



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Chincha,

2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Bendezu Ceron, Johana Stefany

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-1937-6116>

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

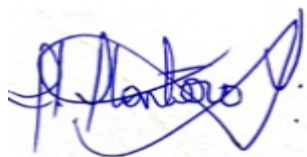
Yo, Johana Stefany Bendezu Ceron egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHINCHA, 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio DNI: 09542548 ORCID N.º https://orcid.org/0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de catorce 14% con código OID: oid:14912:468046668 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.



.....  
 Johana Stefany Bendezu Ceron  
 DNI: 70151454



.....  
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio  
 DNI: 09542548

Lima, ...08...de.....abril..... de.....2025.....

**Dedicatoria**

*Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mis padres que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento*



## **Agradecimiento**

*Asimismo, quisiera expresar mi gratitud a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de mi investigación*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
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. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18

3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
<b>5. REFERENCIAS</b>	31
<b>ANEXOS</b>	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumentos	40

Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	51

## RESUMEN

**Introducción:** Los profesionales en el área de enfermería logran desempeñar un papel crucial durante la ejecución rápida y efectiva de la RCP, pues a menudo son los primeros en responder a estas emergencias en el servicio de emergencia. El conocimiento y la práctica adecuada de la RCP son fundamentales para aumentar las tasas de supervivencia de los individuos que se encuentren en estas situaciones críticas. **Objetivo:** El presente proyecto de investigación tiene como objetivo prioritario determinar como el conocimiento se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería. **Metodología:** El estudio es hipotético deductivo, cuantitativo, aplicado, correlacional, no experimental y transversal. La unidad a estudiar estará constituida por un total de 87 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Público de Chincha. La técnica para el recojo de la información se emplearán dos cuestionarios con una previa consentimiento y autorización por cada participante, es así que el primer instrumento denominado “Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar” está compuesto por 20 ítems, mientras que el segundo instrumento denominado “Guía de observación de practica sobre reanimación cardiopulmonar” está compuesto por 22 ítems; la información brindará por los enfermeros serán recolectados, en forma de códigos y analizados en una base en el programa Microsoft Excel, para finalmente ser interpretados mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.

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

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing professionals get to play a crucial role during the rapid and effective performance of CPR, as they are often the first responders to these emergencies in the emergency department. Knowledge and proper practice of CPR are fundamental to increase the survival rates of individuals in these critical situations.

**Objective:** The main objective of this research project is to determine how knowledge is related to the practice of cardiopulmonary resuscitation by the nursing professional.

**Methodology:** The study is hypothetical deductive, quantitative, applied, correlational, non-experimental and cross-sectional. The unit to be studied will be constituted by a total of 87 nursing professionals working in the Chincha Public Hospital. The technique for the collection of information will use two questionnaires with prior consent and authorization by each participant, so that the first instrument called “Questionnaire of knowledge on cardiopulmonary resuscitation” is composed of 20 items. The information provided by the nurses will be collected in the form of codes and analyzed in a database in Microsoft Excel, to be finally interpreted using the SPSS version 25 statistical package.

**Key words:** Knowledge, practice, cardiopulmonary resuscitation, nursing.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es considerada como una intervención vital en el tratamiento ante emergencias médicas, particularmente en situaciones de paro cardíaco. En el contexto hospitalario, los enfermeros poseen rol muy relevante en la ejecución rápida y efectiva de la RCP, pues a menudo son los primeros en brindar estas emergencias en una persona con problemas cardiacos (1).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el 2022, destaca de manera concisa y contundente la gravedad de las enfermedades cardiovasculares como una de las principales enfermedades no transmisibles (ENT) en todo el mundo, evidenciando su impacto significativo en términos de mortalidad con un registro de 17,9 millones de muertes (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante 2021, argumenta que más del 70% de las defunciones tienen lugar en países con índices de pobreza elevadas, subrayando la necesidad imperativa de diseñar medidas de prevención y atención en estas regiones, donde los casos continúan en aumento (3).

Según la Secretaría de Salud de México, las enfermedades cardiovasculares durante 2021, registraron que cerca de 220 mil personas murieron por esta causa, con una gran proporción debido a infartos al miocardio. La cifra resalta la urgencia de abordar estas enfermedades, especialmente considerando que muchos de estos casos son prevenibles (4).

De acuerdo con la *American Heart Association* (AHA) informó en 2022 que más del 70% de los paros cardiacos se producen de manera extrahospitalaria es decir en los hogares de los pacientes en Estados Unidos (5).

Según la Sociedad Mexicana de Cardiología en el año 2021, señala que en Estados Unidos se registran entre 250,000 anualmente. Además, se destaca que casi el 95% de estos casos resulta en muerte en pocos minutos si no se realizan maniobras de reanimación cardiopulmonar y se emplea un desfibrilador automático externo (DAE) (6).

A nivel internacional, el Instituto Nacional de Arritmias de Argentina sostiene que la rapidez en iniciar la reanimación en casos de paro cardíaco es fundamental, se menciona que la probabilidad de reanimar a la persona afectada con fibrilación ventricular baja un 10% en cada minuto. Posteriormente a los 10 minutos, la probabilidad de éxito en la reanimación es muy baja (7).

De acuerdo con la Instituto de estadística de España, ofrece una perspectiva sobre la mortalidad por paros cardíacos y otras causas desconocidas en España en el año 2021, reportando un total de 3.650 fallecimientos. Destaca que esta cifra muestra una disminución de aproximadamente 230 muertes en comparación con el año anterior (8).

La Federación Mundial del Corazón de España refiere, la gravedad de las enfermedades cardiovasculares a escala global se hace evidente al referirnos a datos, que señalan alrededor de 20,5 millones de fallecimientos anuales por estas afecciones. Estas estadísticas resaltan la enorme influencia de las enfermedades cardiovasculares en la salud pública a nivel mundial (9).

A nivel nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2021, ofrece datos preocupantes sobre el riesgo de enfermedades cardiovasculares en Perú, destacando que el 50.8% de personas mayores de 60 años están en riesgo muy alto de desarrollar estas enfermedades. Además, se resalta que este riesgo es aún mayor en áreas urbanas, llegando al 56.3%, y que las mujeres muestran una mayor prevalencia, con un 68.8% (10).

A nivel local, en el servicio de emergencia de un hospital público en Chíncha, la reanimación cardiopulmonar (RCP) es una práctica crucial que determina en gran medida la probabilidad de supervivencia de los pacientes en situaciones de paro cardiorrespiratorio. Sin embargo, existen inquietudes respecto al nivel de conocimiento y la calidad de las prácticas en RCP entre los profesionales de enfermería que trabajan en este servicio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Chíncha, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión manejo de la vía aérea se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería?

¿Cómo la dimensión manejo de la ventilación se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería?

¿Cómo la dimensión manejo de la circulación se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería?

¿Cómo la dimensión diagnóstico diferencial se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cómo la dimensión manejo de la vía aérea se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.

Identificar cómo la dimensión manejo de la ventilación se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.

Identificar cómo la dimensión manejo de la circulación se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.

Identificar cómo la dimensión diagnóstico diferencial se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

La investigación sobre la RCP en el servicio de emergencia de un hospital de Chíncha se fundamenta en las teorías de Watson y Orem. La teoría de Watson, enfocada en el cuidado humanizado, explica cómo el conocimiento de la RCP no es solo técnico, sino un acto de cuidado genuino y compasivo. Por su parte, la teoría de Orem enfatiza la capacidad de autocuidado de los profesionales, vinculando la práctica de la RCP con la autosuficiencia y la responsabilidad profesional. Al integrar ambas teorías, se busca comprender cómo el conocimiento humanizado y la práctica autodirigida impactan en la atención de enfermería en situaciones de emergencia,

justificando la necesidad de programas de capacitación que promuevan un enfoque holístico y responsable en la RCP.

#### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio busca determinar el nivel de comprensión y la calidad de la práctica de la reanimación cardiopulmonar (RCP) en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, aspectos que son fundamentales para asegurar intervenciones rápidas y efectivas en situaciones críticas de salud. Este análisis se realizará desde un enfoque cuantitativo, que permite medir con precisión tanto el grado de conocimiento teórico como la efectividad de las prácticas observadas en RCP, aspectos esenciales para identificar posibles brechas en la capacitación del personal de enfermería y proponer mejoras específicas en el desarrollo de sus competencias.

Para la recolección de datos, se aplicará la técnica de la encuesta mediante un cuestionario estructurado que evaluará los conocimientos teóricos en RCP, y se complementará con una guía de observación directa en situaciones simuladas o en prácticas reales, lo que permitirá una evaluación integral de las Habilidades prácticas de los enfermeros. El diseño no experimental, transversal, se ha seleccionado para recoger la información en un solo momento, proporcionando una "instantánea" que refleja el nivel actual de conocimientos y prácticas en RCP dentro del contexto del servicio de emergencia del hospital público de Chíncha. Esta metodología transversal facilita, además, el análisis del estado de preparación del personal sin interferir en su trabajo diario, haciendo el estudio menos invasivo y más ajustado al entorno hospitalario.

#### **1.4.3. Práctica**

Este estudio en primer lugar beneficiará al personal de enfermería, pues se verá favorecido, ya que el análisis de su nivel de comprensión y habilidad en RCP permitirá identificar áreas de mejora en su capacitación y práctica profesional. A través de los resultados, los profesionales de enfermería

podrán recibir capacitaciones más enfocadas y adaptadas a sus necesidades reales, fortaleciendo así sus competencias en maniobras de reanimación y optimizando su respuesta ante situaciones de emergencia, lo cual es fundamental en su ámbito de trabajo.

Asimismo, este estudio beneficiará a los pacientes ya la comunidad del área de influencia del hospital, quienes serán los primeros en recibir una atención más rápida, eficaz y segura en situaciones de paro cardiorrespiratorio. La posibilidad de contar con un equipo de enfermería más capacitado en RCP no solo aumenta la tasa de supervivencia en situaciones de urgencia, sino que también eleva la calidad de la atención brindada, lo cual es particularmente relevante en una región como Chíncha, donde el acceso a los servicios de salud especializados puede ser limitados. De esta forma, la mejora en el desempeño de los enfermeros repercute positivamente en la seguridad y en la confianza de los pacientes hacia el sistema de salud local.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio se elaborará desde el mes de diciembre del 2024 y concluirá en mayo de 2025.

### **1.5.2. Espacial**

El presente trabajo se desarrollará en el servicio de emergencia de un hospital público de la ciudad de Chíncha – Perú.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

El presente estudio se desarrollará en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Néstor y Zuze (11) en el 2023, en Namibia, desarrollaron el siguiente objetivo, “analizar el nivel de conocimiento, las actitudes y la experiencia práctica de las enfermeras registradas en relación con la reanimación cardiopulmonar en un hospital universitario específico ubicado en Namibia”. La metodología fue cuantitativo, correlacional y transversal, su muestra compuesta por 158 enfermeros. Emplearon la encuesta de tipo cuestionario. Sus resultados demostraron que, el 51% se encontraron en un rango de 20 a 29 años, por otro lado, el tiempo de experiencia sólo el 78% posee menos de 5 años. En relación al conocimiento, el 63% de los enfermeros se encuentran en un nivel bueno. Por otro lado, presentan unas actitudes positivas en un 65%, mientras que, en cuanto a la práctica, el 76% tienen buenas prácticas. La correlación demostró que si se relaciona el conocimiento con la práctica ( $p=0.002$ ). Concluyen, que si se relacionan las dos variables de estudio.

Hassan y Yahya (12) en el 2023, en Irak, se plantearon como objetivo, “examinar el entendimiento de las enfermeras en cuanto a la reanimación cardiopulmonar y establecer vínculos entre dicho conocimiento y ciertas variables demográficas”. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, utilizando un cuestionario. La muestra consistió en 41 enfermeras. Los resultados revelaron que, la mayoría de las enfermeras tenían un nivel regular de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (63,4%), mientras que más de una cuarta parte (26,8%) poseía un conocimiento bueno y solo un pequeño porcentaje (9,8%) presentaba un conocimiento deficiente. Además, se observa que el estado civil de las enfermeras afectaba significativamente

su nivel de conocimiento sobre RCP, con un valor de  $p < 0,05$ . Concluyen que, el estado civil está relacionado de manera significativa con el nivel de conocimiento sobre RCP.

Chik et al. (13) en el 2023, en Malasia, se propusieron como objetivo, “evaluar el nivel de comprensión y aplicación de la reanimación cardiopulmonar entre las enfermeras registradas” Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo correlacional y transversal, utilizando un cuestionario autoadministrado. La muestra consistió en 143 enfermeras. Los resultados revelaron que las enfermeras registradas exhibieron un sólido nivel de conocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar, con evaluación media de conocimiento total de 128 (89,5%) y una puntuación media de práctica de 140 (97,9%). No se encontraron asociaciones significativas entre el conocimiento y la práctica con las variables demográficas ( $p > 0,005$ ). Concluye que, las enfermeras registradas muestran un buen dominio tanto en conocimientos como en práctica de la reanimación cardiopulmonar.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Araujo et al. (14) en el 2023, en el Callao, se propuso como objetivo general, “evaluar entre el dominio teórico y la ejecución práctica de la reanimación cardiopulmonar por parte del personal de enfermería que labora en el departamento de emergencias del Hospital San José de Chincha”. Emplearon una metodología de tipo transversal, correlacional y no experimental, su muestra estuvo compuesta por 26 enfermeros. Con una técnica de la encuesta y de tipo cuestionario. Los resultados demostraron que, el estudio estuvo predominado por mujeres en un 96.2%, la edad se encuentra entre los 20 a 30 años en un 76.9%. En cuanto a la variable conocimiento, el 38.5% se encuentra en un nivel medio, mientras que en la variable práctica el 73.1% lo realiza de manera inadecuada. Se demostró que el conocimiento y la práctica, se relacionan con un p-valor de 0.000. Concluyen que, si existe una relación entre las dos variables analizadas.

López et al. (15) en el 2022, en Apurímac, se planteó como objetivo, “analizar la conexión entre el nivel de conocimiento y la aplicación práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada por parte de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital II-EsSalud Abancay-Apurímac en el año 2022”. Se empleó una metodología de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, empleando una muestra compuesta por 35 enfermeros. Empleando la encuesta en forma de cuestionario. Los resultados demostraron que, el 37.1% se encuentran entre los 46 a 50 años de edad, mientras que en el conocimiento sobre RCP, el 37.1% se encuentra en un nivel medio y alto respectivamente, por otro lado, el 94.3% de las enfermeras se posee una práctica adecuada sobre RCP. Los resultados inferenciales entre el conocimiento y la práctica demostraron que no existe una relación estadística ( $p=0.262$ ). Concluyen que el conocimiento y la práctica sobre RCP no se relacionan.

Chávez y Maldonado (16) en el 2022, en el Callao, se propusieron como objetivo, “evaluar la evaluación entre el dominio teórico y la aplicación práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada por parte del personal de enfermería”. Empleando una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, con una muestra de 40 enfermeros. Aplicando la técnica de la encuesta y de tipo cuestionario. Los resultados demostraron que, el 57.5% están entre los 30 a 39 años de edad, se tuvo la participación de mujeres en un 85%. En relación al conocimiento el 72.5% se encuentra en un nivel alto, por otra parte, en relación a la práctica, el 72.5% lo realiza de manera adecuada. La correlación demostró que si se relacionan ( $p=0.000$ ) las dos variables de manera estadística y de forma directa y muy buena ( $r=0.990$ ). Concluyen que, si existe una relación entre el conocimiento y la práctica sobre RCP.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable 1: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

Se refiere a la comprensión y habilidades prácticas necesarias para administrar los procedimientos de emergencia destinados a salvar vidas en casos de paro cardíaco o respiratorio. Este conocimiento abarca una variedad de aspectos, que van desde el reconocimiento de los signos de emergencia y la evaluación inicial del paciente hasta la aplicación de técnicas específicas de resucitación, como las compresiones torácicas, la ventilación artificial y el uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) (17).

El conocimiento sobre RCP implica una comprensión de las pautas y protocolos actualizados, así como aplicar las destrezas en diferentes escenarios clínicos y situaciones de emergencia. Además, incluye la capacidad para reconocer y responder de manera efectiva a complicaciones y desafíos potenciales durante el proceso de reanimación (18).

#### **Teorías del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

La Teoría del Comportamiento Planeado (TCP) postula que la disposición de un individuo para realizar una acción está determinada por tres factores: su actitud hacia la acción, la influencia de las normas sociales subjetivas y la percepción de control sobre esa acción. En el contexto de la reanimación cardiopulmonar (RCP), el grado de conocimiento acerca de la técnica y la creencia en su eficacia pueden influir en la actitud en el desarrollo de la RCP, mientras que la norma subjetiva podría influir en la percepción de la relevancia de la RCP por parte de colegas y superiores (19).

De modo que, esta teoría aporta un marco valioso para entender los factores que afectan la disposición del personal de salud al realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP). En este

contexto, la teoría sugiere que el conocimiento técnico de la RCP y la confianza en su eficacia fortalecen la actitud positiva hacia su aplicación en emergencias. Además, las normas sociales subjetivas, como la expectativa de colegas y superiores, influyen en la valoración del profesional respecto a la importancia de actuar en situaciones de paro cardiorrespiratorio. Finalmente, la percepción de control, es decir, la seguridad en su habilidad para ejecutar correctamente el RCP, puede determinar la disposición a intervenir (20).

La Teoría del Aprendizaje Social (TAS), por otro lado, sugiere que las personas aprenden a través de la observación de los demás, imitando y modelando comportamientos. En el contexto de la RCP, el conocimiento sobre esta técnica puede ser transmitido y adquirido mediante la observación de profesionales de la salud, participación en simulacros de emergencia y formación práctica en el lugar de trabajo (21).

Es fundamental para comprender cómo los profesionales de salud adquieren habilidades en reanimación cardiopulmonar (RCP). Según esta teoría, los individuos aprenden observando y modelando el comportamiento de otros, lo que es crucial en contextos como la RCP, donde la práctica directa y la demostración por parte de expertos son esenciales. La participación en simulacros de emergencia y formación práctica permite que los profesionales internalicen procedimientos de manera efectiva, al observar cómo otros aplican la técnica correctamente en situaciones reales. Este tipo de aprendizaje social fomenta no solo el conocimiento teórico, sino la confianza y la competencia necesarias para ejecutar RCP con eficacia en si (22).

Por último, el Modelo de Educación de Adultos de Knowles se enfoca en los principios del aprendizaje adulto, como la autoconceptualización y la orientación hacia la tarea. En relación con la RCP, el conocimiento sobre esta técnica puede ser más efectivo cuando se presenta de manera

relevante, práctica y centrada en el estudiante, permitiendo a los profesionales de la salud desarrollar habilidades prácticas y aplicarlas de manera efectiva en situaciones de emergencia (23).

Esta teoría ofrece una perspectiva clave sobre cómo el personal de salud puede adquirir habilidades de RCP a través de la observación y la imitación de sus colegas. Esta teoría destaca la importancia de los modelos a seguir en el entorno laboral, donde la demostración de técnicas adecuadas por parte de profesionales experimentados puede reforzar el aprendizaje. Además, la participación en simulacros de emergencia y la formación práctica permite una transmisión efectiva del conocimiento y el desarrollo de competencias en situaciones reales, favoreciendo la internalización de las habilidades necesarias para realizar una RCP adecuada (24).

### **Evolución histórica**

A través del tiempo, la reanimación cardiopulmonar (RCP) ha sido un proceso constante de mejora en técnicas y protocolos. Mientras que, el inicio del COVID-19 ha presentado nuevos retos y adaptaciones en la práctica de la RCP. Desde el siglo XVIII hasta el siglo XIX, los primeros esfuerzos de resucitación estaban dirigidos a personas ahogadas, desarrollándose en esta época técnicas rudimentarias de masaje cardíaco externo y ventilación artificial (25).

En el inicio del siglo XX, a inicios de la Primera Guerra Mundial, se reconocieron los beneficios de la RCP en situaciones de combate, lo que generó un renovado interés en su desarrollo. En la década de 1950, se introdujo la técnica de ventilación boca a boca como parte de la resucitación (26).

En la década de 1960, se establecieron organizaciones como la Asociación Americana del Corazón (AHA), promoviendo el desarrollo en RCP y emitiendo las primeras recomendaciones formales

para su práctica. Se incorporó la combinación de respiración boca a boca con compresiones torácicas como parte de la técnica de RCP (27).

Entre los años 1970 y 1980, se simplificó la técnica de RCP con la introducción de la compresión torácica externa continua (CPR) y otras técnicas de compresión y ventilación. Además, se comenzaron a utilizar desfibriladores externos automáticos (DEA) (28).

Desde la década de 1990 hasta la actualidad, se han introducido mejoras continuas en las pautas de RCP, incluidas recomendaciones sobre la relación entre compresiones torácicas y ventilaciones, así como el uso de DEA y dispositivos de compresión torácica automatizados. La formación en RCP se ha vuelto más accesible y generalizada.

El impacto del COVID-19 ha generado adaptaciones en la práctica de la RCP debido al riesgo de transmisión del virus. Se han implementado precauciones adicionales, como el uso completo de equipo de protección personal (EPP) para los socorristas, la priorización de compresiones torácicas exclusivas sin ventilaciones boca a boca en ciertas situaciones, y el uso de barreras físicas o dispositivos de ventilación mecánica para disminuir el riesgo de contagio al virus durante la RCP (29).

A lo largo de la historia, la RCP ha evolucionado constantemente, desde sus primeros esfuerzos en la resucitación de personas ahogadas hasta las avanzadas técnicas de hoy. El desarrollo de este procedimiento, inicialmente rudimentario, fue impulsado por situaciones de combate durante la Primera Guerra Mundial y continuó con avances significativos, como la introducción de la ventilación boca a boca y las compresiones torácicas en la década de 1960. A lo largo de las décadas, la técnica se ha simplificado y mejorado, con la incorporación de desfibriladores automáticos y dispositivos de compresión torácica. Sin embargo, la llegada del COVID-19 supuso

un desafío único, ya que exigió modificaciones en las pautas tradicionales de RCP, con énfasis en la protección del socorrista y la priorización de compresiones torácicas sin ventilación boca a boca para reducir el riesgo de transmisión del virus. Esto resalta la necesidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes para garantizar la efectividad de dicho procedimiento en situaciones de emergencia.

### **Principales autores y precursores de los conceptos sobre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

Entre los precursores sobre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, se encuentran:

Dr. Peter Safar: Fue pionero en el desarrollo de técnicas de resucitación, especialmente en el área de la ventilación directa, en la década de 1950. Sus investigaciones y contribuciones sentaron las bases para la RCP moderna.

Dr. James Elam: Trabajó junto con Safar en el desarrollo de la ventilación artificial y la técnica de respiración boca a boca. Sus esfuerzos contribuyeron significativamente al establecimiento de las técnicas básicas de RCP.

Dr. Leonard Cobb: Fue uno de los primeros en reconocer la importancia de la desfibrilación externa en la resucitación de víctimas de paro cardíaco. Su trabajo en la década de 1960 fue fundamental para la introducción de los desfibriladores automáticos externos (DEA) en la práctica médica (30).

Dr. Richard Cummins: Junto con Cobb, desarrolló y promovió la utilización de los DEA en la década de 1960. Sus investigaciones ayudaron a establecer la importancia de la desfibrilación temprana para aumentar la supervivencia en casos de paro cardíaco.

*American Heart Association* (AHA): La AHA ha sido una figura prominente en la promoción de la capacitación en RCP y la difusión de las pautas y recomendaciones actualizadas en este campo. Sus investigaciones y directrices han contribuido significativamente a mejorar la atención y la supervivencia en situaciones de emergencia cardíaca (31).

### **Instrumentos para medir y evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

El instrumento que se utilizará para medir a la variable, tiene como título: “Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar”, fue creado y validado por Díaz Mariluz, Gallardo Mayra y Mamani Roxana. durante el año 2015, en Lima. De tal manera que, está midiendo a la variable en tres niveles: alto, moderada y bajo. Manteniendo una confiabilidad en los datos, de manera que está compuesto por cuatro dimensiones: Manejo de la vía aérea, Manejo de la ventilación, Manejo de la circulación y Diagnóstico diferencial. Está constituido por 20 ítems, cada uno de sus ítems están siendo valorados de manera dicotómica, desde un valor de 1 correcta y 0 si es incorrecta (32).

### **Dimensiones del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar está compuesto por 4 dimensiones, entre las cuales son:

#### **a) Dimensión Manejo de la vía aérea**

En un evento que requiere una acción de emergencia, el rol del enfermero es fundamental en la gestión y control de las vías respiratorias, siendo una de las primeras acciones en la reanimación cardiopulmonar avanzada (RCA). Durante este proceso, es vital proporcionar respiración y mantener buenos niveles de oxigenación; sin embargo, aún no se han definido con precisión los

parámetros específicos de volumen y frecuencia respiratoria, así como la concentración adecuada de oxígeno. La hipoxia tisular puede desarrollarse rápidamente tras un paro cardíaco, por lo que es esencial permeabilizar las fosas nasales para proporcionar una buena ventilación, a través de múltiples técnicas o dispositivos de asistencia, garantizando así el suministro de oxígeno a los órganos blandos (33).

Una ventilación deficiente puede resultar parcial o total, y ante la pérdida de la conciencia, es crucial solicitar apoyo y luego asegurar la oxigenación adecuada en el cual las dos vías aéreas estén permeables. En pacientes inconscientes, la obstrucción suele ocurrir en la región de la faringe, donde la lengua y la epiglotis pueden perder tono muscular. Para garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias, se pueden realizar maniobras como la elevación de la lengua y la epiglotis. La obstrucción se diagnostica mediante el método "mira-escucha-siente", en el que los enfermeros evalúan los movimientos del pecho acercando su mejilla a la boca del paciente (34).

#### **b) Dimensión Manejo de la ventilación**

La enfermera debe asegurar una correcta oxigenación y ventilación. Tras un paro cardíaco, se asume que el cuerpo tiene una reserva suficiente de oxígeno al momento del evento y solo se necesita un suministro adicional después de unos 4 minutos. En situaciones donde el paro cardíaco ocurre debido a problemas respiratorios, como la asfixia, es crucial realizar intervenciones tempranas para restaurar la oxigenación adecuada de los órganos vitales. Las guías actuales de RCP destacan la importancia de las compresiones torácicas durante los paros cardíacos, ya que son fáciles de aprender y realizar para la mayoría de los enfermeros de emergencias y no requieren equipos complicados (35).

Es importante señalar que la RCP realizada únicamente con compresiones se señala que no se debe realizar otras maniobras. Esto se debe a que la RCP no solo incluye maniobras físicas ejecutadas por el personal de emergencia, sino que también puede involucrar el uso de dispositivos electrónicos que mejoran la probabilidad de vida de la persona afectada. La ventilación es esencial y se puede llevar a cabo mediante ventilación boca a boca, el uso de dispositivos extrahospitalarios como intrahospitalarios, como por ejemplo, el uso de la ventilación mecánica en un paciente ya estable hemodinámicamente (36).

### **c) Dimensión Manejo de la circulación**

En el contexto de emergencias cardíacas donde el latido cardíaco o la respiración se han detenido, la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) emerge como una intervención crucial para preservar la esperanza de vida. El personal de enfermería, entrenado en este procedimiento, desempeña un rol fundamental en la supervivencia del paciente (37).

El protocolo de RCP inicia con la evaluación del pulso arterial carotideo, ubicado en la región cervical. La ausencia de pulso confirma un paro cardíaco y da paso a la ejecución de compresiones torácicas. Es fundamental comprender que el objetivo principal de estas compresiones no es reiniciar directamente el corazón, sino mantener la perfusión sanguínea vital a órganos vitales como el cerebro, los pulmones y otros, hasta que se pueda aplicar una descarga eléctrica mediante un desfibrilador (38).

Los vasos sanguíneos funcionan como canales de transporte de sangre por todo el organismo, y su correcto funcionamiento es indispensable para la vida. Durante un paro cardíaco, el flujo sanguíneo se interrumpe, generando una señal de alerta para iniciar las compresiones torácicas de RCP. Estas compresiones permiten mantener la circulación de sangre oxigenada a los órganos vitales, estabilizando al paciente hasta lograr medidas más avanzadas.

En caso de ser necesario, la desfibrilación, que consiste en la aplicación de una descarga eléctrica al corazón, debe tener prioridad sobre las intervenciones en las vías respiratorias y la ventilación. El objetivo es restaurar el ritmo cardíaco normal del corazón. Todo este proceso de recuperación y mantenimiento del flujo sanguíneo depende en gran medida de las habilidades y el trabajo en conjunto del personal de enfermería y el equipo médico, siendo fundamental para el éxito de la reanimación.

Es importante destacar que la recuperación de la respiración espontánea es un indicador crucial en la evolución del paciente. Si las vías respiratorias o la ventilación son deficientes, el flujo sanguíneo se verá aún más comprometido, especialmente si el paciente se encuentra fuera de un entorno hospitalario. Por lo tanto, el monitoreo constante de la respiración y la aplicación de las medidas necesarias para su recuperación son aspectos esenciales en la atención del paciente durante la RCP.

#### **d) Dimensión Diagnóstico diferencial**

En el ámbito de la atención de emergencias, los enfermeros de urgencias se enfrentan a la compleja tarea de atender a pacientes que han sufrido paros cardíacos. A menudo, estos pacientes presentan un historial de episodios similares, lo que dificulta la identificación precisa de la causa subyacente del paro actual.

Ante un paciente con paro cardíaco, el enfermero de urgencias debe implementar un protocolo sistemático de diagnóstico diferencial. Este procedimiento implica la evaluación exhaustiva de diversos factores, incluyendo el historial clínico del paciente, las características del paro cardíaco actual, los hallazgos del examen físico y la disponibilidad de estudios diagnósticos. El objetivo principal es descartar sistemáticamente las diversas causas posibles del paro cardíaco, clasificándolas en dos categorías principales: causas cardíacas y causas no cardíacas.

Los datos disponibles, tanto de paros cardíacos ocurridos dentro como fuera del hospital, revelan que las causas cardíacas son las más comunes, abarcando un rango amplio de etiologías, como arritmias cardíacas, infarto agudo de miocardio y miocardiopatías. Sin embargo, es importante destacar que las causas no cardíacas también representan un porcentaje significativo de los casos, alcanzando hasta el 40% de los paros cardíacos registrados. Entre las causas no cardíacas más frecuentes se encuentran las relacionadas con problemas respiratorios, como obstrucción de las vías respiratorias, tromboembolismo pulmonar y neumotórax (39).

La identificación precisa de la causa del paro cardíaco es fundamental para la toma de decisiones clínicas acertadas y la implementación de un tratamiento adecuado. Un diagnóstico erróneo puede conducir a la iniciación prematura o incorrecta de la reanimación cardiopulmonar (RCP), lo que podría ocasionar complicaciones innecesarias como fracturas de costillas o la exacerbación de la condición subyacente. Por lo tanto, el diagnóstico diferencial meticuloso es crucial para optimizar la atención del paciente y maximizar las posibilidades de supervivencia.

El proceso de diagnóstico diferencial en paros cardíacos presenta limitaciones inherentes, principalmente debido a la naturaleza urgente del entorno y la potencial falta de acceso a pruebas diagnósticas exhaustivas. En estos casos, el enfermero de urgencias debe basarse en una combinación de estrategias para superar los desafíos diagnósticos:

**Revisión Exhaustiva del Historial Clínico:** El historial del paciente proporciona información valiosa sobre factores de riesgo cardíacos, enfermedades preexistentes, episodios previos de paro cardíaco y medicamentos en curso.

**Examen Físico Detallado:** El examen físico meticuloso del paciente permite identificar signos clínicos que puedan orientar hacia la causa del paro cardíaco, como soplos cardíacos, distensión venosa yugular, signos de obstrucción respiratoria o alteraciones neurológicas.

Consulta de Estudios Diagnósticos Preexistentes: En caso de que el paciente haya sido sometido a estudios diagnósticos previos, como electrocardiogramas, radiografías de tórax o estudios de imagenología cardíaca, la revisión de estos resultados puede aportar información crucial para el diagnóstico diferencial.

El enfermero de urgencias se encuentra en una posición desafiante, donde la necesidad de iniciar la RCP de manera oportuna para salvar la vida del paciente se contrapone a la importancia de realizar un diagnóstico preciso para evitar complicaciones innecesarias. En este contexto, la experiencia, el conocimiento y la habilidad del enfermero son fundamentales para navegar entre la urgencia y la precisión, buscando siempre el mejor camino para la recuperación del paciente. Un enfoque meticuloso y sistemático al diagnóstico diferencial es esencial para optimizar la atención integral del paciente que ha sufrido un paro cardíaco, maximizando las posibilidades de supervivencia y mejorando los resultados clínicos a largo plazo (40).

### **Teoría de enfermería relacionada con el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson se basa en la importancia que la teoría otorga al cuidado integral del paciente, que va más allá de la intervención técnica. Watson enfatiza que el cuidado debe ser una práctica centrada en el ser humano, lo que incluye aspectos emocionales, psicológicos y espirituales del paciente. En este contexto, el conocimiento sobre RCP no solo debe limitarse a la habilidad técnica de realizar maniobras de reanimación, sino también a la capacidad del enfermero de aplicar este conocimiento con empatía y compasión, aspectos fundamentales de la atención humanizada.

Watson también plantea que el cuidado debe ser una experiencia relacional, en la cual el profesional de salud no se ve como un simple ejecutante de procedimientos, sino como un ser

capaz de ofrecer apoyo emocional y afectivo. Así, el conocimiento sobre RCP se conecta con la capacidad del enfermero para actuar con serenidad, asegurando que el paciente reciba no solo una atención adecuada a nivel físico, sino también emocional. Este enfoque permite que el enfermero, al enfrentar situaciones críticas como un paro cardiorrespiratorio, se enfoque en el bienestar integral del paciente, manteniendo un equilibrio entre la eficacia técnica y la calidad del cuidado humanizado.

Finalmente, la teoría del cuidado humanizado subraya la necesidad de promover un ambiente de respeto y dignidad en cada interacción. El conocimiento sobre RCP, al estar acompañado de una profunda comprensión de la importancia de la intervención temprana, también debe tener en cuenta el contexto de la persona que está siendo atendida. Los enfermeros, al dominar la RCP, no solo actúan en función de un protocolo técnico, sino que también deben ser conscientes de la experiencia del paciente y de los familiares presentes, asegurando una atención que sea a la vez eficiente y respetuosa de la dignidad humana. Así, la teoría de Watson refuerza la importancia de aplicar el conocimiento técnico con una visión holística del paciente, integrando los principios del cuidado humanizado.

## **2.2.2 Variable 2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar**

### **Conceptualización de la variable práctica sobre reanimación cardiopulmonar**

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) constituye una intervención fundamental en el ámbito de la atención médica de emergencia, dirigida a restaurar la circulación sanguínea y la respiración espontánea en individuos que han sufrido un paro cardíaco o respiratorio. Su implementación oportuna y efectiva por parte de personal entrenado puede aumentar significativamente las probabilidades de supervivencia del paciente (41).

La RCP no se limita a la aplicación de técnicas aisladas, sino que abarca un enfoque integral que involucra la evaluación, el reconocimiento temprano, la toma de decisiones oportunas y el trabajo en equipo coordinado. La implementación exitosa de la RCP por parte de personal debidamente capacitado y actualizado en las últimas guías de la American Heart Association (AHA) y el European Resuscitation Council (ERC) puede aumentar significativamente las posibilidades de supervivencia del paciente que ha sufrido un paro cardíaco o respiratorio. La Reanimación Cardiopulmonar representa una intervención crucial en el contexto de la atención médica de emergencia, con el potencial de salvar vidas y mejorar los resultados clínicos de pacientes que han sufrido un paro cardíaco o respiratorio. Un enfoque integral basado en evidencia, que incluya la aplicación de técnicas estandarizadas, el desarrollo de habilidades adicionales y un trabajo en equipo efectivo, es fundamental para optimizar la práctica de la RCP y maximizar las posibilidades de supervivencia del paciente (42).

### **Teorías de práctica sobre reanimación cardiopulmonar**

Teoría del ABC (Aire, Respiración, Compresiones) de Reanimación Cardiopulmonar: Esta teoría, desarrollada por Peter Safar en la década de 1950, establece un enfoque secuencial para la reanimación cardiopulmonar: primero se asegura una vía aérea abierta (Aire), luego se procede a dar respiraciones de rescate (Respiración) y, finalmente, se aplican compresiones torácicas (Compresiones). Esta secuencia se conoció como "ABC" y fue fundamental en el desarrollo de los procedimientos de RCP (43).

Teoría de la Cadena de Supervivencia: Propuesta por Mickey Eisenberg en la década de 1980, esta teoría describe una serie de acciones críticas que deben realizarse en una secuencia específica para aumentar la probabilidad de supervivencia en un paro cardíaco. Los eslabones de la cadena

incluyen: reconocimiento temprano y activación del sistema de emergencias, RCP de alta calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados post-resucitación (44).

Teoría de la Carga Hemodinámica de las Compresiones: Esta teoría, desarrollada por E. Paul Pepe y otros investigadores, estudia el impacto de las compresiones torácicas en la circulación sanguínea durante la RCP. Sugiere que la adecuada aplicación de las compresiones, incluyendo su frecuencia, profundidad y calidad, es clave para mantener la perfusión de los órganos vitales y, por fin, aumentar las posibilidades de sobrevivir a un paro cardíaco (45).

### **Evolución histórica**

Durante los siglos XVIII y XIX, se experimentó con las primeras formas de desfibrilación utilizando descargas eléctricas en animales, sentando las bases para el desarrollo futuro en este campo. Además, en esta época, comenzó a recomendarse la respiración boca a boca para tratar situaciones de ahogamiento y asfixia.

En la década de 1950, Peter Safar y James Jude marcaron un hito al desarrollar técnicas de ventilación boca a boca y compresiones torácicas, respectivamente, lo que dio lugar al nacimiento de la RCP tal como la conocemos hoy. Safar y Jude publicaron un artículo en 1960 sobre la efectividad de la combinación de RCP con ventilación artificial, lo que fue fundamental para la evolución de la práctica.

A partir de la década de 1960, se inició la enseñanza formal de RCP a través de organizaciones como la Cruz Roja y la AHA, promoviendo la capacitación masiva de profesionales de la salud y del público en general en estas técnicas. En los años 1970, los desfibriladores externos se volvieron más comunes y accesibles para su uso en hospitales. Asimismo, durante este período, surgió el

concepto de cadena de supervivencia, que destacaba la importancia de una respuesta rápida en casos de paro cardíaco.

En los años 1980, se comenzó a implementar desfibriladores externos automáticos (DEA) en áreas públicas, facilitando su uso en situaciones de emergencia. En esta misma década, se llevaron a cabo estudios que demostraron la importancia de la calidad de la RCP para mejorar las tasas de supervivencia.

A partir de los años 1990, se revisó la técnica de RCP para hacerla más accesible al público en general, enfatizando la importancia de las compresiones torácicas. Además, los protocolos de RCP fueron estandarizados a nivel internacional gracias a la publicación de las primeras directrices del Consejo Europeo de Resucitación (ERC).

En los años 2000, se priorizó el enfoque en las compresiones torácicas sobre las ventilaciones y se introdujo la secuencia CAB (compresiones, apertura de vía aérea, respiraciones). Asimismo, se promovió la amplia distribución de DEA en lugares públicos, así como la capacitación en su uso.

Durante los años 2010, se introdujeron dispositivos que brindan retroalimentación en tiempo real durante la RCP, mejorando la calidad de las compresiones y las ventilaciones. Además, se continuó promoviendo la importancia de un RCP de alta calidad, incluyendo una frecuencia y profundidad adecuadas de las compresiones torácicas.

Finalmente, desde 2020 hasta la actualidad, se han desarrollado tecnologías avanzadas como la RCP asistida por dispositivos mecánicos, lo que ha mejorado significativamente la eficiencia de las compresiones. Además, las directrices de RCP se actualizan periódicamente en base a investigaciones recientes, proporcionando recomendaciones claras para la práctica clínica actual.

## **Principales autores y precursores de los conceptos modernos de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar**

Pedro Safar es conocido como el "padre de la RCP" gracias a sus aportes innovadores en técnicas de ventilación boca a boca y RCP. Su desarrollo del ABC (vía aérea, respiración, compresiones) desarrolló un enfoque sistemático para la reanimación de pacientes. Además, Safar fue pionero en la investigación sobre cuidados post-resucitación y complementario un papel crucial en la difusión de la formación en RCP a nivel internacional.

James Jude, por su parte, colaboró con Safar y Kouwenhoven para perfeccionar la técnica de compresiones torácicas, lo cual fue fundamental para crear el concepto moderno de RCP que combina las compresiones con las ventilaciones. Su enfoque visionario ha salvado muchas vidas en situaciones de emergencia (46).

William B. Kouwenhoven, ingeniero biomédico, desarrolló el primer desfibrilador externo y fue pionero en la aplicación de compresiones torácicas en RCP. Sus investigaciones fueron esenciales para el desarrollo del procedimiento moderno de RCP y sentaron las bases para la adopción generalizada de la desfibrilación en emergencias cardíacas (47).

Finalmente, Guy Knickerbocker trabajó junto a Kouwenhoven en investigaciones sobre compresiones torácicas y desfibrilación. Sus aportaciones consolidaron la eficacia de las compresiones como parte central de la RCP, fortaleciendo las prácticas y protocolos que siguen vigentes hoy en día (48).

## **Características de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar**

En el contexto de la atención médica de emergencia, la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) emerge como una intervención crucial para preservar la vida de pacientes que han sufrido un paro

cardíaco o respiratorio. El personal de enfermería, debidamente capacitado y actualizado en los protocolos y técnicas más recientes, desempeña un rol fundamental en la supervivencia del paciente. A continuación, se presenta una descripción detallada y sistemática de los pasos clave para una RCP efectiva, basada en las últimas guías de la AHA y el European Resuscitation Council (ERC) (49):

#### Paso 1: Golpe Precordial

En el caso de presenciar un paro cardíaco, la enfermera puede aplicar un golpe precordial con el objetivo de transmitir energía al corazón. Este golpe único y rápido, utilizando la parte blanda del puño desde una altura de 20 a 30 cm, puede potencialmente reestablecer el ritmo cardíaco si se realiza dentro de los primeros 30 segundos. Es fundamental destacar que este procedimiento es similar a una desfibrilación de baja energía y debe ser ejecutado exclusivamente por personal debidamente calificado, siguiendo los protocolos establecidos por la AHA y el ERC.

#### Paso 2: RCP Inmediata y Administración de Oxígeno

Ante un evento cardíaco, la RCP debe iniciarse de forma inmediata y continuar sin interrupciones hasta que se disponga de un desfibrilador o se logre el control de las vías respiratorias y una ventilación adecuada. Para una óptima oxigenación del paciente, se recomienda la administración inmediata de oxígeno al 100%, siguiendo las pautas establecidas en los protocolos de RCP avanzados.

#### Paso 3: Preparación para la Desfibrilación y Colocación Correcta de Electrodo

La enfermera debe estar preparada para utilizar el desfibrilador y monitorear el ritmo cardíaco del paciente, siguiendo los protocolos de desfibrilación establecidos por la AHA y el ERC. Los electrodos deben colocarse correctamente en el paciente para garantizar una desfibrilación

efectiva: uno a la derecha del esternón, debajo de la clavícula, y el otro en el quinto espacio intercostal izquierdo. Esta colocación precisa, de acuerdo con las recomendaciones de la AHA y el ERC, evita demoras en el tratamiento y optimiza las posibilidades de éxito de la desfibrilación.

#### Paso 4: Evaluación del Ritmo Cardíaco y Detección de Ritmos Desfibrilables

La enfermera debe evaluar rápidamente el ritmo cardíaco del paciente, utilizando un monitor desfibrilador o un monitor cardíaco, siguiendo los protocolos de interpretación de electrocardiogramas establecidos por la AHA y el ERC. Los ritmos que pueden requerir desfibrilación, según las guías de la AHA y el ERC, son la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin pulso. La identificación precisa del ritmo cardíaco es crucial para determinar la intervención terapéutica adecuada y maximizar las posibilidades de supervivencia del paciente.

#### Paso 5: Abordaje de Causas Tratables del Paro Cardíaco

Es crucial identificar y abordar las causas tratables del paro cardíaco, las cuales se agrupan en dos categorías: las 4H (hipoxia, hipovolemia, alteraciones de potasio y temperatura) y las 4T (neumotórax, taponamiento pericárdico, toxicidad de medicamentos y tromboembolismo pulmonar). El abordaje oportuno de estas causas tratables, siguiendo los protocolos establecidos por la AHA y el ERC, puede mejorar significativamente el pronóstico del paciente y aumentar las posibilidades de éxito de la reanimación.

#### Paso 6: Desfibrilación Oportuna y Monitoreo Continuo

En caso de ritmos cardíacos anormales que requieren desfibrilación, la aplicación inmediata de descargas eléctricas es fundamental para la supervivencia del paciente. La efectividad de la desfibrilación depende del tiempo transcurrido entre el paro cardíaco y la primera descarga, según las guías de la AHA y el ERC. Los mejores resultados se obtienen cuando la desfibrilación se

realiza en el primer o segundo minuto, ya que después del cuarto minuto, la acidosis metabólica y la hipoxia disminuyen considerablemente su eficacia. La enfermera debe seguir los protocolos de desfibrilación establecidos por la AHA y el ERC, y monitorear continuamente el ritmo cardíaco del paciente para evaluar la respuesta a las descargas eléctricas y determinar la necesidad de desfibrilaciones adicionales.

La RCP, cuando se realiza de manera adecuada y siguiendo los protocolos y técnicas más recientes de la AHA y el ERC por personal de enfermería entrenado y actualizado, puede aumentar significativamente las posibilidades de supervivencia de un paciente (50).

### **Instrumentos para medir y evaluar la práctica sobre reanimación cardiopulmonar**

El instrumento que se utilizará para medir a la variable, tiene como título: “Guía de observación de practica sobre reanimación cardiopulmonar”, fue creado y validado por Díaz Mariluz, Gallardo Mayra y Mamani Roxana. durante el año 2015, en Lima. De tal manera que, está midiendo a la variable en tres niveles: alto, moderada y bajo. Manteniendo una confiabilidad en los datos, de manera que está compuesto por cuadro dimensiones: Manejo de la vía aérea, Manejo de la ventilación, Manejo de la circulación y Diagnóstico diferencial. Está constituido por 22 ítems, cada uno de sus ítems están siendo valorados de manera dicotómica, desde un valor de 1 correcta y 0 si es incorrecta.

### **Dimensiones de la Práctica sobre reanimación cardiopulmonar**

#### **a. Dimensión manejo de la vía aérea**

En el contexto de la atención médica de emergencia, la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) se erige como una intervención crucial para preservar la vida de pacientes que han sufrido un paro cardíaco o respiratorio. El personal de enfermería, debidamente capacitado y actualizado en los

protocolos y técnicas más recientes, desempeña un rol fundamental en la supervivencia del paciente. La Dimensión Manejo de la Vía Aérea emerge como un componente esencial dentro de la RCP, englobando un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el personal de enfermería debe poseer y aplicar de manera efectiva para establecer, mantener y asegurar una vía aérea permeable, garantizando así la oxigenación adecuada de los órganos vitales.

**Evaluación precisa de la vía aérea:** El personal de enfermería debe realizar una evaluación inicial rápida y precisa de la vía aérea del paciente, siguiendo protocolos establecidos por organizaciones de referencia como la American Heart Association (AHA) y el European Resuscitation Council (ERC). Esta evaluación debe incluir la inspección visual de la boca y la faringe, la auscultación de los ruidos respiratorios y la valoración del estado de conciencia y las características respiratorias del paciente.

**Apertura y mantenimiento de la vía aérea permeable:** Basándose en la evaluación inicial, el personal de enfermería debe aplicar las maniobras adecuadas para abrir y mantener una vía aérea permeable, siguiendo los protocolos establecidos por la AHA y el ERC. Estas maniobras pueden incluir la elevación del mentón, la técnica de tracción mandibular o el uso de dispositivos como cánulas orofaríngeas o nasofaríngeas.

**Ventilación artificial efectiva:** En caso de apnea o respiración inadecuada, el personal de enfermería debe iniciar la ventilación artificial de forma inmediata y efectiva, siguiendo los protocolos establecidos por la AHA y el ERC. Las técnicas de ventilación artificial pueden incluir respiraciones boca a boca o el uso de una bolsa-válvula-máscara (BVM), asegurando un volumen y una frecuencia adecuados para oxigenar correctamente los pulmones del paciente.

**Monitoreo continuo y evaluación de la ventilación:** Es fundamental que el personal de enfermería realice un monitoreo continuo de la efectividad de la ventilación artificial, observando el

movimiento del tórax del paciente, verificando la presencia de pulso y auscultando los ruidos respiratorios. Este monitoreo continuo permite identificar posibles complicaciones como hiperventilación, hipoventilación o desaturación de oxígeno, y realizar los ajustes necesarios en la técnica de ventilación para mantener una oxigenación adecuada.

Utilización de Dispositivos de Ayuda Avanzada: En situaciones donde la apertura manual de la vía aérea o la ventilación artificial mediante técnicas básicas sean insuficientes, el personal de enfermería debe estar capacitado para utilizar dispositivos de ayuda avanzada como máscaras laríngeas o tubos endotraqueales, siguiendo los protocolos establecidos por la AHA y el ERC y bajo supervisión médica.

Actualización constante y adherencia a las Guías de RCP: El manejo de la vía aérea en la RCP es un campo en constante evolución, por lo que el personal de enfermería debe mantener un compromiso con la actualización continua de sus conocimientos y habilidades. La participación en cursos de capacitación, la revisión periódica de protocolos y la adherencia a las últimas guías de RCP de organizaciones como la AHA y el ERC son esenciales para garantizar la aplicación de las técnicas más efectivas y seguras en la atención de pacientes que han sufrido un paro cardíaco o respiratorio.

Para Enfermeros representa un pilar fundamental en la atención integral y oportuna de pacientes en situación de paro cardíaco o respiratorio. El dominio de estas competencias por parte del personal de enfermería, basado en un enfoque integral, técnico y basado en evidencia, es crucial para aumentar las posibilidades de supervivencia del paciente y contribuir a un desenlace favorable en estas situaciones de emergencia. La acción rápida, la capacitación adecuada y el trabajo en equipo son esenciales para salvar vidas en estas situaciones críticas (51).

## **b. Dimensión manejo de la ventilación**

La dimensión de manejo de la ventilación en la reanimación cardiopulmonar (RCP) realizada por enfermeros se refiere a las competencias y habilidades necesarias para garantizar una ventilación efectiva durante la RCP. Esta dimensión abarca tanto el conocimiento teórico como la destreza práctica en técnicas que aseguran que el paciente reciba la cantidad adecuada de oxígeno durante un paro cardíaco. Una ventilación adecuada es esencial para mantener la oxigenación de los tejidos vitales y mejorar las probabilidades de supervivencia y recuperación neurológica.

En primer lugar, el manejo de la ventilación incluye el uso adecuado de dispositivos de ventilación, como las máscaras de bolsa-válvula (ambú) y las máscaras faciales con reservorio de oxígeno. Los enfermeros deben ser capaces de seleccionar y aplicar correctamente estos dispositivos para asegurar que el aire administrado sea suficiente y llegue de manera efectiva a los pulmones del paciente. La correcta aplicación de estos dispositivos minimiza el riesgo de insuflación gástrica y maximiza la eficacia de la ventilación.

Además, esta dimensión abarca la capacidad de mantener la vía aérea despejada. Esto puede incluir maniobras como la elevación del mentón y la tracción mandibular, así como la inserción de dispositivos avanzados para el manejo de la vía aérea, como las cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas. Mantener la vía aérea abierta es fundamental para que la ventilación sea efectiva y no haya obstrucciones que impidan el flujo de aire hacia los pulmones.

La evaluación continua de la eficacia de la ventilación es otra parte crítica del manejo de la ventilación. Los enfermeros deben ser capaces de monitorear signos de ventilación efectiva, como la adecuada expansión torácica y la oxigenación sanguínea mediante pulsioximetría. La habilidad para interpretar estos signos y ajustar la técnica de ventilación en consecuencia es crucial para asegurar que el paciente reciba el máximo beneficio de la RCP.

Otro aspecto importante del manejo de la ventilación es la coordinación con las compresiones torácicas. Los enfermeros deben saber cómo sincronizar las ventilaciones con las compresiones para maximizar el flujo sanguíneo y la oxigenación. En situaciones de RCP con múltiples reanimadores, esta coordinación es aún más crucial para asegurar que las intervenciones se realicen de manera efectiva y sin interrupciones innecesarias en las compresiones.

Finalmente, la dimensión del manejo de la ventilación incluye el conocimiento de cuándo y cómo ajustar las intervenciones según la respuesta del paciente y las guías de reanimación actualizadas. Esto implica estar al día con las últimas recomendaciones y ser capaz de aplicar esta información en situaciones de emergencia. La formación continua y la práctica regular son esenciales para mantener estas habilidades críticas al más alto nivel, asegurando que los enfermeros estén preparados para manejar eficazmente la ventilación en cualquier situación de paro cardíaco (52).

### **c. Dimensión manejo de la circulación**

En el ámbito crítico de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), la Dimensión Manejo de la Circulación emerge como un componente fundamental para la supervivencia del paciente que ha sufrido un paro cardíaco o respiratorio. Esta dimensión engloba un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el personal de enfermería debe poseer y aplicar de manera efectiva para restaurar y mantener una circulación sanguínea adecuada, garantizando así el suministro vital de oxígeno y nutrientes a los órganos vitales.

Evaluación Inmediata y Precisa del Sistema Circulatorio: El personal de enfermería debe actuar con celeridad y precisión para evaluar el estado del sistema circulatorio del paciente, siguiendo protocolos establecidos por organizaciones de referencia como la American Heart Association (AHA) y el European Resuscitation Council (ERC). Esta evaluación inicial debe incluir la palpación del pulso carotídeo, la valoración del estado de conciencia, la observación del color de

la piel y la auscultación de los ruidos cardíacos. La información obtenida en esta evaluación inicial permite determinar la presencia o ausencia de circulación y la gravedad del cuadro clínico, guiando las acciones posteriores.

**Compresiones Torácicas de Alta Calidad: Un Pilar Fundamental para la Perfusion Cerebral y Visceral:** Las compresiones torácicas son esenciales para mantener la circulación sanguínea durante la RCP. El personal de enfermería debe dominar la técnica de compresiones torácicas de alta calidad, siguiendo las recomendaciones de la AHA y el ERC. Estas compresiones deben ser profundas (al menos 5 cm), rápidas (al menos 100 compresiones por minuto) y completas, permitiendo la relajación completa del tórax entre cada compresión. La aplicación correcta de esta técnica es crucial para generar un flujo sanguíneo efectivo hacia el cerebro y los órganos vitales, aumentando las posibilidades de supervivencia del paciente.

**Ventilación Efectiva Concurrente: Garantizando la Oxigenación Adecuada para la Preservación Cerebral:** La ventilación artificial es otro pilar fundamental para mantener la oxigenación de la sangre durante la RCP. El personal de enfermería debe realizar respiraciones artificiales de forma efectiva, siguiendo las recomendaciones de la AHA y el ERC. Las respiraciones deben ser de volumen adecuado, permitiendo la elevación del tórax del paciente, y deben proporcionarse a una frecuencia adecuada (generalmente 10-12 respiraciones por minuto). La ventilación efectiva asegura que la sangre oxigenada llegue a los órganos vitales, previniendo el daño cerebral y aumentando las probabilidades de recuperación del paciente.

**Utilización de Dispositivos de Ayuda a la Circulación:** Cuando las Maniobras Manuales no Son Suficientes para Mantener la Perfusion: En situaciones donde las compresiones torácicas y la ventilación artificial manuales no sean suficientes para mantener una circulación adecuada, el personal de enfermería debe estar capacitado para utilizar dispositivos de ayuda a la circulación

como desfibriladores externos automáticos (DEA), bombas de balón intraaórtico (BIA) o dispositivos de asistencia ventricular (DAV). El uso de estos dispositivos requiere un entrenamiento especializado y debe realizarse siguiendo los protocolos establecidos y bajo supervisión médica. Estos dispositivos pueden ser cruciales para salvar vidas en pacientes que no responden a las maniobras básicas de RCP.

**Monitoreo Continuo de los Signos Vitales: Evaluando la Respuesta a las Maniobras y Guiando Ajustes:** El monitoreo continuo de los signos vitales es esencial para evaluar la efectividad de las maniobras de reanimación y detectar posibles complicaciones. El personal de enfermería debe monitorizar la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la saturación de oxígeno y el estado neurológico del paciente de forma regular. La información obtenida del monitoreo permite realizar ajustes en las técnicas de reanimación según sea necesario, optimizando la atención del paciente y aumentando sus probabilidades de supervivencia.

**Documentación Detallada de las Intervenciones: Un Registro Crucial para la Mejora Continua:** Registrar de manera clara, precisa y completa todas las intervenciones realizadas durante la RCP es fundamental para la atención del paciente y para la evaluación posterior del proceso de reanimación. El personal de enfermería debe documentar la hora de inicio de la RCP, las técnicas utilizadas, los medicamentos administrados, los resultados obtenidos y cualquier otra información relevante. La documentación adecuada facilita la comunicación entre los profesionales de la salud, permite un análisis crítico de las acciones realizadas y contribuye a mejorar las prácticas de reanimación en el futuro (53).

#### **d. Dimensión diagnóstico diferencial**

En el contexto de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), la Dimensión Diagnóstico Diferencial emerge como una pieza fundamental para la atención integral del paciente que ha sufrido un paro

cardíaco o respiratorio. Esta dimensión engloba un conjunto de habilidades, conocimientos y actitudes que el personal de enfermería debe poseer y aplicar de manera efectiva para identificar la causa subyacente del paro, estableciendo un diagnóstico preciso y guiando las intervenciones terapéuticas adecuadas (54).

**Recopilación Minuciosa y Sistemática de Información:** El personal de enfermería debe realizar una recolección meticulosa y sistemática de datos clínicos, siguiendo un enfoque metodológico riguroso. Esto incluye la obtención de la historia clínica del paciente, la valoración de los signos y síntomas presentes al momento del paro, la revisión de antecedentes médicos y medicamentos habituales, y la indagación sobre las circunstancias en las que se produjo el evento. La información obtenida de esta evaluación inicial constituye la base fundamental para establecer un diagnóstico diferencial preciso.

**Evaluación Física Completa y Orientada:** La realización de una evaluación física completa y orientada a la identificación de posibles signos clínicos que puedan indicar la causa del paro es esencial. Esta evaluación debe incluir la inspección general del paciente, la valoración de los signos vitales, la auscultación cardíaca y pulmonar, la exploración neurológica y la evaluación de la piel. Un examen físico completo y sistemático puede revelar pistas importantes sobre la etiología del paro, permitiendo un enfoque diagnóstico más preciso.

**Interpretación Adecuada de Pruebas Diagnósticas:** El personal de enfermería debe poseer la capacidad de interpretar de manera adecuada los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas, como electrocardiograma (ECG), análisis de gases arteriales, radiografía de tórax y estudios de laboratorio. La correcta interpretación de estas pruebas permite confirmar o descartar posibles causas del paro y orientar el diagnóstico diferencial hacia la etiología más probable.

Consideración de Factores de Riesgo Cardiovascular: La identificación de factores de riesgo cardiovascular en el paciente, como enfermedad coronaria, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas, es fundamental para establecer un diagnóstico diferencial preciso. Estos factores de riesgo aumentan la probabilidad de sufrir un paro cardíaco y deben ser considerados en la evaluación del paciente, permitiendo un enfoque diagnóstico más completo.

Comunicación Interprofesional Efectiva: El personal de enfermería debe mantener una comunicación interprofesional efectiva con el equipo médico a cargo del paciente, informando de manera clara, precisa y oportuna sobre los datos clínicos obtenidos, los resultados de las pruebas diagnósticas y las posibles causas del paro identificadas. Esta comunicación fluida entre los profesionales de la salud es esencial para tomar decisiones terapéuticas oportunas, optimizar la atención del paciente y aumentar las posibilidades de supervivencia.

Actualización Constante del Conocimiento: El campo de la reanimación cardiopulmonar se encuentra en constante evolución, por lo que el personal de enfermería debe mantener un compromiso con la actualización continua de sus conocimientos sobre las causas de paro cardíaco, los métodos de diagnóstico diferencial y las últimas estrategias de tratamiento. La participación en cursos de capacitación, la revisión de publicaciones científicas y la asistencia a congresos y eventos médicos son esenciales para mantenerse a la vanguardia en este campo, permitiendo un enfoque diagnóstico basado en las últimas evidencias científicas.

La Dimensión Diagnóstico Diferencial en la Práctica de Reanimación Cardiopulmonar para Enfermeros representa un pilar fundamental en la atención integral del paciente que ha sufrido un paro cardíaco o respiratorio. El dominio de estas competencias por parte del personal de enfermería, basado en un enfoque metodológico, riguroso y basado en evidencias, es crucial para

identificar la causa subyacente del paro de manera oportuna y precisa, guiando las intervenciones terapéuticas adecuadas y aumentando las posibilidades de supervivencia del paciente. La acción rápida, la capacitación adecuada, el trabajo en equipo y la toma de decisiones basada en evidencia son esenciales para salvar vidas en estas situaciones críticas (55).

### **Teoría del autocuidado de Orem**

El análisis de la práctica de la reanimación cardiopulmonar (RCP) desde la perspectiva de la enfermería enfatiza la importancia de la evaluación rápida de la condición del paciente antes de iniciar el procedimiento. La enfermera debe determinar cualquier causa subyacente del paro cardíaco para tener una comprensión clara de los cuidados específicos que se necesitarán después de la reanimación. Esta evaluación inicial es crucial para el éxito del tratamiento y el cuidado posterior del paciente (56).

Durante la reanimación, la enfermera debe responder de manera ágil a las necesidades inmediatas del paciente para asegurar una circulación y respiración adecuadas. La intervención efectiva en este momento es vital para mantener la vida del paciente y evitar daños cerebrales o complicaciones adicionales. La habilidad de la enfermera para actuar con rapidez y precisión es fundamental para mejorar las posibilidades de supervivencia del paciente (57).

Además de la intervención directa, la enfermera tiene un papel clave para capacitar a los familiares y amigos del paciente en técnicas básicas de RCP mientras esperan la llegada de los servicios de emergencia. Esta educación puede marcar una gran diferencia en situaciones críticas, ya que permite que los familiares asistan al paciente mientras se realiza la reanimación, aumentando las posibilidades de éxito. Después de una reanimación exitosa, el papel de la enfermera no termina; más bien, se transforma en un papel de seguimiento y educación continua. La enfermera debe orientar al paciente sobre cambios en el estilo de vida, manejo de medicamentos y señales de

advertencia de futuros episodios cardíacos. Esta labor educativa es esencial para prevenir futuros incidentes y garantizar la recuperación óptima del paciente (58).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la vía aérea con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la vía aérea con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la ventilación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la ventilación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de

enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la circulación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la circulación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión diagnóstico diferencial con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión diagnóstico diferencial con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chíncha.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El estudio que se empleará será el método hipotético deductivo ya que parte de la formulación de hipótesis y utiliza la deducción lógica para validarlas. Se basa en la contrastación entre la teoría y la evidencia empírica, siguiendo un proceso riguroso que busca confirmar o refutar las suposiciones iniciales (59).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El tipo de enfoque del presente estudio será cuantitativo debido a que las variables de estudios serán medidas de forma numérica, es decir que serán medibles a través de puntajes obtenidos mediante la utilización de instrumentos para la debida recolección de información (60).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación será de tipo aplicado, pues busca resolver problemas específicos en la práctica profesional mediante la aplicación de conocimientos teóricos. Enfocado a generar soluciones prácticas y útiles para mejorar situaciones reales en el área de la salud (61).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación será no experimental, es decir que la investigación únicamente evaluará, a ambas variables de estudios, es decir serán medidas en su ambiente natural sin intervención alguna o alteración por parte del investigador. Asimismo, el estudio será de corte transversal, por lo tanto, el investigador recolectará la información deseada a través de sus instrumentos diseñados para medir a cada variable de estudio, para lo cual solo se aplicará por única vez a la unidad de estudio (62).

El estudio será correlacional: En estas investigaciones, se busca establecer una posible relación en dos o más variable de estudio. De modo que en el estudio va a determinar una relación

entre dos variables de investigación, a través de dos cuestionarios aplicados (63).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

El tamaño de la población está conformado por 87 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital público de Chíncha.

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra está conformado por los 87 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Público de Chíncha, pues al ser una población pequeña se evaluarán a todos

#### **Muestreo**

El tipo de muestreo empleado es no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

Deben estar laborando en el servicio de emergencia del hospital público de Chíncha.

Deben tener disponibilidad para participar en el estudio.

Deben tener al menos 6 meses de experiencia laboral en el servicio de emergencia.

Enfermeros que deseen ser partícipes de manera voluntaria en la exploración

##### **Criterios de exclusión**

Profesionales que se encuentren de licencia, vacaciones o permisos al momento de la investigación.

Profesionales que no puedan participar en el estudio por razones de salud, físicas o mentales.

Profesionales que no comprendan el idioma español.

Los profesionales que se encuentren en situaciones de duelo o una enfermedad grave.

Los profesionales de enfermería que no cumplan con la formación y experiencia.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

Variable 2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Se describe el entendimiento y la familiaridad de las enfermeras con los procedimientos, técnicas y normativas relacionadas con la RCP. Este conocimiento abarca la identificación de señales y síntomas de paro cardiorrespiratorio, el manejo adecuado de la vía respiratoria, la ejecución de compresiones torácicas y ventilaciones de rescate, el empleo de desfibriladores	Será medida mediante el cuestionario creado y validado por Díaz M, Gallardo M y Mamani R; de 20 preguntas, de tipo dicotómico, siendo la respuesta correcta valorada con 2 punto y si es incorrecta será medida con 1 punto. En 4 dimensiones, manejo de la vía aérea, manejo de la ventilación, manejo de la circulación y diagnóstico diferencial. La variable será medida en tres niveles, alto, medio y bajo.	Manejo de la vía aérea	Reconocimiento Acciones Lugar Frecuencia Profundidad	Cualitativo  Ordinal  Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	Alto (28 – 40)
			Manejo de la ventilación	Complicaciones Consiste Obstrucción Permeabilización Lesión cervical		Medio (13- 27)
			Manejo de la circulación	Arteria Esquema Tiempo		Bajo (1 – 12)

	externos automáticos (DEA), y la administración de medicamentos durante la reanimación, entre otros aspectos (14).			Evaluación		
			Diagnóstico diferencial	Exploración Medicamentos Vasopresina Asistolia Ventilaciones		
Práctica sobre reanimación cardiopulmonar	Se describe la ejecución de los procedimientos, técnicas y protocolos asociados con la reanimación cardiopulmonar (RCP) por parte del personal de	Será medida mediante el cuestionario creado y validado por Díaz M, Gallardo M y Mamani R; de 22 preguntas, de tipo dicotómico, siendo la respuesta es realizado correctamente será	Manejo de la vía aérea	Respuesta Emergencia Pulso Chest Compresiones Vía aérea	Cualitativo Ordinal  Respuesta correcta = 1 punto	Adecuada (23 – 44)   Inadecuada (1 – 22)

	<p>enfermería durante emergencias médicas. Esta variable engloba la destreza y habilidad de las enfermeras para llevar a cabo la identificación precisa de los síntomas y señales de paro cardiorrespiratorio, el manejo apropiado de la vía aérea, la realización de compresiones torácicas y ventilaciones de rescate, el uso correcto de desfibriladores externos automáticos (DEA), y la administración de medicamentos durante la RCP, entre otros aspectos prácticos (16).</p>	<p>valorada con 2 punto y si es realizado incorrectamente será valorada con 1 punto. En 4 dimensiones, manejo de la vía aérea, manejo de la circulación y diagnóstico diferencial. La variable será medida en dos niveles, adecuado e inadecuado.</p>	Manejo de la ventilación	<p>Respuesta</p> <p>Emergencia</p> <p>Pulso</p> <p>Chest</p> <p>Compresiones</p> <p>Vía aérea</p>	<p>Respuesta incorrecta = 0 puntos</p>
			Manejo de la circulación	<p>Zona</p> <p>Reinicio</p> <p>Vía aérea</p> <p>Fármacos</p> <p>Adrenalina</p>	
			Diagnóstico diferencial	<p>Causas</p> <p>Reinicio</p> <p>Circulación</p> <p>Monitoreo</p>	

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

La técnica a utilizar para recopilar datos será la encuesta, que implica el uso de herramientas de recolección de datos a través de preguntas diseñadas para obtener información de una muestra específica (62).

Asimismo, se empleará la observación como técnica. La observación es un método para recopilar datos que implica observar y documentar de manera sistemática el comportamiento, las acciones y las características de personas, objetos o eventos en su contexto natural (62).

En cuanto a los instrumentos, se utilizará el cuestionario y la guía de observación.

El cuestionario se empleará con el propósito de las respuestas de los participantes, siendo una herramienta utilizada en contextos sociales para abordar cuestiones relacionadas con una o varias variables a evaluar. De esta manera, se considera una fuente confiable de información para la investigación (64).

Una guía de observación es una herramienta para recopilar datos que incluye una lista de aspectos o categorías específicas previamente establecidas que deben observarse y anotarse durante el proceso de observación (64).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento de la variable 1**

El nombre del instrumento es Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y se utilizará para medir a la variable; fue creado y validado por Díaz Mariluz,

Gallardo Mayra y Mamani Roxana el 2015 en Lima (16). De tal manera que, está midiendo a la variable en tres niveles: alto, moderada y bajo. Está compuesto por cuatro dimensiones: Manejo de la vía aérea (Del 01 al 05), Manejo de la ventilación (Del 06 al 10), Manejo de la circulación (Del 11 al 15) y Diagnóstico diferencial (Del 16 al 20). Está constituido por 20 ítems, cada uno de sus ítems están siendo valorados desde un valor de 1 punto para la respuesta correcta y 0 puntos si es incorrecta. La aplicación del instrumento será de forma individual y presencial y el tiempo de duración será de 15 minutos aproximadamente.

### **Instrumento de la variable 2**

El instrumento que se utilizará para medir a la variable, fue creado y validado por Díaz Mariluz, Gallardo Mayra y Mamani Roxana el 2015 (16). De tal manera que, está midiendo a la variable en tres niveles: alto, moderada y bajo. Está compuesto por cuatro dimensiones: Manejo de la vía aérea (Del 01 al 06), Manejo de la ventilación (Del 07 al 12), Manejo de la circulación (Del 13 al 17) y Diagnóstico diferencial (Del 18 al 22). Está constituido por 22 ítems, cada uno de sus ítems están siendo valorados de manera dicotómica, desde un valor de 1 correcta y 0 si es incorrecta. La aplicación del instrumento será de forma individual y presencial y el tiempo de duración será de 15 minutos aproximadamente.

### **3.7.3. Validación**

La validación de instrumentos de medición es el proceso por el cual se verifica la precisión de los instrumentos usando diferentes métodos de investigación e índices estadísticos. Esto determina qué tan bien los instrumentos miden las variables que se supone que deben medir (65).

### **Instrumento de la variable 1**

El instrumento sobre conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de Díaz Mariluz,

Gallardo Mayra y Mamani Roxana (2015), compuesto por 20 preguntas, fue sometido a una validación de criterio mediante la prueba de esfericidad de Bartlett. Esta arrojó un valor de  $p=0.035$ , lo que indica que las preguntas están lo suficientemente relacionadas entre sí.

#### **Instrumento de la variable 2**

El instrumento sobre práctica sobre reanimación cardiopulmonar de Díaz Mariluz, Gallardo Mayra y Mamani Roxana (2015), compuesto por 22 preguntas, fue sometido a una validación de criterio mediante la prueba de esfericidad de Bartlett. Esta arrojó un valor de  $p=0.037$ , lo que indica que los ítems están lo suficientemente relacionadas entre sí.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento de la variable 1**

La confiabilidad de los instrumentos se refiere a la constancia de una medida y se considera un requisito importante para la validez de un cuestionario (66).

Las autoras llevaron a cabo una prueba piloto del instrumento para medir el conocimiento en reanimación cardiopulmonar. Esta prueba piloto generó datos que permitieron a las autoras evaluar la confiabilidad del instrumento, la cual se midió con un alfa de Cronbach de 0.89 en el año 2015, logrando analizar que el instrumento es confiable y aplicable a la población de estudio.

#### **Instrumento de la variable 2**

Las autoras llevaron a cabo una prueba piloto del instrumento para la práctica variable de reanimación cardiopulmonar. Esta prueba piloto generó datos que permitieron a las autoras evaluar la confiabilidad del instrumento, medida por un alfa de Cronbach de 0.87 en el año 2015, logrando analizar que el instrumento es confiable y aplicable a la población de estudio.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El presente estudio aplicará ambos cuestionarios a la unidad de estudio, lo que permitirá que las dos variables sean medibles de forma cuantitativa, mediante el programa estadístico SPSS versión 25. En tal sentido, se procederá de la siguiente manera:

a) Creación de la base de datos: Se diseñará una base de datos en la cual se incluyan las variables que se están midiendo en cada instrumento, tales como: edad, sexo, grado de instrucción, entre otras. De esta manera, se podrá organizar cada respuesta de los profesionales de enfermería (62).

b) Tabulación: Se crearán las tablas de frecuencias de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación, observando los porcentajes de cada variable.

c) Diseño de gráficos: Se crearán gráficos en relación con las tablas de frecuencias, los cuales serán presentados en forma de barras.

d) Interpretación y análisis de los resultados: El análisis estadístico se realizará mediante el empleo de la estadística descriptiva. En cuanto a la estadística inferencial, se utilizará la prueba de Kolmogórov-Smirnov para analizar la normalidad de los datos, lo que permite verificar si una variable se ajusta a una distribución normal. Para la prueba de correlación, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman, un método efectivo para analizar la relación entre variables, especialmente si los datos no se ajustan a una distribución normal (65).

e) Presentación de resultados: Se presentarán las tablas y gráficos de las variables medidas mediante el programa estadístico, interpretando y analizando cada resultado.

### **3.9. Aspectos éticos**

Será tomado a consideración lo señalado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Autonomía.** Bajo este principio, se procederá a realizar el cuestionario a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia. Para ello, ellos firmarán el consentimiento informado lo cual faculta su participación en el estudio.

**Beneficencia.** El principio se refiere a la importancia de sobre el conocimiento y correcto practicas sobre la reanimación cardiopulmonar, beneficio que se obtendrá debido a que se puede salvar distintas vidas en situaciones de emergencia; igualmente, beneficiara el trabajo de la enfermera y del hospital brindando calidad en los cuidados.

**No Maleficencia.** Este principio consiste en no causar daño a los pacientes que se encuentren en cualquier situación de riesgo. La rep puede triplicar las probabilidades de supervivencia en caso de paro cardiaco

**Justicia.** Por este principio, se evitará complicaciones, por cada minuto de retraso, la posibilidad de reanimación disminuye en un 10%

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024	2025				
	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

#### 4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Personal especializado en Bioestadística	s/. 700.00	1	s/. 700.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Recursos de almacenamiento: Archivadores	s/. 15.00	2	s/. 30.00
Hoja tamaño carta	s/. 0.10	100	s/. 10.00
Tinta para impresora	s/. 89.00	3	s/. 267.00
Discos compactos	s/. 2.00	3	s/. 6.00
Utensilios de escritura	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Bolígrafos	s/. 1.00	10	s/. 10.00
Máquina para grapar	s/. 15.00	2	s/. 30.00
Clips	s/. 15.00	1	s/. 15.00
Elementos para presentación: Tableros de exhibición	s/. 20.00	2	s/. 40.00
<b>SERVICIOS</b>			
Servicios de duplicación: Fotocopias	s/. 0.10	100	s/. 100.00
Anillados	s/. 10.00	5	s/. 50.00
Conectividad a Internet	s/. 70.00	5	s/. 350.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
<b>Gastos asociados a la movilidad y la utilización de computadoras</b>			s/.900.00
<b>TOTAL</b>			
	-----		s/. 2 519.00

## 5. REFERENCIAS

1. Barrios K. Nivel de conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) en Enfermeros de centro quirúrgico del hospital Goyeneche. Arequipa, 2021 [Internet] [Tesis de especialidad en Centro Quirúrgico]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0e9dae92-b353-4f83-8c92-c32577c5fa65/content>
2. Innovación para la vida AMIF. Estadísticas de salud mundial 2023 de la OMS [Internet]. 2023 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://amiif.org/estadisticas-de-salud-mundial-2023-de-la-oms/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
4. Gobierno de México. Cada año, 220 mil personas fallecen debido a enfermedades del corazón [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/490-cada-ano-220-mil-personas-fallecen-debido-a-enfermedades-del-corazon>
5. American Heart Association. Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales, año 2022 [Internet]. Estados Unidos; 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.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

6. Sociedad Mexicana de Cardiología de México. MUERTE SÚBITA CARDÍACA Y RCP EN MÉXICO [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.smcardiologia.org.mx/dia-mundial-del-corazon/muerte-subita-y-rcp-en-mexico/>
7. Instituto Nacional de Arritmias de Argentina. Reanimación cardiopulmonar: hay un 80% de posibilidades de vida si se hace en el primer minuto [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2017/08/26/reanimacion-cardiopulmonar-hay-un-80-de-posibilidades-de-vida-si-se-hace-en-el-primer-minuto/>
8. Instituto de estadística de España. Número de muertes por paro cardíaco, muerte sin asistencia y otra causa desconocida de mortalidad en España de 2005 a 2022 [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/812699/numero-de-muertes-por-paro-cardiaco-y-muerte-sin-asistencia-en-espana/>
9. Federación Mundial del Corazón de España. Estadísticas de muertes por infartos o enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ludusglobal.com/blog/estadisticas-muertes-por-infartos-enfermedades-cardiovasculares>
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). El 50.8 % de personas de 60 años a más tienen muy alto riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/655525->

el-50-8-de-personas-de-60-anos-a-mas-tienen-muy-alto-riesgo-de-padecer-de-enfermedades-cardiovasculares

11. Nestor T, Kachekele Z. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation at a Selected Training Hospital in Namibia: A Cross-Sectional Survey. SAGE Open Nursing [Internet]. enero de 2023 [citado el 2 de abril de 2024];9:23779608231216809. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10676069/>
12. Mohammed G, Hassan Y. Knowledge of Nurses About Cardiopulmonary Resuscitation at the Emergency Teaching Hospital in Sulaimani City. MJN [Internet]. el 12 de enero de 2024 [citado el 2 de abril de 2024];12(1):111–7. Disponible en: [https://mjn.mosuljournals.com/article\\_182201.html](https://mjn.mosuljournals.com/article_182201.html)
13. Chik M, Ahmad A, Kunjukunju A, Omar M, Fariza N, Yusof P. Knowledge and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) among Registered Nurses. Open Acc J Nurs [Internet]. 2023 [citado el 2 de abril de 2024];6(2):30–6. Disponible en: <https://sryahwapublications.com/article/pdf/2639-1783.0602005>
14. Araujo B, Garcia C, Mendoza S. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha – Ica, 2023 [Internet] [Tesis de especialidad en Emergencias y desastres]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8553/TESIS%2c%20ARAUJO%20HUAMANI-GARCIA%20VASQUEZ-MENDOZA%20MARCOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Lopez S, Mejia E, Miranda E. Conocimiento y practica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II – Essalud Abancay – Apurimac – 2022 [Internet] [Tesis de especialidad en Emergencias y desastres]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7700/TESIS%20LOPEZ%20-%20MEJIA%20-%20MIRANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Chávez E, Maldonado M. Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022 [Internet] [Tesis de especialidad en Emergencias y desastres]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7370/FCS%20TESIS%20CHAVEZ%20FLORES%20-%20MALDONADO%20VALENCIA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Farzana A, Kousar P, Muhammad A, Syed A, Muhammad M. A study of knowledge and practices of nurses regarding cardiopulmonary resuscitation. *Journal of Global Biosciences* [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2024];9(9):7954–62. Disponible en: <https://www.mutagens.co.in/jgb/vol.09/09/090906.pdf>
18. Abebe TA, Zeleke LB, Assega MA, Sefefe WM, Gebremedhn EG. Health-Care Providers’ Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Adult Cardiopulmonary Resuscitation at Debre Markos Referral Hospital, Gojjam, Northwest Ethiopia. *AMEP* [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2024];Volume 12:647–54. Disponible en: <https://www.dovepress.com/health->

care-providers-knowledge-attitudes-and-practices-regarding-adul-peer-reviewed-fulltext-article-AMEP

19. Okwuikpo M, Oke M, Amere L. Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation Among Nurses in Babcock University Teaching Hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2024];13(3):1773. Disponible en: [https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27\\_okwuikpo\\_original\\_13\\_3.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27_okwuikpo_original_13_3.pdf)
20. Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar. Entre un 30% y un 50% de las muertes por parada cardiorrespiratoria se producen antes de llegar al hospital [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cardioalianza.org/entre-un-30-y-un-50-de-las-muertes-por-parada-cardiorrespiratoria-se-producen-antes-de-llegar-al-hospital/>
21. Sanabria H. El ser humano, modelo de un ser. *Educare* [Internet]. 2008 [citado el 23 de abril de 2024];12(42):471–80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35614569007>
22. Benítez S, Ordano J, Ortega E. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería. *Revista científica ciencias de la salud* [Internet]. 2024 [citado el 2 de abril de 2024];6:01–7. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912024000100002](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912024000100002)
23. Caraballo. La andragogía en la educación superior. *Investigación y Postgrado* [Internet]. 2007 [citado el 28 de abril de 2024];22(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/658/65822208.pdf>

24. Batool S. Knowledge and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation among Nursing Students in Teaching Hospital. Merit Research Journal of Medicine and Medical Sciences [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril de 2024];10(2). Disponible en: <https://old.meritresearchjournals.org/mms/content/2022/February/Batool%20et%20al.pdf>
25. Zuluaga M, Agudelo C, Posada S. Paro cardíaco de origen traumático: ¿cómo podemos intervenir en el servicio de urgencias? Medicina UPB [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024];40(21):46–54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159066047015/159066047015.pdf>
26. Cortés C, Useche M, Urrego L, Agámez J, Jaimes . F. Encuesta de Reanimación Cardiopulmonar: ¿Circula la Sangre? Ciencia Latina [Internet]. el 31 de octubre de 2023 [citado el 17 de abril de 2024];7(5):4956–72. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8100>
27. Jiménez L, Blanco R, Blanco A. Tendencias actuales en la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica. Educ Med Super [Internet]. 2022 [citado el 25 de abril de 2024];36(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412022000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000300007)
28. Ministerio de Salud del Perú. Reanimación cardiopulmonar (RCP) [Internet]. 2024 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>
29. Jaramillo A, Villegas J. “Verificación del conocimiento de la RCP en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín [Internet] [Tesis para optar el título de

- médico general]. [Ecuador]: Universidad Nacional De Chimborazo; 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10157/1/Jaramillo%20Alaleo%2C%20A%20y%20Villegas%20Toctaguano%2C%20J%20%282022%29%20Verificaci%C3%B3n%20del%20conocimiento%20de%20la%20RCP%20en%20el%20personal%20de%20salud%20de%20las%20%20C3%A1reas%20cr%C3%ADticas%20del%20Hospital%20Carlos%20Andrade%20Mar%C3%ADn.%20.%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20de%20Nacional%20de%20Chi.pdf>
30. Álvaro D. Novedades en resucitación cardiopulmonar. RevUrugCardiol [Internet]. 2007 [citado el 12 de abril de 2024];22(2). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202007000200005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202007000200005)
31. Aguirre D, Larrea M, Campos-Miño S. Revisión y cambios 2022 de las últimas Guías de Resucitación Cardiopulmonar de la American Heart Association (AHA). MetroCiencia [Internet]. el 30 de diciembre de 2022 [citado el 17 de abril de 2024];30(4):60–7. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/510>
32. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016 [Internet] [Tesis de maestría en Gestión Pública]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7107/Rosales\\_PGM.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1)
33. Rodríguez M, Alcalde I, Gómez R, Parias MN, Pérez A, Canals M, et al. Recomendaciones sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con sospecha o infección confirmada por

- SARS-CoV-2 (COVID-19). *Medicina Intensiva* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 17 de abril de 2024];44(9):566–76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229968/>
34. Sánchez Y, Martínez V, Preciado V, Moysén S, Hidalgo M, Hervert M, et al. Bioseguridad y manejo de la vía aérea en el paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax* [Internet]. 2020 [citado el 17 de abril de 2024];79(4):265–77. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0028-37462020000400265](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462020000400265)
35. Álvarez B, Mesa I, Ramírez A, Mendoza R. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica* [Internet]. 2021 [citado el 17 de abril de 2024];40(3):231–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712004/html/>
36. Arias A, Vargas R, Estrada J. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. *Ruta de Enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 16 de abril de 2024];19(4):114–28. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179674/art\\_16\\_lcd\\_a\\_adriana\\_arias.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179674/art_16_lcd_a_adriana_arias.pdf)
37. Cortés C, Useche M, Urrego L, Agámez J, Jaimes . F. Encuesta de Reanimación Cardiopulmonar: ¿Circula la Sangre? *Ciencia Latina* [Internet]. el 31 de octubre de 2023 [citado el 17 de abril de 2024];7(5):4956–72. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/375127222\\_Encuesta\\_de\\_Reanimacion\\_Cardiopulmonar\\_Circula\\_la\\_Sangre](https://www.researchgate.net/publication/375127222_Encuesta_de_Reanimacion_Cardiopulmonar_Circula_la_Sangre)

38. Hernández J. Aplicación de un programa formativo en reanimación cardiopulmonar para la comunidad educativa PROFERCP. Ene [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2024];16(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2022000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000300005)
39. Cochachin K. Efecto de una intervención educativa en conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería Universidad Nacional De Barranca [Internet] [Tesis para optar al título profesional de Licenciado en enfermería]. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca; 2023 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6718426b-568d-4eb2-964c-74c523adb3af/content>
40. Mendoza S. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3368/T.%20TPMH%20-%20MENDOZA%20MEZA%20SHEYLA%20ALEJANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Usecca A. Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes. Investig innov [Internet]. el 28 de diciembre de 2021 [citado el 17 de abril de 2024];1(2):99–108. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1227>

42. Pérez M, González J, Segura F, Vera T, Pardo M. La reanimación cardiopulmonar esencial (RCP-E) y complementaria (RCP-C). *Atención Primaria* [Internet]. octubre de 2021 [citado el 17 de abril de 2024];53(8):102098. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-reanimacion-cardiopulmonar-esencial-rcp-e--S0212656721001323>
43. Cortina A, Peña O. Las habilidades no técnicas en la reanimación cardiopulmonar pediátrica. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2022 [citado el 18 de abril de 2024];94(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300001)
44. Cordero I, Soler C. Principios éticos de la reanimación cardiopulmonar y cerebral. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2020 [citado el 17 de abril de 2024];43(1):5–7. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032020000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032020000100005)
45. Navarro R, Falcón A, Quintero Y, Capote L, García C, Núñez L. Reanimación cardiopulmocerebral en la carrera Medicina: diferencias entre los planes de estudios D y E. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2023 [citado el 18 de abril de 2024];15(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742023000100056](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100056)
46. Vera O. Consideraciones éticas en la reanimación cardiorrespiratoria. *Rev Méd La Paz* [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril de 2024];27(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582021000200071](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000200071)
47. Pinilla J, Monroy J, Durán J, Burbano C. Calidad de la Reanimación Cardiopulmonar: Impacto en la Supervivencia y Pronóstico Neurológico. *Ciencia Latina* [Internet]. el 29 de diciembre

de 2023 [citado el 17 de abril de 2024];7(6):3227–59. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8915>

48. Arias I, Betancourt F, Contreras J, Lagos R, Cortés J. Grado de percepción de conocimiento teórico Sobre reanimación cardiopulmonar básica En estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chillán, Chile. Aladefe [Internet]. enero de 2024 [citado el 17 de abril de 2024];14. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/427/grado-de-percepcion-de-conocimiento-teorico-sobre-reanimacion-cardiopulmonar-basica-en-estudiantes-de-enfermeria-de-una-universidad-privada-chillan-chile/>
49. Torres A, Ramírez B, Durand Y. Desafíos de la reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con la COVID-19. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado el 19 de abril de 2024];24(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000501004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000501004)
50. Balerio A, Blasina F, Cantirán K, Cantirán V, Dávila M, García L, et al. Reanimación cardiopulmonar para padres y primeros respondedores. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2024];93(2). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492022000201806](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492022000201806)
51. Vitón A, Rego H, Delgado E. Consideraciones sobre el manejo de vía aérea y ventilación en el paciente crítico con la COVID-19. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril de 2024];24(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942020000300022](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300022)

52. Vera O, Mercado G, Centellas S, Valdez J. Manejo integral de la vía aérea en pacientes críticos con COVID 19: Recomendaciones. Rev Méd La Paz [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril de 2024];27(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582021000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000100011)
53. Naharro J, Lara P, Ripoll J, Flores B. Guía de manejo de la vía aérea en el paciente crítico adulto. Revista Electrónica AnestesiaR [Internet]. el 2 de octubre de 2019 [citado el 17 de abril de 2024];11(9):4. Disponible en: <https://revistaanestesiario.org/index.php/rear/article/view/788>
54. Cabello R, Pérez A, Vázquez-Lesso A, Lomelí M, Sánchez J, Mejía L, et al. Manejo de la vía aérea en el perioperatorio de los pacientes infectados con COVID-19. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2020 [citado el 17 de abril de 2024];43(2):23–34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma202e.pdf>
55. Cortes A, Che J, Ortiz D. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. Neumol cir torax [Internet]. 2021 [citado el 26 de abril de 2024];78(3). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0028-37462019000300313](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000300313)
56. Araújo E, Tércio T, Alves I, Silva C, Rêgo A, Paiva R. Autocuidado de usuários com doenças crônicas na atenção primária à luz da teoria de Orem. Enf Global [Internet]. el 1 de octubre de 2022 [citado el 17 de abril de 2024];21(4):172–215. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000400006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400006)
57. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico

- [Internet]. 2014 [citado el 16 de abril de 2024];36(6):835–45. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317519252\\_La\\_teor%C3%ADa\\_Deficit\\_de\\_autocuidado\\_Dorothea\\_Orem\\_punto\\_de\\_partida\\_para\\_calidad\\_en\\_la\\_atencion](https://www.researchgate.net/publication/317519252_La_teor%C3%ADa_Deficit_de_autocuidado_Dorothea_Orem_punto_de_partida_para_calidad_en_la_atencion)
58. Vega O, Gonzalez D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev cienc cuidad [Internet]. 2017 [citado el 16 de abril de 2024];4(1):28–35. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>
59. Lerma González H. Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto. [Internet]. 4ta Edic. Colombia: Ecoe Ediciones; 2012. 190 p. Disponible en: [https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_propuesta\\_anteproyecto\\_y\\_proyecto.pdf](https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/metodologia_de_la_investigacion_propuesta_anteproyecto_y_proyecto.pdf)
60. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica incluye evaluación y administración de proyectos de investigación [Internet]. 5 ed. México: Limusa; 2009. Disponible en: [https://books.google.com.cu/books?id=BhymmEqkkJwC&pg=PA3&hl=es&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.cu/books?id=BhymmEqkkJwC&pg=PA3&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false)
61. Baena Paz G. Metodología de la investigación [Internet]. México: Grupo Editorial Patria, S.A. DE C.V; 2014 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
62. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]. 1a ed. Instituto Universitario de Innovación

- Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/22>
63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edic. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
64. Baena Paz G. Metodología de la Investigación [Internet]. 3 ra ed. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria; 2017 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
65. Hernández Escobar AA, Ramos Rodríguez MP, Placencia López BM, Indacochea Ganchozo B, Quimis Gómez AJ, Moreno Ponce LA. Metodología de la investigación científica [Internet]. 1a ed. Ecuador: Editorial Científica 3Ciencias; 2018 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Ramos-Rodriguez/publication/322938332\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica/links/5aa14866aca272d448b36198/Metodologia-de-la-investigacion-cientifica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Ramos-Rodriguez/publication/322938332_Metodologia_de_la_investigacion_cientifica/links/5aa14866aca272d448b36198/Metodologia-de-la-investigacion-cientifica.pdf)
66. Cabezas E, Naranjo D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. Ecuador: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018 [citado el 12 de abril de 2024]. 138 p. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público de Chincha, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>		<b>Tipo de investigación</b>
¿Cómo el conocimiento se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chincha, 2024?	Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chincha, 2024.	<b>Variable 1</b> Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Aplicada
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Dimensiones:</b>	<b>Método y diseño de la investigación</b>
¿Cómo la dimensión manejo de la vía aérea se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería?	Identificar cómo la dimensión manejo de la vía aérea se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la vía aérea con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chincha.	Manejo de la vía aérea Manejo de la ventilación Manejo de la circulación Diagnóstico	Hipotético – deductivo No experimental – Transversal Cuantitativo Correlacional
	Identificar cómo la dimensión manejo de la	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la ventilación con la		<b>Población y muestra</b> 87 enfermeros

---

<p>¿Cómo la dimensión ventilación se relaciona práctica sobre reanimación diferencial          manejo de la ventilación con la práctica sobre cardiopulmonar del profesional de          se relaciona con la reanimación enfermería en el servicio de          práctica sobre cardiopulmonar del emergencia de un Hospital Público de          reanimación profesional de Chíncha.          cardiopulmonar del enfermería.          profesional de          enfermería?</p>	<p>Identificar cómo la          dimensión manejo de la</p>	<p>Existe relación estadísticamente          significativa entre la dimensión          manejo de la circulación con la</p>	<p><b>Variable 2</b>          Práctica sobre          reanimación          cardiopulmonar</p>
<p>¿Cómo la dimensión circulación se relaciona práctica sobre reanimación          manejo de la circulación con la práctica sobre cardiopulmonar del profesional de          se relaciona con la reanimación enfermería en el servicio de          práctica sobre cardiopulmonar del emergencia de un Hospital Público de          reanimación profesional de Chíncha.          cardiopulmonar del enfermería.          profesional de          enfermería?</p>	<p>Identificar cómo la          dimensión diagnóstico</p>	<p>Existe relación estadísticamente          significativa entre la dimensión          diagnóstico diferencial con la práctica</p>	<p><b>Dimensiones:</b>          Manejo de la          vía aérea          Manejo de la          ventilación          Manejo de la          circulación</p>
<p>¿Cómo la dimensión diferencial se relaciona sobre reanimación cardiopulmonar          diagnóstico diferencial se con la práctica sobre del profesional de enfermería en el          relaciona con la práctica reanimación servicio de emergencia de un Hospital          sobre reanimación cardiopulmonar del Público de Chíncha.          cardiopulmonar del profesional de          profesional de enfermería.          enfermería?</p>	<p>Identificar cómo la          dimensión diagnóstico</p>	<p>Existe relación estadísticamente          significativa entre la dimensión          diagnóstico diferencial con la práctica</p>	<p>Diagnóstico          diferencial</p>

---

## **Anexo 2. Instrumentos**

### **Instrumento 01: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

Estimada(o) profesional de enfermería, los presentes instrumentos se realizan con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia del Hospital Público de Chincha, 2024; para la cual le pido su valiosa colaboración en el estudio; asimismo, los instrumentos son anónimos por lo que se le pide la mayor sinceridad al responder las interrogantes presentes.

#### **Instrucciones:**

A continuación, lea cuidadosamente cada uno de las preguntas y marque la respuesta que en su opinión considere apropiada.

Datos generales:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)

Años de experiencia en el Servicio de Emergencia:

- a) Menos de 1 año

- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Años de experiencia en el Hospital Nacional María Auxiliadora:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

### **Manejo de la vía aérea**

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:

- a) Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio
- b) Piel pálida, fría y sudoración
- c) Cianosis central y periférica
- d) Pérdida de conocimiento

2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:

- a) BAC
- b) ABC
- c) CAC
- d) CAB

3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:

- a) 2 dedos debajo del apéndice xifoide
- b) 3 dedos encima del apéndice xifoide
- c) 2 dedos encima del apéndice xifoide
- d) En el centro del tórax

4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:

- a) 80/min
- b) 100/min

- c) 120/min
- d) 150/min

5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:

- a) > 2 cm
- b) > 3 cm
- c) > 4 cm
- d) > 5 cm

### **Manejo de la ventilación**

6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RC'P inadecuado es:

- a) Neumotórax
- b) Fractura costal
- c) Laceración hepática
- d) Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:

- a) Maniobras
- b) Actividades
- c) Valoración
- d) Intervención

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro:

- a) Caída de la lengua
- b) Alimento
- c) Presencia de prótesis
- d) Secreciones

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

- a) Colocación de tubo orofaríngeo
- b) Maniobra "frente - mentón"
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

a) Hiperextensión del cuello

b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

d) Colocación de tubo orofaríngeo

### **Manejo de la circulación**

11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:

a) La arteria femoral

b) La arteria poplítea

c) La arteria carótida

d) La arteria braquial

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones

b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones

c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones

d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

a) Máximo 1 segundo de duración

b) Máximo 2 segundo de duración

c) Máximo 3 segundo de duración

d) Más de 3 segundos

14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima, usted evaluará:

a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual

b) La disminución de la cianosis distal

c) El movimiento de expansión del tórax

d) Retracción de la pupila

15. El error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco:

- a) No obtener acceso vascular.
- b) Periodos prolongados sin ventilaciones
- c) No realizar la intubación endotraqueal
- d) Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas

### **Diagnóstico diferencial**

16. Ha intentado realizar la intubación endotraqueal a un paciente con

paro respiratorio. Cuando inicia la ventilación con presión positiva,

escucha un gorgoteo en el estómago del paciente en el epigastrio, pero no hay ruidos respiratorios. La onda de capnografía es nula o plana. ¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable de estos resultados de exploración?

- a) Intubación del esófago
- b) Intubación del bronquio principal izquierdo
- c) Intubación del bronquio principal derecho
- d) Neumotórax a tensión bilateral

17. Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos por vía IV durante los intentos de reanimación:

- a) Administrar adrenalina por vía intracardiaca si no se obtiene acceso IV en un plazo de 3 minutos
- b) Administrar medicación IV a través de venas periféricas con un bolo de líquidos
- c) No administrar medicación IV a través de venas centrales con un bolo de líquidos
- d) Administrar infusión continua de solución salina normal mezclada con bicarbonato sódico por vía intravenosa durante la

RCP

18. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía ¿Qué directriz de uso de vasopresina es correcta?

- a) Administrar 300mg de amiodarona

- b) La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina
  - c) La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda dosis de adrenalina en el paro sin pulso
  - d) Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia
19. ¿Qué combinación de dosis, fármaco se recomienda como tratamiento inicial para un paciente en asistolia?
- a) 0.5 mg de atropina por vía IV
  - b) 3 mg de atropina por vía IV
  - c) 1 mg de adrenalina por vía IV
  - d) 3 mg de adrenalina por vía IV
20. ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET; inflar el balón y verificar la posición del tubo?
- a) Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos (de 8 a 10 ventilaciones por minuto) sin interrumpir las compresiones torácicas
  - b) Administrar ventilaciones lo más rápido posible siempre que se observe elevación torácica con cada respiración
  - c) Administrar ventilaciones con un volumen corriente de 3 a 5 ml/kg
  - d) Administrar ventilaciones con aire ambiente hasta que se haya descartado EPOC

## Instrumento 2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar


Instrucciones: Este formulario contiene varias preguntas relacionadas con la investigación.

	<b>Manejo de la vía aérea</b>	<b>Realiza correctam ente</b>	<b>Realiza incorrectam ente</b>
1	Busca Respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿está bien?, y comprueba si hay movimiento torácico		
2	Sistema de respuesta de Emergencia. Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca Desfibrilador Externo Automatizado (DEA). Pide al según reanimador que active sistema de respuesta de emergencia y busque el DEA		
3	Comprueba el PULSO (no más de 10 segundos)		
4	Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP		
5	Administra el primer ciclo de compresiones al a frecuencia correcta		
6	Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una		
	<b>Manejo de la ventilación</b>	<b>Realiza correctam ente</b>	<b>Realiza incorrectam ente</b>
7	Enciende DEA. Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente		
8	Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		
9	Despeja al paciente para administrar la descarga, pulsa el botón descarga (comprobación visual y verbal: tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de Desfibrilador Manuel. Monofásico se administra 300 a 360 J. Bifásico 120 a 200 J		
10	Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta		
11	Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible		
12	Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa		
	<b>Manejo de la circulación</b>	<b>Realiza correctam ente</b>	<b>Realiza incorrectam ente</b>
13	Despeja la zona antes de ANALIZAR Y APLICAR LA DESCARGA		
14	Reinicia de inmediato la RCP tras la DESCARGA		
15	Manejo correcto de la vía aérea avanzado. Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico		
16	Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo. Descarga RCP		

1 7	Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1mg cada 3 a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg		
	<b>Diagnóstico diferencial</b>	<b>Realiza correctam ente</b>	<b>Realiza incorrectam ente</b>
1 8	Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP Asistolia (H y T)		
1 9	Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6 min		
2 0	Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		
2 1	Identifica retomo de la circulación espontanea RCE		
2 2	Se asegura de la presencia de: Pulso. Presión Arterial. Respiración espontanea. Ondas de presión intra arterial espontanea. Se toma ECG de las 12 derivaciones. La saturación de oxígeno esta monitorizada. Coloca en posición de recuperación. Expresa verbalmente la necesidad de intubación endotraqueal y capnografía. Solicita pruebas de laboratorio, (hemoglucolest)		

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.**

### Anexo 3. Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-068	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 25/12/2024</b>

**Título de proyecto de investigación** : “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chincha, 2024”

**Investigadora** : Bendezu Ceron, Johana Stefany

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Chincha, 2024*”. de fecha 15/05/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es, determinar como el conocimiento se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería. Su ejecución permitirá la identificación de los grados del conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de la salud del Hospital de Chosica.

**Duración del estudio (meses): 2 meses**

**Nº esperado de participantes: 87 enfermeros**


**Criterios de Inclusión y exclusión:**

##### Criterios de Inclusión

- Deben estar laborando en el servicio de emergencia del Hospital Público de Chincha.
- Deben tener un contrato laboral vigente al momento de la investigación.
- Deben tener disponibilidad para participar en el estudio.
- Deben tener al menos 6 meses de experiencia laboral en el servicio de emergencia.

##### Criterios de Exclusión

- Profesionales que se encuentren de licencia, vacaciones o permisos al momento de la investigación.
- Profesionales que no puedan participar en el estudio por razones de salud, físicas o mentales.
- Profesionales que no comprendan el idioma español.
- Los profesionales que se encuentren en situaciones de duelo o una enfermedad grave.

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-068	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 25/12/2024</b>

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se brindará el consentimiento informado a cada enfermero.
- El consentimiento informado debe ser firmado por los participantes.
- Aplicación del instrumento, explicación del llenado de encuesta y aclaración de dudas existentes.
- Recojo del instrumento, terminado y el consentimiento informado firmado.

La *encuesta* puede demorar unos 15 minutos y podrá marcar con una X la alternativa que considere correcta.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:**

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Beneficios:**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.


**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Bendezu Ceron, Johana Stefany*, 971 091 449 ).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.[etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe)

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>	
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-068	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01
		<b>FECHA: 25/12/2024</b>

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (13/08/2024)

Nombre investigador: *Bendezu Ceron, Johana Stefany*

DNI: 70151454

Fecha: (25/12/2024)

## ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2024-08-29</b> Submitted works	2%
3	<b>Universidad Wiener on 2025-04-01</b> Submitted works	2%
4	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>uwiener on 2024-07-18</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-11-06</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-12-15</b> Submitted works	<1%