



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar
básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital
de Lima, 2023**

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

Presentado por:

Autor: Mayo Atachagua, Joel Johnn

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4687-2494>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

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

Lima – Perú

2023

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

Yo, Mayo Atachagua, Joel Johnn, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:262118001, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Mayo Atachagua, Joel Johnn
 DNI N° 73706927



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 25 de Mayo de 2023

DEDICATORIA:

A Dios por darme día a día la vida, a mi hijo que me inspira a seguir creciendo junto a él, a mi esposa por su apoyo incondicional, a mis padres por estar presentes en mi vida.

AGRADECIMIENTO:

A mis queridos maestros por sus enseñanzas de vida.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina de Rosario

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria:	iv
Agradecimiento:.....	v

Índice de contenido	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
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.....	3
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
2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.	9

2.3. Formulación de hipótesis	22
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Método de investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción.....	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto.....	32
5. REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	43
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2. Instrumentos	46
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	50

Resumen

El trabajo tiene el propósito de conocer cuál es la relación entre el conocimiento que tiene los enfermeros sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básico y la práctica de dicho proceso, esto a través de una metodología cuantitativa de tipo aplicada, nivel correlacional con un diseño no experimental, como muestra se plantea a 53 trabajadores de enfermería en el servicio de emergencia, para los cuales se aplicará un cuestionario para medir el conocimiento y una guía de observación para medir el nivel de práctica los cuales han sido verificados tanto en su validez como en su confiabilidad a nivel nacional, con los cuales se recolectarán los datos en un promedio de 25 minutos por integrante de la muestra, con los cuales se desarrollará la base de datos que será procesada por el Spss 25.0 para brindar resultados en tablas y figuras con su respectiva interpretación siendo ello los resultados descriptivos, en el resultado inferencial se aplicará la prueba de normalidad para verificar la naturaleza de los datos y dependiendo de ello utilizar la prueba mas factible para comprobar las hipótesis de estudio y poder brindar las conclusiones del estudio.

Palabras claves: Conocimiento, Reanimación Cardiopulmonar Básico, servicio de emergencia.

Abstract

The purpose of this work is to know what is the relationship between the knowledge that nurses have about Basic Cardiopulmonary Resuscitation and the practice of this process, this through a quantitative methodology of applied type, correlational level with a non-experimental design, as a sample is planted to 53 nursing workers in the emergency service, for which a questionnaire will be applied to measure knowledge and an observation guide to measure the level of practice which have been verified both in their validity and in their reliability at the national level, with which the data will be collected in an average of 25 minutes per member of the sample, with which the database will be developed that will be processed by the Spss 25.0 to provide results in tables and figures with their respective interpretation, being the descriptive results, in the inferential result the normality test will be applied to verify the nature of the data and depending on it use the most feasible test to verify the hypotheses of study and be able to provide the conclusions of the study.

Key words: Knowledge, Basic Cardiopulmonary Resuscitation, emergency service.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad el 56% de los países con los más altos índices de muerte a casusa de enfermedades cardiovasculares, cardiopatías coronarias, no cuenta con medidas o normativas que contrarresten estos casos donde el principal problema de estas enfermedades son el consumo de grasas trans, esto de acuerdo a la organización Panamericana de la Salud. Se trata de Australia, Azerbaiyán, Bhután, el Ecuador, Egipto, el Irán, Nepal, el Pakistán y la República de Corea (1).

Es por ello importante que los profesionales de salud estén preparados con estrategias como la reanimación cardiopulmonar, que es un nivel específico de atención médica prehospitalaria proporcionada por socorristas capacitados en ausencia de atención médica avanzada para minimizar la condición crítica del paciente (2), pero en la práctica el personal no está preparado como se espera como en un estudio en Nepal donde se halló que de 95 participantes, solo el 12% tenía conocimientos adecuados sobre soporte vital básico, el 55% conocimientos moderados y el 32% conocimientos insuficientes. El estudio mostró que, para la mayoría de los participantes, los proveedores de atención médica no entendían lo suficiente el soporte vital básico (3).

El inicio precoz de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la activación de la cadena de supervivencia son factores clave en el pronóstico de los pacientes con parada cardiopulmonar (4). Sin embargo, varios estudios internacionales han demostrado que los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras y los médicos, carecen de conocimientos relevantes, como los aspectos básicos de la RCP, como la secuencia correcta de compresiones

y ventilaciones, lo que no parece ser bien entendidos por todos los profesionales de la salud, y se ha sugerido que se debe mejorar la capacitación en RCP en las escuelas de medicina y enfermería, así como la capacitación de posgrado (5)

La situación en Latinoamérica se puede observar a partir de un estudio realizado en Guatemala en el 2018, donde hubo una desviación en las actitudes del personal de enfermería hacia la RCP, buenas y muy buenas actitudes hacia la RCP en general y guías, mientras que en desfibrilación el 42% de los sanitarios los trabajadores tenían malas y muy malas actitudes sobre el tema (6).

En el Perú las enfermedades cardiovasculares se consideran como la segunda causa de muerte siendo el 20% de todos los casos. Se calcula que el 1 % de la población adulta sufre de insuficiencia cardíaca y que la hipertensión y diabetes están presentes en un 25 % y 10 % de peruanos respectivamente (7).

Asimismo, la tasa de paro cardíaco extrahospitalario fluctúa entre 20 y 140 por 100.000, con tasas de supervivencia que van del 2% al 11%; para el ámbito intrahospitalario, la mediana de supervivencia es del 18% para adultos y del 18% para pacientes pediátricos fue del 36% (8). Asimismo, el nivel de conocimiento de RCP entre el personal de salud (médicos, enfermeras, pasantes y estudiantes) fue de bajo a moderado (9). Además, existe poca evidencia para caracterizar las maniobras realizadas, lo que impide la elaboración de estadísticas confiables, dificultando la identificación de fallas específicas de los protocolos establecidos (10).

A nivel local en el servicio de emergencia de emergencia de un hospital de lima se ha observado que el personal de enfermería no presenta un buena reacción ante el manejo de la

reanimación cardiopulmonar, en cuanto a su conocimiento alguno no tienen un conocimiento exacto sobre esta estrategia, lo cual es preocupante por lo que es esencial en situaciones de emergencia es por ello importante investigar cuál es el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y cómo ello puede estar relacionado con su nivel de práctica del RCP.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión signos de paro cardiorrespiratorio y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión condiciones para RCP y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?

¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión signos de paro cardiorrespiratorio y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión condiciones para RCP y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio se justifica de manera teoría porque está aportando información en referencia a las variables de conocimiento y práctica sobre la reanimación cardiopulmonar, analizando información de diferentes contexto e investigaciones, ello con el fin de cubrir las brechas del conocimiento acerca de las variables, esto reforzando con teorías como Patricia Benner que evalúa el progreso de los saberes y práctica de la enfermera, que permitirá explicar como el conocimiento afecta la práctica del RCP del personal de enfermería.

1.4.2 Metodológica

El trabajo de investigación será un aporte como modelo para otras investigaciones que se desarrollen en el mismo contexto, esto a través de un enfoque cuantitativo y el uso de estadística, con una aplicación de herramientas validadas y confiables, las mismas que serán utilizadas para la medición de las variables de dicho estudio, esto para poder motivar el desarrollo de más investigaciones sobre el conocimiento y práctica sobre la reanimación cardiopulmonar, favoreciendo la mejora del servicio de emergencia.

1.4.3 Práctica

El estudio brindará resultados sobre la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar, esto mediante el análisis que se obtenga de la muestra de estudio acerca de las variables lo que serán procesadas estadísticamente, esto con el fin e evidenciar la magnitud de la realidad problemática y concientizar de la importancia que tiene mejorar el conocimiento del personal de enfermería para una mejor practica en la reanimación cardiopulmonar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará en los meses de Marzo a Julio del 2023

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en el servicio de emergencia de un hospital de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Personal de enfermería del servicio de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ihunanya et al. (11). En el 2022, en Nigeria tuvieron como objetivo “medir el nivel de conocimiento, actitud y practica de un grupo de enfermeras sobre la reanimación cardiopulmonar”. El estudio adoptó un diseño descriptivo. Se administró un conjunto de 135 cuestionarios estructurados a los encuestados, que fueron llenados y devueltos. Resultado: Los resultados mostraron que mientras que 74. El 9% tenía buen conocimiento de resucitación cardiopulmonar, el 65,2% había practicado resucitación cardiopulmonar a los pacientes y el 56,3% tenía una actitud negativa hacia ella. Un análisis posterior mostró que el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar tuvo una influencia significativa en su práctica. Se concluyó que gran parte de la muestra tiene un buen conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar, pero solo unas pocas tienen una actitud positiva hacia su práctica. Asimismo, se halló que el buen conocimiento influyó en la práctica.

Ghuri (12). En el 2019, en Pakistán buscó “medir el nivel de conocimiento, actitud y practica sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) entre personal de salud en 13 hospitales de atención terciaria de Rawalpindi e Islamabad”. En este estudio transversal se incluyeron un total de 317 personal de salud. Los investigadores recopilaron los datos mediante un cuestionario estructurado administrado. Resultados. Las abreviaturas de BLS, AED y EMS eran conocidas por el 94,3 %, el 36,0 % y el 41,0 %, respectivamente. Ninguno tenía un conocimiento completo de la RCP. Menos de la mitad de los participantes conocían las profundidades de compresión adecuadas. El conocimiento general sobre los pasos de la RCP fue deficiente. Solo el 20% tuvo una buena práctica y actitud. La puntuación media de KAP fue de $14,18 \pm 0,15$. Se concluyo que la conciencia sobre la RCP es esencial. El estudio actual

mostró que la clara mayoría quiere capacitación práctica en RCP, también evidenciando que el conocimiento es crucial para la práctica del RCP.

Mansour et al. (13). En el 2019, en Arabia Saudita buscaron “medir el conocimiento y la actitud en la práctica de la RCP entre los estudiantes de la Universidad de Qassim”. Estudio descriptivo transversal con una muestra de 1148 estudiantes de medicina. La mayoría de mujeres (45,7%) de la facultad de medicina conocían mejor que los varones el lugar adecuado para la compresión torácica, con una diferencia significativa ($p < 0,05$). Asimismo, no se encontró diferencia en el conocimiento según sexo ($p > 0,05$) con respecto a las prácticas de RCP. Se evidencio que el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia la RCP son insuficientes y deben mejorarse además de encontrarse que la actitud y el conocimiento se relacionan con el nivel de práctica.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Muñiz y Turpo (14). En el 2020, buscaron “medir el nivel asociativo entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el RCP en un centro de salud de Tacna”, para ello se trabajo con un estudio descriptivo, de corte transversal y diseño observacional, con la participación de 40 personal de enfermería, donde se utilizó un cuestionario y una guía de observación, con lo cual se obtuvo que el 82.5% presento un bajo conocimiento y en la práctica también se obtuvo un nivel bajo en el 85% por lo que se concluyo que existe una relación significativa entre las variables.

Arias (15). En el 2019, buscó “medir el nivel asociativo entre el conocimiento del personal de enfermería sobre el RCP y su práctica” siendo un estudio cuantitativo de nivel correlacional con la participación de 20 trabajadores de enfermería del servicio de emergencia.

Se utilizaron cuestionarios de conocimiento y guías de observación. El 85,0% (17 enfermeros) adquirieron conocimientos generales y el 75,0% (15 enfermeros) demostraron práctica adecuada de RCP en adultos. Se halló una asociación significativa entre el conocimiento y el nivel de práctica, $p \leq 0.006$. Se concluyó que el nivel de conocimientos se asoció significativamente con la práctica de RCP por parte de las enfermeras.

Buscal (16). En el 2019, buscó “identificar el desarrollo del conocimiento como de la práctica de un grupo de estudiantes de enfermería en relación a RCP básico”, para ello se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo con un diseño observacional donde se tuvo una muestra de 25 enfermeras, para lo cual se utilizó un cuestionario y una lista de chequeo. Del 100 % de los alumnos del ciclo X de la Escuela Tezza, el 76 % adquirió conocimientos generales sobre RCP y el 72 % realizó una simulación completa de RCP básica para adultos. Se concluyó que gran parte de la muestra presentó un conocimiento regular y una práctica buena en una simulación del RCP básico para adultos.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1 Conceptualización de la variable conocimiento

El conocimiento es el conjunto de información, conceptos, afirmaciones, experiencias, significados y representaciones que desarrollan la composición mental de un individuo que determina y unifica nuevos conocimientos, conocimientos y experiencias (17).

Hay dos tipos de conocimiento: conocimiento experiencial o conocimiento vulgar, el que se aprende a través de la interacción de las circunstancias, la atención y la sensibilidad a las preocupaciones inmediatas de la vida; además, se aprende a través de repetidos intentos

cuando se quiere verificar vagas intuiciones adquiridas, pero estas intuiciones están dentro de la lógica de las actividades cotidianas. También está el tipo científico, que es un concepto activo que utiliza la teoría y los procedimientos metódicos y de verificación para acercarse a la verdad de una realidad estudiada. Se utilizan varios métodos para diagnosticar y definir por qué ocurren. Cada conclusión extraída del conocimiento científico se hace en contexto e investigación (18)

2.2.1.2. Teorías del conocimiento

Husserl y su postulación “la descripción de la esencia” , refirió que desde un punto de vista crítico, que la reflexión y el conocimiento de la enfermería es un proceso que se desarrolla por etapas complementado la intuición del profesional, en donde el desarrollo de la experiencia es parte del análisis del conocimiento del mundo. Es por ello que la enfermería tiene sus propios conocimientos, donde su conocimiento va más allá de sus habilidades técnicas sino de otros aspectos como la experiencia que se da entre el profesional y sus pacientes, pero cualquier acción que la enfermera haga tiene un respaldo científico, además que a diferencias de otros profesionales en la medicina tiene un mayor contacto con el paciente y puede establecer información minuciosa, un conocimiento de las emociones que generara mejores acciones para la recuperación del paciente (19).

2.2.1.3. Evolución histórica del conocimiento

En esta evolución se desarrollaron dos enfoques el empirista y el interpretativo, las cuales son visiones que se plantean en el desarrollo del conocimiento y la contratación con la realidad opuesta, siendo el primero basado en supuestos de lo que se tiene conocimiento y se puede verificar a través de la observación y los sentidos. La suposición ontológica del empirismo es que hay una realidad que está afuera en algún lugar y que se puede validar por

los sentidos. En este paradigma el conocimiento se desarrolla por la observación del mundo natural, para verificar y justificar las teorías que describen, predicen y prescriben el accionar de enfermería (20).

En enfermería este paradigma es útil, porque facilita que se compruebe y valide la relación de las teorías y si esto resulta válido, estas se pueden usar para explicar, predecir y prescribir principios que son esenciales e importantes para la práctica clínica (21).

2.2.1.4. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico

2.2.1.4.1 Concepto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico

Asimismo, el conocimiento de la RCP es el conocimiento sobre la serie de medidas que se utilizan para restablecer la circulación y generar el flujo sanguíneo vital que suministra oxígeno y energía al corazón y al cerebro (22). También se considera un conjunto de información recopilada en la RCP básica para restablecer la función vital ante un paro cardiorrespiratorio (23).

2.2.1.4.2 Características del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico

Es la asociación de saberes sobre el proceso aplicado en emergencias de tipo cardiovasculares donde el paciente pierde la capacidad de respirar o su corazón deja de latir. Esto puede ocurrir después de emergencias médicas como electrocución, ataque al corazón o ahogamiento (24).

De manera similar, el anestesiólogo Peter Saffar describió la RCP moderna en la década de 1960 para tratar el paro cardíaco (PC) repentino presenciado en la sala de

operaciones. Aunque ninguno de los pioneros de la tecnología la propuso como una práctica de aplicación general, se extendió gradualmente hasta caer en la falsa suposición de que cualquier persona, independientemente de la ubicación o el paciente, podía iniciar la RCP. El uso de técnicas de RCP se ha disparado en popularidad no solo entre los médicos sino también entre la población en general; el procedimiento ha crecido en popularidad hasta el punto que en la actualidad se considera obligatorio realizar RCP en casos de paro cardiopulmonar. Esto ocurre en la medida en que, en la mayoría de los casos, la muerte en el hospital significa RCP (25).

2.2.1.4.3 Instrumentos para medir y evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico

Para medir la variable se utilizará un cuestionario de 17 ítems que considera las dimensiones de; reacciones Signos de paro cardiorrespiratorio (4 ítems), Condiciones para RCP (2 ítems), Compresiones torácicas (6 ítems), Manejo de la vía aérea (2 ítems) y Ventilación (3 ítems) del autor Marcelo y Tafur (26) del año 2021

2.2.1.4.4 Dimensiones del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico

Signos de paro cardiorrespiratorio: La mayoría de las personas que experimentan un paro cardíaco tienen uno o más síntomas dentro de la hora anterior al evento. Inclusive una semana antes, pero la mayoría no tiene conocimiento de ello. Las posibles señales de advertencia de un ataque cardíaco, una de las principales causas de paro cardíaco, incluyen las siguientes (27):

- Una deficiencia en el aire
- Fatiga extrema
- Dolores en la zona de la espalda

- Síntomas que tienen similitud con la gripe
- Náusea y vómitos
- Dolor de pecho de tipo angina
- Mareos, desmayos en especial cuando se exige al cuerpo de manera vigorosa
- Aceleración del corazón e irregularidad en el ritmo

Condiciones para RCP: Los candidatos ideales para practicar la RCP son aquellos que han sido formados para ello en un curso acreditado. Las técnicas más nuevas revierten las prácticas más antiguas al enfatizar la compresión en lugar de la reanimación con respiración de boca a boca y manipulación de las vías aéreas respiratorias, aplicado en el tiempo adecuado siendo lo mas cercano a cuando el paciente esta inconsciente. El daño cerebral permanente comienza después de solo 4 minutos de privación de oxígeno y la muerte ocurre después de 4 a 6 minutos (28).

Compresiones torácicas: Las compresiones torácicas son un procedimiento que se aplica cuando el paciente no esta respirando correctamente y esta inconsciente lo cual puede ser por una razón física un objeto o por tema de una enfermedad cardiopulmonar, el propósito es crear una sobrepresión en los pulmones para expulsar el cuerpo extraño o reactivar las funciones vasculares y respiratorias. La víctima está inconsciente, no respira y su corazón no late, las compresiones torácicas están aquí para estimular la circulación; dos respiraciones (boca a boca) alternadas con treinta compresiones torácicas; ventilación artificial/masaje cardíaco combinado llamado reanimación cardiopulmonar (RCP) (29).

Manejo de la vía aérea: Es la realización de maniobras y el uso de equipos para brindar una respiración adecuada para el paciente de manera segura mientras llega la asistencia médica y pueda ser tratado en el origen de dicha situación. Los resultados finales dependerán de las características específicas del paciente, la disponibilidad del equipo, la habilidad y competencia del operador y la capacidad para determinar la morbilidad y la mortalidad (30).

Ventilación: En los adultos, las compresiones siempre tienen prioridad sobre las ventilaciones, y continuamos abriendo la vía aérea con 2 respiraciones por cada 30 compresiones, unas 100 compresiones por minuto y unas 10 respiraciones por minuto, a un ritmo normal. Si hay dos rescatistas, uno proporciona compresiones y el otro proporciona ventilaciones (31).

2.2.2. Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico

2.2.2.1 Conceptualización de la variable Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico

La práctica es el comportamiento desarrollado mediante la aplicación de ciertos conocimientos o habilidades, ya sean adquiridos o innatos, que una persona debe realizar para desempeñar una actividad, trabajo u oficio (32).

2.2.2.2 Teorías de la Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico

Teoría de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de la enfermería clínica de Patricia Benner

La primera distinción teórica que establece Benner es la que existe entre los saberes, la teoría y la práctica, donde la autora refiere que el desarrollo del conocimiento en

disciplinas prácticas incluye la extensión del conocimiento práctico a través de la investigación científica basada en la teoría y a través del análisis de la práctica y la experiencia clínica. Por su teoría de la práctica clínica y su nivel de conocimiento de principiante a experto, porque este estudio intenta colocar a los estudiantes de enfermería en un nivel de conocimiento de RCP al nivel y estándar descrito por Benner (33).

Conceptos principales y definiciones (34):

- ✓ **Principiante:** se trata de los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas en un área no tan conocida por ello por la falta de experiencia.

- ✓ **Principiante avanzado:** Es alguien que parcialmente puede exhibir un rendimiento aceptable después de enfrentarse a suficientes situaciones reales o después de que el instructor haya señalado factores importantes recurrentes en la situación. Los estudiantes de enfermería que entienden lo que implica la RCP deben ser lo primero que deben hacer los pacientes que se someten a una RCP para que puedan demostrar un rendimiento aceptable cuando se enfrenten a suficientes situaciones del mundo real durante la práctica.

- ✓ **Competente:** El profesional posee una gran planificación consciente y deliberada de qué aspectos de las situaciones actuales y futuras son importantes y cuáles no. Estudiantes de enfermería que entiendan cómo iniciar la Cadena de Supervivencia y los pasos a seguir para brindar una atención adecuada cuando se requiera RCP, y que tengan un sentido de dominio, la capacidad de enfrentar y manejar una variedad de incidentes clínicos de enfermería.

- ✓ **Eficiente:** Durante esta fase, las enfermeras se involucran más con los pacientes y sus familias. Los estudiantes de enfermería con conocimientos básicos sobre la correcta aplicación de la RCP, teniendo en cuenta los parámetros establecidos para su ejecución, mejoran su toma de decisiones y se involucran más con los pacientes y sus familias.

- ✓ **Experto:** Tiene una comprensión intuitiva de las diversas situaciones que puede ocurrir en un servicio de salud y actúa eficientemente dando soluciones y brindando opciones a la resolución de un problema.

2.2.2.3 Evolución histórica de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico

Respecto a la historia, es difícil precisar el inicio de las primeras maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), sin embargo, hay varias reseñas descritas y las técnicas de RCP son más bien antiguas, por ejemplo, en el antiguo testamento bíblico hay un pasaje en el libro de Reyes donde Eliseo dio respiración boca a boca a un niño y se describe que el niño entro en calor, lo anterior, está en segunda de reyes 4:32-37, a continuación, el versículo 34 “Después subió y se tendió sobre el niño, poniendo su boca sobre la boca de él, y sus ojos sobre sus ojos, y sus manos sobre las manos suyas; así se tendió sobre él, y el cuerpo del niño entró en calor” Luego de la edad media, en 1530, el médico suizo Paracelso colocó un tubo en la boca a un paciente y le insufló aire, así mismo, Andreas Vesalius comunicó la tráquea de un perro con un sistema de fuelles para suministrar ventilación artificial (35).

Durante la década de 1700, las sociedades humanistas de Londres, Ámsterdam, Copenhague y Massachusetts abogaron por la reanimación boca a boca como medio para revivir a las víctimas de ahogamiento. Sin embargo, Lavoiser realizó una investigación sobre la importancia del oxígeno en la respiración y concluyó que el aire exhalado estaba desvitalizado y, por lo tanto, no era adecuado para la reanimación. Esto llevó al desuso de la respiración boca a boca durante casi doscientos años. Safar, el padre de la reanimación cardiopulmonar moderna, nació en Austria y trabajó como paramédico en campos de guerra y como enfermero de cuidados intensivos tratando a soldados quemados en Europa antes de obtener su título de médico en 1948. Más tarde se convirtió en anesthesiólogo y en 1961 desarrolló el acrónimo ABC (Airway, Breathing, Circulation), que desde entonces se ha convertido en un componente fundamental del soporte vital básico y avanzado. Las pautas de la American Heart Association (AHA) dictan que el orden adecuado para la reanimación básica es CAB, mientras que ABC se reserva para la reanimación avanzada. En 1966 se publican las primeras guías teniendo en cuenta prácticas en maniqués, el primer modelo fue llamado Resusci Anne (36).

2.2.2.4 Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico

2.2.2.4.1 Concepto de práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico

Asimismo, la RCP básica es un conjunto de maniobras diseñadas para mantener la función circulatoria y respiratoria mediante el uso de compresiones torácicas externas y el aire exhalado de los pulmones del reanimador. Utilizar métodos que no requieran técnicas especiales: realizar masaje cardíaco externo y utilizar las manos del reanimador para abrir la vía aérea y dar soporte ventilatorio con respiración boca a boca. Se realiza sin equipamiento, salvo

accesorios como bolsas de reanimación (mascarilla-válvula-bolsa) para evitar el contacto directo boca-boca o boca-nasal. Reconociendo la importancia de la desfibrilación temprana en pacientes adultos con paro cardíaco confirmado, los proveedores tradicionales de RCP primaria comenzaron a usar desfibriladores externos automáticos (DEA) (37).

2.2.2.4.2 Características de la Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico

RCP significa reanimación cardiopulmonar. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar. Esto puede suceder después de una emergencia médica como una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento. En la RCP la combinación de compresiones torácicas y respiración boca a boca es vital en situaciones de emergencia. La reanimación boca a boca es fundamental para suministrar oxígeno a la persona. Mientras tanto, las compresiones torácicas mantienen la circulación de sangre oxigenada en el cuerpo, lo que permite la posibilidad de recuperación de las palpitaciones del corazón y las dificultades respiratorias. Es fundamental mantener un flujo sanguíneo constante porque el cese del flujo sanguíneo puede provocar daño cerebral permanente o la muerte en cuestión de minutos. Por lo tanto, es muy importante mantener la circulación y la respiración hasta que llegue la ayuda médica capacitada (38).

2.2.2.4.3 Instrumentos para medir y evaluar la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico

Para medir la “Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico”, será una guía de observación de 9 ítems que considera las dimensiones; Escena segura (1 ítems), EPP adecuado (1 ítems), Estado de consciencia (1 ítems), Activación del SEML (1 ítems), Circulación (1 ítems), Inicia compresiones torácicas (1 ítems), Vía aérea (1 ítems), Ventilación (1 ítems), Desfibrilación temprana (1 ítems), de Carbajal (39), en Perú en el año 2022.

2.2.2.4.4 Dimensiones de la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico

Escena segura: Antes de comenzar la RCP se debe verificar lo siguiente (40):

- ✓ Verificar si el paciente esta en un entorno seguro
- ✓ Medir el nivel de consciencia del paciente
- ✓ Si esta inconsciente preguntar tocando el hombro si esta bien
- ✓ Si no hay respuesta y hay otras personas que otro vaya llamando al número de emergencias, para que puedas comenzar el RCP
- ✓ Si no hay apoyo de otra personas usted debe llamar primero antes de comenzar con el RCP
- ✓ Si se tiene un equipo de desfibrilador utilizarlo y luego comenzar con el RCP

EPP adecuado: El uso de equipo de protección personal (EPP) como máscaras quirúrgicas, respiradores, guantes, anteojos de seguridad, etc. es una parte importante del control de la exposición y transmisión microbiana (41).

Estado de consciencia: Los niveles de consciencia varían fisiológicamente de la vigilia al sueño y pueden verse alterados en patologías que provocan ciertos efectos sobre el sistema nervioso. Existen diferentes términos para definir los estados por los que puede pasar un paciente, que van desde alerta, o lúcido, hasta comatoso, que no responde a los estímulos (42).

Activación del Sistema de Emergencia Médico Local (SEML): En caso de accidente, se debe activar el sistema de emergencia, recordando que la palabra PAS significa tres acciones para iniciar la atención al herido: P: Protección: Antes de actuar, el herido y quienes lo cuidan deben estar alejados de todo peligros. R: Notificación: en lo posible avisar inmediatamente al equipo de emergencias de los sucedido es muy importante brindar la información correcta, para ello tienes que tener muy claro: quién te tiene que avisar, cómo quieres enviar el mensaje y quién debe enviar el mensaje. Los números de emergencia deben ser destacados y fáciles de encontrar: Ambulancia, Bomberos, Policía, Hospital, Instituto de Toxicología, Servicios de Emergencia, Ayuda Mutua. Inmediatamente S: Se prestará asistencia una vez asegurada la persona lesionada y debidamente comunicado el incidente, se actuará sobre la persona lesionada, se identificarán sus constantes vitales (43).

Circulación: La RCP combina respiraciones de rescate y compresiones torácicas. La respiración boca a boca suministra oxígeno a los pulmones de una persona. Las compresiones torácicas hacen circular la sangre oxigenada hasta que se reanuda la respiración y las palpaciones (44).

Inicia compresiones torácicas: Actividad física del reanimador, que podemos definir como actividad de alta intensidad y corta duración, ya que después de 1½-2 minutos, la fatiga del reanimador aumenta y la calidad de la compresión comienza a disminuir significativamente (45).

Vía aérea: La vía aérea es el enlace entre el mundo exterior y la unidad respiratoria. Se divide en partes superior e inferior. La parte superior está formada por la nariz, la boca y la faringe, mientras que la inferior está formada por la laringe, la tráquea y el árbol bronquial (46).

Ventilación: La cardiocompresión provoca un colapso alveolar y de la pequeña vía aérea por lo que se debe considerar lo siguiente (47):

1. Cuando mas se realiza la compresión su una técnica inadecuada mayor es la posibilidad de un colapso
2. La generación de un colchón de aire por la correcta compresión dentro de las vías respiratorias introduce una presión que sirve tanto para evitar el colapso de las vías respiratorias como para reclutar los alvéolos. Este proceso también produce un efecto hemodinámico positivo.
3. Por lo tanto, es fundamental que se introduzca presión en las vías respiratorias lo antes posible. Esto permitirá que los pulmones intercambien oxígeno y dióxido de carbono de manera más eficiente y eficaz.

Desfibrilación temprana: Es parte de la cadena de supervivencia y es uno de los pasos críticos para restaurar el ritmo cardíaco del paciente, para lo cual se

requiere un desfibrilador semiautomático (DESA). Esto debe realizarse junto con técnicas de resucitación cardiopulmonar (RCP) o masaje cardíaco dentro de los primeros minutos del paro cardíaco (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis Especifica

H₁: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión signos de paro cardiorrespiratorio y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

H₂: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión condiciones para RCP y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

H₃: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

H₄: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

H₅: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El hipotético-deductivo, propio de la ciencia fáctica, se opone al inductivismo, que sostiene que las hipótesis científicas no surgen de las observaciones, sino que son producto de la creatividad humana a través de la cual intentan encontrar soluciones a los problemas (49).

Asimismo, el estudio se encuentra en el nivel de correlación descriptivo, que tiene le propósito de identificar en que nivel se relaciona las variables estudiadas (50).

3.2. Enfoque de la investigación

El método es cuantitativo, basado en la medición de variables, mediante mediciones numéricas y estadísticas, para establecer secuencialmente los patrones de comportamiento de las variables (51).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es aplicada, apuntando a la aplicación de los conocimientos adquiridos, también se apoya en sus descubrimientos y aportes teóricos para describir el comportamiento de las variables objeto de estudio (52).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio fue un diseño transversal no experimental; como ninguna variable fue manipulada intencionalmente en el estudio, solo se retuvieron observaciones precisas en entornos naturales. Una vez más, es de corte transversal en el sentido de que tendrá lugar en un momento y lugar específicos (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es un grupo de personas que presentan características similares y tienen relación con el fenómeno a investigar. La población estará constituida por 53 personal de enfermería del servicio de emergencia.

Criterios de inclusión

- Personal profesional de enfermería que labore en el servicio de emergencia.
- Personal de enfermería que firme el consentimiento informado
- Personal de enfermería que desee participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Personal profesional de enfermería que no labore en el servicio de emergencia.
- Personal de enfermería que no firme el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.

Muestra

La muestra en este estudio es censal ya que se toma a todos los integrantes de la población como muestra, por lo mismo es que en el presente estudio la muestra será 53 profesionales de enfermería considerada como finita, la cual es un grupo quien presenta un fin en su cantidad, como lo sería la cantidad de estudiantes dentro de un aula, aunque puede variar en un tiempo, esta es finita en un tiempo establecido (54).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimiento	Es el conocimiento sobre el conjunto de medidas que se aplican para restaurar la circulación y generar flujo sanguíneo vital permitiendo así el aporte de oxígeno y energía al corazón y el cerebro(27).	El conocimiento será medido por un cuestionario de 17 ítems que considera las dimensiones signos de paro cardiorrespiratorio, condiciones para rcp, compresiones torácicas, manejo de la vía aérea, ventilación (55)	Signos de paro cardiorrespiratorio Condiciones para RCP Compresiones torácicas Manejo de la vía aérea Ventilación	Color de piel Dificultad respiratoria Obstrucción de la vía Aérea. Asistolia. Maniobras para oxigenación del cerebro y corazón Secuencia de RCP: C-B-A Lugar de aplicación Frecuencia de aplicación Profundidad Relación compresión ventilación. Compresión torácica en gestante Calidad de la compresión Obstrucción de la vía aérea Técnicas para permeabilizar la vía área Tiempo de administración. Frecuencia de la administración. Técnicas de ventilación.	Ordinal	Alto (12 - 18) Medio (6 - 11) Bajo (0 – 5)
V2 Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo una determinada actividad, trabajo u oficio, que puede ser adquirida o innata(42).	Es la aplicación de los conocimientos sobre RCP básico, el cual será medido por una guía de observación de 9 ítems, el cual considera las dimensiones; Escena segura, EPP adecuado, estado de consciencia, activación del SEML, Circulación, Inicia compresiones torácicas, Vía aérea (56).	Escena segura EPP adecuado Estado de consciencia Activación del SEML Circulación Inicia compresiones torácicas Vía aérea Ventilación Desfibrilación temprana	Zona segura Equipo de protección Valoración del nivel de conciencia Llamada de emergencia Pulso Compresiones mascarilla de la bolsa de reanimación Oxigenación Desfibrilador	Ordinal	Optima (6-9) Regular (3-5) Deficiente (0-2)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica de recolección de datos para la primera variable se utilizará la encuesta, primero se consideró a las encuestas como una técnica de recolección de datos mediante preguntas a sujetos, cuyo propósito es obtener sistemáticamente medidas de conceptos derivados de preguntas de investigación previamente construidas.

Para medir la segunda variable se hará uso de la técnica de observación, el cual se basa en el análisis crítico de un fenómeno para un posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento:

Para medir el “**Conocimiento**”, se utilizará un cuestionario de 17 ítems que considera las dimensiones de; reacciones Signos de paro cardiorrespiratorio (4 ítems), Condiciones para RCP (2 ítems), Compresiones torácicas (6 ítems), Manejo de la vía aérea (2 ítems) y Ventilación (3 ítems) del autor Marcelo y Tafur del año 2021.

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala dicotómica: Correcto=1, e incorrecto=0. Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (12 - 18)

Medio (6 - 11)

Bajo (0 – 5)

b) Instrumento para medir la variable práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico:

Para medir la “**Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico**”, será una guía de observación de 9 ítems que considera las dimensiones; Escena segura (1 ítems) EPP adecuado (1 ítems) Estado de consciencia (1 ítems) Activación del SEML (1 ítems) Circulación (1 ítems) Inicia compresiones torácicas (1 ítems) Vía aérea (1 ítems) Ventilación (1 ítems) Desfibrilación temprana (1 ítems) de Carbajal, en Perú en el año 2022.

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala dicotómica: Si=1, No=0. Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Optima (6-9)

Regular (3-5)

Deficiente (0-2)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable Conocimiento:

El instrumento fue validado por juicio de 7 expertos con grado de magister. Mediante la V de Aiken se alcanzó un valor de 0.96.

b) Validación de la variable Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico:

La validez de contenido a través de la V de Aiken es 97,1%, por lo que se evidencia validez y concordancia muy alta por el criterio de 4 jueces.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable Conocimiento:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 10 personas, obteniendo un resultado de 0.690 de Kuder Richardson (55).

b) Confiabilidad de la variable Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 14 personas, obteniendo un resultado de 0.728 de alfa de Cronbach (56).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Luego de la aprobación del proyecto y la obtención de la carta de presentación por parte de la universidad, se solicitara a la autoridad correspondiente de la institución investigada el permiso o autorización para poder aplicar los instrumentos en sus instalaciones y que se nos brinde las facilidades del caso, asimismo la aplicación mencionada considerara los criterios de selección establecidos, además de hacer firmas el consentimiento informado a la muestra de estudio, este proceso tomara junto con las resolución de los instrumentos un aproximado de 25 a 30 minutos

Una vez obtenido la información, se codificará y desarrolla en Excel las bases de datos por variable y dimensiones que luego será procesada estadísticamente por el SPSS 25.0

b) Análisis de datos:

Después del proceso nates mencionado se obtendrá los datos requeridos, con lo cual se elaborar las bases de datos las cuales serán analizados estadísticamente por el programa SPSS 25.0, donde los resultados serán presentados tanto a nivel descriptivo

con tablas y figuras como a nivel inferencial con la comprobación de las hipótesis con la prueba que indique la el examen de normalidad de los datos y con ello poder brindar las conclusiones del caso.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (57):

El principio de la justicia: El personal de enfermería serán tratados todos de manera cordial, con respeto e igualdad.

El principio de la autonomía: a través del consentimiento informado se respetara la autonomía en la decisión de la muestra en participar o no en el estudio.

El principio de la beneficencia: El personal de enfermería tendrán conocimiento de los objetivos del estudio una vez concluida la investigación lo que favorecerá en la mejora de su servicio.

El principio de la no maleficencia: el estudio al ser de carácter académico no perjudicar a ni al personal participante no a la institución, puesto que los datos se establecen de manera general y sin hacer especificaciones del caso (58).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																								Entregable
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Identificación del problema																									Proyecto aprobado
2. Revisión de literatura científica																									Manuscrito para revisión
3. Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación																									Informe de revisión
4. Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética.																									Acta de aprobación
5. Procesamiento del recojo de datos																									Reporte mensual
6. Diseñar mecanismos del análisis inferencial.																									Reporte estadístico
7. Redactar el manuscrito de investigación.																									Informe final
8. Presentar la investigación																									Aprobación final

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2023					TOTAL
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	
Internet	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 375.00
Laptop	S/. 1800.00					S/. 1800.00
USB						S/. 20.00
Lapiceros	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 14.00
Hoja bond A4	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 5	S/. 5.00
Fotocopias	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10.00
Impresiones	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 50.00
Espiralado			S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
Alimentos	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 50	S/. 350.00
TOTAL						S/. 2784.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la salud. Cinco mil millones de personas sin protección frente a las grasas trans están expuestas a enfermedades cardíacas [Internet]. Paho. 2022 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-1-2023-cinco-mil-millones-personas-sin-proteccion-frente-grasas-trans-estan-expuestas>
2. Poudel M, Bhandari R, Giri R, Chaudhary S, Uprety S, Baral DD. Knowledge and attitude towards basic Life Support among health care professionals working in emergency of BPKIHS. J BP Koirala Inst Health Sci [Internet]. 2019 [citado el 29 de abril de 2023];2(1):18–24. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/jbпкиhs/article/view/24962>
3. Chaudhary GP, Sah K, Malla J, Das N, Chaudhary S, Chaudhary I, et al. Knowledge regarding Basic Life Support among health care workers of the hospital of Nepal. J Healthc Eng [Internet]. 2023 [citado el 29 de abril de 2023];2023:9936114. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2023/9936114/>
4. Tíscar V, Blanco J, Gea M, Rodríguez A, Moreno T. Conocimiento y actitud de enfermería en paro cardiopulmonar: análisis de encuesta transversal/Nursing knowledge of and attitude in cardiopulmonary arrest: cross-sectional survey analysis. PeerJ [Internet]. 2019 [citado el 29 de abril de 2023];7(e6410):e6410. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.6410>
5. Macias M. Assessing cardiopulmonary resuscitation knowledge and attitudes among nurses working in adult general wards at Kamuzu Central Hospital, Malawi. [citado el 29 de abril de 2023] 2019. [citado el 29 de abril de 2023] Disponible en: <http://nkhokwe.kuhes.ac.mw/handle/20.500.12845/126>
6. Zamora D. Conocimientos básicos y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en personal de salud. Hospital Materno Infantil Juan Pablo II, Guatemala.

- Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018 [citado el 29 de abril de 2023]
Disponibile en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrce/2017/09/18/Zamora-Daniel.pdf>
7. Minsa. ¡Cuidado! Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en Perú [Internet]. Andina. 2023 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-enfermedades-al-corazon-son-segunda-causa-muerte-el-peru-884425.aspx>
 8. Molina C, Mejía K, Leguía JA, Leguía J. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante Rev. cuerpo méd. HNAAA [Internet]. 2019. [citado el 29 de abril de 2023]. 12(1) Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051798/490-otro-880-2-10-20190719.pdf>
 9. Aranzabal G, Quiñones DM, Benites D, Zuni K, Mejia CR. Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. Educ médica [Internet]. 2018;19:270–5. [citado el 29 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301560>
 10. Ministerio de Salud. Enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad en Perú [Internet]. Perú: MINSa; 2020. Nota de Prensa. [citado el 29 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33357-enfermedades-cardiovasculares-son-unas-de-las-principales-causas-demortalidad-en-peru>
 11. 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. 2020 [citado el 10 de mayo de 2023]; Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/1ba0d6e0362131ab8cc2e6dfba7638643b95c363>

12. Ghauri SK, Javaeed A, Shah F, Ghani MUH. Dismal situation of cardio pulmonary resuscitation knowledge and skills among junior doctors in twin cities of Pakistan: CPR knowledge and skills. *Pak J Med Sci Q* [Internet]. 2019;35(5):1295–300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.35.5.785>
13. Mansour A, Alsager AH, Alasqah A, Altamimi AS, Alsuhaibani A, Aljabr AA, et al. Student's knowledge, attitudes, and practices related to cardiopulmonary resuscitation at Qassim University, Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo de 2023];11(11):e6169. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31890377/>
14. 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. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. [citado el 29 de abril de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4154>
15. 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 – Jauja 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. [citado el 29 de abril de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5997>
16. Buscal P. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la Escuela Tezza. Universidad Ricardo Palma; 2019. [citado el 29 de abril de 2023] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2613>

17. Morales P. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería de una universidad privada, 2018. [Tesis] Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 29 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2996287>
18. Múña M. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería universidad nacional del altiplano puno-2016. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. McConnell T, Chapman Y, Francis K. Husserl and Heidegger: exploring the disparity. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2015 [citado el 10 de mayo de 2023];15(1):7–15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19187164/>
20. Ariza C. Desarrollo epistemológico de enfermería. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 [citado 2023 Mayo 10]; 8(2): 18-24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004&lng=es.
21. Rodríguez J, Cuevas C, Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2023];33(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
22. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima-Perú 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en:

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/Gálvez_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Marcelo L, Tafur Y. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62378>
 24. MedlinePlus enciclopedia médica. RCP [Internet]. Medlineplus; 2018 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>
 25. Gempeler F. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2015 [citado el 29 de abril de 2023]. 43(2):142–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001476>
 26. Marcelo LM, Tafur YN. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62378>
 27. National Heart Lung and Blood Institute. Síntomas [Internet]. NHLBI, 2018 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/parocardiaco/sintomas>
 28. Medline Plus. RCP - adultos y niños después del inicio de la pubertad [Internet]. 2020 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000013.htm>
 29. Química. Compresión_torácica [Internet] 2020 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.quimica.es/enciclopedia/Compresi%C3%B3n_tor%C3%A1cica.html

30. Rojas DJ, Zapién JM, Athié JM, Chávez I, Bañuelos GE, López LA, et al. Manejo de la vía aérea [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cg.pdf>
31. Figueiredo MD. Ventilación en la reanimación cardiopulmonar ¿Cuándo y cómo hacerlo? [Internet]. Agamfec. 2020 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_4_Habilidades_e_Terapeuticas_1.pdf
32. Patrix P. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la Escuela Tezza. Universidad Ricardo Palma; 2019. [citado el 29 de abril de 2023] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2613>
33. Julio Arias LV, Rodríguez García MG. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta-2019. Cúcuta, Universidad de Santander, 2020; [citado el 30 de abril de 2023] Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/5145>
34. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Teorías de Patricia Berner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía fotorefractiva. [Internet]. 2021. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/163/109>
35. Ramos JMF. Historia y epidemiología del Soporte Vital Básico [Internet]. 2EVS - Educación Especializada Virtual en Salud. 2020 [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://2evs.co/historia-y-epidemiologia-del-soporte-vital-basico/>

36. Ango W. Nivel de conocimiento en soporte vital básico en estudiantes de medicina de la universidad regional autónoma de los andes. 2021. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14117>
37. EsSalud. Guía de reanimación cardio pulmonar básica. [Internet]. 2018. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
38. Medline Plus. RCP: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>
39. Carbajal Y. Programa de intervención en la aplicación de la guía RCP adulto en enfermeras del servicio de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión - Tacna 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3328918>
40. Mayo Clinic. Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios [Internet]. 2022 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>
41. Maldonado DS. Elementos de protección personal de salud y bioseguridad [Internet]. El Hospital. 2023 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/es/noticias/equipos-de-proteccion-para-trabajadores-y-profesionales-de-la-salud>
42. Alejandro J. Niveles de Conciencia [Internet]. UNIDA. 2018 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unida.edu.py/niveles-de-conciencia/>
43. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Activación del sistema de emergencia [Internet].2020. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/salud-laboral/9-primeros-auxilios/9-2-activacion-sistema-emergencia>

44. MedlinePlus enciclopedia médica. RCP [Internet]. Medlineplus. 2020 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>
45. 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 [citado el 30 de abril de 2023];19(4):46–63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400002
46. Barberá JA. Estructura y función del aparato respiratorio [Internet]. *Mhmedical* 2020 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134367197>
47. Borja AP. Efectos adversos de la ventilación en RCP y una alternativa: el flujo continuo de oxígeno [Internet]. *Campus Vygon*. 2020 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://campusvygon.com/riesgos-ventilacion-rcp/>
48. Desfibrilador. Desfibrilación temprana para salvar vidas [Internet] 2016 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.desfibrilador.com/desfibrilacion-temprana-para-salvar-vidas/>
49. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
50. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
51. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

52. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
53. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
54. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
55. Marcelo LM, Tafur YN. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62378>
56. Carbajal Y. Programa de intervención en la aplicación de la guía RCP adulto en enfermeras del servicio de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión - Tacna 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3328918>
57. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
58. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.	Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.	Variable 1 Conocimiento	Método: Hipotético deductivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.	Dimensiones: Signos de paro cardiorrespiratorio Condiciones para RCP Compresiones torácicas Manejo de la vía aérea Ventilación	Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: no experimental de corte transversal
¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión signos de paro cardiorrespiratorio y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?	Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión signos de paro cardiorrespiratorio y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.	Hipótesis específicas H ₁ : Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión signos de paro cardiorrespiratorio y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.	Variable 2 Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico Dimensiones: Escena segura EPP adecuado Estado de consciencia Activación del SEML Circulación Inicia compresiones torácicas Vía aérea Ventilación Desfibrilación temprana	Población, muestra y muestreo 53 personal de enfermería del servicio de emergencia
¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión condiciones para RCP y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?	Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión condiciones para RCP y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.	H ₂ : Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión condiciones para RCP y la práctica		Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Guía de observación
¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar	Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión			

<p>Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?</p>	<p>compresiones torácicas y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.</p>	<p>sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.</p>
<p>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.</p>	<p>H₃: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.</p>
<p>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.</p>	<p>H₄: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.</p>
		<p>H₅: Existe una relación significativa entre el conocimiento en su dimensión ventilación y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.</p>

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

- 1.- Es característico del paro cardiorrespiratorio:
 - a) Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
 - b) Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
 - c) Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
 - d) Cianosis central y periférica

- 2.- En el PCR se reconocen los siguientes signos y síntomas:
 - a) No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)
 - b) No responde a ningún estímulo
 - c) No hay pulso tomado en 10 segundos o menos
 - d) Todas son correctas

- 3.- La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:
 - a) Obstrucción de vía aérea
 - b) Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
 - c) Crisis asmática
 - d) Intoxicaciones

- 4.- La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:
 - a) Fibrilación ventricular
 - b) Flutter
 - c) Asistolia
 - d) Actividad eléctrica sin pulso

- 5.- La Reanimación Cardiopulmonar, según el Consejo Peruano de Reanimación, se define como:
 - a) Un conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar.
 - b) Un Conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR. En otras palabras: el boca a boca y compresiones torácicas.
 - c) Un Conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.
 - d) Un Conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.

- 6.- La secuencia de RCP básico, según Las Guías:
 - a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
 - b) C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
 - c) C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación)
 - d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)

- 7.- La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA es:
- Menos de 100 por minuto.
 - Al menos 100 por minuto.
 - Entre 100 a 120 por minuto.
 - De 80 a 100
- 8.- La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:
- 2 pulgadas (5 centímetros).
 - 1 ½ pulgada (4 centímetros).
 - Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
 - Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).
- 9.- El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:
- 2 manos en la mitad inferior del esternón
 - 1 mano en la mitad inferior del esternón
 - 2 dedos en el centro del tórax
 - 2 dedos en la mitad inferior del esternón
- 10.- La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:
- 10/1
 - 30/1
 - 30/2
 - 15/2
- 11.- En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:
- Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda
 - Desplazamiento manual uterino hacia la derecha
 - Colocar a la gestante en posición prona
 - Colocar a la gestante en posición ginecológica
- 12.- Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:
- Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
 - Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
 - Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
 - Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.
- 13.- La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:
- Presencia de alimento
 - Aumento de secreciones
 - Caída de la lengua
 - Presencia de prótesis

14.- La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:

- a) Maniobra de “tracción mandibular”
- b) Colocación de tubo orofaríngeo
- c) Lateralización de la cabeza
- d) Maniobra “frente – mentón”

15.- 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) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Hiperextensión del cuello

16.- El tiempo de duración de cada ventilación es de:

- a) Max. 1 segundo de duración
- b) Max. 2 segundos de duración
- c) Max. 3 segundos de duración
- d) Más de 3 segundos

17.-Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?

- a) Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
- b) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
- c) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
- d) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.

18.- En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:

- a) 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
- b) 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
- c) 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).
- d) 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62378/Marcelo_DLM-Tafur_EYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

Nº	DESEMPEÑO A EVALUAR	CONSIDERACIONES A CALIFICAR	Si	No
1	Escena segura	Asegurarse que la zona sea segura para resp., vict., (coloque una mascarilla quirúrgica al paciente), asegurar camilla, (colocar y/o asegura los frenos de la camilla), bajar baranda.		
2	EPP. Adecuado (Covid-19 - A/G. aerosoles)	Como mínimo, respirador FFP3 (FFP2 o N95, si FFP3 no está disponible), protección ocular y facial, bata de manga larga y guantes.		
3	Estado de consciencia	Sacudir y/o palmotear ligeramante los hombros de la persona, mientras se le grita.		
4	Activación del SEML (ER/PCR)	Llame y/o active la alarma, para convocar al equipo de respuesta de PCR.		
5	C Circulación	Tomar pulso carotídeo /pulso negativo = iniciar RCP.		
6	C Inicia compresiones torácicas	Ubicar la intersección de la línea media con línea intermamilar; inicie compresiones a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto (30:2 = 1 ciclo. 5 ciclos en 2 minutos)		
7	A Vía aérea	Use dos manos para fijar la mascarilla de la bolsa de reanimación y asegurar un buen sellado al ventilar (esto requiere de un segundo reanimador). Asegure la extensión de la cabeza del paciente para obtener una vía aérea permeable		
8	B Ventilar	Suministrar dos ventilaciones de 1" c/u, ventile con bolsa de reanimación conectado a oxígeno, pausando las compresiones torácicas durante las ventilaciones para minimizar el riesgo de generación de aerosoles. La persona que realiza las compresiones debe apretar la bolsa cuando se hace una pausa después de cada 30 compresiones		
9	D Desfibrilación temprana	Utilice un desfibrilador o un DEA y siga sus instrucciones.		

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, 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: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023.”.

Nombre del investigador principal: Mayo Atachagua Joel Johnn

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeros en el servicio de emergencia.

Participantes: Personal de enfermería del servicio de emergencia.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

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 ubicada en la 4, correo electrónico:

.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; 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 su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma