



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) en respuesta a emergencias cardiacas en el personal de salud no especializado en laboratorio Pharmed Corporation Lima,
2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Presentado por:

Autor: Mendoza Caldas, Heler Yonán


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4327-7002>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/03/2025

Yo, MENDOZA CALDAS HELER YONÁN, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) en respuesta a emergencias cardiacas en el personal de salud no especializado en laboratorio Pharmed Corporation Lima, 2024”

” Asesorado por el docente: JAIME ALBERTO MORI CASTRO.... DNI ...07537045 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (DIECICIETE) 17% con código 14912:500012883 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Mendoza Caldas Heler Yonán
 DNI: 72360707



.....
 Nombre: Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, 06 de febrero de 2025

DEDICATORIA:

Con todo mi amor y gratitud, quiero expresar este logro a toda mi familia, quienes han sido mi mayor inspiración y fortaleza durante el transcurso de mi vida. A mi pareja, por darme un amor inmenso, su paciencia y acompañarme en cada desafío, brindándome siempre su apoyo y aliento. A mi hijo, mi mayor motivación, cuya sonrisa y alegría me impulsan a seguir adelante y a dar lo mejor de mi cada día. A mi mamá por inculcarme el valor del esfuerzo y perseverancia, y mis hermanas por su apoyo constante que han sido fundamental para lograr mi objetivo.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco profundamente a mi familia, cuyo amor incondicional, apoyo constante y palabras de aliento han sido mi mayor motivación en el transcurso de mi vida. A mi madre, por infundir el importe del esfuerzo y perseverancia, y a mis hermanas por su apoyo y recordarme siempre la importancia de seguir adelante. Asimismo, extiendo mi gratitud, a mi mentor, Mori Castro Jaime Alberto, por orientarme, con paciencia, cuya orientación ha sido elemental en el proceso de esta investigación. Por último, doy las gracias a todas las personas que, de una u otra forma, han aportado mi formación y crecimiento dejándome aprendizajes que llevar y demostrar.

JURADO

Presidente: Mg.

Secretario: Mg.

Vocal: Mg.

ÍNDICE

Caratula	i
Portada	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
CAPITULO I. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Base Teórica	20
2.3. Formulación de hipótesis	31
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específica	32
CAPITULO III METODOLOGÍA	33
3.1. Método de la investigación	33
3.2. Enfoque de la investigación	33
3.3. Tipo de investigación	33
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo	35
3.6. Variables y operacionalización	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1. Técnica	39
3.7.2. Descripción de instrumentos	39

3.7.3. Validación	40
3.7.4. Confiabilidad	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9. Aspectos éticos	42
CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.2. Análisis descriptivo de resultados	43
4.3. Prueba de hipótesis	49
4.4. Discusión de resultados	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones	64
REFERENCIAS	66
Anexos	77
Matriz de consistencia	78
Autorización para realizar el estudio	91

Resumen

Objetivo: Determinar la relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y las prácticas en personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024. Metodología: Se ha desarrollado un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal; la población ha sido conformado por 150 trabajadores de salud no especializados en laboratorios Pharmed Corporation Lima, el muestreo fue probabilístico de aleatorio simple porque se conoce a la población, y todos los sujetos tienen la misma probabilidad de que sean seleccionados, si fuera sistemático no se conocerían a la población, seleccionados al azar. Resultados, Se identificaron factores asociados al conocimiento en cuanto dimensiones que han sido evaluadas del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), se encontró que el porcentaje significativo del personal de salud no especializado presentó un nivel medio conocimientos sobre reanimaciones cardiopulmonares (RCP) dimensión compresiones torácicas en práctica de reanimaciones cardiopulmonares 31.3% donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar. En su dimensión de ventilación el 41.3% presento niveles medio conocimientos con la práctica de RCP. Respecto a la desfibrilación temprana el 34.7%. evidencio el nivel medio conocimientos en aplicaciones práctica. Para dimensión en administracion para farmacos el 34.0%. con el nivel medio de conocimiento y práctica, por último, en su dimensión de circulación el 31.3%. También alcanzo el nivel medio de conocimiento vinculado a la práctica de RCP.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, practica de reanimación, personal de salud.

Abstract

Objective: To determine their relationships between cardiopulmonary resuscitation (CPR) knowledge and practices in non-specialized health personnel in Pharmed Corporation 2024 laboratories. methodologies: An quantitative, correlational, non-experimentally, cross-sectionally studies has been developed; This populations has been made the 150 non-specialized health workers in Pharmed Corporation Lima laboratories, the sampling was simple random probabilistic because the population is known, and all subjects have the same probability of being selected, if it were systematic the population would not be known, selected at random. Results, Factors associated with knowledge were identified as dimensions that have been evaluated in knowledge about cardiopulmonary resuscitation (CPR), it was found that the significant percentage of non-specialized health personnel presented a medium level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation (CPR) in its chest compressions dimension with cardiopulmonary resuscitation practices 31.3% where their medium levels of knowledges in pulmonary resuscitation practices. This ventilation dimension, 41.3% had a medium level of knowledge regarding CPR. Regarding early defibrillation, 34.7% demonstrated a medium level of knowledge through application of the practice. In the drug administration dimension, 34.0% had a medium level of knowledge and practice. Finally, in the circulation dimension, 31.3% also achieved a medium level of knowledge related to CPR.

Keywords: Level of knowledge, resuscitation practice, health personnel.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los problemas cardiovasculares se sitúan en primeras posiciones de morbilidad y mortalidad a nivel global, hoy es relevante desafío de salud pública; en países en vías de desarrollo producen carga de enfermedad superior a causas infecciosas. Las afecciones empiezan a manifestarse desde la niñez, y se manifiesta en la adultez de forma inesperada con un paro cardiorrespiratorio, como el primer, único y último síntoma, generando un efecto perjudicial en nuestras comunidades en los aspectos personal, familiar, laboral, económico y social (1).

El paro cardiorrespiratorio (PCR) se presenta como una interrupción súbita de la respiración y la circulación, esto que conlleva una drástica reducción en el transporte de oxígeno y provoca la muerte del individuo. Si no se proporciona soporte vital básico al inicio de un paro cardíaco, a los 10 segundos el paciente entra en coma por hipoxias cerebrales y, entre dos y tres minutos después, presenta apneas centrales por daño en neuronas del centro respiratorio. La obstrucción de vías respiratorias provoca asfixia, se transforma en apnea (paro respiratorio) y 5 a 10 min provoca que corazón se detiene debido a hipoxia tisular (2).

La comprensión de fallecimientos súbitos y redescubrimiento de técnica de resucitación cardiopulmonar (RCP), la han transformado en técnica de emergencia más empleada en la medicina contemporánea. Millones de individuos se capacitan para aprender las técnicas con objetivo de salvar vidas. La RCP es el progreso de medicina, que previene muertes prematuras. Se basa en uso de equipos modernos para formar a aquellos que, por su profesión (profesionales sanitarios) u oficio (bomberos, policías, rescatistas y socorrista) (3).

Según la organización Mundial de Salud (OMS) indica, en nivel global, que estas enfermedades cardiovasculares (ECV) continúa siendo las principales causas de morbilidad. El número de fallecimientos se incrementa cada año, se estima que cerca de 17 millones de individuos perdieron la vida debido a la ECV, lo que equivale 30% de todas las defunciones. La muerte por esta enfermedad es considerada problema de salud pública a escala global (4).

Es crucial el saber, que es indispensable para acreditar al personal sanitario del urgencia, emergencia y zona crítica en Estados Unidos, Canadá, Europa y demás países avanzados. La RCP elemental es necesaria para los integrantes de entidades que intervienen en la atención de primera respuesta, como bomberos, rescatistas, policías, entre otros (5).

La muerte inesperada es problema de salud pública, siendo vista como causa de fallecimiento a escala global. En Brasil se producen anualmente 200 mil muertes por fallecimiento brusco con parada cardiopulmonar, el 50% ocurre fuera del hospital. Se calcula que cada minuto de retraso en la atención a un paciente con paro cardíaco reduce la posibilidad de vida (6).

En estados unidos el registro anual actualizado en 2022, es de 356000 casos de paros cardiacos extrahospitalarios (OHCA), que lleva con una tasa de morbilidad aproximada al 90% y un promedio de 292000 de paros intrahospitalarios (IHCA) la supervivencia es de un promedio de 9% al ser tratado por servicios de emergencia, mientras que la supervivencia en intrahospitalaria es controlada, estos datos nos indica una crisis, lo que refleja la necesidad de mejorar las tácticas de soporte vital como básico y avanzado para mejores resultados (7).

En un estudio realizado en Chile entre el 2019 y 2022, desarrollaron un registro estandarizado en paro cardíaco extrahospitalario, con el objetivo de caracterizar los casos atendidos en un hospital universitario de emergencias urbanas, en registro se analizó a 289 pacientes, el 63% de ellos fueron hombres de un promedio de 59 años, estos casos han ocurrido

en su hogar hasta un promedio de 63%, de los cuales el 80% han sido presenciados estos datos nos muestra la magnitud de gravedad y evidencia la necesidad de mejorar el sistema de registro y una respuesta rápida ante emergencias cardíacas extrahospitalarias (8).

De acuerdo con cifras estadísticas del MINSA en Perú, el 81% de fallecimientos por fallo cardíaco suceden en casa, 17% en calles o espacio público y únicamente 7% en el sector hospitalario. El Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), es un servicio de salud integral que facilitará a todos, en particular a aquellos con menos recursos financieros, obtener asistencia de forma puntual y de alta calidad, ante una emergencia o urgencia, en el lugar donde se halle de forma ágil, eficaz y sin costo (9).

Los Sistemas de Atenciones Móviles de Urgencias (SAMU) ofrece 99% de cuidados del hogar y vías públicas. El 80% de fallecimientos por fallo cardíaco suceden en el hogar. Cuando comparten sus experiencias en diversa atención de personal enfermero, mencionan que tuvieron dificultades en detectar paros cardiorrespiratorios y la intervención no se llevaron a cabo de acuerdo con recomendaciones del AHA. Según Samu, de 300 a 400 atenciones realizadas, 5% es a pacientes con paro cardiorrespiratorio y supervivencia es 1% por falta de habilidad, conocimiento y actitud de las enfermeras y equipo sanitario (10).

Actualmente, los centros sanitarios del país disponen de recursos limitados, personal limitado, infraestructura parcial y servicios de atención insuficientes, lo que conduce a un sistema de salud fragmentado con escasa experiencia e innovación. Por ende, resulta crucial reportar el grado de entendimiento sobre las reanimaciones cardiopulmonares de los primeros niveles del cuidado. Ello podría advertir a Minsa el no enfocarse en actualizar los conocimientos acerca del paro cardíaco. Así, el gobierno tiene la capacidad de actuar mediante una formación eficaz o cursos para mejorar la calidad de la atención en los centros sanitarios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorio Pharmed Corporation Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión compresión torácica de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación del conocimiento en la dimensión compresión torácica en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.
- Identificar la relación del conocimiento en la dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.
- Identificar la relación del conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.
- Identificar la relación del conocimiento en la dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.
- Identificar la relación del conocimiento en la dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

1.4. Justificaciones de investigaciones

1.4.1. Teóricas

Este trabajo de investigación es muy importante por ser centrado en abordar su conocimiento en los personales de salud no especializado en técnica de reanimaciones cardiopulmonares (RCP), que es un procedimiento muy importante ante la situación en emergencias cardiacas marcadas en diferencias de vida y muerte, este estudio tiene como relevancia de este estudio radica su rol importante, en Perú la mayoría de los profesionales del área de salud incluyendo estudiantes, internos, enfermeros y médicos, presenta el nivel de conocimiento entre moderado y bajo esto compromete la calidad de servicio ante una emergencia cardiorrespiratoria.

Esta investigación contribuye a identificar las brechas que existen, y obtener las evidencias del déficit del conocimiento con el objetivo de implementar estrategias para educar, orientar, y a reforzar las competencias ante estas emergencias, En la teoría de este trabajo se aplica de Dorothea Orem su teoría del déficit de autocuidado que promueve el fortalecimiento de la capacidad de los profesionales de la salud como un elemento de compensa a falta de adquirir conocimiento y habilidades ante esta situación donde que la vida del paciente está comprometida, de misma forma se relaciona con su teoría de Hildegard Peplau, que es el rol del desempeño profesional de enfermería, dado que la interacción ineficaz y su conocimiento y preparación del enfermero aporta de manera directa ante una intervención directa y efectiva en las emergencias.

1.4.2. Metodológicas

Este estudio es sustentada para enfoque cuantitativo, diseño correlacional y transversales, que permite tener las relaciones existentes de conocimientos en reanimaciones cardiopulmonares (RCP) con práctica en personales de salud no especializado, este tipo de enfoque es esencial en la carrera de enfermería porque posibilita las tomas y su análisis del dato objetivo, sistemático y medible, facilitando la comprensión de fenómenos que se relacionan con los ejercicios clínicos y tomar las decisiones en situaciones de emergencia.

Esta metodología adoptada permite identificar las debilidades del conocimiento que puedan impactar de manera negativa en las practicas (RCP) en lo particular en los ambientes fuera del hospital como los laboratorios farmacéuticos, desde la perspectiva de un enfermero donde la formación es de manera continua y la educación que se basa en las evidencias son sus pilares y fundamentales, el uso del enfoque cuantitativo garantiza la rigurosidad científica en la evaluación de las competencias críticas de las atenciones oportunas de eventos cardiorrespiratorios.

De mismo modo el diseño transversal nos ofrece una visión diagnóstica de la situación en un momento determinado. Lo que nos resulta útil para plantear futuras intervenciones educativas y actualizar de manera progresiva en (RCP) dirigido al personal de salud que, si bien no está directamente involucrada en el ámbito clínico, puede construir el primer contacto ante una emergencia.

1.4.3. Prácticas

Desde una perspectiva del profesional de enfermería este trabajo de investigación tiene un valor alto de práctico al identificar el nivel de preparación en RCP del personal no especializado de salud en laboratorios Pharmed Corporation en Lima su relevancia es importante, aunque el personal no realiza función asistencial de la manera directa, puede enfrentarse ante estas situaciones críticas que requieran su intervención de la manera inmediata, siendo RCP una competencia básica para salvar la vida, en la actualidad al profesional de enfermería se requiere con formación de liderazgo que impulse la ética y la preparación continua y una evaluación continua en el centro de trabajo.

Además, los hallazgos de esta investigación podrán ser utilizados por los enfermeros(as), que son líderes en el área de salud ocupacional y el área de capacitación argumentaría, para diseñar y ejecutar las capacitaciones continuas de manera periódica con un control riguroso de evaluación y enfocándose en el proceso de la práctica e integrar en las políticas de la institución con el propósito de una mejora continua así fortalecer una respuesta rápida, eficaz y segura ante una emergencia del paro cardíaco.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional:

Yusof y col., (11), en el 2023, en Malasia, con el objetivo “Analizar el conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar entre las enfermeras registradas”. Estudio, cuantitativo, descriptivo. Muestra de 143 enfermeros. método, los datos se recopilaron mediante un cuestionario autoadministrado con 24 preguntas de opción múltiple. Resultados, las enfermeras tienen buenos niveles de conocimientos con práctica de RCP. Las puntuaciones medias totales de conocimientos fueron 89% y la puntuación media de la práctica fue de 140 (97,9). El estudio no reveló ninguna asociación significativa entre el conocimiento y la práctica con la demografía social ($p > 0,005$). Los resultados del estudio concluyen que las enfermeras registradas tienen buenos conocimientos y práctica en reanimación cardiopulmonar.

Mohammed y col., (12), en el 2020, en Egipto, con el objetivo “Determinar los conocimientos y las actitudes de los médicos en formación y los estudiantes de medicina en relación con la RCP y la formación en RCP en el Hospital Universitario Beni-Suef en el Alto Egipto”. Estudio, correlacional, transversal, cuantitativo. Muestra de 100 entrevistados. Método, respondieron a un cuestionario autoadministrado que evaluaba conocimientos sobre soporte vital básico (SVB) y técnicas de RCP y actitudes hacia la importancia y necesidad de la RCP y la capacitación en RCP. Resultados, el 31% con conocimientos adecuados de RCP, el 95% con actitudes positivas hacia la formación en RCP. En estudiantes de medicina el 7% tenía conocimientos adecuados de RCP, el 91% con actitudes positivas en la formación. Los médicos y estudiantes de medicina con formación previa en RCP tienen conocimientos de RCP mejores que otros sin formación previa. Hay correlación positiva de los conocimientos de RCP y actitud en formación en RCP de estudiantes de medicina ($r = 0,42$, $p < 0,001$).

Okwuikpo y col., (13), en el 2020, en Nigeria, con el objetivo “Analizar el conocimiento, la actitud y práctica de reanimación cardiopulmonar entre enfermeras en el Hospital Universitario de Babcock en IlishanRemo, estado de Ogun, Nigeria”. Estudio, descriptivo, correlacional, transversal. Muestra de 120 entrevistados. Método, administró a los encuestados un conjunto de cuestionarios estructurados, que fueron llenado y devuelto. Resultado, el 79% de encuestados tenía buenos conocimientos de cardiopulmonar reanimación cardiopulmonar, el 67% realizaron la práctica de reanimación cardiopulmonar en los pacientes y 57% de los encuestados tuvieron actitud negativa al respecto. Un análisis más detallado demostró conocimientos en enfermedades cardiopulmonares las reanimaciones tuvieron influencias significativas en sus prácticas.

Alsabri y col., (14), en el 2024, en Yemen, con el objetivo “Evaluación de conocimientos y habilidades de RCP entre trabajadores no sanitarios en países árabes”. Estudio, observacional, correlacional. Muestra de 50 revisiones. Método, Revisión sistemática y un metanálisis de estudios publicados desde su inicio hasta marzo de 2023”, los datos se extrajeron de PubMed, Cochrane Library, EMBASE, Web of Science y Scopus. El análisis de datos se realizó utilizando estudio con un modelo de efectos aleatorios. Resultados, el 54% tenía conocimientos previos de RCP, el 27% consideró que el conocimiento era suficiente. El 77% apoyó la capacitación obligatoria en RCP y 85% estaba dispuesto a asistir a la capacitación si se ofrecía. El conocimiento previo de reanimación cardiopulmonar (RCP) variaba entre las poblaciones. Este metaanálisis recopiló resultados de técnica RCP definida por la relación correcta entre compresiones y ventilación, la profundidad de compresiones, la frecuencia de las compresiones, la ubicación de compresiones torácicas. Los factores, la frecuencia y profundidad de compresiones fueron dos factores que administraron incorrecto con mayor frecuencia. La capacitación en RCP en países árabes se veía favorable e indicaron su apoyo a capacitación obligatoria en RCP como su disposición a asistir a capacitación.

Tomas y col., (15), en el 2023, en Namibia, con el objetivo “Analizar conocimientos, las actitudes y las prácticas de las enfermeras registradas con respecto a la reanimación cardiopulmonar en un hospital docente seleccionado en Namibia”. Estudio, correlacional, transversal, cuantitativo. Muestra de 157 enfermeras. Metodo, con cuestionario autoadministrado, realizaron pruebas descriptivas y de chi-cuadrado utilizando SPSSv26. Resultados, un porcentaje significativo de enfermeras tienen conocimientos limitados ($14,7 \pm 1,50$), actitudes negativas ($36,2 \pm 4,8$) y malas prácticas ($11,16 \pm 1,18$) en lo que respecta a la reanimación cardiopulmonar. Su escaso conocimiento está asociado con mala práctica ($\chi^2 = 9,171$, $P = ,003$). Hay correlación significativa entre departamentos que trabajaban las enfermeras y práctica de reanimación cardiopulmonar, sugiere que el entorno de trabajo es un factor crucial para determinar el enfoque de una enfermera en la atención de emergencia.

2.1.2 A nivel nacional:

Apaza (16), en 2023, con el objetivo “Analizar nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal médico de establecimientos de la Micro Red Arapa de Puno”. Estudios, correlacionales, descriptivos, cuantitativos. Muestras para 41 trabajadores. Métodos, utilizó un cuestionario la encuesta para la información. Resultados, el 47% de trabajadores de salud tenía bajo nivel de conocimientos. En lo sociodemográfico, la edad es de 31 y 34 años, el 77 % fue femenino, son técnica en enfermería en 44%, con previa capacitación en 31 % y 24 % con previa experiencia. En conceptos generales, fue bueno el nivel de conocimiento en 72% en oportuno reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia fue deficiente el conocimiento en 55 % y maniobras de reanimación cardiopulmonar hay deficiente conocimiento en 51 %. Los profesionales sanitarios de la Micro Red Arapa no tienen suficientes conocimientos en RCP.

Villalobos y Limay (17), en el 2023, con el objetivo “Analizar nivel de conocimiento del enfermero en protocolo de reanimación cardiopulmonar Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas”. Estudios, cuantitativos, correlacionales, descriptivos, transversales, prospectivo. Muestras en 30 entrevistados. Métodos, usaron instrumentos del cuestionario, con escala de Likert. Resultados, 65% con medios niveles de conocimientos; de aplicaciones en compresión torácica a 84%, en manejos de vías aéreas 65%, de manejos de respiraciones 43%.

Guevara (18), en el 2020, con el objetivo “Analizar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería Hospital Ilo MINSa II-1”. Estudios, no experimentales, descriptivo, prospectivo, transversales. Muestras en 70 enfermeras. Métodos, usó como técnicas las encuestas de 19 preguntas. Resultados, hay bajo niveles de conocimientos 64%, con 24% en medios niveles de conocimientos y altos conocimientos 12%. Para dimensiones, el nivel de reconocimiento y activación de protocolos de respuestas a emergencias 82%, desfibrilación 52% con medio conocimiento, aplicación de compresiones torácicas 65%, manejos de vía aérea 47% y ventilación 54% con bajo conocimiento.

Mendoza (19), en el 2021, con objetivo “Analizar niveles de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de internos de medicina universidad privada san juan bautista”. Estudio, correlacional, descriptivo, transversales. Muestras en 450 internos. Métodos, ha utilizado como instrumento a la encuesta. Resultado, hay altos niveles de conocimientos de reanimación cardiopulmonar 74%. Los internos tienen altos niveles de conocimientos en identificaciones de paros cardiacos 57%, hay altos niveles de conocimientos para reanimaciones cardiopulmonares básicos 75% con alto nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzado 48%.

Miranda y Urure (20), en el 2021, con el objetivo “Analizar el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar en estudiantes de Enfermería en Universidad Pública del Perú”. Estudio, descriptivo, correlacional, cuantitativo, transversal. Muestra de 55 alumnos. Resultados, el 47% con deficiencias en conocimientos de reanimación cardiopulmonar básico, el 45% con regular conocimientos, el 9,51% con buen conocimiento. El 51% con deficiente conocimientos en reanimación cardiopulmonar avanzado, el 45% con regular conocimiento y 4% con buen conocimiento.

2.2. Base teóricas

2.2.1. Primera variables: Conocimientos en reanimaciones cardiopulmonares (RCP)

Conocimientos

Saber se refiere al conjunto en datos que una persona guarda y obtenido por las experiencias, los aprendizajes (a posteriori), o por introspección (a priori). En el contexto general, indica su existencia de los datos interconectados, al ser considerados individual, tienen valor cualitativo inferior. Un individuo alberga el conocimiento, un individuo que asimila de manera racional o irracional. Es conjunto unificado de datos, normas y vínculos en contexto que sucede en una organización. El saber, se define como conjunto de datos guardados de experiencia vividas y el aprendizaje (a posteriori), o por introspección (a priori). Surge en la percepción sensorial, progresa hasta la comprensión y se concluye en la razón. El saber es conexión entre un individuo y un objeto. El procedimiento del saber es cuatro componentes: el individuo, el objeto, la operación y representación interna (proceso de conocimiento) (21).

Conocimientos y habilidad:

El conocimiento se define como conjuntos de informaciones acumuladas a mediante la experiencia vivida o aprendizajes (a posteriori), o mediante introspecciones (a priori). Su origen

radica en la percepción sensorial, que posteriormente se transforma en entendimiento y culmina en su razón. Se afirma del conocimiento que constituye una relación entre el sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento comprende cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognitivo) (22).

Teoría de conocimiento

La teoría de conocimiento, es también denominada epistemología, lo que indica a un estudio crítico de la naturaleza como el causa y el extremo del conocimiento, en el área de salud como enfermería, esta teoría es muy importante ya que constituye fundamento para desarrollar el pensamiento científico, como clínico y ético que orienta la práctica profesional comprender como se produce válida y adaptar el conocimiento que accede fortalecer la toma de determinación según el argumento y renovar los cuidados ofrecidos a los pacientes (23).

Característica de los conocimientos:

El saber es de naturaleza individual y social; son: individual, grupal y organizacional, cada individuo interpreta la información que percibe según experiencia previa, influenciada del colectivo donde perteneció. Impactan modelos que aceptan que configuran culturas de su entidad y los principios sociales en los que ha pasado su existencia. El saber existe, en ámbito humano como en grupo y organizaciones, están definidos en propias historias y experiencias sociales específicas. Desde una perspectiva pedagógica; el saber es una vivencia que abarca la representación vivida de un suceso; es la capacidad del propio pensamiento y percepción, que abarca la comprensión y la razón (24).

Establece que el saber existe, en ámbito humano como en los colectivos y organizaciones, definidos por historias y experiencias sociales. Es necesario adquirir conocimientos reflexionando críticamente sobre nuestras acciones. El equipo de enfermería debe considerar

que aplicar este conocimiento nos ayudará a entender las diversas circunstancias que se nos presenten al atender a un adulto mayor. Situación que nos impulsa a reflexionar sobre la importancia de adquirir un mayor entendimiento de cómo se cuida, cómo se experimenta el cuidado, cómo se produce el cuidado y cómo se respaldará este proceso en un proceso de paro cardiorrespiratorio (25).

Conocimiento del enfermero sobre reanimación cardio pulmonar

El saber son reflejos activos y provenientes de realidades objetivas y la norma en cerebros humanos. No debemos pensar que nuestro saber es destructivo e inalterable, sino que se halla en una constante transformación de la ignorancia al conocimiento, de lo incierto a lo preciso. Hay tres componentes con búsqueda del saber: el individuo, el objeto y el método. La combinación de los tres constituye el núcleo del saber y coincide con esencia de inteligencia en sí. El saber humano puede categorizarse y distinguirse por diversas razones, pero una de estas es la que los distingue por el nivel de verdad: la duda se define como la condición de equilibrio entre la afirmación y la negación. Revelan dos formas de saber; el saber vulgar: su aparición es imprecisa y está determinada por la subjetividad imaginativa, generando distorsiones a lo verdadero. Sin embargo, aún nos guía por la senda de la realidad (26).

Dimensiones de reanimación cardiopulmonar

Dimensión 1: Conocimiento sobre compresión torácica

Reanimación cardiopulmonar. Conjunto de acciones en recuperar correcta circulación de un individuo, para un correcto funcionamiento del sistema nervioso superior. Se da como paro cardíaco, sin tener razón que una persona se desmaye, con coloración morada y falta de respiración, comprobar el pulso, la apertura de vía respiratoria. **Paros cardiacos súbitos.** Donde el corazón da ritmos irregulares y no bombean sangre; la función incorrecta del corazón

hace que no haya correcta salida de sangre del ser humano. El ataque cardíaco ocurre cuando la fluidez sanguínea que va al músculo cardíaco no llega correcto o del cese de actividad (27).

La reanimación cardiopulmonar tiene secuencias, como CAB, que identifica signos vitales relevantes. Se aplica en urgencia médica, RCP tiene tres etapas consecutivas: A (las vías respiratorias); B (la respiración o la ventilación); C (la circulación). **Etapas del RCP.** Compresiones torácicas (C), son el inicio de reanimación cardiopulmonar, que implica determinar el sitio de las compresiones torácicas a llevar a cabo. Es crucial determinar la profundidad y frecuencia de compresiones torácicas, ya que de estas depende el éxito de la reanimación cardiopulmonar. Además, es importante considerar que cada compresión tendrá profundidad de 5cm y una frecuencia de compresión de 100/ min (28).

Dimensión 2: Conocimiento en la ventilación

Las ventilaciones mecánicas no invasivas (VNI) previene las intubaciones traqueales, promueven extubaciones precoces y previenen las Re-intubaciones, y disminuye la probabilidad de neumonías vinculadas a las ventilaciones. No obstante, a pesar del aumento en su utilización, aún persiste la variabilidad en la implementación del tratamiento debido a la ausencia de protocolos, normas de atención y registros de datos, en función de la unidad donde los pacientes ingresan para llevar a cabo la VNI. Varios estudios han determinado factores de riesgo de fracaso de la VNI, distinguiendo entre insuficiencia respiratoria aguda (IRA) e insuficiencia respiratoria crónica agudizada (IRCA), y revisión sistemática reciente contempló complicaciones de VNI, a pesar de que registraron 45% de estudios evaluados (29).

Dimensión 3: Conocimiento en desfibrilación temprana

La desfibrilación precoz forma parte de cadena de supervivencia, son pasos esenciales para restablecer el ritmo cardíaco de la víctima, y para lograrlo, es imprescindible contar con

un desfibrilador semi-automático (DESA). Esta medida, en conjunto con los procedimientos de reanimación cardiopulmonar (RCP) o masaje cardiaco, debe llevarse a cabo en los primeros minutos de la parada cardíaca. El paro cardíaco fuera del contexto hospitalario es un problema de salud común que puede disminuirse con una acción simple: la instalación de desfibriladores en lugares públicos. Además de implementación temprana de desfibrilación, también resulta crucial educar a la población en técnicas de primeros auxilios y reanimación cardiaca. Asistir a una persona que tuvo un paro cardíaco en los primeros minutos representa salvar su vida, dado que cada minuto que transcurre reducen en un 10% las oportunidades de sobrevivir. Es necesario abandonar el temor a actuar para salvar vidas, estos aparatos son de manejo sencillo, dado que cuentan con asistencia que señala qué pasos se deben seguir en todo momento y verifican si es necesario o no efectuar la descarga (30).

Dimensión 4: Conocimiento en administración de fármacos

A medida que ofrece reanimación cardiopulmonar de alta calidad, viable y reduciendo al mínimo las interrupciones, necesitamos direccionar vía y comenzar la administración de medicamentos en dosis más adecuadas, lo que podría contribuir a reactivación de circulación espontánea lo más rápido posible. No hay una gran cantidad de medicamentos a considerar, pero de todos ellos, se resalta la adrenalina, atropina y amiodarona. Algunos medicamentos son recomendados en reanimación cardiopulmonar (RCP), y deben aplicarse tras comenzar operaciones de ventilación-compresión cardíaca, nunca posponiendo el uso del desfibrilador si se requiriese, y generando las mínimas interrupciones posibles en la RCP (31).

Dimensión 5: Conocimiento en circulación

Si se produce paro cardiorrespiratorio (PCR), tener en cuenta que: El PCR ocurre cuando el corazón interrumpe su actividad brusca, evita que la sangre alcance el cerebro y órganos esenciales. Si no se realiza, el PCR provoca muerte en minutos. Los indicadores de un PCR

incluyen: Si se utiliza PCR, es necesario efectuar entre 100 y 121 compresión en minutos, permiten al tórax se descomprima entre las compresiones. Es crucial apreciar que existen indicios de vida cada 2 minutos. La RCP se segmenta en tres etapas: asistencia vital básica (SVB), asistencia vital cardíaca avanzada (SVCA) y cuidados posresucitación (32).

Rol enfermero en reanimaciones cardiopulmonares

Enfermería son disciplinas humanistas, sustentados en filosofías enfocadas en individuos y sus relaciones con el ambiente. Los propósitos enfermeros son beneficios del usuario, y la labor está enfocado en él. Los propósitos de atención deben fomentar los procesos de aprendizajes que habiliten al usuario para participar su mejora de salud, por modificaciones en costumbres o modificando condición ambiental que impactan. El trabajo enfermero, implican promociones, conservaciones y recuperaciones de salud, por acciones en prevenir el surgir de la enfermedad, su evolución o evitar secuelas en el cuidado. La cuidadora debe ser receptiva a percepciones e inquietudes del paciente y familia, ser moral responsable, comprometerse como profesional y dispuesta a escuchar, dialogar y reaccionar en circunstancias complejas holístico (33).

El papel enfermero para la RCP se centra en poder revertir paros cardiorrespiratorios, en las reanimaciones del usuario, en recuperar circulaciones y respiraciones naturales. "Las perfecciones y mejoras en la formación de enfermeros han facilitado no solo la reducción de mortalidad, en la reducción de morbilidad, secuelas y complicaciones, en riesgo vital." La evolución del sistema de emergencias, donde el objetivo y la asistencia completa en lugar y el traslado rápido, se han complementado adecuadamente con medidas de soporte vital básico, que garantizan la supervivencia del paciente hasta que se presenta el equipo especializado"(34).

2.2.2. Segunda variable: prácticas en reanimación cardiopulmonar (RCP)

Una práctica abarca las experiencias y el fenómeno que un personal de salud realiza al proporcionar atención; las teorías se originan la costumbre y el estudio, y después de pasar el proceso de validación, se transforman especificativos y directivas de esta; la práctica fundamentada de teorías que se refuerzan, para perfeccionamiento de la metodología, es independiente. La práctica de Enfermería al ser vista como un campo de experiencia, en el que se incorporan las creencias y valores (35).

La práctica basada en evidencia se refiere a en tomar las determinaciones clínicas con el uso de fuentes de evidencias modificadas de acuerdo con las necesidades del centro, que sean concretos para individualizar a los pacientes. La transformación de práctica requiere apreciar el requisito de cambiar, identificar y examinar las alternativas eficaces, diseñar, implementar así mismo valorar el cambio en la práctica, así como incorporar para preservar tal transformación. La motivación radica en anhelo de adquirir conocimientos. Tiene impacto en la velocidad y volumen del aprendizaje. La motivación se incrementa cuando un individuo identifica necesidad y confía que esta será atendida mediante el aprendizaje (36).

Teoría de prácticas en RCP.

Esta teoría enfatiza que un aprendizaje es mucho más efectivo cuando una información nueva es relacionada de la manera sustancial con lo que ya conoce el individuo, en su contexto de RCP, esta teoría está respaldada que una de las practicas más efectivas en una reanimación cardiopulmonar se fortalece y consolida cuando una persona integra conocimientos previos de la teoría antes de aplicar la práctica y realizar la simulación de una situación real. Según las guías basadas en las evidencias se alinea con esta teoría enfatizando que una práctica continua y un entrenamiento riguroso mejoran los resultados finales en RCP. Por otra parte, la teoría del

aprendizaje significativo permite que las habilidades en las prácticas de RCP, de integren y se vuelvan cotidianos y productivas para responder de manera efectiva ante una emergencia (37).

El equipo de enfermería debe comprender que tanto la práctica como la motivación están vinculadas al desarrollo del cuidado de un paciente adulto, tanto teórico como práctico. La práctica constituye el fundamento y el juicio de la verdad, los instrumentos y se demuestran los resultados; los cuales se corroboran mediante el hábito de la práctica. La práctica también se caracteriza por la independencia que el enfermero adquiere a través del conocimiento adquirido a lo largo del tiempo, las formación y prácticas le facilitan la toma de decisiones en diversas circunstancias que pueda enfrentar el ente de atención, convirtiéndolo en el primer responsable ante una situación de emergencia como la parada cardiorrespiratoria y su mejor eficacia (37).

Dimensión 1: Manejo de la vía aérea

En enfermería, el manejo de la vía aérea compromete todas las atenciones, métodos de dispositivos que aseguran la permeabilidad y protección de su vía aérea del paciente incorporara capacidad de operar la apertura de la vía aérea, eliminación de las secreciones a través de la aspiración y la introducción y mantenimiento de cánulas orofaríngeas, la traqueotomía y los tubos endotraqueales y brindar la prevención de neumonías que se asocia con la ventilación, con el objetivo de tener una ventilación adecuada y la prevención de complicaciones por obstrucción (38).

Dimensión 2: Manejo de la ventilación

El manejo de ventilación desde su expectativa de enfermería comprende el cuidado y apoyo de la función ventilatoria como espontaneo y asistido bajo una ventilación mecánica invasiva o no invasiva lo que incluye a monitorizar los parámetros de la respiración y realizar ajustes FiO₂ y realizar el control del sistema ventilatorio cambios de modos y realizar las

aspiraciones de secreciones y prevenir la atrofia muscular por des acondicionamiento pulmonar (39).

Dimensión 3: Manejo de la circulación

En enfermería el manejo de la circulación compromete valorar y sostener la perfusión tisular y la estabilidad hemodinámica esta acción se realiza mediante su monitoreo constante de presión arterial, el llenado capilar y la perfusión periférica des mismo modo incluye mantener la vías vasculares seguras a través de la administración de fármacos y vasoactivos según la indicación, y tener la capacidad de reconocer los signos de hipoperfusión y la sobrecarga hídrica o deterioro cardiovascular esta acción permite responder de manera inmediata ante los cambios de estado circulatorio (40).

Dimensión 4: diagnostico referencial

El diagnostico referencial en enfermería es un fisio clínico fundamentado sobre la respuesta real o potencial de un paciente que se basa en una valoración completa y de manera sistemática frente a la situación de salud o un proceso vital, todo este análisis nos permite identificar los factores causantes para poder realizar un plan y ejecutarlas de lo que implica tratar o curar al paciente, el lenguaje de la manera estándar es utilizada también para comunicar y medir resultados lo que facilita un atención segura y eficaz basada en las evidencias (41).

Reanimación cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar (RCP) son medidas coordinadas para persona que ha estado parada, para recuperar la función automática del corazón antes del PCR que tiene tres fases: RCP básica, RCP avanzada y cuidados post RCP, la primera son medidas para preservar la vía respiratoria y la circulación hacia el cerebro, pulmón y corazón sin intervención de dispositivos, excepto del Desfibrilador Automático (DEA). Es crucial la protección del

reanimador, en entorno intrahospitalario como en exterior del hospital. Se ha detectado el paro cardiorrespiratorio, se requiere ayuda extra y: Abrir la vía respiratoria y verificar respiración. (42).

Alerta a los servicios de emergencia

Es imprescindible que el testigo se comuniquen de inmediato con el trabajador especializado en RCP. Comenzó de compresiones en el tórax. La Reanimación Cardiovascular debe iniciarse con compresiones en la caja torácica del individuo antes de dar las insuflaciones. Las compresiones en tórax deben presentar particularidades: Aplicar presión torácica con ambas manos en centro del tórax. Comprimir a profundidad de cinco a seis centímetros. La frecuencia media de compresiones en adultos debe fluctuar de 100 y 120. Permitir que el tórax se expanda total tras cada compresión torácica. Lugar de manos. Las compresiones del tórax se efectúan en parte baja del esternón. El reanimador se sitúa arrodillado junto a la víctima, con el objetivo de efectuar compresiones y ventilaciones con interrupciones mínimas (43).

Profundidad de las compresiones

Es óptimo que la profundidad de la compresión no sea inferior a 5 cm, ni superior a 6 cm, en individuos de tamaño medio. Amplitud de las compresiones en la caja torácica. Es necesario que la frecuencia sea de 100 a 120 compresiones por minuto. En realidad, si las compresiones torácicas son muy rápidas, se relacionan con una escasa profundidad. Reducir las distracciones. Las pausas para las compresiones torácicas deben ser inferiores a 10 segundos. Zona estable. Es preferible que la RCP se realice en superficie sólida. Ampliación de la pared del tórax (44).

Respiraciones de rescate. La cantidad de volumen que se debe suministrar al individuo que está en parada cardiorrespiratoria debe oscilar entre 500 y 600 ml (6-7 ml/kg). Aquellos que lleven a cabo la RCP deben tratar de realizar una ventilación durante al menos un segundo, con

un flujo de aire que permita que el tórax se alce. Se determina que el tiempo máximo para llevar a cabo las 2 ventilaciones e interrumpir las compresiones no debe exceder los 10 segundos. Procedimiento entre las compresiones en el pecho y las ventilaciones. Se aconseja relación de 30:2 en compresiones y ventilaciones. Previa desfibrilación, reanimación cardiopulmonar (45).

2.3. Formulaciones de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existen relaciones estadísticamente significativas del conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

H0: No Existen relaciones estadísticamente significativas del conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existen relaciones estadísticamente significativas del conocimiento en dimensión compresión torácica en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

H2: Existen relaciones estadísticamente significativa del conocimiento en dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

H3: Existen relaciones estadísticamente significativa del conocimiento en dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

H4: Existen relaciones estadísticamente significativas del conocimiento en dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

H5: Existen relaciones estadísticamente significativas del conocimiento en dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El enfoque utilizado en este estudio es el hipotético-deductivo, se distingue al comenzar con la formulación de hipótesis y luego buscar confirmar o desmentir su validez al comprobar si las consecuencias lógicas derivadas de estas hipótesis están en consonancia con la información empírica recolectada. Este enfoque se centra en la valoración de la veracidad o falsedad de una declaración esencial para inferir la solidez o insuficiencia de la hipótesis estudiada (46).

3.2. Enfoques de investigaciones

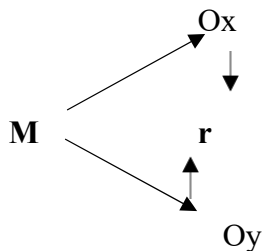
Los métodos empleados fueron de naturalezas cuantitativas, dado que este estudio se fundamentó en la aplicación de técnicas estadísticas para su ejecución, lo que permitió un apoyo a las conclusiones, dado que los datos se examinan mediante una evaluación numérica y un análisis estadístico, para así identificar patrones de conducta. Ya que ofrece un esquema estricto para recopilar, examinar e interpretar datos numéricos, empleando técnicas y procedimientos de muestreo. La recolección de datos tiene como objetivo conseguir información objetiva y generalizable, lo que simplifica la detección de patrones y vínculos causales (47).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, pues su propósito principal es aportar al incremento del saber científico en relación con las variables de estudio. Este busca exponer y detallar de manera objetiva las características y atributos de la muestra objeto de estudio, enfocándose en la identificación de las propiedades esenciales (48).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es de observación, puesto que solo se concentró en observar las variables sin implementar procesos que pudieran alterarlas. Es de naturaleza transversal, ya que se evaluó a cada persona de edad avanzada de determinados momentos. Además, correlacionales, dado que los propósitos fue establecer las relaciones de la variable. Este método se basará en documentación de las variables tal y como se encuentran en la realidad, sin ninguna alteración. Además, la investigación será de corte transversal y se realizará en un único instante y lugar (49).



Dónde:

- M = Muestra de estudio
- O = Muestra u objeto de estudio
- Ox = Nivel de conocimiento
- Oy = Prácticas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP)
- r = Relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, los mismos que tienden hacer una cantidad de 150 personas en total.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima de 20 a 65 años.
- Personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima que firman el consentimiento informado.
- Personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima que pertenecen a la jurisdicción de la empresa.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima que no firman su inclusión en el estudio.
- Personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima menores de edad.
- Personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima que estén de vacaciones.

Muestras:

Se realizó la muestra empleando probabilidades aleatorias simples, ya que estimó para la persona poseía la misma oportunidades para elegirse. En establecer el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula siguiente de tamaño de muestra para todas las poblaciones limitadas.:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 .p.q}$$

Reemplazando:

Poblaciones N = 150

Niveles de confianzas Z2 = Índice fiabilidad o desviaciones estándares normalizadas en generar niveles de confianzas deseado: 95%, X=0.05, Z=1.96.

Porcentaje favorable p = 0.5

Porcentaje frente a q = 0.5

Escala para muestras o desviación muestrales n = 0.05

Cambiando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.05 \times 150}{0.05^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05}$$

$$n = \frac{273.714}{2.19726}$$

$$n = 124.5706016$$

Muestreos:

Se tienen muestreos probabilísticos, pero al ser un estudio de gran relevancia es necesario trabajar con los 150 Personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, serán muestreo aleatorio simple porque se conoce a la población, si fuera sistemático no se conocerían a la población, seleccionados al azar.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1 = Nivel de conocimiento

V2 = Prácticas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP)

Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar (RCP)	Es la información que una persona ha obtenido a lo largo del tiempo acerca de la reanimación cardiopulmonar avanzada en interacción continua con el entorno y como consecuencia de sus experiencias; que facilita su ejecución en paciente con afecciones cardíacas (50).	El aprendizaje de la reanimación cardiopulmonar se lleva a cabo mediante un instrumento que ofrece opciones para categorizar el conocimiento en alto, medio y bajo, proporcionando una escala de valoración de niveles numéricos (52)	Compresiones torácicas	- Uso de compresiones torácicas 30 en 02 ventilaciones (a lo largo de 02 minutos)	Nominal	Conocimiento alto (13 - 16) puntos Conocimiento medio (07-12) puntos Conocimiento bajo (01 - 06) puntos
			Ventilación	- Salva guarda de las rutas respiratorias - Nivel de comprensión de RPC		
			Desfibrilación temprana	- Movilidad del tórax - Verifica el pulso. - Abre el pecho. - Primer periodo de constricción - Permeabilidad de la vía respiratoria.		
			Administración de fármacos	- Fármacos de uso venoso (efectividad, agilidad y seguridad en la técnica durante los primeros dos minutos de RCP; adrenalina)		
			Circulación	Comprobar el pulso cada minuto.		
V2: Practica en de reanimación cardiopulmonar (RCP)	Es la experiencia o competencia en reanimación cardiopulmonar avanzada que posee el profesional de enfermería del área de emergencia, basada en las intervenciones constantes que lleva a cabo y en el perfeccionamiento que busca (51).	Correcta expansión de pulmones. En adultos, la ventilación se realiza de boca en boca. Ventilarse por bolsa autoinflable y una mascarilla. Evaluación de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial en diversas áreas del organismo. Procedimiento de evaluación donde se toman en cuenta hipótesis potenciales y se pondera la probabilidad de que cada una de estas provoque el paro cardiorrespiratorio (53)	Manejo de la vía aérea	- Movimiento torácico - Comprueba el pulso - desnuda el pecho - Primer ciclo de compresiones - Permeabilidad de vía aérea	Ordinal	Práctica adecuada (08 - 16) puntos Práctica inadecuada (0 - 07) puntos
			Manejo de la ventilación	- Disminuye DEA - Verificación tanto visual como verbal - Ventilaciones de alta altura visible del tórax torácico		
			Manejo de la circulación	- Comienza la RCP de forma inmediata. tras la descarga, después de la descarga, se realiza la descarga.		
			Diagnóstico diferencial	- Potenciales causas reversibles - - Suministra las dosis y medicamentos adecuados.		

3.7. Técnicas e instrumentos para la toma de datos

3.7.1. Técnicas

Para ambas variables, aplicarán el método encuestas, usando herramientas a los cuestionarios que conlleva las tomas sistemáticas de los datos mediante cuestiones estandarizadas dirigidas a un grupo representativo de la población de interés. El método que se utilizará para recolectar y documentar la información de las variables analizadas será el de la encuesta y la observación. Mediante estos procedimientos, se podrá establecer la evaluación cuantitativa de las particularidades que pueda tener la población que está bajo intervención o estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de conocimiento

El instrumento que se empleará para investigar acerca de la variable del conocimiento en reanimaciones cardiopulmonares avanzadas de enfermeros en áreas de emergencias, se diseñaron utilizando el cuestionario llamado conocimiento en reanimación cardiopulmonar, creado por la Lic. Reyes Aguirre, Nancy en su investigación denominada conocimiento y la eficacia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en profesionales de enfermería de salud del servicio de emergencia del hospital Luis Nicasio Sáenz de la Policía Nacional del Perú, 2021', que se llevó a cabo para conseguir el título de maestro en ciencias enfermeras (52). El investigador revisará el cuestionario de referencia conforme a la más reciente actualización de la Guía de RCP - 2020 de la American Heart Association (AHA).

Este instrumento se desarrollará en dos secciones; inicialmente se abordarán los datos generales de la muestra y 16 ítems distribuidos en 05 dimensiones. Cada ítem ofrece alternativas politómicas, con valores de 1 punto para la respuesta acertada y 0 puntos para la respuesta

incorrecta. Al ser añadidos en una adición integral, mostrarán una valoración definitiva en función de la escala de valor correspondiente, que se especifica: Nivel de habilidades entre 01 y 06 puntos. Avance medio de 07 a 12 puntos. Alta capacidad de conocimientos de 13 a 16 puntos.

Prácticas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP)

Para evaluar la variable práctica en relación con la reanimación cardiopulmonar avanzada en el enfermero del área de emergencia, se utilizará como referencia la guía observacional sobre la práctica de los enfermeros en reanimación cardiopulmonar avanzada (53). El investigador lo actualizará de acuerdo con la más reciente modificación de la Guía de RCP - 2020 de la American Heart Association (AHA).

El instrumento se construirá a partir de 22 ítems distribuidos en 04 dimensiones, cada uno de ellos con opciones dicotómicas, con valores para la respuesta; Si = 1 punto y No = 0 puntos, los cuales, al ser computados en una adición integral, mostrarán una valoración final conforme a la escala de valor correspondiente, que se especifica: Nivel apropiado de práctica de 08 a 16 puntos. Nivel de entrenamiento insuficiente de 0 a 07 puntos.

3.7.3. Validación

Las preguntas para cada validación fueron desarrolladas por 3 expertos en el trabajo original de Reyes (52) y Chávez (53) que fueron tomadas de estudios validados por expertos en el tema de donde derivaron la confiabilidad del instrumento de investigación en el trabajo original donde se obtuvo el instrumento. Ello va a depender del experto sobre el tema que indican que el instrumento tiene validez en aplicarse, obteniendo 0.0437 de significancia con validez de 89% para la primera variable y de 0.0028 de significancia con validez de 0.91% para la segunda variable.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de las herramientas fue establecidas a través de una prueba piloto en el trabajo original de Reyes (52) y Chavez (53) aplicada a un 50% de la población, es decir 15 personas con similares características del estudio del que se toman los instrumentos. La resultante obtenida de este piloto fue valorada según corresponda su distribución, por intermedio de pruebas no paramétricas (correlación Rho de Spearman) o paramétricas (correlación de Pearson). demostró la confiabilidad de dicho instrumento, cuya confiabilidad lo demostró con el Alfa de Cronbach de 0,871 de puntuación para la primera variable (52) y 0.897 para la segunda variable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

La ejecución de estudio se realizó con el permiso de las autoridades del laboratorio Pharmed Corporation, Lima. Presentando la carta de presentación y autorización de la Universidad, con el objetivo de pedir la autorización para utilizar y manejar el instrumento dentro de las instalaciones del centro de atención.

3.8.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se aplicó el instrumento conforme al calendario establecido, se acudió al laboratorio Pharmed Corporation Lima el mes de julio del 2024, los días laborales de 8:00am a 14:00pm para la implementación del instrumento que aproximadamente 20 minutos duraron. Las informaciones se registraron en una base en el programa Excel, para luego ser trasladada al programa SPSS. En este último, se llevó a cabo un análisis estadístico empleando estadística no paramétrica no inferencial, con el objetivo de cruzar las tablas de Spearman.

3.9. Aspecto éticos

El entrevistado del estudio, en principio bioético de autonomías, no maleficencias, beneficencias, equidad fueron tomados en cuenta. En el transcurso del estudio, se entregaron el proyecto a nuestra universidad en ser aprobado, emplearon consentimientos informados tras presentar a las personas, detallando las razones para llevar a cabo estudios sin dañar bienestares físico psicológico en los entrevistados, considere principios éticos.

Principio de autonomía

En este estudio, se ejercitaron disciplinadamente la autonomía, dado que, al entrevistar a la persona, se honraron sus propias decisiones y su deseo de involucrarse. Se les detallaron los pormenores y el contenido del estudio, para posteriormente firmar el consentimiento informado para su correspondiente participación.

Principio de beneficencia

Se comunicaron a las personas que aceptaron participar en el mencionado estudio de investigación acerca de las ventajas indirectas que se generarán al llevar a cabo el trabajo.

Principio de no maleficencia

La investigación no representa ninguna amenaza para la integridad de los entrevistados.

Principio de justicia

Cada entrevistado involucrado en la investigación fue tratado con respeto y equidad, proporcionándole un trato justo, sin discriminar a nadie y sin mostrar preferencias.

CAPITULO IV. PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DE RESULTADOS

4.1. Resultado

4.2. Análisis descriptivos del resultado

Tabla 1. Aspecto sociodemográfico del entrevistado (n=150).

Religión	Frecuencias	Porcentajes
Católico	66	44.0
Evangélico	14	9.3
Adventista	27	18.0
Mormón	23	15.3
Otros	20	13.3
Grado académico		
Licenciado	27	18.0
Maestro	10	6.7
Doctor	6	4.0
Secundaria	85	56.7
Técnico	22	14.7
Con oficio	42	21.4
Estado civil		
Soltero	95	63.3
Casado	51	34.0
Viudo	4	2.7
Sexo		
Hombre	94	62.7
Mujer	56	37.3
Edad		
De 25 a 35 años	68	45.3
De 36 a 46 años	59	39.3
De 47 a 54 años	23	15.3

Fuente. Propio

El trabajo se realizó con 150 personas de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, mostradas en la Tabla 1, indicando las características sociodemográficas, donde hay Religión Católico 44%, Evangélico 9.3%, Adventista 18%, Mormón 15.3%, Otros 13.3%; Grado académico Licenciado 18%, Maestro 6.7%, Doctor 4%, Secundaria 56.7%, Técnico 14.7%, Con oficio 21.4%; Estado civil Soltero 63.3%, Casado 34%, Viudo 2.7%; Sexo Hombre 62.7%, Mujer 37.3%; Edad de 25 a 35 años 45.3%, de 36 a 46 años 39.3%, de 47 a 54 años 15.3%.

Tabla 2. Tablas cruzadas de relación de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024.

Conocimiento	Prácticas en reanimación				TOTAL	
	practica inadecuada		practica adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec			
Conocimiento baja	1	0.7	0	0.0	1	0.7
Conocimiento medio	83	55.3	51	34.0	134	89.3
Conocimiento alto	8	5.3	7	4.7	15	10.0
TOTAL	92	61.3	58	38.7	150	100.0

Fuente. Propio

En el resultado de la Tabla 2 tenemos el conocimiento de reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 55.3%.

Tabla 3. Tablas cruzadas para relación de conocimiento en la dimensión compresión torácicas en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024.

Conocimiento dimensión sobre compresiones torácicas	Prácticas en reanimación				TOTAL	
	practica inadecuada		practica adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec			
Conocimiento baja	7	4.7	3	2.0	10	6.7
Conocimiento medio	47	31.3	28	18.7	75	50.0
Conocimiento alto	38	25.3	27	18.0	65	43.3
TOTAL	92	61.3	58	38.7	150	100.0

Fuente. Propio

En el resultado de la Tabla 3 tenemos el conocimiento en la dimensión compresión torácica en la reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 31.3%.

Al trabajar objetivo específico segundo identificar la relacione de conocimientos en la dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024.

Tabla 4. Tabla cruzada para relación entre el conocimiento en la dimensión ventilación con práctica en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024.

conocimiento ventilación dimensión	Prácticas en reanimación				TOTAL	
	practica inadecuada		practica adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec			
Conocimiento baja	15	10.0	13	8.7	28	18.7
Conocimiento medio	62	41.3	29	19.3	91	60.7
Conocimiento alto	15	10.0	16	10.7	31	20.7
TOTAL	92	61.3	58	38.7	150	100.0

Fuente. Propio

En el resultado de la Tabla 4 tenemos el conocimiento en su dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 41.3%.

Tabla 5. Tabla cruzada de relaciones de conocimientos en dimensiones desfibrilaciones tempranas en reanimaciones cardiopulmonares (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024.

conocimiento desfibrilación temprana dimensión	Prácticas en reanimación				TOTAL	
	practica inadecuada		practica adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec			
Conocimiento baja	6	4.0	5	3.3	11	7.3
Conocimiento medio	52	34.7	40	26.7	92	61.3
Conocimiento alto	34	22.7	13	8.7	47	31.3
TOTAL	92	61.3	58	38.7	150	100.0

Fuente. Propio

En el resultado de la Tabla 5 tenemos el conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 34.7%.

Tabla 6. Tabla cruzada de relación del conocimiento en la dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024.

Conocimiento en la dimensión administración de fármacos	Prácticas en reanimación				TOTAL	
	practica inadecuada		practica adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec			
Conocimiento baja	10	6.7	3	2.0	13	8.7
Conocimiento medio	51	34.0	37	24.7	88	58.7
Conocimiento alto	31	20.7	18	12.0	49	32.7
TOTAL	92	61.3	58	38.7	150	100.0

Fuente. Propio

En el resultado de la Tabla 6 tenemos el conocimiento en la dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 34.0%.

Tabla 7. Tabla cruzada de relación de conocimiento en dimensioe circulación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024.

Conocimiento en la dimensión circulación	Prácticas en reanimación				TOTAL	
	practica inadecuada		practica adecuada		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec			
Conocimiento baja	9	6.0	3	2.0	12	8.0
Conocimiento medio	47	31.3	32	21.3	79	52.7
Conocimiento alto	36	24.0	23	15.3	59	39.3
TOTAL	92	61.3	58	38.7	150	100.0

Fuente. Propio

En el resultado de la Tabla 7 tenemos el conocimiento en la dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar, donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 31.3%.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

H0: No existen relaciones estadísticamente significativas del conocimiento de reanimaciones cardiopulmonares (RCP) y prácticas en el personal de salud no especializado.

Grados de relaciones entre variables

Tenemos tabla 8, donde el valor en los coeficientes de correlaciones Spearman, como grados de relaciones de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) y las prácticas en

personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, teniendo $\rho = 0,168$, demostrándonos una relación del 16% para nuestras variables es decir que son buenas y positivas.

significancia

Los niveles significancias (Alfa $=\alpha$) son 0,005, a decir corresponden tener la confiabilidad del 95%.

Estadístico de prueba

Mediante la prueba de hipótesis realizados por coeficiente de correlacion de Rho Spearman, con la prueba de normalidades, donde servirán en conocer para poder o no rechazar la hipótesis nula (H_0) segun valor p .

Reglas de decisiones

Significativas. Valores p de coeficientes de correlaciones $< \alpha$ Se rechazarán la H_0 .

Significativas. Valores p de coeficientes de correlaciones $\geq \alpha$ No rechazaran la H_0 .

Lecturas de errores:

Tabla 8.

Conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024.

Correlaciones				
			Conocimiento de reanimación cardiopulmonar	Prácticas de reanimación
Rho de Spearman	Conocimiento de reanimación cardiopulmonar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	0.168
		N	.	0.005
			150	150
Rho de Spearman	Prácticas de reanimación cardiopulmonar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	0.168	1,000
		N	0.005	.
			150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuentes. Propias

Mostramos estos resultados a través de los valores p valor 0.005, es decir resultados iguales a p 0.005, encontrados en Tabla 8, indican aceptar las hipótesis alternas existen relaciones estadísticamente significativas del conocimiento en reanimaciones cardiopulmonares (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024

Hipótesis específica

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión compresión torácica de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

Grados de relaciones entre variables

Tenemos tabla 9, donde el valor en los coeficientes correlaciones Spearman, como grados de relación de conocimiento en la dimensión conocimiento sobre compresión torácica en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, teniendo $\rho = 0,159$, demostrándonos una relación del 15% para nuestras variables es decir que son buenas y positivas.

significancia

Los niveles significancia (Alfa $=\alpha$) son 0,047, es decir corresponden tener la confiabilidad del 96%.

Estadístico de prueba

Mediante la prueba de hipótesis realizados por coeficientes de correlaciones de Rho de Spearman, en prueba normalidad, donde servirán en conocer para poder rechazar las hipótesis nulas (H_0) según valores p .

Reglas de decisiones

Significancias. Valores p de coeficientes de correlaciones $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancias. Valores p de coeficientes de correlaciones $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lecturas de errores:

Tabla 9.

Conocimiento en la dimensión compresión torácica de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la practica en el personal de salud no especializado en laboratorio Pharmed Corporation Lima.

Correlaciones			
		Conocimiento dimensión compresión torácica	Prácticas de reanimación
Rho de Spearman	Coeficiente de Conocimiento dimensión compresiones torácicas	1.000	0.159
	Sig. (bilaterales)	.	0.047
	N	150	150
	Coeficiente de Prácticas de reanimación correlación	0.159	1,000
	Sig. (bilateral)	0.047	.
	N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Propia

Mostramos estos resultados a través de los valores p valor 0.047, es decir resultados menores a alfa 0.005, encontrados Tabla 9, indica deben aceptar las hipótesis alternas quiere decir que hay relaciones estadísticamente significativa entre el conocimiento en dimensión compresión torácica en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

Grados de relaciones entre variables

Tenemos tabla 10, donde el valor en los coeficientes de correlación Spearman, como grados de relación de conocimiento en la dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar

(RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, teniendo $\rho = 0,142$, demostrándonos una relación del 14% para nuestras variables es decir es buena y positiva.

significancia

Los niveles de significancia (Alfa $=\alpha$) son 0,011, es decir corresponden tener la confiabilidad del 99%.

Estadístico de prueba

Mediante la prueba de hipótesis realizados por coeficientes correlacion Rho de Spearman, prueba normalidad, donde servirán conocer para rechazar la hipótesis nula (H_0) según valores p .

Decisión

Significancias. Valores p de coeficientes de correlaciones $< \alpha$ Se rechazan la H_0 .

Significancias. Valores p de coeficientes de correlaciones $\geq \alpha$ No se rechazan la H_0 .

Lecturas de errores: Tabla 10.

Conocimiento en la dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima.

Correlaciones			
		Conocimiento en la dimensión ventilación	Prácticas de reanimación
Rho de Spearman	Conocimiento en su dimensiones ventilación	1.000	0.142
	Sig. (bilateral)	.	0.011
	N	150	150

Prácticas de reanimación	Coefficiente de correlación	0.142	1,000
	Sig. (bilateral)	0.011	.
	N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Propia

Mostramos estos resultados a través de los valores p valor 0.011, es decir resultados menores a alfa 0.005, encontrados en la Tabla 10, se deben aceptarlas las hipótesis alternas es decir existen relación estadísticamente significativas del conocimiento dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

Grados de relaciones entre variables

Tenemos en la tabla 11, donde los valores en los coeficientes de correlación Spearman, como grado de relaciones del conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, teniendo $\rho = 0,146$, demostrándonos una relación del 14% para nuestras variables es decir que son buenas y positivas.

Nivel de significancia

Los niveles de significancia (Alfa $=\alpha$) son 0,037, es decir corresponden tener la confiabilidad del 97%.

Estadístico de prueba

Mediante la prueba de hipótesis realizados por coeficientes de correlaciones de Rho de Spearman, para la prueba de normalidades, donde servirán en conocer para rechazar las hipótesis nulas (H_0) según valores p .

Regla de decisión

Significancias. Valores p de los coeficientes de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancias. Valores p de los coeficientes de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 11.

Conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima.

		Correlaciones		
			Conocimiento dimensión desfibrilación temprana	Prácticas de reanimación
Rho de Spearman	Conocimiento dimensión en desfibrilación temprana	Coefficiente de correlación	1.000	0.146
		Sig. (bilateral)	.	0.037
		N	150	150
Spearman	Prácticas de reanimación	Coefficiente de correlación	0.146	1,000
		Sig. (bilateral)	0.037	.
		N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Propia

Mostramos estos resultados a través de los valores p valor 0.037, es decir resultados menores a alfa 0.005, encontrados en la Tabla 11, esto quiere decir que se deben aceptar las

hipótesis alternas donde existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en personal de salud no especializado.

Grados de relaciones entre variables

Tenemos en la tabla 12, donde los valores en los coeficientes de correlación Spearman, como grado de relación entre el conocimiento en su dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, teniendo $\rho = 0,136$, demostrándonos una relación del 13% para nuestras variables es decir que son buenas y positivas.

Nivel de significancia

Los niveles de significancia (Alfa $=\alpha$) son 0,019, es decir corresponden tener la confiabilidad del 99%.

Estadístico de prueba

Mediante la prueba de hipótesis realizados por coeficientes de correlaciones de Rho de Spearman, de acuerdo con las pruebas de normalidad, donde servirán para conocer si se pueden o no rechazar las hipótesis nulas (H_0) de acuerdo con el valor p .

Regla de decisión

Significancias. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancias. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 12.

Conocimiento en la dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima.

		Correlaciones		
			conocimiento dimensión administración de fármacos	Prácticas de reanimación
Rho de	Conocimiento dimensión en administración de fármacos	Coefficiente de correlación	1.000	0.136
		Sig. (bilateral)	.	0.019
		N	150	150
Spearman	Prácticas de reanimación	Coefficiente de correlación	0.136	1,000
		Sig. (bilateral)	0.019	.
		N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Propia

Mostramos estos resultados a través de los valores p valor 0.019, es decir resultados menores a alfa 0.005, encontrados en la Tabla 12, esto quiere decir que se deben aceptar las hipótesis alternas donde existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024

H5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión circulación de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.

Grados de relaciones entre variables

Tenemos en la tabla 13, donde los valores en los coeficientes de correlación Spearman, como grado de relaciones del conocimiento en la dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, teniendo $\rho = 0,131$, demostrándonos una relación del 13% para nuestras variables es decir que son buenas y positivas.

Nivel de significancia

Los niveles de significancia (Alfa $=\alpha$) son 0,042, es decir corresponden tener la confiabilidad del 96%.

Estadístico de prueba

Mediante la prueba de hipótesis realizados por coeficientes de correlaciones de Rho de Spearman, de acuerdo con las pruebas de normalidad, donde servirán para conocer si se pueden o no rechazar las hipótesis nulas (H_0) de acuerdo con el valor p .

Regla de decisión

Significancias. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancias. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 13.

Conocimiento en la dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima.

Correlaciones			
		conocimiento dimensión circulación	Prácticas de reanimación
Rho de Spearman	Conocimiento dimensión circulación	1.000	0.131
	Prácticas de reanimación	0.131	1,000
	N	150	150
Rho de Spearman	Conocimiento dimensión circulación	.	0.042
	Prácticas de reanimación	0.042	.
	N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Propia

Mostramos estos resultados a través de los valores p valor 0.042 es decir resultados menores a alfa 0.005, encontrados en la Tabla 13, esto quiere decir que se deben aceptar las hipótesis alternas donde existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024.

4.4. Discusión de resultados

Se procede a realizar la discusión basadas según los resultados que se realizó en este trabajo, se comparan según antecedentes hechos.

En lo sociodemográfico se tiene 150 personas de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima, donde hay Religión Católico 44%, Evangélico 9.3%, adventista 18%, mormón 15.3%, Otros 13.3%; Grado académico Licenciado 18%, Maestro 6.7%, Doctor

4%, Secundaria 56.7%, Técnico 14.7%, Con oficio 21.4%; Estado civil Soltero 63.3%, Casado 34%, Viudo 2.7%; Sexo Hombre 62.7%, Mujer 37.3%; Edad de 25 a 35 años 45.3%, de 36 a 46 años 39.3%, de 47 a 54 años 15.3%, fuente propia.

El conocimiento en la dimensión compresión torácica en reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 31.3%. Para Yusof y col., en el 2023, en Malasia, dice que las enfermeras tienen buen nivel de conocimiento y práctica en RCP. La puntuación media total de conocimientos fue de 89% y la puntuación media de la práctica fue de 140 (97,9). El estudio no reveló ninguna asociación significativa entre el conocimiento y la práctica con la demografía social ($p > 0,005$) (11). Según Apaza en 2023, el 47% de trabajadores de salud tenía bajo nivel de conocimientos. En lo sociodemográfico, la edad es de 31 y 34 años, el 77 % fue femenino, son técnica en enfermería en 44%, con previa capacitación en 31 % y 24 % con previa experiencia. En conceptos generales, fue bueno el conocimiento en 72% en oportuno reconocimiento del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema de emergencia fue deficiente el conocimiento en 55 % y maniobras de reanimación cardiopulmonar hay deficiente conocimiento en 51 % (16).

El conocimiento en la dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 41.3%. Para Mohammed y col., en el 2020, en Egipto, el 31% con conocimientos adecuados de RCP, el 95% con actitudes positivas hacia la formación en RCP. En estudiantes de medicina el 7% tenía conocimientos adecuados de RCP, el 91% con actitudes positivas en la formación (12). Según Villalobos y Limay en el 2023, el 65% con medio nivel de conocimiento; en aplicación de compresiones torácicas en 84%, en manejo de vía aérea 65%, en manejo de respiración 43% (17)

El conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 34.7%. Para Okwuikpo y col., en el 2020, en Nigeria, el 79% de encuestados tenía buenos conocimientos de cardiopulmonar reanimación cardiopulmonar, el 67% había practicado reanimación cardiopulmonar a los pacientes y 57% de los encuestados tuvieron actitud negativa al respecto (13). Según Guevara, en el 2020, hay bajo nivel de conocimiento 64%, el 24% con medio nivel de conocimiento y alto conocimiento 12%. En dimensiones, el nivel de reconocimiento y activación de protocolos de respuestas a emergencias 82%, desfibrilación 52% con medio conocimiento, aplicación de compresiones torácicas 65%, manejos de vía aérea 47% y ventilación 54% con bajo conocimiento (18).

El conocimiento en la dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 34.0%. Para Alsbri y col., en el 2024, en Yemen, el 54% tenía conocimientos previos de RCP, el 27% consideró que el conocimiento era suficiente. El 77% apoyó la capacitación obligatoria en RCP y 85% estaba dispuesto a asistir a la capacitación si se ofrecía. El conocimiento previo de reanimación cardiopulmonar (RCP) variaba entre las poblaciones (14). Según Mendoza, en el 2021, hay alto nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar 74%. Los internos tienen alto nivel de conocimiento en identificación del paro cardiaco 57%, hay alto nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico 75% con alto nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzado 48% (19).

El conocimiento en la dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar donde hay medio nivel de conocimiento con practica de reanimación pulmonar en 31.3%. Para Tomas y col., en el 2023, en Namibia, un porcentaje significativo de enfermeras tienen conocimientos limitados ($14,7 \pm 1,50$), actitudes negativas ($36,2 \pm 4,8$) y malas prácticas ($11,16 \pm 1,18$) en lo

que respecta a la reanimación cardiopulmonar. Su escaso conocimiento está asociado con mala práctica ($\chi^2 = 9,171$, $P = ,003$) (15). Según Miranda y Urure, en el 2021, el 47% con deficiencias en conocimientos de reanimación cardiopulmonar básico, el 45% con regular conocimientos, el 9,51% con buen conocimiento. El 51% con deficiente conocimientos en reanimación cardiopulmonar avanzado, el 45% con regular conocimiento y 4% con buen conocimiento (20).

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Hipótesis general

Se planteo que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado, en la segunda tabla se puede observar el 89.3% presentan un nivel de conocimiento medio o alto y que el 38.7% tuvo las practicas adecuadas en RCP, al aplicar la prueba de corrección de spearman se obtuvo una $\rho=0.168$ con un valor de $p=0.005$, que indica una relación positiva débil pero significativa. por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed

Hipótesis específico 1: Compresiones torácicas

Se propuso que, si existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en comprensión torácica y las prácticas en RCP, en la tercera tabla se observa que en 50.0% de los encuestados tuvo un nivel de conocimiento medio y de estos el 31.3% presento la práctica inadecuada. Al realizar en análisis de spearman muestra un coeficiente $\rho=0.159$ y un valor $p=0.047$ al ser un valor menor p al nivel significancia ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna concluyendo que si existe una relación significativa, positiva y débil entre el conocimiento sobre compresiones torácicas y las prácticas en RCP.

Hipótesis específico 2: Ventilación

Se estableció que si existe relación estadísticamente significativo entre conocimiento de ventilación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado, en la cuarta tabla se observa el 60.7% de los participantes presentan un nivel medio de conocimiento en ventilación de los cuales el 41.3% tuvo practicas inadecuadas, al realizar el análisis de spearman se determinó que el rho 0.142 con un $p=0.011$, este resultado permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa, positiva y débil entre el conocimiento en ventilación.

Hipótesis específico 3: desfibrilación temprana

Se formulo la hipótesis de que si, existe estadísticamente significativo entre el conocimiento en su dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar y las práctica en el personal de salud no especializado al aplicar la correlación de spearman se obtuvo coeficiente de $\rho=0.146$ con el valor del $p=0.037$, dado que el valor de p es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna por lo tanto se concluye que si existe relación estadísticamente significativa, positiva y débil entre el conocimiento y desfibrilación temprana en personal estudiado.

Hipótesis específico 4: Administración de fármacos

Se planteo la hipótesis de que, si existe estadísticamente significativo entre el conocimiento en su dimensión administración de fármacos y la práctica en el personal de salud no especializado, la prueba correlación de spearman determino con un coeficiente $\rho=0.136$ y un valor $p=0.019$. como el valor del p es menor al umbral de significancia ($\alpha = 0.05$), se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna demostrando que si existe una relación

estadísticamente significativa de carácter positiva y débil entre el conocimiento en administración de fármacos y las prácticas en RCP.

Hipótesis específico 5: circulación

Se planteo que sí, existe relación estadísticamente significativo entre el conocimiento el dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar y la práctica en el personal de salud no especializado, al realizar el análisis de spearman se determinó un coeficiente de correlación $\rho=0.131$ con un valor $p=0.042$ al encontrarse que el valor es menor de nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna concluyendo que si existe una relación estadísticamente significativa de carácter positiva y débil entre el conocimiento en circulación y las prácticas en reanimación cardiopulmonar.

Recomendaciones por dimensiones

Compresiones torácicas (31.3%)

Recomendación: desarrollar talleres prácticos y recurrentes implementando los simuladores de alta fidelidad dirigido a las técnicas correctas sobre las compresiones torácicas como la frecuencia, profundidad y retroceso y con la finalidad de mejorar las habilidades blandas y demostrar en las situaciones críticas de emergencia.

Ventilación (41.3%)

Recomendación: implementación de las capacitaciones practicas sobre los manejos y el uso de los dispositivos de vía aérea como las mascarillas y el Ambu, como realizar los ejercicios en coordinación, comprensión y ventilación incorporando las evaluaciones de manera periódica para la evaluación de sus progresos.

Desfibrilación temprana (34.7%)

Recomendación: es fundamental establecer los entrenamientos de manera obligatoria sobre el uso de desfibrilador externo automático (DEA), lo que incluye simulacro de manera mensual que refuercen el reconocimiento del paro cardiaco y la indicación oportuna del choque eléctrico.

Administración de fármacos (34.0%)

Recomendación: Elaborar un protocolo interno para poder actuar frente a las emergencias que incluya farmacoterapia en (RCP) y realizar capacitación del personal en la identificación y la dosis y el modo de administrar los medicamentos más utilizados en este tipo de emergencias como: adrenalina, amiodarona o lidocaína.

Circulación (31.3%)

Recomendación: Es importante promover entrenamientos clínicos y la identificación de los signos de la circulación efectiva, como el control del pulso y la toma de decisiones post-reanimación formando equipos interdisciplinarios con el objetivo de reforzar el trabajo colaborativo.

- Se sugiere elaborar estudios a profundidad sobre el conocimiento de los profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar y también de modernización, dado que es esencial para mantener a los profesionales informados y capacitados para efectuar de manera segura con el fin de salvaguardar la salud de los pacientes.

5. REFERENCIAS

1. OMS. Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 26 de julio del 2024]. Disponible desde: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. OPS. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000- 2019 [Internet]. Washington. Organización Panamericana de la Salud; 2021 [consultado el 19 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedadescardiovasculares>
3. EsSalud. Enfermedades del corazón; segunda causa de muerte en el Perú [Internet]. Lima. El Seguro Social de Salud; 2022 [citado el 22 de julio del 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=enfermedades-al-corazon-son-la-segundacausa-de-muerte-en-el-peru>
4. Taghinejad H., Bastami M., Veisani Y., Bahrami B. Investigar los efectos de un paquete de capacitación sobre el conocimiento y desempeño de los enfermeros que trabajan en la unidad de cuidados intensivos sobre cardiopulmonar. J Med Health [Internet]. 2020; 14 :1674–7. [consultado el 21 de junio del 2024]. Disponible en: <https://pjmhsonline.com/2020/july-sep/1674.pdf>
5. Barzola J. Conocimiento y practica de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Huancayo. Junín: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2023. [Fecha de acceso el 17 de julio de 2024]. Disponible en: - 26 – <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8407/TESISBARZOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Barrios K. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) en enfermeros del Hospital Nacional Goyeneche - Arequipa: Universidad Católica de Santa María. [Tesis]. 2023. [Fecha de acceso 05 de agosto del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11905/F2.0696.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Sudden Cardiac Arrest Foundation. Latest Statistics – Sudden Cardiac Arrest Foundation [Internet]. Wexford (PA): Sudden Cardiac Arrest Foundation; 2022 [consultado 30 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.sca-aware.org/about-sudden-cardiac-arrest/latest-statistics?utm>
8. Lara B, Chuecas J, Schild V, Musso J, Rojas J, Aguilera P. Registro prospectivo de pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio extrahospitalario en Santiago, Chile. Rev Med Chile 2022; [consultado 30 de Junio del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022001001283>,
9. Bernoche C., Timerman S., Polastri T., Giannetti N., Siqueira A., Piscopo A. Actualización sobre la directriz de reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia de la Sociedad Brasileña de Cardiología. Arq Brás Cardiol [Internet]. 2019; 113 (3): 449–663. [consultado el 30 de julio del 2024]. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31621787/>
10. Greif R., Bhanji F., Bigham B., Bray J., Breckwoldt J., Cheng A. Educación, implementación y equipos: Consenso internacional de 2020 sobre ciencia de la- 27 - reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia con recomendaciones de tratamiento. Circulation [Internet]. 2020; 142: 222–83. [consultado

el 30 de julio del 2024]. Disponible en:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000896>

11. Yusof P., Adawiyyah A., Kunjukunju A., Mathews A. Knowledge and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation 2023. (CPR). 6. 30-36. 10.22259/2639-1783.0602005. En internet https://www.researchgate.net/publication/375376473_Knowledge_and_Practice_of_Cardiopulmonary_Resuscitation_CPR accedido el 15 de agosto de 2024
12. Mohammed Z., Arafa A., Saleh Y., Dardir M., Taha A., Shaban H., AbdelSalam E., Hirshon J. Knowledge of and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among junior doctors and medical students in Upper Egypt: cross-sectional study. Int J Emerg Med. 2020 Apr 22;13(1):19. doi: 10.1186/s12245-020-00277-x. PMID: 32321416; PMCID: PMC7178981. En internet <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7178981/> accedido el 15 de agosto de 2024
13. Okwuikpo M., Ilishan R., Oke M., Tabitha A. Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation Among Nurses in Babcock University Teaching Hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. 2020. En internet https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27_okwuikpo_original_13_3.pdf accedido el 11 de agosto de 2024
14. Alsabri H., Alqeeq B., Elshanbary A. Conocimientos y nivel de habilidades entre los proveedores no sanitarios en relación con la formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) en Oriente Medio (países árabes): una revisión sistemática y un metanálisis. BMC Public Health 24 , 2081 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19575-7> En internet <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19575-7#citeas> accedido el 19 de agosto de 2024

15. Tomás N., Zuze A., Kachekele N. Conocimientos, actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar de las enfermeras en un hospital de formación seleccionado de Namibia: una encuesta transversal. 2023. En internet <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23779608231216809> accedido el 17 de agosto de 2024
16. Apaza A. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del personal de salud de los establecimientos de la Micro Red Arapa - Puno, 2023 En internet https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12776/3/IV_FCS_502_T_E_Apaza_Huaman%C3%AD_2023.pdf accedido el 22 de agosto de 2024
17. Villalobos M., Limay C. Nivel de conocimiento del enfermero sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica en áreas críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2023. En internet https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/12088/Villalobos_Grandez_Marlith%20y%20Limay_Santill%C3%A1n_Celia.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 22 de agosto de 2024
18. Guevara L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSa II 1 En internet https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/951/Larizha_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 22 de agosto de 2024
19. Mendoza S. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA año 2021 En internet En internet https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/951/Larizha_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 20 de agosto de 2024

20. Miranda Y., Urure I. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública de Lima. 2021 2021 En internet En internet <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/441/648/1493> accedido el 20 de agosto de 2024
21. Magid D., Aziz K., Cheng A., Hazinski M., Hoover A., Mahgoub M. Part 2: Evidence Evaluation and Guidelines Development: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* [Internet]. 2020; 142(16_suppl_2): S358-S365. [consultado el 03 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000898?rfr_dat=cr_pu_b++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
22. López E. Conocimiento y práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia del Hospital II – EsSalud Abancay - Apurímac: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso 5 de julio del 2024]-30 -Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7700/TESIS%20LOPE%20-%20MEJIA%20-%20MIRANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Tamu J., Atuhaire C., Groves S., Cumber S. Assessment of nurse's knowledge and skills following cardiopulmonary resuscitation training at Mbarara Regional Referral Hospital, Uganda. *The Pan African Medical Journal*. 2018; 30(108):100-113. [consultado 05 de agosto del 2024]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196081/>

24. Escobar C., Jara B. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019. 28(54):182-202 [consultado 11 de junio del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009
25. Hernández R. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2020;36(4) [consultado 06 de junio del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013
26. Martínez M., García S., Gual M., Herrera P. Resultados de aprendizaje de las competencias enfermeras relacionadas con la toma de decisiones en el contexto del paciente crónico con necesidades complejas Educación Medica [Internet]. 2021;22(6):466-472. [consultado 07 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181319301962>
27. Paqui M., Ordoñez H., Pinta J., Armijos F., Espinoza M., Ordoñez M. La filosofía de Patricia Benner y la formación de estudiantes de enfermería. Del aprendiz al experto. Una reflexión personal. Revista Electrónica Portales Médicos [internet]. 2020. [consultado 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeriadel-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
28. Mamani Y. Introducción a la metodología de la investigación 2021. San Simón University. [Internet]. 2021; 1(1):25-31. [consultado el 12 de agosto del 2024]. Disponible desde:

https://www.researchgate.net/publication/353246749_INTRODUCCION_A_LA_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_2021

29. Yormani P. Principios bioéticos en la praxi del cuidado de enfermería en situación de crisis. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2022; 17(6): 234. [consultado el 11 de julio del 2024]. Disponible desde: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-deenfermeria-en-situacion-de-crisis/>
30. Castán M. Sobre el significado y alcance de los hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: el Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Rvdo. Bioética y Derecho. [Internet]. 2021; (52): 155-172. [consultado el 12 de julio del 2024]. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200010
31. Ontano M., Mejía A., Avilés E. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Rev. Cien. Ec. [Internet].2021; 3(3):9-16. [consultado el 09 de agosto del 2024]. Disponible desde: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
32. Santés C. Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos. Rev Med UV. [Internet].2021; 21(1):7-25. [consultado el 09 de junio del 2024]. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103700>
33. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Rev Med UV. [Internet]. 2021; 12(5):18-45. [consultado el 12 de agosto del 2024];

Disponible desde: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

34. Guetterman T., Kellenberg J., Kerin S., Harrod M., Lehrich J., Iwashyna T. Funciones de enfermería en la respuesta al paro cardíaco intrahospitalario: hospitales de mayor rendimiento versus hospitales de menor rendimiento. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2019; 28 (11): 916–24. [consultado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31420410/>
35. Panchal A., Bartos C., Cabañas J., Donnino M., Drennan I., Hirsch K. Parte : Soporte vital básico y avanzado para adultos: directrices de la American Heart Association para la reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia. *Revista Circulation*. [Internet]. 2023; 142(16):366-468. [consultado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/5698>
36. Moreno V. Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anestesiólogo del Hospital Diospi Suyana. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia. [Tesis]. 2023. [Fecha de acceso: 2 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3dSNeDw>
37. Jeong H., Ju D., Lee A., Lee J., Kang N., Choi E. Effect of a hybrid team-based advanced cardiopulmonary life support simulation program for clinical nurses. *PLoS One*. [Internet] 2022; 17(12). [consultado el 01 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9757587/>
38. Ireland S., Marquez M., Hatherley C., Farmer N., Luu B., Stevens C. Emergency nurses' experience of adult basic and advanced life support workstations as a support strategy for clinical practice in the emergency department. *Australas Emerg Care* [Internet]

- 2020; 23(2):77-83. [consultado el 01 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X19300855?via%3Dihub>
39. SalusPlay. Aspectos básicos de la ventilación mecánica invasiva [Internet]. 2023 Jun 14 [citado 2025 Jul 3]. Disponible en: <https://enfermeriaavila.com/infografia-salusplay-aspectos-basicos-de-la-ventilacion-mecanica-invasiva/>
40. NANDA International. Diagnóstico de enfermería [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 3]. Disponible en: <https://diagnosticosnanda.com/>
41. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM. Práctica clínica: manejo de la vía aérea [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021 [citado 2025 Jul 3]. Disponible en: <https://repositoriosalud.unam.mx/handle/123456789/53>
42. Al-Kalaldeh M., Al-Olime S. Promoting Nurses' Self-Efficacy in Advanced Cardiac Life Support Through High-Fidelity Simulation. J Contin Educ Nurs [Internet] 2022; 53(4):185-192. [consultado el 02 de agosto del 2024]. Disponible en: https://journals.healio.com/doi/10.3928/00220124-20220311-09?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
43. Kaplow R., Cosper P., Snider R., Boudreau M., Kim J., Riescher E. Impact of CPR Quality and Adherence to Advanced Cardiac Life Support Guidelines on Patient Outcomes in In-Hospital Cardiac Arrest. AACN Adv Crit Care [Internet] 2020; 31(4):401-409. [consultado el 02 de julio del 2024]. Disponible en: <https://aacnjournals.org/aacnacconline/article-abstract/31/4/401/31245/Impact-of-CPRQuality-and-Adherence-to-Advanced?redirectedFrom=fulltext>

44. AHA. Aspectos destacados de las Guías de la American Heart Association 2020 para RCP y ACE [Internet]. Texas. American Heart Association; 2020 [consultado 26 de julio del 2024]. Disponible desde: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelinesfiles/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
45. Olasveengen T., Mancini M., Perkins G., Avis S., Brooks S., Castrén M. Adult Basic Life Support Collaborators. Adult Basic Life Support: International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation [Internet]. 2020; 156:A35-A79. [consultado el 03 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7576327/>
46. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
47. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
48. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
49. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

50. Merchant R., Topjian A., Panchal A., Cheng A., Aziz K., Berg L. Adult Basic and Advanced Life Support, Pediatric Basic and Advanced Life Support, Neonatal Life Support, Resuscitation Education Science, and Systems of Care Writing Groups. Part
51. Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* [Internet]. 2020 142(16_suppl_2):S337-S357. [consultado el 03 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000918?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
52. Reyes N. Nivel de conocimiento y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de salud del servicio de emergencia complejo hospitalario Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso 5 de agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5141/T061_440612_03_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Chávez A. Conocimiento y práctica del profesional enfermero en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora. Lima: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso el 22 de junio del 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>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	IPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en personal de salud no especializado? <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión compresiones torácicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión ventilación de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado? ¿Cuál es la relación entre conocimiento en la dimensión administración de fármacos de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión circulación de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión conocimiento sobre compresión torácica en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado. Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión ventilación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado. Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión desfibrilación temprana en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado. Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión administración de fármacos en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado. Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión circulación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión compresión torácica en reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión ventilación de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la práctica en el personal de salud no especializado.</p>	<p>V1= conocimiento Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Compresiones Torácicas Ventilación Desfibrilación temprana Administración de fármacos Circulación <p>V2= técnicas de reanimación pulmonar Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Manejo de la vía aérea Manejo de ventilación Manejo de circulación Diagnóstico referencial 	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. diseño de investigación: Descriptivo correlacional. Población: La población estuvo conformada por personal de salud no especializada que labora en laboratorios Pharmed Corporation Lima, durante el año 2024. En total de 150 trabajadores, quienes realizan funciones relacionados con salud sin contar las emergencias que pueda ocurrir.</p>

Anexo 2: Instrumentos de medición

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Introducción Buen día colega, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo Analizar la relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la practica en el personal de salud no especializado en laboratorio Pharmed Corporation Lima 2024. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con ‘X’ cada uno de los ítems formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las indicaciones que se precisan a continuación:

1. Responder todos los ítems sin excepción.
2. No considerar si es correcta o incorrecta la respuesta. Responda de manera concordante con su propia percepción.
3. En caso presente alguna inquietud durante el desarrollo el instrumento no dude en realizar la consulta respectiva.
4. Marque con (X) en concordancia con la alternativa que estime más conveniente.

1. DATOS GENERALES

Edad: 25 a 46 años (), 36 a 46 años (), 47 a 54 años ()

Sexo: (a) Hombre, (b) Mujer

Estado civil: (a) Soltero(a), (b) Casado(a), (c) Viudo(a), (d) Divorciado(a)

Religión: (a) católico, (b) evangélico, (c) adventista, (d) mormón, (e) Otros---

Grado académico: (a) Licenciado (a), (b) Maestro (a), (c) Doctor (a) - 39 -

DIMENSION I: CONOCIMIENTO SOBRE COMPRESIONES TORÁCICAS

1. La frecuencia de compresiones torácicas según la guía de la AHA es:

- a. ≤ 100 por minuto
- b. 80 a 99 por minuto
- c. 100 por minuto
- d. 101 a 120 por minuto

2. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:

- a. Entre 2cm a 3cm
- b. Entre 4cm a menos de 5cm
- c. Entre 5cm a 6cm
- d. >6 cm

3. El Masaje Cardíaco se aplica:

- a. En el hemitórax izquierdo

b. A nivel de la Apófisis xifoides del hueso esternón

c. Entre las dos tetillas del hueso esternón

d. En el mango del hueso esternón

4. La relación de compresiones torácicas y ventilación en un adulto cuando hay un Reanimador es de:

a. 20/3

b. 30/2

c. 25/2

d. 10/2 - 40 -

DIMENSIÓN II: CONOCIMIENTO EN LA VENTILACIÓN

5. El tiempo máximo de duración de cada ventilación:

a. 1 segundo

b. 2 segundos

c. 3 segundos

d. 3 segundos

6. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejem: AMBU), la relación de compresión -ventilación es de:

- a. Al menos 100cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
 - b. 100 a 120cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - c. 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - d. 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos
7. En el RCP básico, la técnica para aplicarlas ventilaciones es:
- a. Se sella la nariz se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
 - b. Se realiza la maniobra frente -mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
 - c. Solo se da ventilaciones por la boca
 - d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler

DIMENSIÓN III: CONOCIMIENTO EN DESFIBRILACION TEMPRANA

8. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:
- a. En asistolia y taquicardia ventricular
 - b. Actividad eléctrica sin pulso
 - c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - d. Taquicardia auricular y bloqueo AV - 41 -

9. si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicares de:

- a. 150 Joules
- b. 200 Joules
- c. 250 Joules
- d. 300 Joules

10. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
- b. No tocar la victima
- c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
- d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga

11. Cuantas descargas eléctricas deben realizarse entre cada ciclo de 2 minutos de compresiones torácica y ventilación artificial.

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

DIMENSIÓN IV: CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.

12. De la siguiente lista de medicamentos cual es el único que está permitido aplicar en cualquier ritmo:

- a. Bicarbonato
- b. Magnesio
- c. Atropina
- d. Adrenalina

13.Cuál es la vía de suministrar el medicamento en un paciente con paro cardiorrespiratorio

- a. Endovenosa
- b. subcutánea
- c. Intramuscular
- d. sublingual

14. En la víctima de un paro cardio Respiratorio por fibrilación ventricular. ¿cuál es el tratamiento más efectivo?

- a. Fármacos
- b. Golpe precordial
- c. Intubación endotraqueal

d. Desfibrilación

DIMENSIÓN V: CONOCIMIENTO EN CIRCULACIÓN.

15. Previo al paro cardio respiratorio la frecuencia cardíaca

a. Aumenta rápidamente

b. Se mantiene normal

c. Disminuye rápidamente

16. Previo al Paro Cardiorrespiratorio la presión arterial.

a. Aumenta rápidamente

b. Se mantiene normal

c. Disminuye rápidamente

d. No sucede absolutamente nada

VALORES

Los valores por tomar en consideración son:

Respuesta correcta :1pt

Respuesta incorrecta: 0pts

GUÍA DE OBSERVACIÓN

PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

N	Manejo de la vía aérea	SI	NO
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		
	Manejo de la Ventilación		
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 110 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		
	Manejo de Circulación		
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.		
16	Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo. Descarga RCP		
17	Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1 mg cada 3 a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg		

	Diagnóstico diferencial		
18	Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP Asistolia (H y T)		
19	Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6 min		
20	Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		
21	Identifica retomo de la circulación espontanea RCE		
22	Se asegura de la presencia de: Pulso. Presión Arterial. Respiración espontanea. Ondas de presión intraarterial 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 PARTICIPACION!

Anexo 3: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Nivel de conocimiento con las prácticas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) en respuesta a emergencias cardiacas en personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024”

Nombre de la investigadora: MENDOZA CALDAS Heler Yonán.

Propósito del estudio: “Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) en respuesta a emergencias cardiacas en personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

Anexo 4: Autorización para realizar el estudio



Lima, 29 de enero de 2025

CARTA N° 011-01-25/2025/E/UPNW

**QUÍMICO FARMACÉUTICO
ARTURO FEDERICO CROSBY SOLARI
GERENTE GENERAL
LABORATORIOS PHARMED CORPORATION S.A.C**

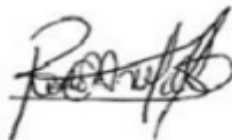
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **HELER YONÁN MENDOZA CALDAS**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS EN LAS TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) EN RESPUESTA A EMERGENCIAS CARDIACAS EN PERSONAL DE SALUD NO ESPECIALIZADO EN LABORATORIOS PHARMED CORPORATION LIMA 2024 "**

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Director
Programa Académico de Enfermería

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO

Para: Dr. Arturo Federico Crosby Solari
Gerente General

Yo Heler Yonan Mendoza Caldas identificado con DNI N° 72360707, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad Privada Norbert Wiener, Me presento con el debido respeto que se merece y expongo lo siguiente:

Que deseando realizar mi trabajo de investigación titulada. "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) en respuesta a emergencias cardiacas en personal de salud no especializado en laboratorios Pharmed Corporation Lima 2024" para optar el título profesional de licenciado en enfermería, solicito a usted señor Gerente General que autorice a realizar el estudio.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted que acceda mi solicitud

Lima 29/01/2025



Mendoza Caldas Heler Yonán
DNI:72360707




PHARMED CORPORATION SAC
RUC: 20505578806
ARTURO FEDERICO CROSBY SOLARI
DNI: 07812379

Arturo Federico Crosby Solari
DNI, N°



Lima, 30 de enero de 2025

Señores:

Universidad Privada Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para comunicarles que autorizamos al Sr. Heler Yonán Mendoza Caldas, identificado con DNI N°. 72360707, Bachiller de la escuela académica profesional de enfermería de su prestigiosa casa de estudios, para realizar el trabajo de su investigación titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS EN LAS TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) EN RESPUESTA A EMERGENCIAS CARDÍACAS EN PERSONAL DE SALUD NO ESPECIALIZADO EN LABORATORIOS PHARMED CORPORATION LIMA 2024”.

Autorizamos que dicho estudio se lleve a cabo dentro de las instalaciones de Pharmed Corporation S.A.C, con la participación del personal de salud no especializado, bajo el cumplimiento de las normas éticas, de confidencialidad y coordinación con las áreas correspondientes.

Sin otro en particular, quedamos atento a cualquier consulta adicional.

Atentamente,



PHARMED CORPORATION SAC
RUC: 20505578806
ARTURO FEDERICO CROSBY SOLARI
DNI: 07812379

Arturo Federico Crosby Solari
Gerente General
Pharmed Corporation SAC
RUC: 20505578806

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	uwiener on 2024-01-31 Submitted works	1%
4	Submitted on 1687386144184 Submitted works	<1%
5	Universidad de San Martín de Porres on 2019-09-27 Submitted works	<1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
8	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%