, constituidos por un cuestionario y un check list. Se halló que

un 44,76% posee conocimientos bajos y la práctica tuvo nivel regular en 52,8% de la muestra, concluyendo que los profesionales de enfermería necesitan fortalecer su preparación respecto a la aplicación de reanimación cardiopulmonar básica.

Antecedentes nacionales

Guevara (14) 2020, en Moquegua, realizó su estudio con el fin de “Evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo”. El estudio fue no experimental, transversal, descriptivo. Participaron 28 enfermeras. El instrumento fue el cuestionario. Se evidenció que el 65,12% tiene conocimiento bajo. Las dimensiones aplicación práctica de compresión torácica tuvo un nivel medio en el 65,12% de la muestra; manejo de vía aérea tuvo un nivel medio en el 48,84% y ventilación alcanzó nivel medio en el 53,49% de la muestra. Se pudo concluir que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica es bajo y en los aspectos requeridos para la práctica se halló un nivel medio.

Muniz y Turpo (15) 2020, en Tacna, realizaron su investigación con el propósito de “Determinar la relación entre conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional enfermero que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco”. El estudio fue descriptivo, transversal - correlacional. Participaron 40 enfermeros. Se aplicó un cuestionario y una guía de observación. Se halló que el 82,5% tiene conocimiento en nivel bajo y el 82,5% tiene nivel bajo en la práctica de la reanimación cardiopulmonar básica, concluyendo que no hay relación entre las variables.

Zegarra et al. (16) 2018, en Cajamarca, desarrolló su estudio a fin de “Evaluar conocimientos y práctica de reanimación neonatal de las enfermeras del Servicio de Neonatología”. El estudio fue descriptivo - transversal. Participaron 59 enfermeras. Se

aplicó un cuestionario y una lista de cotejo. Se encontró un puntaje promedio de 19,5 en cuanto a los conocimientos y 10 en lo que corresponde a la práctica. Se concluyó que la variable conocimientos fue óptima en la quinta parte de la muestra y práctica tuvo un nivel subóptimo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar Básica

Referirse a los conocimientos implica necesariamente acudir a las bases epistemológicas del término dentro de la disciplina enfermera que considera dos elementos fundamentales para lograr su construcción; uno de ellos está referido a los aspectos cognoscitivo y teóricos acerca de una disciplina y la segunda se enfoca en la técnica; ambos elementos van a articularse para alcanzar una praxis adecuada (17). Considerando estos aspectos la definición de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar se define como las nociones técnicas y teóricas que posee un enfermero para realizar acciones e implementar estrategias que contribuyen a salvar la vida de una persona (18).

En esta línea es importante tomar en cuenta que en la actualidad el conocimiento en el campo de la enfermería ha logrado grandes avances que muchas veces no se equiparán con el nivel de especialización que deben tener los profesionales en este rubro y esta es una realidad que debe transformarse, pues la enfermería es una profesión que está llamada al servicio y al cuidado humanizado de las personas, tal como lo señala su misión (19).

De ahí la relevancia de mantener una preparación constante, de forma que se puedan adquirir los conocimientos respecto a técnicas, estrategias y mecanismos para

llevar a cabo la labor de enfermería, pues en los casos en los que se requiera solo el conocimiento es el que va a permitir que actúen de manera pertinente frente al caso que se les presenta, más aún si estos corresponden a casos urgentes o que involucran la vida humana (20).

Conocimientos sobre paro cardiorrespiratorio

En el caso puntual de situaciones en las que se involucre acciones como la reanimación cardiopulmonar es necesario que se tenga conocimientos de las guías y protocolos respectivos, así como de los procedimientos que involucra esta técnica (21). Cabe indicar aquí que la reanimación cardiopulmonar es un conjunto de procedimientos organizados que se utilizan para alcanzar la correcta función de la actividad cardiopulmonar (22).

Asimismo, se señala que los paros cardiorrespiratorios son una problemática que se presenta de manera continua dentro de los servicios de emergencia, por lo cual es requerido que los profesionales enfermeros tengan conocimientos de los protocolos que se deben seguir en caso necesario, pues la demora en la acción podría provocar daños irreversibles o la muerte del paciente, aunque no se puede dejar de lado que la mayor tasa de sobrevivencia se encuentra cuando la persona es atendida de manera pertinente dentro de los servicios de emergencia (23).

En esta línea, el rol de enfermería va mucho más allá de la sola toma de decisiones y de ejecutor de la reanimación cardiopulmonar, pues el proceso en el que está involucrado para alcanzar un adecuado nivel de atención inicia desde la evaluación de las variables clínicas y de los factores humanos que al final van a redundar en la supervivencia o muerte del paciente (24).

2.2.2.1. Teoría de enfermería para la variable conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar

El conocimiento es un aspecto medular dentro de la labor de enfermería y así lo propugna también Patricia Benner en su teoría fenomenológica, en la que se resalta que solo el conocimiento brinda la oportunidad de poder comprender de manera holística a los pacientes, escuchándolos, interactuando, cuidándolos de manera permanente para poder detectar lo que están sintiendo y experimentando. De esta manera se podrá responder de manera eficaz y eficiente a las necesidades que tienen las pacientes, más aún en situaciones de emergencia como un paro cardiorrespiratorio en el que se hace necesario realizar acciones de reanimación que permitan a la persona sobrevivir (25).

Sin embargo, esta no es una tarea fácil requiere de mucha voluntad por parte del personal de enfermería ya que de acuerdo a lo que ella indica, la adquisición de conocimientos se va a dar por diversas formas, entre las que se consideran la aprehensión de saberes teóricos y prácticos, así como aquellos que brinda la experiencia durante la praxis enfermera y ello se va dando paulatinamente pasando por una serie de etapas que se dan a lo largo de la labor que asumen los profesionales de enfermería (26).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable 1

Dimensión compresiones

Se consideran aquí dos aspectos centrales dentro de los conocimientos de reanimación cardiopulmonar: frecuencia de la compresión torácica que se lleva a cabo y profundidad que en adultos debe ser de 5 a 6 centímetros (27).

Las compresiones torácicas son una actividad física de intensa y corta duración ya que entre el minuto y medio a dos minutos la fatiga se eleva en el resucitador o reanimador y como consecuencia las compresiones empiezan a reducirse de manera significativa (28).

De ahí que se sugiera que las compresiones se realicen sin interrupción y en la profundidad recomendada de forma que se puede elevar la autoeficacia de la reanimación cardiopulmonar (29). Por otro lado, se considera que su aplicación debe realizarse como parte de las maniobras de reanimación, incluso si existen dudas sobre el estado que tiene el paciente, hasta que llegue a emergencias (30).

Dimensión vía aérea

Esta dimensión contempla la permeabilidad, verificación de las vías aéreas y el número de compresiones torácicas (27).

Las acciones para proporcionar ventilación por este medio deben considerar la realización de compresiones continuas, es decir sin realizar ningún tipo de pausa. De ahí que en la práctica sea recomendable que los profesionales de enfermería tengan un entrenamiento adecuado, de forma que sepan los procedimientos pertinentes (32). Debe considerarse además que al momento de realizar el RCP se deben cumplir los protocolos correspondientes, considerando la compresión torácica recomendada en 5 y 6 centímetros pues ello permite dar la suficiente reexpansión, tanto en desplazamiento como en velocidad (33).

Dimensión buena ventilación

Es importante tener en cuenta que el paro cardiorrespiratorio se constituye en un cese súbito de la función cardíaca y de la ventilación eficaz y espontánea en la persona (36). De ahí que algunas de las acciones más relevantes al realizar la reanimación cardiopulmonar se encuentran en la elevación torácica, la expansión, la respiración eficaz y las alternativas para evitar la hiperventilación (35).

Cabe anotar que una buena ventilación es un aspecto que no se puede dejar de lado, siendo necesario un control adecuado de la misma, pues, de ser excesiva también

puede ir en detrimento de la vida de la persona. Además, es necesario mantener un adecuado equilibrio entre compresión y ventilación, por lo cual estas maniobras deben orientarse a lograr una oxigenación cerebral adecuada, evitando daños a nivel neurológico (36).

Para lograrlo, se requiere valorar la respuesta a los estímulos, la presencia de pulso y de ventilación espontánea, de forma que se pueda activar de forma inmediata la utilización de los equipos de soporte vital necesarios (37).

2.2.3. Práctica de los profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar

La práctica de enfermería se define como un arte que articula de manera minuciosa y detallada los conocimientos y la praxis, mediante las acciones de cuidado humanizado que se puedan presentar frente a una determinada situación que involucra la salud de la persona (38). Desde esta perspectiva se involucran elementos cognoscitivos que van a plasmarse de manera activa durante la labor que llevan a cabo los profesionales enfermeros a través de un conjunto de acciones que, en este caso, están centradas en la reanimación cardiopulmonar, considerando los riesgos que ello pueden implicar para la persona que así lo requiere (39).

Estos considerandos se hacen mucho más relevantes si toma en cuenta que la reanimación cardiopulmonar se debe aplicar de manera adecuada y siguiendo los procedimientos que correspondan, pues sus riesgos también son altos ya que si no se aplica como corresponde los efectos pueden ser nocivos, empeorando la situación del paciente e incluso llevarlo a la muerte (40)

En esa línea, es necesario que los profesionales de enfermería mantengan una continúa reflexión respecto a su praxis, para buscar los mecanismos que les permita tener

una actualización constante que les permita asumir una práctica óptima que contribuya de manera efectiva a la recuperación del paciente, evitando que tenga cualquier tiempo de complicación o riesgo que ponga en peligro su vida (41).

2.2.3.1. Teorías enfermeras de la variable práctica sobre reanimación cardiopulmonar

La misión que guía a los profesionales de enfermería es el cuidado humanizado, cuyas bases se encuentran en la teoría que lleva el mismo nombre y que fue propuesta por Jean Watson. Su visión es eminentemente fenomenológica ya que busca la comprensión del ser humano para poder realizar los cuidados atendiendo a las necesidades particulares que cada uno tiene. Se promueve la interacción y el constante seguimiento de los pacientes para ir evaluando lo que se va requiriendo y si se logra realizar las acciones indicadas para preservar la vida de la persona. En esa medida, los profesionales de enfermería que realizan la reanimación cardiopulmonar deben poseer conocimientos y práctica suficientes para poder atender a la emergencia siguiendo los protocolos que corresponden, de forma que el objetivo que se sigue para salvar la vida del ser humano en peligro realmente se alcance (42).

2.2.3.2. Dimensiones de la variable práctica en profesionales de enfermería

Dimensión confirma la seguridad en la escena

Esta dimensión involucra las acciones necesarias para asegurar que el entorno en el cual se realiza la reanimación cardiopulmonar brinda garantías para el accionar del personal enfermero y la persona que recibe la atención de emergencia (34).

Dimensión la víctima no responde

Aquí se considera los procedimientos para realizar el reconocimiento del paciente en el momento que se suscita el paro cardiorrespiratorio, con el fin de activar los sistema de emergencias (34).

Dimensión comprobar si la víctima no respira

Esta dimensión consiste en comprobar si la víctima no respira, a partir del control del pulso y de los signos vitales (34).

2.3. Formulación de hipótesis**2.3.1. Hipótesis general****Hipótesis de trabajo (Hi)**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión compresiones y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión compresiones y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión vía aérea y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión vía aérea y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión buena ventilación y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión buena ventilación y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será una investigación hipotético – deductiva, ya que se toman como base los postulados de la teoría general respecto a las variables conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar, con el fin de contextualizarlas en el ámbito específico de un hospital de Lima (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, dado que utilizará herramientas y análisis estadísticos que permitan arribar a resultados descriptivos e inferenciales de las variables sujetas a estudio, con el fin de reflejar los niveles de cada variable y dimensión, así como las probables relaciones entre variables (44).

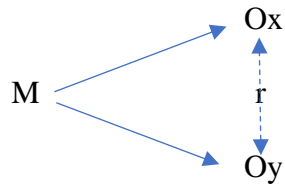
3.3. Tipo de investigación

Los resultados que se consigan con esta investigación permitirán ampliar la literatura respecto al tema tratado, por tanto será una investigación básica. En ese sentido, se pretende elevar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería respecto a la reanimación cardiopulmonar, de forma que esto se pueda reflejar en una práctica acorde a las necesidades de los pacientes y a los riesgos propios de este procedimiento (45).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, ya que las variables no serán manipuladas. También será transversal ya que los datos serán recogidos en un único momento del tiempo (45). En

cuanto al alcance será descriptiva porque se caracterizarán las variables de estudio y correlacional porque se buscará realizar el contraste de hipótesis para determinar si hay relación o no entre variables (45).



Donde

- O= Muestra de investigación
- O_x = Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica
- O_y = Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica
- r = relación entre O_x y O_y

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Es el conjunto de individuos, unidades o elementos con característica semejantes (45) y en este estudio participarán 50 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de lima.

Los criterios de inclusión son:

- Enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia de un hospital de Lima.
- Que se encuentran laborando por un periodo superior de seis meses en el trabajo.
- Que acepten participar en el estudio y lo ratifiquen con la firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Enfermeros que trabajan otras áreas diferentes al ámbito de emergencia de un hospital de Lima.
- Que se encuentran laborando por un periodo menor de seis meses en el trabajo.
- Que no acepten participar en el estudio.

Muestra:

Se incluirá a toda la población por ser finita y cumplir con los respectivos criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo:

Será censal.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica	Nociones técnicas y teóricas que posee un enfermero para realizar acciones e implementar estrategias que contribuyen a salvar la vida de una persona (18).	Nociones técnicas y teóricas que poseen los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Lima para realizar acciones e implementar estrategias que contribuyen a salvar la vida de una persona, considerando las dimensiones compresiones, vía aérea y buena ventilación, que se medirán mediante un cuestionario.	Compresiones	Frecuencia de compresiones torácicas Profundidad	Ordinal	Alto = 16 - 20 Medio = 11 - 14 Bajo = 0 a 10
			Vía aérea	Permeabilidad Elevación torácica		
			Buena ventilación	Expansión Respiración eficaz Evitar hiperventilación		
Prácticas en profesionales de enfermería	Arte que articular de manera minuciosa y detallada los conocimientos y la praxis, mediante las acciones de cuidado humanizado que se puedan presentar frente a una determinada situación que involucra la salud de la persona (28).	Arte que articular de manera minuciosa y detallada los conocimientos y la praxis, mediante las acciones de cuidado humanizado que realizan los enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Lima, considerando las dimensiones confirma la seguridad de la escena, respuesta de la víctima, comprobación de respiración, detecta pulso, proporciona ventilación, inicia RCP, que serán medidas con una lista de chequeo.	Confirma la seguridad de la escena	Seguridad del entorno	Ordinal Sí = 1 punto No = 0 puntos	Alto = 31-40 Medio = 21 - 30 Bajo = 0 - 20
			Respuesta de la víctima	Reconocimiento de signos de paro cardíaco Activación del sistema de emergencias Uso del desfibrilador		
			Comprobación de respiración	Comprobación de la respiración o jadeo		
			Detecta pulso	Valoración		
			Proporciona ventilación	Respiración		
			Inicio de RCP	Manejo de vía aérea		
			Uso del desfibrilador	Colocación		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Considerando el tipo de datos que se busca recopilar aquí, su volumen, así como la realidad de la problemática que se aborda, se ha seleccionado la técnica de la encuesta, con su instrumento el cuestionario. Así también se hará uso de la técnica de la observación con su instrumento la Ficha de Chequeo (46).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Respecto a la primera variable, se hará uso del cuestionario para medir los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar elaborado por Muniz y Turpo en el año 2020. Su aplicación es individual y el tiempo aproximado es de 30 minutos. El instrumento cuenta con 20 preguntas, organizado en 3 dimensiones: compresiones (7 ítem); vía aérea (7 ítem) y buena ventilación (6 ítem). La calificación será: 1 punto para respuesta correcta y 0 puntos para las incorrectas. La escala de valoración será: alto = 16 - 20; medio = 11 - 15 y bajo = 0 a 10.

La ficha de observación para medir las prácticas en profesionales de enfermería, fue realizada por Muniz y Turpo en el año 2020. La aplicación puede darse de forma individual o grupal y su duración es de 30 minutos. El instrumento está organizado en 20 preguntas, divididas en 6 dimensiones: confirma la seguridad de la escena, respuesta de la víctima, comprobación de respiración, detecta pulso, proporciona ventilación, inicio de RCP, uso del desfibrilador. La escala de valoración general será: bajo = 0 – 20; medio = 21 – 30 y alto = 31 – 40.

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario para medir la variable conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico obtuvo 2,36 en la prueba de Aiken dándose por válida y la lista de chequeo destinada a la medición de la variable prácticas de profesionales de enfermería alcanzó 5,08, encontrándose adecuada para aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario para hacer la medición de la variable: conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar alcanzó un Alfa de Cronbach = 0,730; mientras que la lista de chequeo halló un coeficiente de 0,812 en el mismo software.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Todos los datos recogidos serán ingresados en una matriz de Excel 2016, que servirá como base para procesarlos en el software SPSS versión 27. Asimismo, se hará uso de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. Con dichos procedimientos se podrán realizar las estadísticas descriptivas mediante tablas y figuras que reflejarán los niveles de cada variable y dimensiones, así como las estadísticas inferenciales que permitirán contrastar las hipótesis formuladas.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: se refleja desde el instante que se establece el contacto con los profesionales de enfermería que formarán parte de la muestra, a fin de explicarles en qué consiste la indagación e invitarlos a ser parte de ella, mostrando respeto en cuanto su decisión de dar su conformidad o rechazarla.

No maleficencia: no habrá daño alguno para los participantes.

Justicia: Todos los integrantes de la muestra serán tratados de la misma forma, con respeto e igualdad.

Beneficencia: se deja en claro que la única razón que guía es el estudio es contribuir a solucionar la problemática, tomando acciones que conlleven a mejorar los conocimientos y la práctica de los profesionales de enfermería respecto a la reanimación cardiopulmonar, contribuyendo a preservar la vida de los pacientes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Descripción	2022								2023											
	Nov				Dic				Ene				Feb				Mar			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Elaborar proyecto																				
2.Presentar proyecto																				
3. Validar instrumentos																				
4. Recolectar data																				
5. Presentar informe																				
6. Sustentar la tesis																				

4.2. Presupuesto

DETALLES	UNIDADES	COSTO INDIVIDUAL	COSTO GLOBAL
A. Materiales			
- Documentos diversos			100
- Papelería bond A4	3 paquetes	25.00	75
- Útiles			200
B. Servicios			
- Laptop	500 horas	1.00	500
- Impresiones	100	0.50	50
- Copias	1000	0.05	100
- Anillado	2 ejemplares	10.0	60
- Empastado			120
c. Viáticos			800
- Pasajes			
- Refrigerios			
- Diversos			
		TOTAL	2005

5. REFERENCIAS

1. Álvarez B, Mesa I, Ramírez A, Mendoza R. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Soc. Venez. De Farm. Clin y Therapeut. [Internet]. Venezuela, 2021; 40(3): 231-239. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712004/html/>
2. World Heart Day. Día mundial del corazón. [Internet]. Suiza, 2021. [Consultado 4 Set 2022]. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/world-heart-day/about-whd/world-heart-day-2021/>
3. American Heart Association. Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales, año 2022. Resumen de datos. [Internet]. Suiza, 2021. [Consultado 5 Set 2022]. Disponible en en: <https://professional.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/Translated-Materials/2022-Stat-Update-at-a-Glance-Spanish.pdf>
4. Osorio D, Avellaneda P, Mejía A, Cañón L, Navarro J, Orjuela A, et al. Costo-efectividad de la reanimación cardiopulmonar con el uso del desfibrilador externo automático, comparado con reanimación cardiopulmonar básica, para personas con pérdida de conciencia en espacios de afluencia masiva de público. Rev Colom de Cardiología. [Internet]. 2019; 26(1): 17-23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-costo-efectividad-reanimacion-cardiopulmonar-con-el-S0120563318300779>
5. Pilar S. Desfibriladores y masaje cardíaco: cómo prepararnos para actuar cuando el corazón se detiene. [Internet]. España, 2021. [Consultado 3 Set 2022]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210620/desfibriladores-primeros-auxilios-salvan-vidas-paro-cardiaco/2103812.shtml>

6. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. [Internet]. Chile, 2021. [Consultado 6 Set 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
7. Olmos N, Gempeler F. Reanimación cardiopulmonar. Cuando el corazón para ¿reanimar o acompañar? Univ. Med. [Internet]. 2021. 63(1): 73-80. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed63-1.rcra>
8. Villa J, Hoyos N, Gómez J, Payares A, Casas F. Paro cardiaco en las unidades de cuidado intensivo de adultos del área metropolitana de Medellín, Colombia. Estudio observacional. Rev. colomb. anestesiología. [Internet]. 2020; 48(3):118-125. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000156>
9. Arias A, Vargas R, Estrada J. Atención de enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. Cambios. [Internet]. 2020; 19(2): 114-128. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/675/391>
10. Aranzábal G, Verástegui A, Quiñones D, Quintana L, Vilchez J, Espejo C et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. Rev Colomb Anestesiología. [Internet]. 2017; 45(2): 114-121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2016.12.004>
11. Saud A, Salman A, Ali A. Assessment of Nurse's Knowledge about Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in Intensive Care Units and Emergency Department in Basra Teaching Hospital. Sch J App Med S. [Internet]. 2020; 8(3): 1-8. Disponible en: [10.36347/sjams.2020.v08i03.00X](https://doi.org/10.36347/sjams.2020.v08i03.00X)
12. Al Nasri, A. & Al Bulushi, A. Examining Nurses' Theoretical Knowledge, Attitude, and Practice of Cardio-pulmonary Resuscitation in Hospitals and Primary Health Care

- Settings in South Sharqiyah, Sultanate of Oman. *American Journal of Nursing Research*, [Internet]. 2020; 8(5), 577 - 587. doi:10.12691/ajnr-8-5-1
13. Ofori D. Knowledge and practice of cardiopulmonary resuscitation (cpr) among nurses at greater accra regional hospital and legon hospital. [Tesis de Maestría]. College of Health Sciences University of Ghana. Ghana, 2019. Disponible en: <http://ugspace.ug.edu.gh/bitstream/handle/123456789/35540/Knowledge%20and%20Practice%20of%20Cardiopulmonary%20Resuscitation%20CPR%20among%20Nurses%20at%20Greater%20Accra%20Regional%20Hospital%20and%20Legon%20Hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Guevara L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II 1 – 2018. [Tesis de titulación]. Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua – Perú, 2020. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/951/Larizha_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Muñiz Y, Turpo A. Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Nueva y Centro de Salud San Francisco – Tacna, 2019. [Tesis de titulación]. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4154>
 16. Zegarra R, Sandoval M, Fernández C, Zegarra M. Conocimientos y práctica de Reanimación Neonatal de Enfermeras de Neonatología del Hospital Regional Docente Cajamarca. *Cambios rev. méd.* [Internet]. 2018; 17(2): 65-70. Disponible en: <https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.306>
 17. Siles J. La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Index de Enferm.* [Internet]. 25(1-

- 2): 86-92. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020
18. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?. *Index Enferm.* [Internet]. 2020; 27(4): 188-190. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
19. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene.* [Internet]. 14(2): 14213. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
20. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2016; 20(3): e20160079. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es#:~:text=Estos%20conocimientos%20en%20enfermer%C3%ADa%2C%20organizados,conocimientos%20personales%20colocados%20en%20acci%C3%B3n.>
21. Boaventura A, Alves P, Christiane E. Conocimiento teórico – práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017; 16(46): 182-193. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00182.pdf>
22. Snester O, Bueno A, Lanuria A, Rodríguez A, Vásquez E, Sánchez E, et al. Análisis comparativo del conocimiento de RCP en legos y personal médico de una universidad y un hospital de Santo Domingo, República Dominicana, durante el período febrero-abril 2015. *Cysa.* [Internet]. 2019; 3(1): 49-54. Disponible en:
<https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1478>

23. Navarro Z, Rodríguez R, Bigñot L, Romero L, Ramírez C. Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencias. *Medisan*. [Internet]. 2019; 23(2): 246-259. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200246
24. Tamayo D, Tamayo I, Benítez E, Carrión V, García N. Caracterización clínica de pacientes con parada cardiorrespiratoria. *Rev. Cub.* [Internet]. 2018; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400005
25. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. [Internet]. 2019; 28(54): 182-202.
26. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación de enfermería. *Rev. Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2018; 34(2). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
27. Cárdbaba R, Cárdbaba I. Análisis de los programas para la presencia de familiares en la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria en paciente adulto. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021; 20(64): Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.442371>
28. Fernández M, Piñero M, González M. Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020; 19(60): 46-63. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.406401>
29. Navalpotro S, Blanco A, Torre J. Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada: diseño y validación de una escala. *Educ. Méd.* [Internet]. 2019; 20(5): 272-279. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-autoeficacia-reanimacion-cardiopulmonar-rbp-basica->

S1575181318301700

30. Fitz M, Di Tommaso F, Formica N, Agüero P, Sastre P, Hirschon A. Muerte Súbita en el ámbito prehospitalario en época de COVID-19. *Rev. argent. cardiol.* [Internet]. 2020; 88(3):247-252. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i3.18015>
31. Rosas V, Menacho J, Troncos T, Cabana L, Belloso B, Rosas F. Factores de riesgo asociados a mortalidad por paro cardíaco intraoperatorio en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2011 – 2015. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019; 80(1): 6-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15858>
32. Monares E, Rodríguez J, Herrera R, Ugarte S, Garza A. Reanimación cardiopulmonar en pacientes con enfermedad por COVID-19 en el ambiente hospitalario. *Rev. Mex. Anestesiol.* [Internet]. 2020; 43(2): 145-150. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/92874>
33. López M, Sotelo O. Nivel de conocimiento en soporte vital básico para adultos. *Anest. Mex.* [Internet]. 2021; 33(1): 4-8. Disponible en: <https://fmcaac.mx/revistaanestesia/Articulo2.pdf>
34. Rodríguez M, Alcalde I, Gómez R, Parias M, Pérez A, Canals M. Recomendaciones sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 (COVID-19). *Med Intensiva.* [Internet]. 2020; 44(9): 566-576. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.05.004>
35. Everett M, Silvera L, Pereira G, Niggemeyer A. Primera experiencia en Uruguay en enseñanza curricular de resucitación cardíaca avanzada en el Ciclo Internado Rotatorio en el periodo 2017-2018, Facultad de Medicina, Universidad de la República. *Comunicación y evaluación. Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2021; 37(2): 1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29193/rmu.37.2.3>
36. Bautista G, Ardila N, Castellanos J, Gene Y. Conocimiento e importancia, que los

- profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. *Rev. Univ. Salud.* [Internet]. 2017; 19(2): 186-196. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.79>
37. Rojas L. Nivel de conocimiento del enfermero (a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencias Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologre Callao 2015. [Tesis de titulación Especialidad en Enfermería Cardiológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5498/Rojas_rl.pdf?sequence=3&isAllowed=y
38. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Rev Cuid.* [Internet]. 2020; 10(2): 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
39. Arriba A. Enfermería, el reconocimiento de una profesión a través de la práctica. Conocimiento enfermero. *Revista Científica del CODEM.* [Internet]. 2020; 3(8). Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/117>
40. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación.* México: McGraw Hill. 2018.
41. Hernández R., Fernández C., Baptista M. *Metodología de la Investigación.* México: McGraw Hill; 2014.
42. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la Investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis.* Lima: Ediciones de la U, 2018.
43. Flores J. *Construyendo la tesis universitaria.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.

44. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo. Huancayo: Universidad Continental; 2017
45. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador, Universidad Internacional del Ecuador, 2020.
46. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión compresiones y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión vía aérea y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión buena ventilación y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión compresiones y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Determinar cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión vía aérea y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Determinar cuál es la relación entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión buena ventilación y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión compresiones y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión compresiones y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión vía aérea y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión vía aérea y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión buena ventilación y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022. Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en su dimensión buena ventilación y práctica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>VARIABLE 1: conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica</p> <p>DIMENSIONES: 1. Compresiones 2. Vía aérea 3. Buena ventilación</p> <p>VARIABLE 2: prácticas en profesionales de enfermería</p> <p>DIMENSIONES 1. Confirma la seguridad de la escena 2. Respuesta de la víctima 3. Comprobación de respiración 4. Detecta pulso 5. Proporciona ventilación 6. Inicio de RCP 7. Uso del desfibrilador</p>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Método: hipotético deductivo Tipo: básica Diseño: No experimental-transversal Alcance: descriptivo - correlacional</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 50 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Lima</p>

6.2. Instrumentos

Instrumento 1:

Cuestionario 1: para medir la variable conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

Estimado profesional de enfermería, el presente cuestionario servirá para recopilar información respecto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. Se le invita a realizar este breve cuestionario que está dirigido al personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con un X según considere oportuna su respuesta.

DATOS GENERALES

1.-Centro de Salud donde labora:

- a) Centro de Salud de Ciudad Nueva ()
- b) Centro de Salud de San francisco ()
- c) Otro ()

2.- Área de trabajo:

- a) Emergencia ()
- b) Tópico ()
- c) Sala Observación ()
- d) consultorio ()

3.- EDAD:

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

4.- SEXO:

- a) F ()
- b) M ()

5.- Tiempo de experiencia en el área

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

6.- Modalidad de Trabajo (condición laboral)

- a) Nombrada (o)
- b) Contratada (o)

7.- Capacitaciones en RCP:

- a) SI
- b) NO

Institución que lo
capacito:

.....

.....

..... 8.- Tiempo transcurrido

desde la última capacitación

- a) < 6 meses
- b) 6m – 1 año
- c) 1 año – 2 años
- d) + de 3 años

9.- ¿Ha participado usted en maniobras de reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?

- a) SI ()
- b) NO () Cuantas veces:

- a) Ninguna
- b) Una vez
- c) Dos veces
- d) Mas de dos veces

10. ¿Se siente Ud. Capacitada para poder ejecutar maniobras de RCP básico?

- a) SI
- b) NO

CUESTIONARIO

1.- ¿En qué lugares se producen la mayoría de los paros cardiacos extra hospitalarios?

- a. Clínicas de salud
- b. Domicilios
- c. Instalaciones recreativas
- d. Centros comerciales

2.- ¿Cuál es la causa más habitual de paro cardiaco en niños?

- a. Problema cardiaco
- b. Defecto cardiaco congénito o adquirido.
- c. Insuficiencia respiratoria o shock
- d. Infección y sepsis

3.- ¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extra hospitalaria en adultos?

- a. Soporte vital avanzado.
- b. RCP de alta calidad
- c. Prevención
- d. Desfibrilación rápida

4.- ¿Cuál de los siguientes enunciados describe más fielmente el paro cardiaco súbito?

- a. Cuando el adulto sufre dificultad respiratoria y la frecuencia cardiaca no varía.
- b. Cuando la frecuencia cardiaca es de 40 a 60 lpm y aumentan las respiraciones.
- c. Cuando se bloquea el flujo sanguíneo hacia el corazón y aumenta la frecuenciacardiaca.
- d. Cuando se desarrolla un ritmo anormal y el corazón deja de latir inesperadamente.

5.- ¿Cuál es la relación de comprensiones torácicas y ventilaciones cuando se administra la RCP a un adulto?

- a. 10 comprensiones y 2 ventilaciones.
- b. 15 comprensiones y 2 ventilaciones.
- c. 30 comprensiones y 2 ventilaciones.
- d. 100 comprensiones y 2 ventilaciones.

6.- ¿Cuál es la frecuencia y la profundidad de las compresiones torácicas en un adulto?

- a. Una frecuencia de 60 a 80 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 2,5 cm (0,98 pulgadas)
- b. Una frecuencia de 80 a 100 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 4 cm (1.5 pulgadas)
- c. Una frecuencia de 120 a 140 compresiones por minuto y una profundidad aproximada de 6,4 cm (2,52 pulgadas)
- d. Una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto y una profundidad de al menos 5cm (2 pulgadas)

7.- ¿Cuál es la acción inicial más apropiada que debe realizar en cuanto el DEA llega al lugar donde se encuentra la víctima?

- a. Encienda el DEA
- b. Coloque los parches
- c. Pulse el botón de analizar
- d. Pulse el botón de descarga

8.- ¿Qué acción debería realizar mientras el DEA está analizando el ritmo cardiaco?

- a. Comprobar el pulso
- b. Continuar con las compresiones torácicas
- c. Realizar solamente ventilaciones de rescate
- d. Alejarse de la victima

9.- Después de realizar la RCP de alta calidad durante 5 minutos, el líder del equipo interrumpe frecuentemente las compresiones torácicas para comprobar el pulso aun cuando la víctima no presenta un ritmo regular según el análisis del DEA. ¿Qué acción constituye una intervención constructiva?

- a. Preguntar a otro reanimador que piensa que hay que hacer.
- b. No contradecir el líder del equipo
- c. Sugerir que se reanuden las compresiones torácicas sin demora
- d. Esperar hasta la sesión de debriefing posterior para analizarlo.

10.- ¿Cuál es la relación compresión – ventilación correcta para un solo reanimador de un niño de 3 años de edad?

- a. 15 compresiones y 1 ventilación
- b. 15 compresiones y 2 ventilaciones
- c. 20 compresiones y 2 ventilaciones
- d. 30 compresiones y 2 ventilaciones

11.- ¿Cuál es la relación compresión - ventilación correcta para un niño de 7 años de edad cuando hay dos o más reanimadores presentes?

- a. 15 compresiones y 1 ventilación
- b. 15 compresiones y 2 ventilaciones
- c. 20 compresiones y 2 ventilaciones
- d. 30 compresiones y 2 ventilaciones

12.- ¿Para víctimas de que edad se recomienda la maniobra con dos pulgares y manos alrededor del tórax cuando hay dos o más reanimadores presentes?

- a. Un niño menor de 3 años
- b. Un niño mayor de 3 años
- c. Un lactante mayor de 1 año
- d. Un lactante menor de 1 año

13.- ¿Cuál es la profundidad de la compresión torácica correcta para un niño?

- a. Al menos un cuarto de la profundidad del tórax, o unos 2,5 cm (0,98 pulgadas)
- b. Al menos un tercio de la profundidad del tórax, o unos 4 cm (1,5 pulgadas)
- c. Al menos un tercio de la profundidad del tórax, o unos 5cm (2 pulgadas)
- d. Al menos la mitad de la profundidad del tórax, o unos 7,6 cm 2,99 pulgadas)

14.- ¿Cuál es la profundidad de la compresión torácica correcta para un lactante?

- a. Al menos un cuarto de la profundidad del tórax, o unos 2,5 cm (0,98 pulgadas)
- b. Al menos un tercio de la profundidad del tórax, o unos 4cm (1,5 pulgadas)
- c. Al menos un tercio de la profundidad del tórax, o unos 5 cm (2 pulgadas)
- d. Al menos la mitad de la profundidad del tórax, o unos 6,4 cm (2,52 pulgadas)

15.- ¿Qué debería hacer si utiliza un DEA en un lactante o un niño menor de 8 años?

- a. No usar los parches de DEA para adulto.
- b. Usar los parches de DEA para adulto.
- c. Usar los parches de DEA para adulto si el DEA no incorpora parches de desfibrilación pediátricos.
- d. Usar los parches de DEA para adulto, pero cortados a la mitad.

16.- Si no se dispone de un desfibrilador manual para un lactante, ¿Qué se debe hacer?

- a. Realizar una RCP de alta calidad.
- b. Usar un DEA provisto de un atenuador de descarga para dosis pediátricas.
- c. Usar un DEA sin atenuador de descarga para dosis pediátrica
- d. Esperar a la llegada del equipo de cuidados avanzados

17.- ¿Qué víctima necesitará solamente ventilación de rescate?

- a. Jadeos/boqueos agónicos sin pulso.
- b. Respiración con pulso débil
- c. Sin respiración pero con pulso
- d. Sin respiración ni pulso

18.- ¿Con que frecuencia se deberían realizar ventilaciones de rescate a lactantes y niños con pulso?

- a. 1 Ventilación cada 2 o 3 segundos.
- b. 1 Ventilación cada 3 o 5 segundos.
- c. 1 Ventilación cada 5 o 6 segundos.
- d. 1 Ventilación cada 8 o 10 segundos.

19.- ¿Cuál es la técnica más indicada para administrar ventilaciones de rescate a un lactante?

- a. Boca a boca
- b. Boca a boca y nariz
- c. Boca a nariz
- d. Cualquier método resulta aceptable

20.- ¿Cuál de las siguientes opciones es un ejemplo de obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño?

- a. Cianosis (la piel adquiere un tono azul)
- b. Ruido agudo a inhalar
- c. Incapacidad para hablar o llorar
- d. Sibilancias entre accesos de tos

Lista de observación

Instrumento para medir la variable prácticas sobre reanimación cardiopulmonar

LISTA DE CHEQUEO

Código:

ESCALA DE VALORACIÓN PARA RCP BÁSICO

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

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Condori Quispe, Christiam Ines
 Título : “**Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022**”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Condori Quispe, Christiam Ines*. El propósito de este estudio es: determinar cuál es la relación entre conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2022.

. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

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

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

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

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Condori Quispe, Christiam Ines al 953 716 936 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 Participante

Nombres:

DNI:

 Investigadora

Nombre:

DNI: