



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA - 2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

AUTOR:

LIC. PLASENCIA HARO, BRUNA SARITA
<https://orcid.org/0009-0000-2322-7775>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Plasencia Haro, Bruna Sarita, con DNI 44104395, en mi condición de autora del trabajo académico presentada para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres de título “Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en un Hospital Público de Lima - 2023”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 8% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de agosto del año 2023.

Firma del Autor
(Plasencia Haro, Bruna Sarita)
DNI: 44104395

Firma del Asesor
(DR. Matta Solis, Eduardo Percy)
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

PLASENCIA HARO BRUNA SARITA

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	0%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	35
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45

RESUMEN

Objetivo: Identificar como se relaciona el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en un público de Lima 2023. **Materiales y método:** metodología cuantitativa, diseño no experimental, transversal descriptivo, correlacional en una muestra de 70 profesionales. Los instrumentos a utilizar serán dos cuestionarios, el primero para medir la variable conocimiento, compuesto por 23 ítems con 5 dimensiones, con valores finales de: Conocimiento pobre: 0-7 puntos, conocimiento intermedio: 8 - 15 puntos y conocimiento bueno: 16 - 23 puntos y el segundo cuestionario para medir la variable actitudes, conformado por 18 ítems y 3 dimensiones, la valoración final se define: Actitud Positiva: 58 - 90 puntos y Actitud Negativa: 18-57 puntos. **Resultados:** Los resultados ayudaran a la planificación de jornadas de adiestramiento lo que permitirá para fortalecer y actualizar los conocimientos del RCP en un paciente en paro cardiorrespiratorio, así como le brindará herramientas para mejorar la actitud del profesional enfermero ante estos eventos. **Conclusiones:** El estudio permitirá fortalecer los conocimientos sobre el RCP y las actitudes con el fin de mejorar el cuidado que brinda el enfermero al usuario.

Palabras clave: Paro cardiaco, masaje cardiaco, ventilaciones, actitud (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify how the knowledge and attitude of the nursing professional is related to cardiopulmonary resuscitation in the emergency service in a public of Lima 2023. **Materials and method:** quantitative methodology, non-experimental, descriptive cross-sectional design, in a sample of 70 professionals. The instruments to be used will be two questionnaires, the first to measure the knowledge variable, made up of 23 items with 5 dimensions, with final values of: Poor knowledge: 0-7 points, intermediate knowledge: 8 - 15 points and good knowledge: 16 - 23 points and the second questionnaire to measure the attitudes variable, made up of 18 items and 3 dimensions, the final assessment is defined: Positive Attitude: 58 - 90 points and Negative Attitude: 18-57 points. **Results:** The results will help the planning of training days, which will allow to strengthen and update the knowledge of CPR in a patient in cardiorespiratory arrest, as well as provide tools to improve the attitude of the nursing professional before these events. **Conclusions:** The study will strengthen knowledge about CPR and attitudes in order to improve the care provided by the nurse to the user.

Keywords: Cardiac arrest, cardiac massage, ventilations, attitude (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Los paros cardiorrespiratorios (PCR) y las enfermedades cerebro vasculares cerebrales (ECV) son anomalías agudas cuales son ocasionadas por trombos que imposibilitan que la sangre circule hacia el miocardio o la masa encefálica; generalmente producidas por acumulación de desechos en las membranas de los capilares sanguíneos; en tanto la OMS en el 2017, indican que las enfermedades cardiacas representan el 31% del total de defunciones alrededor del mundo es decir aproximadamente 18 millones de seres humanos, de estas muertes, más del 75% se dan en países del tercer mundo (1).

En una parada cardiaca (PCR) es importante que el profesional de salud comience lo más rápidamente posible que la cadena de supervivencia siendo esto un punto importantísimo para mejorar el pronóstico de los usuarios en esta situación, por lo que todos los trabajadores sanitarios deben obtener la capacitación para hacerle frente. Estudios realizados en España, en 2019, indican que el 11,2 % de las enfermeras manifiestan no alcanzado la capacitación de reanimación cardio pulmonar (RCP) y el 21,9% indican que nunca han participado en una maniobra RCP (2).

En Indonesia durante el 2023, investigadores sostiene que uno de los trascendentales elementos que determinan tanto la calidad como el éxito en las maniobras de RCP es que esta se realice antes de los 10 segundos de ocurrido el evento y que de preferencia no tenga interrupciones o que estas no superen los 10s, de esta manera se reduce la probabilidad de que el usuario presente trastornos hemodinámicos, limita posibles complicaciones o secuelas e incrementa la efectividad de la RCP (3).

Con relación a lo antes expuesto, es necesario que además de que los licenciados en enfermería obtengan conocimientos y prácticas actualizadas en RCP, es también importante que estos profesionales y los estudiantes de enfermería cuenten con una

buena actitud hacia esta maniobra, lo que permite respuestas oportunas y exitosas. En Kuala Lumpur, en el 2020, llevan a cabo un estudio donde se evidencia que 11% de los profesionales se muestran reacios a realizar un RCP, el 22,7% manifiesta no tener seguridad en realizar la maniobra y 59,1% sostiene que tienen preocupación por dañar a los usuarios (4).

Al respecto, En Etiopía, durante el 2023, indican que el 15% de la población de dicho territorio sufre de una ECV y manifiestan que el conocimiento del profesional enfermero para manejar y la competencia para reconocer y afrontar un evento cardiaco; sui investigación evidencia que el 56% de la muestra poseen conocimientos deficientes de los cuales el 67,8% no han recibido capacitación al respecto, además se observa que casi el 60% del personal con bajo conocimiento se encuentran entre los 26 a 35 años (5).

En torno a la temática, en México, en el 2021, informan que anualmente acontecen entre 150 mil y 250 mil PCR, de los cuales el 95% puede fallecer si no reciben atención adecuada si no reciben RCP dentro de los primeros minutos de acontecido. El PCR afecta al grupo etario de 35 a 55 años y afecta más a los varones que a las féminas; la principal causa de este evento es un ritmo cardiaco elevado, es decir taquicardia, o un ritmo anormal que puede ocasionar a que se detenga (6).

En el contexto brasilero el PCR tiene como característica una paralización súbita del desempeño mecánico del músculo cardiaco y del proceso respiratorio a continuación se produce la pérdida de conciencia. En este país, en el 2023, el 80% de los PCR son ocasionados a través de ritmo de FV, TVSP , Asistolia y AESP; en cualquiera de estos escenarios, la identificación prematura de la PCR y su adecuada manipulación son importantes para que los pacientes tengan un resultado beneficioso, exigiendo a los profesionales enfermeros cuente con un entrenamiento continuo y actualizado (7).

Ahora bien, en Argentina, durante el 2023, se le considera como una dificultad que afecta la salud pública; ya que, se calcula que el paro cardiorrespiratorio en el año ha originado en promedio 45 mil decesos, siendo la tasa de usuarios que presentan

PCR en el contexto hospitalario es de 1,5 a 2,8 de cada mil ingresos, siendo entre 65% y 85% la tasa de mortalidad al mes de acontecido el evento (8).

Al respecto en Colombia, en el 2020, se reportan en el año 69 mil decesos relacionados a ECV; en el ámbito hospitalario, el factor más frecuente que origina el PCR en usuarios en áreas críticas, es el choque séptico que representa el 50,3% a eventos consecuente al shock cardiogénico 14%. Indican, además que la tasa de supervivencia varía en función al servicio en el que se da este evento, 16% en UCI, 23% en emergencias y 12% en hospitalización (9).

Por su parte en Bolivia, durante el 2021, establecen que en los hospitales el código azul indica que un usuario está sufriendo un PCR y necesita recibir RCP inmediatamente, siendo las enfermeras emergencista las primeras en actuar en estas situaciones brindando el Soporte Vital Básico (SVB). Estudios en este país evidencian que del total de enfermeras emergencistas, el 35% indica haber participado entre 3 y 6 veces en un RCP 29% entre 1 y 2 veces y 12% más de 6 veces; ahora bien, al medir el conocimiento encontraron que 76% tiene un nivel regular y sólo el 41% ha recibido capacitación al respecto (10).

En el Perú, en el 2022, se reporta que la parada cardiaca es la segunda causa mortalidad con una tasa del 20%, siendo los factores de riesgos que no se pueden modificar: el género, el grupo etario, la etnia y la genética, por otro lado, se encuentran los factores que, si pueden sufrir modificaciones como consumo de tabaco, presión alta, diabetes, colesterol, no tener actividad física y la ansiedad. Se estiman que el 1% de los pobladores tienen insuficiencia cardiaca y que de ellos el 10% sufre diabetes y el 25% hipertensión (11).

Durante la última pandemia, el año 2021, el Instituto Nacional del Corazón (INOCCR), manifestó que la asiduidad de los PCR ha aumentado debido a que muchos pacientes, entre 30% y 50%, que se recuperaron del SARS COV-2 han sufrido de paros cardiorrespiratorios; en especial aquellos que atravesaron por un cuadro de trombosis pulmonar masiva y oclusión arterial por plaquetas, que se quedaron sedimentadas por la disminución del flujo sanguíneo al músculo cardiaco (12).

Llama la atención lo informado en Arequipa, durante el 2023, en donde estudiosos informan que es un estado grave y con un alto nivel de mortalidad, por ello la consulta médica implica ser rauda y efectuada por profesionales debidamente capacitados; se evidencia que en este departamento el 50,5% del personal de salud afirma que ha recibido una capacitación certificada acerca del tema, sin embargo, al evaluar el nivel de conocimiento, se encuentra que el 75,2% desconocen muchas de las etapas de RCP básico y avanzado (13).

Por otro lado, en Lambayeque, en el 2020, sostienen, que el profesional asistencial no sigue el orden correcto los protocolos de RCP, desconocen las actualizaciones de las normativas del Ministerio de Salud, son enfermeras recién egresadas que no tienen la capacitación necesaria o no han participado en un evento de este tipo. En investigaciones realizadas se evidencia 50% de los trabajadores sanitarios alcanzan una cognición baja, 22% demuestra tener un conocimiento regular y el 28% nivel alto (14).

En Cajamarca, durante el 2019, manifiestan que, el paciente que sufre una enfermedad cardiaca, tiene una tasa de supervivencia de 4%, esto debido a que los trabajadores de salud no alcanzan el porcentaje de cognición esperado, por escasa capacitación; ni la actitud correcta principalmente porque nunca han participado en una maniobra o lo ha hecho en pocas ocasiones, por lo que consideran que no están preparados para llevarla a cabo (15).

Debido a que un PCR es un evento imprevisto, es necesario que las profesionales enfermeras, en especial las que trabajan en unidades críticas posean conocimientos de las técnicas para aplicar una maniobra correcta de RCP en el menor tiempo posible ya que la aplicación correcta puede salvar vidas y minimizar secuelas graves; así como cuenten con una actitud favorable que garantice que sea capaz de afrontar estos eventos caóticos eficazmente.

El conocimiento es ejercicio consecuente de obtener datos valiosos que nos permitan entender el contexto que no rodea, para lo cual usaremos la razón, el discernimiento y el intelecto; en líneas generales está referida al proceso de instrucción. En otras palabras, este proceso hace referencia a la acumulación de

detalles específicos sobre un tópico, para lo cual se requiere pericia, capacidades y procesos mentales; dentro de las particularidades del conocimiento encontramos que es cultural, se define por variables biológicas, psicológicas y sociales, y se puede transmitir usando el lenguaje (16).

Para que el personal enfermero realice adecuadamente el RCP, es necesario que cuente con los conocimientos y destrezas necesarias que le permite asistir al usuario en un paro cardiorrespiratorio. Para que el personal mantenga óptimamente las competencias del soporte vital, este debe conocer, entender y mantenerse actualizados; ya que el PCR son eventos que pueden darse de manera intempestiva y un buen actuar marca alta tasas del mantenimiento de la vida y el fallecimiento, para minimizar la presencia de secuelas (17).

El paro cardiorrespiratorio puede ocurrir en una organización sanitaria o en cualquier otro lugar, es considerado como un peligro para la salud ya que es precedido por un deterioro físico, por lo que es importante que se detecten oportunamente sus signos y síntomas lo que se pueden presentar en un lapso de horas o días previos al evento; así mismo es importante que se conozcan y apliquen las normas preestablecidas que le permitan actuar con tiempo para prevenir las fallas en el músculo cardíaco (18).

En cuanto el profesional de enfermería identifique síntomas que un usuario puede sufrir un PCR, como por ejemplo si no respira o no es normal, el licenciado enfermero deberá encender el sistema de emergencias médicas y actuar dentro de los 10 primeros segundos comprobando las pulsaciones, en caso que no lo encuentre deberá comenzar con las maniobras de RCP y de contar con el DEA se sugiere utilizarlo; de contar con una correcta implementación del sistema de emergencia garantizará un 50% de supervivencia en estos pacientes (19).

Las compresiones torácicas tienen la finalidad mantener el músculo cardíaco en "funcionamiento", facilitando el movimiento sanguíneo para mantenerla con la oxigenación y que los órganos en especial el corazón y cerebro mantengan sus funciones minimizando los daños. Para realizar las compresiones es necesario que el usuario se encuentre acostado de cúbito supino en una superficie dura, por su

parte el reanimador que realizará las compresiones deberá colocarse al lado y comenzar a realizar el masaje en el pecho del usuario, específicamente en la parte inferior del esternón entrecruzando los dedos y en ángulo recto respecto al tórax del usuario (20).

Existen también los dispositivos mecánicos para realizar compresiones torácicas, los que tienen como propósito administrar continuamente RCP de alta calidad, se califican en equipos de carga; este tipo de compresiones son ideales en caso de traslado del usuario (21).

Es importante para tener un RCP de alta calidad, sin importar si es manual o mecánico, deben tener frecuencia de 5-6 cm y la frecuencia 100 cpm y entre compresión y compresión se debe esperar que la cavidad torácica se expanda nuevamente; hay que tener en cuenta que en el caso del RCP manual, esta es una actividad de alta intensidad para la persona que lo ejecuta, por lo que a partir del minuto y medio en promedio el reanimador se cansa y por ende la calidad del RCP disminuye, por eso recomienda que los reanimadores roten cada 2 minutos y minimizar el desgaste (22).

Por otro lado, las vías respiratorias conducen el aire limpio, caliente y con altas cantidades de oxígeno del entorno a los pulmones; para llevar a cabo una RCP exitosa el reanimado debe verificar que las vías no tengan algún objeto que las obstruya y/o despejarlas, colocando la barbilla en alto o realizar una pulsión mandibular de esta manera se puede verificar y evitar que la columna vertebral se lastime o se dañe (23).

Se explica que, el proceso de RCP básica está en relación de 30 a 2; quiere decir que por cada 30 compresiones torácicas se debe suministrar 2 ventilaciones boca a boca o de tener disponible se puede dar ventilaciones con bolsa autoinflable. En casos que no se haya podido liberar las vías respiratorias y continúan obstruidas, se encuentre la cavidad con sangre o si se considera que no se encuentra capacitados lo suficiente, se recomienda dejar de lado las ventilaciones (24).

Es importante tener en cuenta que se debe hacer uso del desfibrilador en cuanto se tenga a la mano un DEA o un desfibrilador convencional sin dejar de lado el masaje del músculo cardíaco. Los desfibriladores pueden ser de tipo monofásico o bifásico, difieren en que tienen en la eficiencia para finalizar las arritmias; así mismo los bifásicos necesitan menor cantidad de electricidad para su funcionamiento, es decir requiere menos descargas, minimizan el perjuicio al miocardio y menor lapso tiempo de RCP, lo que favorece los pronósticos neurológicos (25).

Los pacientes en PCR tienen en derecho a una atención de calidad, por lo que, es necesario que los enfermeros responsables del RCP deben aceptar sus deseos, para lo cual, su actitud es fundamental, dentro de la actitud destacamos que el liderazgo debe ser claro. La actitud se define como un ordenamiento de dogmas y conocimientos generales, que se ve afectada de manera favorable o desfavorable por un evento determinada, que nos inclina a tomar acción utilizando los conocimientos y sentimientos relacionados a dicho suceso (26).

Cabe mencionar que, la actitud de los profesionales enfermeros hacia el RCP es muy satisfactoria para lograr incrementar los porcentajes de sobrevida de los usuarios que sufren PCR; muchos de los enfermeros se muestran nerviosos porque consideran que no están lo suficientemente capacitados y no saben cómo actuar en estas situaciones porque sólo han recibido capacitaciones teóricas, o siente temor por los riesgos potenciales que implican para ellos (27).

La actitud cognitiva está en relación a la sección intelectual o científica del ser humano, lo que precede a conseguir conocimientos; en esta dimensión se valoran el accionar del ser humano al respecto, es decir como primer paso se procesan la información, a continuación, se realiza el análisis, que permitirá la argumentación y comprensión y como último paso se obtendrán nuevos argumentos (28).

Ahora bien, respecto a la dimensión emocional, esta hace referencia a las emociones benignas o negativas respecto a un argumento, cosa o personas; está en relación del sentir respecto al PCR y las maniobras de RCP; esta dimensión es la que más se relaciona con el arte de la enfermería, que es una profesión que mantiene una relación directa y continua con los usuarios y su círculo familiar (29).

En relación con las actitudes conductuales son aquellas que están referidas a que los seres humanos están propensos a exteriorizar sus ideas, meditaciones y sentir, ellos pueden ser positivos o negativos; está en correspondencia a lo que los seres humanos estas predispuesto a hacer en un evento de PCR.

El estudio está fundamentado teóricamente - fenomenológica de Patricia Benner, quien sostiene lo importante que el profesional asistencial de enfermería reciba formación que le permita desarrollarse de forma integral (teórico, práctico y actitudinal) facilitando su transición de alumno a profesional; garantizando el cuidado y la seguridad de los usuarios (30).

Así mismo, se fundamenta en la teoría de Henderson, quien hace referencia que todos los enfermeros poseen la capacidad y los recursos que le permiten lograr satisfacer las 14 necesidades básicas, brindado a los usuarios una alta calidad de atención enfocado en su recuperación y reinserción a la sociedad (31).

Adal y colaboradores (32) en Etiopía, 2022, realizaron un estudio donde la finalidad de “Investigar el conocimiento y la actitud con respecto al soporte vital cardíaco avanzado entre los trabajadores de la salud, 2022”. Estudio transversal y descriptivo en el asistieron 416 profesionales sanitarios, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios uno estructurado y otro autoadministrado. Los hallazgos evidencian que el 52,75% de los participantes han recibido capacitación sobre RCP, respecto a los conocimientos, se encuentra que 59,5% tienen un nivel deficiente; en relación a la actitud el 44,75% presentan una actitud negativa. Llegan a la conclusión que a menos conocimiento la actitud es negativa, por lo que las instituciones de salud deben promover la capacitación para reforzar los conocimientos y mejorar la actitud.

Fernández y asistentes (33), Colombia, 2021, desarrollan una investigación donde el propósito de “Evaluar conocimiento y actitudes en RCP neonatal en profesionales de enfermería de una institución en el año 2021”. Investigación de cuantitativa, no experimental, transversal descriptivo, en el que participaron 33 licenciadas de enfermería, se obtuvo la información mediante dos encuestas. Se evidencian que sólo el 17,9% tienen certificado de capacitación vigente, respecto al conocimiento

el 89,3% tienen un nivel regular, por otro lado, el 82,1% mantiene actitud positiva. Concluyen en si hay correlación directa de las variables analizadas.

Khatun y asistentes (34), Bangladesh, 2021, realiza un análisis con la finalidad de “Evaluar conocimiento de los profesionales de salud respecto al RCP y su actitud al respecto”. Estudio transversal en el que participaron 160 profesionales sanitarios a quienes se les realizó una encuesta semiestructurada; los hallazgos evidencian que el 62,5% poseen un nivel medio de conocimiento, ahora bien, del total de entrevistados se observa que el 70,62% muestran una evidencia neutra y el 14,38% negativa. Concluyen que es necesario capacitar al profesional de salud para mejorar los conocimientos, la comprensión y mejorar la actitud respecto al RCP.

Espirilla y colaboradores (35), en Cusco, en el 2021, realiza una indagación con el objeto de “Evaluar el conocimiento y actitud sobre el Manejo de Reanimación Cardiopulmonar del adulto de los Internos de Enfermería”. Investigación descriptivo y transversal, la prueba esta conformada por 35 enfermeros a cuales se les aplicaron una encuesta cerrada; los resultados evidencian el 40% de los encuestados tiene un nivel bajo y en el mismo porcentaje muestran una actitud ni favorable ni desfavorable. Llegan a la conclusión que el conocimiento y la actitud es baja y displicente frente el manejo de reanimación cardiopulmonar, por lo que se puede afirmar que ambas se relacionan.

Díaz (36) en Cajamarca, durante el 2021, efectuó una tesis cuyo propósito de “Determinar los conocimientos y actitudes en reanimación neonatal”. Análisis descriptivo, correlacional y transversal, en el que participaron 86 profesionales de salud quienes completaron una encuesta. Los resultados evidencian el 51,2% tiene un porcentaje de cognición es regular y 47,7% tiene porcentaje malo; respecto a la actitud, el 83,7% tiene una actitud positiva y 16,3% muestran una mala actitud. Concluyen que la correlación significativa directa entre ambas variables.

Salas y asistentes (37) Callao, 2021, desarrollan un estudio para “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar”. Análisis cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal; participaron 36 licenciados enfermeros,

que completaron dos cuestionarios; encontrándose que el nivel de conocimiento es medio en 22,2% y bajo 77,8%; en relación a la actitud esta fue favorable en 83,3% y desfavorable 16,7%. Llegan a la conclusión que las variables presentan una asociación positiva baja.

El interés de este estudio sitúa en que todo el equipo multidisciplinario es participe de las maniobras de RCP en especial el profesional enfermero quien es el que mantiene contacto directo con el paciente desde su llegada al área de emergencia, por lo que debe poseer los conocimientos adecuados y actualizados para tomar acción inmediata minimizando de esta manera la posibilidad de supervivencia del usuario atendiéndolo además con una actitud positiva que le transmita tranquilidad al usuario y a su círculo de familiar.

Nuestro estudio tiene importancia teórica ya que se utilizarán distintas teorías, como la del conocimiento que indica que el hombre usa el conocimiento para obtener información sobre el ambiente y los fenómenos que lo rodean, además la investigación busca dar la importancia a la actitud de los enfermeros sobre la RCP y el cuidado que debe brindar a los pacientes en un paro cardiorrespiratorio; se fundamenta también en las teorías de enfermería de Benner y de Henderson.

En la práctica la pesquisa se justifica porque busca que se mejoren los procesos de atención en calidad y tiempo, minimizando de esta manera la tasa de morbimortalidad en los pacientes que sufren un paro cardiorrespiratorio.

Se justifica metodológicamente ya que la pesquisa tiene en cuenta todas las etapas del método científico desde el planteamiento del problema; además se aplicarán instrumentos que hayan sido debidamente avalados por jueces expertos y que además cuenten con confianza estadística en el Perú.

Finalmente planteamos el objetivo general de la investigación: Identificar como se relaciona el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en un público de Lima 2023.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, en vista que se recogerá y se examinará lo datos que se pueden medir (38). El diseño es no experimental a consecuencia que las variables serán abordadas como se encuentran en el entorno observado, no será manipuladas por los investigadores; es descriptiva en vista que, se describirán la temática investigada, es de corte transversal teniendo en cuenta que los datos recogidos en un periodo de tiempo específico y finalmente será correlacional puesto que se establecerá la no manipulación de las variables refiriéndonos a ellas tal como las observaremos en el contexto del estudio (39).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El estudio tiene una población que será conformada por 70 licenciadas enfermeras que efectúan su trabajo en el servicio de emergencias, Público de Lima en el segundo semestre del año 2023.

Criterios de Inclusión:

- Se considerarán a los licenciados asistenciales especialistas con experiencia mínima de 6 meses en el área de emergencia,
- Que laboren en todos los turnos programados,
- Que tengan contrato CAS y terceros
- Que deseen participar en el trabajo académico.

Criterios de exclusión:

- Jefas y coordinadoras del área
- Personal que no trabajen en el área de emergencia
- Trabajador que no se encuentren laborando en el momento del estudio
- Trabajadores que no deseen participar.

Muestra: Se utilizará el muestreo el tipo censal, por ser pequeña y de fácil manejo por lo que se incluirá a toda la población

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Conocimientos sobre RCP

Definición conceptual: La cognición está referido a la obtención de información, habilidades y destrezas necesarias para que se pueda comprender el entorno y los sucesos que acontecen, para lo cual se utilizará el raciocinio y la inteligencia (40).

Definición operacional: El conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) de los enfermeros durante la atención de los usuarios atendidos en el área de emergencias en un hospital público, por lo que tendrá preciso las etapas: reconocimiento y activación del sistema de emergencia, realización de comprensión, maniobras de vías aéreas, ventilación y desfibrilación temprana.

Actitudes sobre RCP

Definición conceptual: La actitud está en relación a instrucciones cognoscitivo que afecta las conductas positivas o negativas de los profesionales enfermeras frente a hechos o eventos (41).

Definición operacional: La actitud sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) de los enfermeros durante la atención de los usuarios atendidos en el área de emergencias en un hospital público, para lo cual se tendrá en cuenta las etapas: Cognitivo, emocional y conductual.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recoger los datos de la variable “Conocimientos de RCP” se usará como técnica del cuestionario, para lo cual se aplicará un cuestionario con preguntas

abiertas que se le aplicarán a las licenciadas de enfermería que trabajan en emergencia en el Hospital Nacional que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento fue elaborado por Quinto (42), compuesto por 5 etapas y 23 ítems; con principios finales de Correcto: 1 e Incorrecto: 0, y juicios de consignación de mérito de Conocimiento pobre: 0-7 puntos, conocimiento intermedio: 8 - 15 puntos y conocimiento bueno: 16 - 23 puntos.

Por otro lado, los datos de la variable “Actitudes sobre RCP” se aplicará como estrategia el cuestionario, para lo cual se aplicará unas preguntas con politómico que se les aplicarán a las licenciadas de enfermería que trabajan en emergencia en el Hospital Nacional que alcancen con los rubros de inclusión y exclusión. El cuestionario fue elaborado por Meneses y colaboradores (43) determinado por 3 dimensiones y 15 ítems; con méritos finales de Totalmente en desacuerdo: 1, En desacuerdo:2, Indiferente:3, De acuerdo:4 y Totalmente de acuerdo:5 y criterios que implican valor de Actitud Positiva: 60 - 75 puntos, Actitud Indiferente: 33-59 puntos y Actitud Negativa: 15-32 puntos

Validez y confiabilidad:

La herramienta para verificar la variable “conocimiento de RCP” fue validado por Quinto (42) en Perú, durante el 2018, utilizando el juicio de 5 expertos quienes revisaron pertinencia, relevancia y claridad, e indicaron por unanimidad que el instrumento era aplicable; para calcular la fiabilidad se dispuso una prueba piloto con 20 enfermeros, y se verifica estáticamente con el Alpha de Cronbach 0,914.

La herramienta para cuantificar la variable “actitudes sobre RCP” fue validado por Meneses y asistentes (43), en Perú, en el año 2018, utilizando el juicio de 7 expertos y se aplicó la prueba binomial, $p=0,048$ menor al p -teórico por lo que es válido; respecto a la confiabilidad se lleva a cabo una prueba piloto con 10 participantes y la validación estática con Alpha de Cronbach de 0,98 es decir muy fidedigno.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Como primer paso, requeriremos a la Universidad María Auxiliadora, una misiva en donde se nos identifique como estudiantes de segunda especialidad; la que se usará para solicitar autorización a los directores del Hospital Nacional donde se llevará a cabo la investigación, así como a la jefatura del departamento de enfermería y del servicio de emergencia, con quién además se coordinará una sesión previa con el personal del área con el objeto de informarles sobre la finalidad e instrumentos del estudio y que rubriquen el consentimiento informado.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de la información se llevará a cabo en julio del 2023, tomará aproximadamente 10 día útiles; se ha estimado el lapso de tiempo que para que las unidades muestrales en completar estas encuestas están estimadas entre 35-45 minutos por cada uno. Al finalizar la recolección de datos se evidenciará la calidad de la información obtenida y se elaborará una carpeta de información en Excel.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo: Una vez ordenada la información en la carpeta de información se exporta al programa SPSS V26, el que nos permitirá la elaboración de cuadros de frecuencias relativas y absolutas según variables y dimensiones; así mismo, se calculan los estadísticos de posición central y de dispersión; este análisis nos permitirá organizar y sintetizar la información y determinar las características de la población investigada (44).

Análisis inferencial: El análisis tipo inferencial, primero se determinará si la población tiene distribución normal o no, para lo que se utilizará la prueba de Kolgomorov – Smirnov ya que nuestra muestra es mayor a las 50 unidades; si la distribución no es normal se empleara el coeficiente de correlación de Rho

de Spearman lo cual permite constatar si el nivel de valor bilateral obtenido es menor al p-valor teórico y llevar a cabo la prueba de hipótesis, para finalizar se desarrollarán las conclusiones y recomendaciones de la pesquisa.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

En nuestro estudio se tendrá consideración los fundamentos primordiales de la bioética:

Beneficencia: Los estudiosos respaldan que el estudio se realizara con el propósito de beneficiar a los pacientes en PCR y sus familiares (45).

No maleficencia: Se garantizará que la investigación no será perjudicial ni causará daño a las unidades muestrales, se respetará la seguridad física y psicológica de los componentes de la muestra (46).

Autonomía: Se respetará la independencia de los seres humanos de conformar o no la muestra, así como sus acciones y dogmas (47).

Justicia: Garantizamos que trataremos justa y equitativamente a los participantes, sin afrentar ni segregarlos y permitiendo la integridad de los asistentes (48).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2023																							
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■												
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	
Sustentación del proyecto																								■

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2023						TOTAL
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	
Equipos:							
Computadora Portátil	S/ 2,800.00						S/ 2,800.00
Disco Duro	S/ 200.00						S/ 200.00
Economato:							
Bolígrafo					S/ 35.00		S/ 35.00
Tableros de madera					S/ 60.00		S/ 60.00
Hojas Bond A4 75 gr					S/ 35.00	S/ 35.00	S/ 70.00
Material de apoyo bibliográfico							
Libros	S/ 100.00	S/ 80.00	S/ 50.00				S/ 230.00
Copias fotostáticas			S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 80.00	S/ 60.00	S/ 240.00
Impresiones				S/ 50.00	S/ 100.00	S/ 50.00	S/ 200.00
Empastado						S/ 350.00	S/ 350.00
Otros							
Movilidad				S/ 30.00	S/ 30.00	S/ 50.00	S/ 110.00
Viáticos	S/ 45.00	S/ 45.00	S/ 45.00	S/ 45.00	S/ 90.00	S/ 30.00	S/ 300.00
Comunicaciones	S/ 18.00	S/ 18.00	S/ 18.00	S/ 18.00	S/ 18.00	S/ 18.00	S/ 108.00
Recursos Humanos							
Digitadora	S/ 50.00				S/ 100.00	S/ 100.00	S/ 250.00
Imprevistos	S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 100.00	S/ 150.00	S/ 450.00
TOTAL							S/ 5,403.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [sede Web]. Ginebra -Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017[acceso 28-06-23]. [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Tíscar-González V, Blanco-Blanco J, Gea-Sánchez M, Molinuevo AR, Moreno-Casbas T. Nursing knowledge of and attitude in cardiopulmonary arrest: cross-sectional survey analysis. PeerJ [revista en Internet] 2019 [acceso 23-06-23]. 7(e6410.):1–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6368968/pdf/peerj-07-6410.pdf>
3. Wirmando W, Sampe A, Alfrida A, Bakri A, Laurensia J, Madu Y, et al. Comparison of cardiopulmonary resuscitation quality performed by a single rescue with a bag-valve mask device: Over-the-head or lateral position?. Clinical Epidemiology and Global Health [revista en internet] 2023[acceso 20-07-23]. 20(3–4):1–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398423000337>
4. Myo M, Muhammad N. Knowledge and attitude towards basic life support among medical and nursing students in Universiti Kuala Lumpur Royal College of Medicine Perak. Asian Journal of Medicine and Health Sciences [revista en internet] 2020 [acceso 05-07-23]. 3(1):36–43. Disponible en: https://www.ajmhsrcomp.org/images/journal/Vol3_Issue1/AJMHS_2020_Vol3_Issue1_FullJournal.pdf#page=39
5. Kebede R, Kefyalew M, Michael M, Kebede K. Knowledge and Associated Factors towards Early Management of Acute Myocardial Infarctions among Nurses Working in the Adult Emergency Department of Selected Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia [sede Web]. Etiopía: Research Square; 2023 [acceso 15-07 [Internet]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-3152290/v1>
6. Celaya M. Muerte Súbita Cardíaca y RCP en México [Sede Web]. México: Sociedad Mexicana de Cardiología; 2021 [acceso 08-07-23]. [Internet].

Disponible en: <https://www.smccardiologia.org.mx/dia-mundial-del-corazon/muerte-subita-y-rcp-en-mexico/>

7. Nunes I, de Souza C, Silvino Z, Lavoyer C, de Almeida R, Telles T, et al. O uso da simulação clínica na efetivação de competências e habilidades na parada cardíaca para estudantes de enfermagem. *Revista AcervoSaúde [revista en internet]* 2023[acceso 24-07-23]. 23(7):1–7. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12972/7750>
8. Chicote E, Feo-González M, Lizama-Gómez N-G, Arlabán-Carpintero M. Análisis comparativo entre las Paradas Cardíacas Hospitalarias sucedidas en horario de mañana y las que suceden fuera de ese horario. *Revista Argentina de Terapia INTensiva [revista en internet]*2023[acceso 18-07-23]. 40(2023):1. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/861>
9. Villa-Velásquez J, Hoyos-Vanegas N, Gomez-Echeverry J, Payares-Benítez A, Casas-Arroyave F. Paro cardíaco en las unidades de cuidado intensivo de adultos del área metropolitana de Medellín, Colombia. *Estudio observacional. Colombian Journal of Anesthesiology [revista en internet]*2020 [acceso 14-07-23]. 48(3):118–25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n3/es_2256-2087-rca-48-03-118.pdf
10. Aspi M. Conocimiento de enfermería sobre animación cardiopulmonar como parte del proceso de soporte vital básico, servicio emergencias, Hospital Obrero No. 4 Caja Nacional de Salud Oruro, Primer Trimestre 2021 [Tesis de especialidad]. [Internet]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28833/TE-1855.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Andina Agencia Peruana de Noticias. ¡Cuidado! Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en Perú [Sede Web]. Perú: Andina Agencia Peruana de Noticias; 2022 [acceso 18-07-23] [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-enfermedades-al-corazon-son-segunda-causa-muerte-el-peru-884425.aspx>

12. Andina Agencia Peruana de Noticias. Paro cardiorrespiratorio: ¿quiénes tienen más riesgo de padecerlo? [sede Web]. Lima: Andina Agencia Peruana de Noticias;2021 [acceso 18-07-23] [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-paro-cardiorrespiratorio-quienes-tienen-mas-riesgo-padecerlo-867103.aspx>
13. Esquivel K. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2023 [tesis de Titulación]. [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12493/70.2874.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Tapia J. Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Adulto. Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA II-2 Chiclayo, 2020 [Tesis de Especialidad]. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Luis Gallo; Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9648/Tapia_Díaz_José_Ramiro_y_Ugaz_Gástelo_Ingrid_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Coronel N, Yturbe D. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/3406/T016_40129605_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Shehab S, Al-Bsheish M, Meri A, Dauwed M, Aldhmadi B, Mohsin H, et al. Knowledge sharing behaviour among head nurses in online health communities: The moderating role of knowledge self-efficacy. Plos ONE [revista en internet] 2023 [acceso 07-07-23]. 18(1):e0278721. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0278721>
17. Barus M, Sinurat S, Stephanie RM. Overview of knowledge about basic life

- support of nursing students level 3STIKes Santa Elisabeth Medan. International Journal of Nursing and Midwifery Research[revista en internet]2023[acceso 15-07-23]. 1(3):88–92. Disponible en: <https://journals.iarn.or.id/index.php/ners/article/view/86/76>
18. Gazmuri R. Reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria del paciente adulto. Revista Médica Clínica Las Condes[revista en Internet] 2017[acceso el 25-07-23]. 28(2):228–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017300378>
 19. Yock-Corrales A, Campos-Miño S, Escalante R. Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Andes pediátrica [revista en internet] 2021 [acceso 25-07-23]. 92(6):943–53. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v92n6/2452-6053-andesped-andespediatr-v92i6-3818.pdf>
 20. Castillo V. a importancia de las compresiones torácicas [Sede Web]. España: Salva Vidas Cardio; 2023 [acceso 16-07-23] [Internet]. Disponible en: <https://salvavidas.com/blog/la-importancia-de-realizar-correctamente-las-compresiones-toracicas/>
 21. Sobrado L, Ballesteros S. Compresiones torácicas mecánicas versus manuales en adultos en parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria durante su traslado en ambulancia: una revisión sistemática. Nure investigación [revista en Internet] 2023 [acceso 24-07-23]. 20(122):1–10. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/2237/1047>
 22. Fernández M, Piñero-Zapata M, González- M. Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental. Enfermería Global [revista en internet] 2020 [acceso 18-07-23]. 60(11):46–54. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/406401/287091/1508011>

23. Santos S, Cruz I. Práctica de enfermagem baseada em evidencias sobre a atuação do enfermeiro no manejo de vias aéreas durante parada cardiorrespiratória em paciente adulto. *Journal of Specialized Nursing Care*[revista en internet]2020[acceso 16-07-23]. 12(1):17. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA657918806&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=19834152&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon~a71f79e3&aty=open+web+entry>
24. INSHT. Primeros auxilios: soporte vital básico en el adulto [sede Web]. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo;2015 [acceso 20-07-23] [Internet]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/329558/ntp-1062w.pdf/714f2285-3984-4378-bbe2-4e3d90be90b8>
25. Muñoz D, Álvarez M, Betancur S, Zuluaga M, Parra M. Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Adulto [sede Web]. Colombia: Hospital con alma Pablo Tobón Uribe; 2010 [acceso 20-07-23] [Internet]. Disponible en: https://hospitalpablotonuribe.com.co/images/pdf/avanzada_adulto_modificado_2016.pdf
26. Tíscar V, Landaluze G, Rodríguez A, Valtierra M, Larrea I. Cuestionario sobre conocimientos y actitud de enfermería ante la parada cardiorrespiratoria. Creación y grupo piloto. *Nure Investigación* [revista en internet] 2015 [acceso 18-07-23]. 12(77):1–20. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/680/668>
27. Södersved M-L, Berglund A, Herlitz J, Leppert J, Enlund M. The impact of CPR and AED training on healthcare professionals' self-perceived attitudes to performing resuscitation. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*[revista en internet]2012[acceso 20-07-23]. 20(26):1. Disponible en: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-20-26>
28. Hernández A, Hernández R, Jach M. Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros. *Revista Electrónica Medimay*[revista en Internet] 2020[acceso 18-07-23]. 27(4):512–20.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204g.pdf>

29. García-Martínez A, Meseguer-Liza C. Actitudes de enfermeras de urgencias ante el concepto de reanimación presenciada. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*[revista en internet] 2018 [acceso 22-06-23]. 26(e3055):1–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Pvrr5SS9VRpTjbM6T9dbDgQ/?format=pdf&lang=es>
30. Dehn P, Munch S, Linnet M. Multidimensional factors determine skill acquisition development in Guided Self-Determination: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [revista en Internet] 2022[acceso 25-07-23]. 37(2):549–60. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.13140>
31. Khan K. Comparison of two nursing theories: Virginia Henderson’s “Need Theory” and “Peaceful end of life Theory”. *Aga Khan University School of Nursing and Midwifery*[revista en internet]2023[acceso 25-07-23]. 13(1):1–6. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Kashif-Khan-72/publication/372125294_Comparison_of_two_nursing_theories_Virginia_henderson’s_need_theory_and_peaceful_end_of_life_theory/links/64a703668de7ed28ba7e2783/Comparison-of-two-nursing-theories-Virginia-hender
32. Adal O, Solomon Emishaw. Knowledge and attitude of healthcare workers toward advanced cardiac life support in Felege Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, Ethiopia, 2022. *SAGE Journals* [revista en internet] 2023 [acceso el 24-06-23]. 11(1–12):1–7. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/20503121221150101>
33. Fernández J, Martínez O. Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021[tesis de titulación]. [Internet]. Colombia: Institución de Educación Superior Unidad Central del Valle del Cauca; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/2964>

34. Khatun R, Chowdhury S, Goni O. Knowledge and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation: A cross sectional survey on health care providers in clinical practice. *Health Science Quarterly* [revista en internet] 2021 [acceso 26-06-23]. 1(8):87–93. Disponible en: <https://journals.gen.tr/index.php/jsp/article/view/1507/1037>
35. Espirilla G, Palomino G. Conocimientos y actitudes sobre el manejo de reanimación cardiopulmonar del adulto de los internos de enfermería, UNSAAC 2020 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6156/253T20210352.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Díaz A. Conocimientos y actitudes en reanimación neonatal de internos de medicina humana del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019 y 2020 [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4184>
37. Salas F, Mescua E, Zea R. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador [Tesis de Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021 [Internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6334>
38. Jamieson M, Govaart G, Pownall M. Reflexivity in quantitative research: A rationale and beginner's guide. *Social and Personality Psychology Compass* [revista en internet] 2023 [acceso 22-07-23]. 17(e12735):1–15. Disponible en: <https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/spc3.12735>
39. Maier C, Bennett J, Grover V, Dwivedi YK. Cross-sectional research: A critical perspective, use cases, and recommendations for IS research. *International Journal of Information Management* [revista por internet] 2023 [acceso 24-07-23]. 70(6):1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026840122300006>

40. Gavilánez B, Chipantiza T. Nivel de conocimientos de rcp básico en estudiantes de enfermería de séptimo semestre. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [revista en internet]*2023 [acceso 23-07-23]. 4(2):851–8. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/655/854>
41. Hosseini Z, Karkhah S, Mohammadian M, Källmen H, Moradi A, Najjarboura M. Attitudes of Emergency Nurses and Patients' Family Members Towards the Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation; a Cross-sectional Study. *Arch Acad Emerg Med [revista en Internet]* 2022[acceso 21-07-23]. 10(1):1–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9637260/pdf/aaem-10-e73.pdf>
42. Quinto L. Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 [tesis de licenciatura]. [Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17444>
43. Meneses D, Mendoza S. Nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de Salud Huamanga, 2017 [Tesis de Especialidad] [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4172>
44. Dong Y. Descriptive Statistics and Its Applications. *Highlights in Science, Engineering and Technology [revista en internet]*2023[acceso 22-07-23]. 47(2023):16–23. Disponible en: <https://drpress.org/ojs/index.php/HSET/article/view/8159>
45. Ray K, Fallis J. The Bioethics of Environmental Injustice: Ethical, Legal, and Clinical Implications of Unhealthy Environments. *The American Journal of Bioethics [revista en internet]*2023 [acceso 24-07-23]. 1(4):1. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/15265161.2023.2201192?scroll=top&needAccess=true&role=tab>

46. Bifarin O, Stonehouse D. Beneficence and non-maleficence: collaborative practice and harm mitigation. *British Journal of Healthcare Assistants* [revista en internet] 2022 [acceso 22-07-23]. 16(2):1. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/bjha.2022.16.2.70>
47. Hardman D, Phil Hutchinson. Rules, practices and principles: Putting bioethical principles in their place. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* [revista en internet] 2022 [acceso 23-07-23]. 1(6):1–5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jep.13898>
48. Fowler M. Ye Who Are Weary Come Home... to Nursing Ethics. *JCN* [revista en internet] 2023 [acceso 23-07-23]. 40(1):16–7. Disponible en: https://journals.lww.com/journalofchristiannursing/Citation/2023/01000/Ye_Who_Are_Weary_Come_Home____to_Nursing_Ethics.9.aspx

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimientos sobre RCP	Ordinal	El conocimiento está referido a la obtención de información, habilidades y destrezas necesarias para que se pueda comprender el entorno y los sucesos que acontecen, para lo cual se utilizará el raciocinio y la inteligencia (40).	El conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) del licenciado de enfermería en la atención de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia en un hospital público, para lo cual se tendrá en cuenta las dimensiones: reconocimiento y activación del sistema de emergencia, aplicación de compresión, manejo de vías aéreas, ventilación y desfibrilación temprana	Reconocimiento y activación del sistema de emergencia	Definición RCP/PCR Maniobra RCP Cadena de supervivencia Sistema de respuesta	1-10	1: correcto 0:incorrecto	Conocimiento bueno: 16 -23 puntos Conocimiento intermedio 8 – 15 puntos Conocimiento pobre: 0 – 7 puntos
				Aplicación de compresión torácica	Frecuencia Profundidad Masaje cardiaco Compresión y ventilación RCP alta calidad	11-16		
				Manejo de vías aéreas	Comprobar obstrucción Permeabilizar las vías	17-19		
				Ventilación	Aplicación en lesión cervical Tiempo duración ventilación Compresión ventilación Técnica de aplicación	20-21		

				Desfibrilación temprana	Desfibrilador DEA Descarga desfibrilador	23-22		
Actitudes sobre RCP	Ordinal	La actitud está en relación a instrucciones cognitivas que afectan las conductas positivas o negativas de los profesionales enfermeras frente a hechos o eventos (41)	La actitud sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) del licenciado de enfermería en la atención de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia en un hospital público, para lo cual se tendrá en cuenta las dimensiones: Cognitivo, emocional y conductual.	Cognitivo	Identifica una PCR Importancia de atención de RCP	1-5	Totalmente en desacuerdo: 1. En desacuerdo:2, Indiferente:3, De acuerdo:4 Totalmente de acuerdo:5	Actitud Positiva: 60 - 75 puntos, Actitud Indiferente: 33- 59 puntos y Actitud Negativa: 15- 32 puntos
				Emocional	Control de la ansiedad Confianza en su experiencia	7-10		
				Conductual	Acción ante un PCR Mantener el control Trabajar en equipo pedir ayuda	11-15		

Estimado colega, mi nombre es Lic. Bruna Plasencia, estudiante de especialidad de la Universidad María Auxiliadora, les vengo a solicitar su participación en el presente cuestionario que nos ayudará a medir los conocimientos y las actitudes del profesional enfermero en RCP; les recordamos que la participación es anónima y que no existen respuestas correctas o incorrectas.

I. Datos generales:

Edad: 22-30 años () 31-40 años () 41-50 años () más de 50 años ()

Género: Masculino () Femenino ()

Estado civil: _____

¿Ha recibido cursos de RCP? Si () No ()

¿Hace cuánto tiempo? Menos 1 año () 1-3 años () más de 3 años ()

II. Cuestionario: Marque la respuesta que considere la correcta

1. ¿Qué es un PCR?

- a) Interrupción de la respiración y falta de pulso
- b) Movimiento de apnea con movimiento del corazón que se puede palpar
- c) Ausencia de respiración con movimiento del corazón que se puede palpar
- d) Falta de movimientos del corazón que se pueda palpar

2. ¿Qué entiende por PCR?

- a) Interrupción de la actividad mecánica del músculo cardíaco, ausencia de pulso y ahogamiento
- b) Interrupción de la actividad mecánica del músculo cardíaco que ocasiona un fluido mínimo de sangre a los órganos y genera hipoxia celular
- c) Presencia frecuencia cardíaca a sinusal producto de un adecuado gasto cardíaco.

d) Interrupción del movimiento cardiaco dentro de las primeras 2 primeras horas del comienzo de los síntomas

3. Indicar las patologías que conllevan a paro cardiaco

a) Problemas Cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumatismos, shock, hipotermia, iatrogenias

b) Alteración metabólica, PH de 7,4. traumatismos graves, shock, problemas cardiovasculares, hipotermia, iatrogenia

c) Problemas cardiovasculares, respiratorios, IRA tipo I, alteraciones metabólicas, SOFA I, Glasgow 10/15, dolor precordial.

d) Hemorragias leves, fractura de cráneo, hipoxemia, iatrogenia, pco2 46mmhg, PCI: 15

4. Se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:

a) La interrupción brusca o inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontanea o bloqueante.

b) La detección del latido cardiaco sin alterar el ciclo respiratorio produciendo la alteración de circulatoria y oxigenaría

c) La presencia de pulso distal acompañado de piel fría y dolor precordial y disminución de la respiración.

d) La pérdida de conciencia y disminución de la respiración, piel pálida y fría, cianosis peri bucal.

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?

a) Pérdida de la conciencia, miosis, presencia de pulso central, cianosis, apnea.

b) Pérdida brusca de conciencia, midriasis, ausencia de pulso centrales, cianosis, apnea

c) Pérdida de conocimiento y convulsiones con presencia de pulso carotideo y respiración ruidosa.

d) Ausencia de respiración espontánea, electroencefalograma plano, pupilas disocóricas, ausencia de reflejo corneal, TEC.

6. La reanimación cardiorrespiratoria se define como

a) Maniobras que tiene como fin restablecer la función respiratoria

b) Maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.

c) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.

d) Maniobras donde se realiza compresiones torácicas para restablecer la parada cardíaca

7. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?

a) Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.

b) identificación inmediata del PCR, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.

c) RCP enfatizando en las en as compresiones torácicas, desfibrilación, soporte avanzado efectivo, cuidados integrados efectivos.

d) Identificación inmediata del PCR, activar el sistema de respuesta de emergencia, realizar el RCP en cuanto llegue la ambulancia.

8. La secuencia de RCP según el AHA 2015 es:

a) ABC

b) CAB

c) ACB

d) BAC

9. ¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para adulto?

a) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

b) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

c) Evaluación, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso y ventilación, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

d) Evaluación y seguridad de la escena, comprobar el pulso, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención de DEA, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

10. ¿Cuál es la arteria principal para valoración de PC?

a) Arteria radial

b) Arteria inguinal

c) Arteria carótida

d) Arteria femoral

11. ¿Cuál es lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas?

a) En el tercio inferior del esternón.

b) En el tercio superior del tórax

c) En el borde del apéndice xifoides

d) En el centro del tórax.

12. Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:

a) 90

b) 100

c) 120

d) 150

13. ¿Cuántas compresiones torácicas que se realizan en un ciclo? a) 30

b) 40

c) 45

d) 50.

14. Las compresiones torácicas en adultos se realiza en una profundidad de:

a) 2CM-3CM

b) 3CM-4CM

c) 4CM-5CM

d) 5CM-6CM

15. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?

a) fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.

b) fracturas costales, esternón y columna vertebral, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.

c) Ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.

d) Dolor, ausencias de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.

16. Las compresiones torácicas se debe realizar en una superficie: a) S. blanda

b) S. firme

c) Colchón

d) S. rocosa

17. La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:

a) Prótesis

b) Alimentos

c) Caída de lengua.

d) Secreciones.

18. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:

a) Colocación de tubo orofaríngeo

b) Maniobra "frente – mentón"

c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

19. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:

a) Hiperextensión del cuello.

b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"

d) Colocación de tubo orofaríngeo

20. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, nos referimos a:

a) Técnica Laríngea

b) Técnica de Desfibrilación

c) Técnica del golpe precordial

d) Técnica Boca – Dispositivo de barrera.

21. El tiempo máximo de duración en una ventilación es de:

a) 2 segundos de duración

b) 3 segundos de duración

c) 1 segundo de duración

d) 4 segundo de duración

22. Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:

a) asistolia

b) fibrilación ventricular

c) Actividad eléctrica sin pulso.

d) Presencia de pulso.

23. El DAE interviene en la desfibrilación descargando:

a) 130 a 200 j bifásico y 300 monofásico.

b) 150 a 200 j bifásico y 360 monofásico.

c) 200 j bifásico y 360 j monofásico.

d) 220 j bifásico y 360 j monofásico

Instrumento para medir las actitudes

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Ítem	1	2	3	4	5
Cognitivo						
1	Está capacitado para realizar RCP					
2	Está capacitado para activar el sistema de emergencia lo más rápidamente ante un evento de PCR					
3	Tiene conocimiento sobre el protocolo a seguir para llevar a cabo el RCP en su centro de trabajo					
4	Considera que debe recibir capacitación sobre RCP en su centro de labores					
5	Si uno de sus compañeros de trabajo posee más conocimientos sobre el RCP debería tomar el liderazgo					
Emocional						
6	Cada trabajador debe preocuparse por estar preparado para un RCP					
7	Si no se encuentra en su ambiente laboral igualmente debe realizar un RCP en caso de ser necesario					
8	Los enfermeros y médicos deben estar capacitados para llevar a cabo un RCP					
9	Si lleva a cabo el RCP lo más pronto posible reduce la posibilidad de secuelas					
10	Considera que tiene el autocontrol para llevar a cabo el RCP					
Conductual						
11	Leo información para mantenerme actualizado sobre el tema					
12	Generalmente participo en capacitaciones de RCP					
13	Generalmente doy capacitaciones de RCP					
14	Me da satisfacción capacitar y contar mis experiencias sobre RCP					
15	Si es necesario puedo llevar a cabo un RCP					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido escogida para formar parte de esta pesquisa en salud. Le proponemos examinar cuidadosamente la información puntualizada en las líneas posteriores de tal manera que se halle instruida sobre la finalidad que procuramos.

Título del proyecto: Para medir el “Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en un Hospital Público de Lima - 2023”

Nombre del investigador principal: Plasencia Haro, Bruna Sarita

Propósito del estudio: El estudio pretende Identificar como se relaciona el conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en un público de Lima 2023

Beneficios por participar: Esta indagación aprobará concentrar y/o desarrollar capacitaciones afines al tópico investigada, buscando modificar algunas conductas y acciones erradas que han sido identificados, conjuntamente buscamos ofrecer un trato holístico basado en los parámetros de importancia establecidos para el cuidado y seguridad del usuario que asisten al área de emergencia.

Inconvenientes y riesgos: Los cuestionamientos formulados cumplen con las exigencias de seguridad que avalan la intimidad de los participantes; por lo que, no simbolizará inseguridad alguna.

Costo por participar: El componer la muestra seleccionada no le demandará deber económico

Confidencialidad: Los estudiosos dan fe de que las réplicas no serán mostradas, certificando así el anonimato de los colaboradores, puesto que las encuestas recolectadas que ingresaran a la base de datos serán anticipadamente catalogadas sin que los encuestadores conozcan la identificación de los partícipes.

Renuncia: Los contribuyentes poseen el favor de abstenerse en participar en el estudio en el instante que lo crea conveniente.

Consultas posteriores: De tener algún interrogante a priori o durante el proceso que este en relación con el tema investigado, pueden ser consultadas dirigiéndose a la Lic. Plasencia Haro, Bruna Sarita investigadora principal a través del celular (969711862) email brunita1923@hotmail.com De la misma manera, se les informa que puede realizar cualquier consulta a los integrantes del Comité de Ética, para efectuar cualquier sospecha de manipulación de la información que nos brinda. Contacto con el Comité de Ética de la UMA, ubicada en la Provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho, correo electrónico.

Participación voluntaria:

Su colaboración en esta investigación es totalmente potestativa, por lo que está facultada para rechazarla cuando crea conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expreso haber analizado y entendido, lo que explica lo plasmado en el documento, además de estar satisfecha de las respuestas recibidas por parte de los investigadores, por otra parte, declaro no haber sido obligada, influenciada ilícitamente para colaborar con el estudio y por último me comprometo en contribuir de manera voluntaria en su realización.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Plasencia Haro, Bruna Sarita	
Nº de DNI	
44104395	
Nº teléfono móvil	
969711862	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Plasencia Haro, Bruna Sarita	
Nº de DNI	
44104395	
Nº teléfono	
969711862	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Acuso recibida copia del documento.

.....
Firma del participante