



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE
EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE CAÑETE – 2022”.**

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

AUTOR:

LIC. VICENTE RIOS, LIZ KELLY.

<https://orcid.org/0000-0001-8651-0180>

ASESOR:

MG. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL.

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA

DE AUTORÍA Y ORIGINALIDA

Yo, **LIZ KELLY VICENTE RIOS**, con DNI: **47093782**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de título “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE CAÑETE – 2022**”. **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **11%** 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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declaro, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.

FIRMA DEL AUTOR

Liz Kelly Vicente Ríos
DNI: 47093782

FIRMA DEL ACESOR

María del Pilar Fajardo Canaval
DNI:25697604

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

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.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

VICENTE_RIOS_LIZ_KELLY

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %

INDICE DE SIMILITUD

10 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

3 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

5 %

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3 %

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

4

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1 %

5

[Submitted to Universidad de Piura](#)

Trabajo del estudiante

1 %

6

revista.anacem.cl

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
IV REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	33
ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	39
ANEXO 4 INFORME DE SIMILITUD.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el área de emergencia en un Hospital de Cañete – 2022.

Materiales y método: El enfoque de investigación será cuantitativo, contando con la exposición de un diseño no experimental, en donde se consignará el uso del cuestionario en aplicación a 25 profesionales, gozando de una escala de medición nominal. **Resultados:** Los datos se presentarán siguiendo el método de estadística descriptiva, esto con el objetivo de simplificar el proceso de examinación de estos.

Conclusiones: Estas se presentarán alineadas con los propósitos del estudio, y se buscará proporcionar respuestas consistentes que coadyuven a las metas del estudio.

Palabras clave: Conocimiento, reanimación, paro cardiorrespiratorio, causas, factores.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation of nursing staff in the emergency area in a Cañete Hospital - 2022. **Materials and method:** The research approach will be quantitative, with the presentation of a non-experimental design, where the use of the questionnaire will be recorded in application to 25 professionals, using a nominal measurement scale. **Results:** The data will be presented following the descriptive statistics method, with the aim of simplifying the examination process. **Conclusions:** These will be presented aligned with the purposes of the study, and we will seek to provide consistent answers that contribute to the goals of the study.

Keywords: Knowledge, resuscitation, cardiorespiratory arrest, causes, factors.

I. INTRODUCCIÓN

En cuanto al **conocimiento sobre Reanimación Cardiovascular (RCP)**, viene a representar la información adquirida por parte del personal de enfermería y de salud, en lo que respecta a la RCP, en donde dichos conocimientos se miden según la proporción nominal, donde la categoría bueno, es que tiene una buena disposición intelectual, Regular, presenta nociones básicas y Deficiente, es cuando el enfermero no tiene conocimiento sobre la RCP (1).

Asimismo, en lo que respecta a la RCP se basa en una maniobra de emergencia, la cual está basada en aplicar presión rítmica sobre el pecho de un individuo, el cual haya presentado un paro cardiorrespiratorio con el fin de que el oxígeno siga llegando hasta los órganos vitales (2).

Dentro del **ámbito internacional**, la gran mayoría de los adultos no sabe identificar una parada cardiorrespiratoria (PCR), escenario de suma urgencia médica que continuamente puede revertirse mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) de forma inmediata. Más del 75% de las PCR con testigos, estos no inician las maniobras de RCP dado que carecen de formación en dicha técnica, donde ello ocasiona un 90% de fallecimientos y un 50% quedan con secuelas neurológicas (3).

En Cuba un informe señaló que, las enfermedades del corazón representan una de causa más asociadas a la mortalidad por origen cardíaco a nivel intrahospitalario y extrahospitalario, además según la American Heart Association (AHA) (4), indicó que en EE. UU. en el 2019 más de 209 mil adultos recibieron RCP intrahospitalario; mientras que, en Cuba 93 de cada 100 mil habitantes, donde ello equivale al 16.6% de los fallecimientos.

Asimismo, según la AHA a nivel mundial se registran 135 millones de muertes por causas cardiovasculares, las cuales van acrecentando; la incidencia de paro cardíaco se da en 20 y 40 por cada 100 mil individuos. Además, según la OMS señaló que la enfermedad coronaria tiende a comprender el 60% de los fallecimientos y que el paro cardíaco suele incrementar los casos de RCP, en los adultos principalmente (5).

Por otro lado, en el 80% de las PCR extrahospitalarias tiende a haber presente una persona no sanitaria, sin embargo; se precisa que sólo un 15% de ellos presentan conocimientos respecto a las técnicas de RCP. Asimismo, según la OMS en Alemania

el 80% de los profesionales de salud están formados en RCP, mientras que, en Reino Unido, sólo en el 5% (6).

En América del Norte, un estudio señaló que, la supervivencia frente a casos de paros respiratorios tiende a ser inferior al 8%, donde una de las causas son los bajos conocimientos por parte de los enfermeros según normas internacionales respecto a brindar una atención rápida y oportuna a los pacientes; por ello según la AHA indica que las prácticas de RCP deben ser actualizadas regularmente, con la intención de salvaguardar la salud de los pacientes (7).

En el entorno **Latinoamericano**, estudios efectuados en Brasil, revelaron que los conocimientos en RCP en universitarios de ciencias de la salud son deficientes, mientras que, en Cuba, Perú y Chile, se también se halló debilidades respecto al manejo de PCR por parte del personal profesional de la salud (8).

Asimismo, el pronóstico de vida para un paciente con PCR es proporcional según la atención del personal de salud que atiende al paciente e inversamente proporcional al tiempo que pasa entre el paro y el inicio de una RCP eficaz. Frente a ello, en España solo el 12 % de las personas conoce sobre técnicas de RCP, donde ello genera que miles muertes anuales (9).

Por otro lado, un estudio realizado en enfermeros de Ecuador, el 53% mostró tener deficientes conocimientos respecto a la RCP mediante las manos y el 22% un bajo conocimiento; además se halló que una de las causas de ello es la falta de intervención educativa respecto a la RCP en enfermería, donde ello conlleva a no actuar adecuadamente con los pacientes (10).

En Colombia las patologías cardiovasculares provocan una serie de complicaciones letales, como el paro cardiorrespiratorio (PCR); mientras que, EE. UU. de 1165 casos de PCR, concluyó que son en los hombres adultos mayores de 64 años quienes fallecieron por la falta de conocimiento del personal de enfermería en reanimación, además la RCP está asociada directamente con esta enfermedad (11).

Asimismo, las enfermedades cardiovasculares requieren de oportunas e inmediatas intervenciones, las mismas que requieren estar acompañadas de buenas prácticas y conocimientos en reanimación por parte de los enfermeros, a fin de garantizar la supervivencia en los pacientes; no obstante, diversas investigaciones revelan no sólo

el bajo conocimiento en RCP, sino también la falta de capacitación por parte del personal de salud (12).

Mientras que, en el **ámbito nacional**, según el Ministerio de Salud (MINSA) (13), las muertes por PCR en el Perú alcanzó más de 21 mil casos, equivalente al 15% de las muertes anuales nacionales. El PCR representa un problema de salud pública, en donde la RCP viene a ser una de las medidas rápidas para socorrer al paciente, sin embargo, en el país hay poco conocimiento respecto a la RCP por la población y en entornos hospitalarios.

Asimismo, estudio efectuado en Lambayeque en el 2020, halló que una de las causas del 60.00% de las muertes en los pacientes con problemas cardíacos, se debe a la realización de inadecuadas maniobras en cuanto a la RCP, porcentaje que evidencia la deficiente la calidad y capacidad de los profesionales que frente a estos procesos. Mientras que, en Lima sobre el 69% de los enfermeros está capacitado en RCP, donde el 31% restante representa una gran preocupación (14).

Actualmente, los establecimientos de salud, hay carencia de recursos, personal limitado, incompleta infraestructura y deficientes servicios de atención, resultando un sistema de salud fragmentado en experiencia y limitada innovación. Hasta julio del 2022, cerca de 479 pacientes fueron atendidos por infarto de miocardio, en los cuales se pudo observar los bajos conocimientos por parte del personal de salud frente a estos episodios (15).

En el país, hoy en día se cuenta con más de 50 facultades en Medicina, no obstante, el problema deriva que son pocas las facultades que desarrollan mediante la práctica de una asignatura respecto a emergencias médicas como la RCP dentro de su currículo universitario, donde ello conlleva a que los profesionales de la salud tengan un deficiente conocimiento en emergencias médicas (16).

Los profesionales de enfermería que intervienen durante las maniobras de RCP requieren tener conocimientos básicos y estar entrenados; sin embargo, se halló que el 89.3% presenta un conocimiento deficiente, sumado a ello, los servicios de salud requieren mayor capacidad científica, técnica, así como humana (17).

En base a lo señalado anteriormente, se puede manifestar que los pacientes con enfermedades cardiovasculares tienden a ser los más afectados, dado que son pocos

los que recién una atención oportuna y eficaz por parte de los profesionales de enfermería y de salud en general, donde una de las causas es que muchos de estos desconocen el protocolo a seguir de la RCP y no tienen los conocimientos necesarios para actuar a tiempo, por lo que se requiere una mejor formación en ello.

En referencia con las **bases teóricas**, se ha considerado la evidencia de la variable y dimensiones planteadas dentro del estudio, quedando manifestado del siguiente modo:

El **nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar** involucra a la comprensión sobre la inserción de auxilios inmediatos en situaciones de emergencia cardiovascular se ha convertido en una necesidad en el panorama médico actual. Este conocimiento detallado, en su núcleo, incluye las habilidades y técnicas para llevar a cabo la reanimación cardiopulmonar (RCP). Frecuentemente, se valora la maestría en esta disciplina, dado que puede ser la delgada línea entre la vida y la muerte en circunstancias críticas (18).

No obstante, es importante destacar que comprender esta faceta del cuidado médico va más allá de simplemente saber cómo se hace. En esta línea, la actual formación en RCP no solo enseña el período de intervención directa, sino la conciencia de identificar situaciones donde se necesita aplicarla y el juicio acertado para hacerlo sin demora. Por ende, es crucial fortalecer las capacidades para el reconocimiento temprano, el inicio de la RCP y el uso de un desfibrilador externo automático (DEA) para obtener mejores resultados (19).

Además, al tratarse de situaciones de emergencia, el manejo de la ansiedad durante la ejecución de estos procedimientos es un factor clave para su correcta aplicación. La educación en RCP también se encarga de formar al alumno en el manejo de su estrés durante este proceso, permitiendo una intervención más eficiente. Esta es una característica que realza aún más la importancia de tener un alto grado de preparación y conocimiento en la materia (20).

En cuanto a las **generalidades de paro cardiorrespiratorio**, se puede exponer que debería entenderse como un trastorno médico alarmante que requiere atención inmediata. En este evento, se detiene la circulación sanguínea y la respiración del paciente, poniendo en peligro sus funciones vitales. Este fenómeno puede deberse a una serie de factores, que incluyen enfermedades cardíacas, respiratorias o

neurológicas, junto con la hipoxia, el trauma severo o el envenenamiento. En términos generales, es vital manejarlo dentro de un tiempo preciso, ya que cada minuto cuenta para la supervivencia y la recuperación funcional del paciente (21).

Por otro lado, es fundamental tener un entendimiento sólido de las medidas de reanimación que deben aplicarse cuando sucede un paro cardiorrespiratorio. Estas técnicas de soporte vital básico y avanzado, conocidas comúnmente como RCP (Reanimación Cardiopulmonar), son intervenciones esenciales para restablecer la circulación y la respiración. En la mayoría de los casos, se inicia con la reanimación cardiopulmonar básica, seguida de la desfibrilación, la administración de medicamentos y, si es necesario, la intubación endotraqueal (22).

Sin embargo, para minimizar la aparición de esta condición, la prevención tiene un rol significativo. Controlar las enfermedades crónicas, realizar un estilo de vida saludable y mantener un monitoreo regular de las funciones cardíacas y respiratorias pueden contribuir significativamente a la disminución de los riesgos. El manejo a largo plazo después de un evento de paro cardiorrespiratorio también es crítico e incluye no solo el tratamiento de la causa subyacente, sino también la rehabilitación, el apoyo psicológico y el seguimiento adecuado. En resumen, las generalidades del paro cardiorrespiratorio abarcan no solo su manejo inmediato, sino también las estrategias preventivas y de cuidado posterior a largo plazo (23).

Las **técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP)**, conforman un conjunto esencial de medidas de emergencia aplicadas cuando una persona presenta un paro cardíaco o respiratorio. Comúnmente abarcando un proceso de dos etapas: las compresiones torácicas y la ventilación artificial. Las primeras se ejecutan mediante presiones rítmicas y firmes en el centro del pecho del paciente, con la intención de restaurar la circulación de la sangre. Por otro lado, la ventilación artificial, también conocida como respiración boca a boca, se realiza para suministrar oxígeno a los pulmones de la persona afectada (24).

Además de lo mencionado, es importante destacar que la efectividad de la RCP se basa en su rápida implementación. Cuanto más pronto se inicie el procedimiento, mayores serán las posibilidades de supervivencia del paciente. Por ello, se insta a que la población general, y no solo los profesionales de la salud estén capacitados en la técnica. Sin embargo, la improvisación no es recomendable en estos casos, se

necesitan habilidades técnicas y teóricas correctamente implementadas para evitar complicaciones adicionales (25).

Por último, es crucial destacar que, aunque la RCP es una práctica de gran importancia, no siempre garantiza la supervivencia del paciente. Es un esfuerzo de emergencia que busca mantener en funcionamiento los órganos vitales hasta que el afectado pueda recibir atención médica profesional y se puedan implementar medidas de recuperación a largo plazo. Son, sin duda, una valiosa herramienta en la lucha contra la pérdida repentina de las funciones vitales, pero siempre dentro del marco de la atención médica integral (26).

La Teoría del **conocimiento** de **Mario Bunge** donde fundamentó al conocimiento como el conjunto conceptualizaciones, ideas e enunciados, los cuales pueden ser precisos, claros, ordenados o equivocados, en donde respecto a ello se caracteriza al conocimiento en: científico así como en conocimiento vulgar; donde el conocimiento científico representa aquellas sapiencias racionales, objetivas, analíticas y sistemáticas adquiridas mediante la experiencia, mientras que, el conocimiento vulgar, representa una noción vaga, errónea y limitada a la observación (27).

Por otro lado, la teoría de **enfermería** fundamentada por **Benner**, manifiesta algunos niveles de obtención y comprensión de destrezas frente a los procesos de enfermería, donde señala que estos se clasifican en fases (principiante, competente, eficiente y experta), además señaló que, conforme las enfermeras fortalecen sus experiencias, su conocimiento irá fortaleciendo lo práctico junto con lo teórico (28).

En referencia con los **antecedentes**, se puede dejar en evidencia a las siguientes investigaciones expresadas en el ámbito internacional, nacional y regional o local, quedando expuesto del siguiente modo:

Por otra parte, en relación con los **antecedentes internacionales**, según Aspi (29), Bolivia, en su indagación buscó examinar los conocimientos por parte de enfermería respecto a la reanimación cardiopulmonar (RCP) por parte de enfermería. Para ello se efectuó una indagación transversal, explicativa, descriptiva, 17 enfermeras integraron la muestra, a quienes se le proporcionó un cuestionario a fin de recabar datos. Los resultados exhibieron que, en lo referido al grado de conocimiento en RCP, el 59% indicó que no recibió capacitación en RCP, el 35% manifestó que sí participó

en maniobras de RCP. Por ello fue que la indagación concluyó que, el personal de enfermería respecto a la RCP tiene conocimientos regulares.

Cuero (30), Ecuador, en el 2022, en su estudio buscó examinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en enfermeros. Para ello se efectuó una indagación transversal, cuantitativa, explicativo, la muestra formada por 17 enfermeras y se proporcionó un cuestionario a fin de conseguir datos. Los resultados presentaron que, el 71% manifestó ser capaz de realizar una RCP eficaz, el 70.5% indicó que conoce sobre las prácticas de RCP, el 41% señaló saber qué hacer después de un RCP. Por ello es que la indagación concluyó que, los enfermeros presentaron un nivel alto de conocimiento acerca de la RCP.

Cedeño y Rodríguez (31), Ecuador, en el 2020, estableció como objetivo examinar el nivel grado de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en los trabajadores de salud. Para ello se efectuó una indagación transversal, descriptiva, no experimental, 40 participantes formaron la muestra y se consideró un cuestionario para recabar datos. Los resultados exhibieron que, el 77.5% fueron mujeres y el 22.5% fueron hombres, en lo referido a las capacitaciones sobre RCP, el 75% dijo que recibió, el 25% no recibió, referente al tipo de capacitación, el 53% fue avanzada y el 22% básica. Por ello es que la indagación concluyó que, los enfermeros tuvieron un grado alto de 65% respecto al conocimiento sobre RCP.

Referente a los **antecedentes nacionales**, se halló al estudio de Coila y Paucar (32), Madre de Dios, en el 2023, en su estudio formuló como objetivo examinar el grado de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en el personal de enfermería. Se trabajó una metodología transversal, no experimental, descriptiva, 35 enfermeras integraron la muestra y se proporcionó un cuestionario a fin de obtener datos. Los resultados ostentaron que, en lo referido al grado de conocimiento referente a RCP, el 23.5% dijo que es bajo, el 35% medio y el 26% alto; respecto a comprensión teórica, el 40% dijo que medio. Por ello fue que se concluyó que, los enfermeros cuentan con conocimientos básicos en RCP en un 35.2%.

Guevara (33), Moquegua, en el 2020, mediante su estudio estableció examinar el nivel de conocimiento respecto a la reanimación cardiopulmonar (RCP) en un hospital. Para ello la metodología fue transversal, cuantitativa, descriptiva, se proporcionó un cuestionario a fin de recabar datos. Los resultados presentaron que, en lo referido al

grado de conocimiento en RCP, el 65% indicó que es bajo, el 23.6% dijo que es medio y el 11.6% que es alto, además respecto a los conceptos teóricos sólo un 65%, en respuestas de emergencia un 81%. Por ello se concluyó que, las enfermeras presentaron un nivel bajo en RCP.

Arias (34), Jauja, en el 2019, buscó examinar la relación entre el nivel de conocimiento frente a las prácticas del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar (RCP). Para ello se efectuó una indagación transversal, correlacional, descriptiva, 20 enfermeras formaron la muestra y se le otorgó un cuestionario a fin de recabar información. Los resultados exhibieron que, existió correlación demostrativa entre la RCP frente a los aspectos generales con $p=0.010$, previas actuaciones con $p=0.002$ y con las maniobras de RCP un $p=0.005$. Por ello fue que se concluyó que entre las variables sí hubo asociación demostrativa, mediante una sigma de 0.000.

De igual manera, en los **antecedentes locales**, según Mendoza (35), Lima, en el 2020, estableció como objetivo examinar el nivel de conocimiento respecto a reanimación cardiopulmonar (RCP) en las enfermeras de un hospital. Para ello se efectuó una indagación transversal, cuantitativa, no experimental, la muestra integrada por 124 enfermeras a quienes se les proporcionó un cuestionario a fin de recabar datos. Los resultados exhibieron que, el 75% sí participó en curso de RCP y el 25% dijo que no, el 38% dijo que sí asistió al curso de maniobras de RCP y el 63% indicó que no, de las enfermeras de emergencia, el 97% presentó altos conocimientos en reanimación. Por ello se concluyó que, las enfermeras mostraron tener adecuados conocimientos en RCP.

Cobos (36), Lima, en el 2022, se enfocó en examinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en el personal de salud de una clínica. Para ello se desarrolló una indagación transversal, cuantitativa, descriptiva, la muestra fue integrada por 22 participantes a quienes se le otorgó una encuesta a fin de recabar información. Los resultados ostentaron que, el 33% fueron médicos, el 30% técnicas, el 20% enfermeras y el 17% otros colaboradores; respecto al nivel de conocimiento en RCP, el 65% indicó que es medio, el 25% alto y el 10% que es bajo y en conceptos sobre maniobras, el 60% medio y el 27 alto. Por ello se concluyó que, es medio el grado de conocimiento de los participantes, sobre RCP.

La **importancia** de la investigación es innegable. La RCP es una técnica vital en la atención de pacientes en situaciones críticas, y el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la primera respuesta médica en emergencias. La calidad de la atención en RCP puede tener un impacto directo en la supervivencia de los pacientes. Por lo tanto, esta investigación será esencial para evaluar y mejorar la competencia del personal de enfermería en RCP, lo que a su vez contribuirá a una atención médica más efectiva y a la reducción de tasas de mortalidad en situaciones de emergencia.

Desde una **perspectiva teórica**, esta investigación se basará en los fundamentos de la enfermería y la medicina de emergencia. Se sustentará en los principios y protocolos establecidos por organizaciones de salud reconocidas a nivel mundial, como la American Heart Association (AHA), que definen las pautas para la RCP. Además, se apoyará en la literatura científica que resaltará la importancia de la formación y el conocimiento actualizado en RCP para el personal de enfermería. La teoría subyacente es que un conocimiento sólido de la RCP mejora la toma de decisiones clínicas y, en última instancia, la calidad de la atención en el área de emergencia.

Desde una **perspectiva práctica**, esta investigación tendrá implicaciones directas en la mejora de la atención médica en el área de emergencia de un hospital. Los resultados de este estudio podrán informar a la administración hospitalaria sobre la necesidad de programas de capacitación y actualización en RCP para el personal de enfermería. Además, podrá servir como base para la implementación de políticas y procedimientos que garanticen un nivel óptimo de competencia en RCP entre el personal de enfermería. En última instancia, esto se traducirá en una atención más efectiva y en mejores resultados para los pacientes que llegan a la unidad de emergencia en situaciones críticas.

En base a la realidad **metodológica**, se contará con la disposición de autores que puedan respaldar la temática de estudio; así como, el planteamiento y defensa de las dimensiones expuestas dentro de la investigación, con la finalidad de poder conformar el instrumento de recojo de datos por medio de ficha técnica, en donde se pueda salvaguardar la calidad dentro del proceso de recojo y procesamiento de datos, en coherencia con análisis estadístico que contribuya con el apartado investigativo.

Bajo lo manifestado, se expondrá el siguiente **objetivo general**: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el área de emergencia en un Hospital de Cañete – 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Respecto al tipo de investigación, se seguirá un estudio básico, debido a que va a tener un impacto directo en la profundización del conocimiento en torno a un tema de estudio seleccionado. Bajo este panorama, Cortés e Iglesias (37), lo perciben como ese cimiento de evaluación que se asocia a la interpretación de una realidad específica desde el punto de vista del investigador, de acuerdo con los hallazgos detectados de una realidad.

Por otro lado, el enfoque seleccionado será el cuantitativo, ya que los descubrimientos se respaldarán con análisis estadísticos para progresar en la comprensión de un escenario concreto. En congruencia con Cortés e Iglesias (37), estos proponen que el uso de herramientas estadísticas puede corroborar la veracidad de los datos recopilados en un área de estudio específica.

Además, el diseño de la investigación no diverge de lo no experimental; será de corte transversal y descriptivo, donde el sondeo no alterará el ámbito donde se realizará con el grupo de estudio. Se mantendrá el criterio de que el tiempo no se considerará una variable extra. Sin embargo, el objetivo del estudio será descriptivo, enfocado en percibir o delinear un factor de análisis (37).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1. Población

Se contará con una **población** compuesta por 25 profesionales sanitarios que prestan sus servicios en el departamento de emergencias de un nosocomio en Cañete, ejerciendo durante el año 2023. Cortés e Iglesias (37), aluden a esta noción como la cantidad proyectada de individuos de los que se pretende obtener datos.

En cuanto a los fundamentos para la **inclusión**, se mantendrá el enfoque en aquellos enfermeros vinculados con el servicio de emergencias de la entidad objeto de estudio, fomentando asimismo su consentimiento para participar voluntariamente, luego de firmar un documento de consentimiento informado. Esta acción se manifestará necesaria para que estos individuos estén plenamente conscientes de los objetivos y expectativas de la investigación.

De la misma manera, en lo que respeta a los principios de **exclusión**, no se tomarán en cuenta a los enfermeros que ejerzan labores administrativas o aquellos que no deseen integrar el estudio de manera voluntaria.

2.2.2. Muestra

Se mantendrá la muestra no probabilística censal de 25 profesionales sanitarios, conforme a lo apuntado por Cortés e Iglesias (37). Estos sostienen que un grupo de muestra de esta categoría no requiere la aplicación de una operación numérica para su manejo, entendiendo que su cantidad de integrantes no es suficiente para contemplar una disminución.

2.2.3. Muestreo

El muestreo de selección será fundamentado en el enfoque intencional, frecuentemente referido como muestreo a conveniencia, justificado por las teorías aportadas por Cortés e Iglesias (37). Lo caracterizan como la técnica que facilita la identificación de un grupo de individuos que cumplen con ciertos criterios de elección preestablecidos.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La investigación gozará como variable al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, en donde la escala de recojo de datos será la nominal, durante la valoración de información.

Definición conceptual: Queda conceptualizado como aquel grado de conocimientos que llega a involucrar la comprensión acerca de la inserción de auxilios en términos inmediatos, durante condiciones de emergencia, respecto a la reanimación cardiopulmonar (38).

Definición operacional: Contando con el análisis de la variable de estudio, se mantendrá la posibilidad de establecer el nivel de conocimiento alcanzado en cuanto al RCP, manteniendo el uso del cuestionario con la conformación de las siguientes dimensiones: generalidades del paro cardiorrespiratorio y las técnicas de reanimación cardiopulmonar.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. Técnica

Con base en lo establecido por Cortés e Iglesias (37), se reconoce la encuesta, que será preservada, como una metodología que facilita la generación variada de cuestiones correspondientes a la finalidad de interpretar la variable en análisis.

2.4.2. Instrumento

El instrumento consignado dentro de la investigación, será el cuestionario, el cual mantendrá una conformación de 20 preguntas, siendo adaptado del cuestionario original de Cabada (38), durante el año 2019, en donde la distribución de las preguntas por dimensiones, será la siguiente: 10 preguntas para las generalidades del paro cardiorrespiratorio y un total de 10 preguntas para las técnicas de reanimación cardiopulmonar. Además, cabe reconocer que la valoración será la siguiente: nivel bajo (0 – 7), nivel medio (8 – 14) y nivel alto (15 – 20), en donde una respuesta correcta ofrecerá un total de 1 punto y una incorrecta, un total de 0 puntos. Acogiéndose a lo señalado por Cortés e Iglesias (37), se resalta que el cuestionario se presenta como esa inclinación precisa hacia asuntos particulares que procuran confirmar o pormenorizar una realidad específica.

2.4.3. Validez

De acuerdo con lo expuesto por Cortés e Iglesias (37), definen la validez como la evaluación de la calidad de las preguntas propuestas. Específicamente aquí, se mantendrá el uso de la ficha técnica del instrumento empleado, en la que se integrará la introducción del autor examinado, cuyo trabajo contribuyó a la formación del método de reunión de información (Anexo 6).

2.4.4. Confiabilidad

Desde el punto de vista de Cortés e Iglesias (37), el proceso necesario para confirmar la precisión estadística consiste en demostrar la autenticidad de los datos previstos para adquirir. Con la realización de una prueba preliminar compuesta por 10 individuos, se ha conseguido corroborar una fiabilidad que excede el 0.70 en referencia al instrumento de recogida de datos, interpretándose de esta manera la elevada fiabilidad de los posibles resultados adquiridos (Anexo 5).

Tabla 1. Confiabilidad

Elemento	Confiabilidad	Estado
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	0.927	
Generalidades del paro cardiorrespiratorio	0.910	Confiable
Técnicas de reanimación cardiopulmonar	0.825	

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

En relación con la investigación, se asegurará que el plantel de enfermería del establecimiento de salud en consideración contará con la posibilidad de contribuir tanto a título personal como de forma conjunta una vez se les otorgue el correspondiente permiso escrito (Anexo 3). Esta consideración se implementará con la finalidad de brindarles la oportunidad de ratificar su voluntaria y autónoma participación en este presente estudio.

2.5.2. Aplicación de instrumento y recolección de datos

En el transcurso de octubre de 2023, se llevará a cabo la implementación del instrumento de recojo de datos, proyectando un periodo de utilización de siete días. Se esperará comunicar al personal de enfermería y coordinar el tiempo asignado para la recolección de datos, lo cual se calcula aproximadamente en 20 minutos por cada sesión.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se hará uso de técnicas de estadística descriptiva para el manejo de los datos. Esto implicará un compromiso por detallar las características específicas de los ítems examinados, utilizando tanto las frecuencias como los porcentajes. Este procedimiento contará con soporte en la exposición de la información a través de Excel y el procesamiento de los datos con la herramienta estadística SPSS V 26.00.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía

La esencia de esta idea promoverá que cada individuo o participante en el proceso pueda ejercer su derecho de opinar, con la finalidad de ofrecer una respuesta adecuada hacia la técnica utilizada en la recolección de datos (37).

Principio de beneficencia

La eficaz optimización del resultado y su aplicación implicará el suministro o generación de saberes que otros redactores o la entidad en estudio pueden emplear, dentro del marco de la mejora del estándar del servicio otorgado (37).

Principio de justicia

Este demandará un comportamiento equitativo para cada sujeto, entendiendo la demanda de reconocerle su valor debido a su intrínseca naturaleza humana (37).

Principio de no maleficencia

La investigación buscará el propósito de incrementar el conocimiento relativo al asunto en discusión, garantizando que los individuos implicados no experimenten perjuicio en sus esferas políticas, sociales o públicas (37). Tendrán libertad en su colaboración, sin que se vean amenazadas sus reputaciones o roles.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 2. Cronograma de actividades

Actividades	2023																							
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Valoración del problema	■	■																						
Obtención de información		■	■	■	■																			
Desarrollo de la introducción			■	■	■	■	■	■																
Elaboración de la justificación e importancia			■	■	■	■	■	■																
Establecimiento de objetivos			■	■	■	■	■	■																
Elaboración de materiales y métodos, en cuanto al enfoque y el diseño					■	■	■	■	■	■														
Delimitación de población, muestra y muestreo									■	■	■	■	■	■										
Desarrollo de técnicas e instrumentos de recojo de datos									■	■	■	■	■	■										
Aspectos bioéticos									■	■	■	■	■	■										
Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■	■										
Elaboración de aspectos administrativos									■	■	■	■	■	■										
Desarrollo de anexos													■	■	■	■								
Antiplagio													■	■	■	■								
Aprobación del proyecto																	■	■	■	■				
Sustentación del proyecto																					■	■		

3.2. RECURSOS FINANCIEROS

Tabla 3. Presupuesto

Materiales	2022					Total
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos						
1 laptop	2400					2400
Disco duro externo 1 tb		250				250
Materiales de Escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond a4			10			10
Material bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
Total		2,632	340	180	550	4127

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pawel W, Salacinska I, Muster M, Kucaba G, Ffara A. Use of Selected Telemedicine Tools in Monitoring Quality of In-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation : A Prospective Observational Pilot Simulation Study. *Med Sci [Revista de Internet]*. 2019 [citado el 05 de octubre de 2023];1(1):2520–6 [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6463638/pdf/medscimonit-25-2520.pdf>
2. Peyrovi H, Mohsenabadi M, Haghani H, Alipasandi K. Effect of cardiopulmonary resuscitation education based on team debriefing on knowledge and practice of staff nurses: A one-group before-after study. *J Med Res [Revista de Internet]*. 2020 [citado el 05 de octubre de 2023];6(4):145–9 [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Kian-Alipasandi/publication/343690062_Effect_of_cardiopulmonary_resuscitation_education_based_on_team_debriefing_on_knowledge_and_practice_of_staff_nurses_A_one-group_before-after_study/links/60225796299bf1cc26b29b54/E
3. Hernández J, Díaz M, Calvo F, Rodríguez D, Cilleros-Pino L. Aplicación de un programa formativo en reanimación cardiopulmonar para la comunidad educativa PROFERCP. Resultados preliminares. *Ene [Revista de Internet]*. 2022 [citado el 05 de octubre de 2023];16(3):116 [Internet]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n3/1988-348X-ene-16-03-1327.pdf>
4. Hernández A, Hernández R, Jach M. Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros. *Rev Electrónica Medimay [Revista de Internet]*. 2020 [citado el 05 de octubre de 2023];27(4):512–8 [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204g.pdf>
5. Andrés P, Dedes C, Belén M, Negüe S, Gustavo N, Catalán P. Conocimiento de soporte vital básico en estudiantes de las escuelas de salud de la Universidad Mayor Temuco, 2019. *Rev Anacem [Revista de Internet]*. 2020 [citado el 05 de octubre de 2023];14(1):1 [Internet]. Disponible en: <https://revista.anacem.cl/wp-content/uploads/2020/10/revista-anacem-141-94-99.pdf>
6. Losa B, Rosell J, Salmerón S, Fernández J. Eficacia de la enseñanza teórico-práctica en institutos de reanimación cardiopulmonar. *Rev Esp Salud Publica [Revista*

de Internet]. 2020 [citado el 05 de octubre de 2023];94(1):1–12 [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721481>

7. Alvarado T. Efectividad de la Intervención Educativa en los Conocimientos sobre Reanimación cardiopulmonar Básica y Avanzada del personal de Enfermería, Unidad de Emergencia. Hospital BOLONIA SERMESA, Managua, II semestre 2019. Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part J: Journal of Engineering Tribology [Revista de Internet]. 2019 [citado el 05 de octubre de 2023];224 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14330/1/14330.pdf>

8. Sobarzo M, Cantú P, Paredes G, Morales A. Conocimiento de soporte vital básico en estudiantes de las escuelas de salud de la Universidad Mayor Temuco, 2019. ANACEM [Revista de Internet]. 2020 [citado el 05 de octubre de 2023];14(1):1–6 [Internet]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/511329860/Cantu-P-Et-Al-2020-Conocimiento-SVB-en-Estudiantes-de-Escuelas-de-Salud-de-UM-Temuco-en-El-Año-2019>

9. Santos R, Casado P, Jimenez D, Mendez O, Tornes L. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. Rev Cuba Med Gen Integr [Revista de Internet]. 2019 [citado el 05 de octubre de 2023];3(1):1–9 [Internet]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/949/19>

10. Álvarez B, Mesa I, Ramírez A, Mendoza R. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Soc Venez Farmacol Clínica y Ter [Revista de Internet]. 2021 [citado el 05 de octubre de 2023];40(3):231–9 [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712004/html/>

11. Blanco D, Gómez J, Sáenz X. Incremento del conocimiento en soporte vital básico facilitado por un recurso educativo digital. Enfermería Univ [Revista de Internet]. 2020 [citado el 05 de octubre de 2023];17(1):1–12 [Internet]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n1/2395-8421-eu-17-01-42.pdf>

12. Bhatnagar V, Jinjil K, Dwivedi D, Verma R, Tandon U. Nivel de conocimiento en soporte vital básico para adultos. J Emergencies, Trauma Shock [Revista de Internet]. 2021 [citado el 05 de octubre de 2023];33(1):1–5 [Internet]. Disponible en: <https://fmcaac.mx/revistaanestesia/Articulo2.pdf>

13. Peña M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la universidad privada norbert wiener, lima – peru 2021 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5769/T061_42361699_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. De La Torre I. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del enfermero asociado a la incidencia de muerte en el área de cuidados intensivos en el Hospital la Merced Julio Cesar de Marini Caro, 2022 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1460>
15. Apaza A. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del personal de salud de los establecimientos de la Micro Red Arapa - Puno, 2022 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Continental; 2023. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12776/3/IV_FCS_502_TE_Apaza_Huamaní_2023.pdf
16. Vilchez J, Rengifo J, Carrasco C, Toro C. Conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. Soc Cuba Educ en ciencias la salud [Revista de Internet]. 2019 [citado el 05 de octubre de 2023];3(1):1–11 [Internet]. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1523/890>
17. Tapia J, Ugaz I. 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 licenciatura]. Perú: Univerrsidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. 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
18. Sadeghi A, Peek J, Max S, Smit L, Martina B, Rosalía R, et al. Virtual Reality Simulation Training for Cardiopulmonary Resuscitation After Cardiac Surgery: Face and Content Validity Study. JMIR [Revista de Internet]. 2022 [citado el 05 de octubre

- de 2023];10(1):2–11 [Internet]. Disponible en: <https://games.jmir.org/2022/1/e30456/>
19. Ayub S, Iqbal Z. Knowledge of nurses regarding cardiopulmonary resuscitation in tertiary health sector. *Pakistan J Nurs Midwifery* [Revista de Internet]. 2019 [citado el 05 de octubre de 2023];2(2):299–305 [Internet]. Disponible en: <https://hpej.net/journals/pjnm/article/view/546>
20. Farsi Z, Yazdani M, Butler S, Nezamzadeh M. Comparative Effectiveness of Simulation versus Serious Game for Training Nursing Students in Cardiopulmonary Resuscitation: A Randomized Control Trial. *Hindawi* [Revista de Internet]. 2021 [citado el 05 de octubre de 2023];1(1):1–12 [Internet]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijcgt/2021/6695077/>
21. Modes M, Lee R, Curtis R. Outcomes of Cardiopulmonary Resuscitation in Patients With COVID-19 — Limited Data , but Further Reason for Action Characteristics and Reporting of Number Needed to Treat , Number Needed to Harm , and Absolute Risk Reduction in Controlled Clinical Trials. *JAMA Intern Med* [Revista de Internet]. 2021 [citado el 05 de octubre de 2023];181(2):18–9 [Internet]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2771089>
22. Ndungu P, Albanus M, Grace G. Knowledge of Adult Cardiopulmonary Resuscitation among Nursing Students in Selected Nursing Colleges in Kenya. *Afr J Health Sci* [Revista de Internet]. 2022 [citado el 05 de octubre de 2023];35(5):564–73 [Internet]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajhs/article/view/237585>
23. Fariduddin M, Jaafar M. Retention of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Knowledge among Undergraduate Teacher Student in Malaysian University. *Malaysian J Med Heal Sci* [Revista de Internet]. 2021 [citado el 05 de octubre de 2023];17(1):3–9 [Internet]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65391430/2020123014335701_MJMHS_0224-libre.pdf?1610343681=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRetention_of_Cardiopulmonary_Resuscitati.pdf&Expires=1685482449&Signature=PIIRYuQvycrxkRjx1h38fYPn0IErajT-A-
24. Wijaya S, Dwi W, Wibowo A. Development of Cardiopulmonary Resuscitation Pillows for Increasing Number of Bystanders CPR In Lubuklinggau City. *IJNHS* [Revista de Internet]. 2023 [citado el 05 de octubre de 2023];6(4):145–53 [Internet].

Disponible en: <https://www.ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/703/481>

25. Majid A, Jamali M, Ashrafi M, Haq Z, Irfan R, Memon M, et al. Knowledge and Attitude Towards Cardiopulmonary Resuscitation Among Doctors of a Tertiary Care Hospital in Karachi. *Cureus [Revista de Internet]*. 2019 [citado el 05 de octubre de 2023];11(3):2–7 [Internet]. Disponible en: https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/17786/1612428559-1612428555-20210204-18590-6b07jv.pdf

26. Hbaibli T, Najafi T, Haghani S. The effect of simulation-based education on nursing students' knowledge and performance of adult basic cardiopulmonary resuscitation: A randomized clinical trial. *Nurs Pract Today Vol [Revista de Internet]*. 2020 [citado el 05 de octubre de 2023];7(2):87–96 [Internet]. Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/2730/1987>

27. Espinoza J, Matamoros E. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Centro de Salud Juan Parra Del Riego Huancayo 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Roosevelt; 2019. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/214/TESIS_FINAL_PARA_DE_REPOSITORIO_%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y

28. Marcelo L, Tafur Y. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62378/Marcelo_DLM-Tafur_EYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Aspi M. Conocimiento de enfermería sobre reanimación 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 licenciatura]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andres; 2021. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28833/TE-1855.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Cuero I. Nivel de Conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros en el Área de Neonatología del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2986>
31. Cedeño N, Rodríguez J. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2020. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52195>
32. Coila D, Paucar N. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta ESSALUD de Madre de Dios - 2022 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2022. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/907>
33. Guevara L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSa II 1 - 2018 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Jose Carlos Maritegui; 2020. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/907>
34. Arias L. Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5997/2EN.ED126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Mendoza V. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43711/Mendoza_CVT-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y

36. Cobos L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en la clínica San Marcos San Juan de Lurigancho. Junio 2021 [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3567/T. TPLE - COBOS SALAZAR LISETH MADELEIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet]. 1a ed. Didáctico CM, editor. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2018. 105 p. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
38. Cabada J. Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un instituto superior en S.J.L., 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40751/Cabada_SJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Huerta U. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal asistencial de un centro médico de Trujillo – 2022 [Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. [Citado el 05 de octubre del 2023] [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112109/Huerta_RUR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE CAÑETE – 2022

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Tipo de variable: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Queda conceptualizado como aquel grado de conocimientos que llega a involucrar la comprensión acerca de la inserción de auxilios en términos inmediatos, durante condiciones de emergencia, respecto a la reanimación cardiopulmonar (38).	Contando con el análisis de la variable de estudio, se mantendrá la posibilidad de establecer el nivel de conocimiento alcanzado en cuanto al RCP, manteniendo el uso del cuestionario con la conformación de las siguientes dimensiones: generalidades del paro cardiorrespiratorio y las técnicas de reanimación cardiopulmonar.	Generalidades para cardiorrespiratorio	Definición Causas Tipos Factores	1 - 10	Nivel bajo Nivel medio Nivel alto	nivel bajo (0 - 7), nivel medio (8 - 14) y nivel alto (15 - 20)
				Técnicas de reanimación cardiopulmonar	Cadena de supervivencia Sistema de emergencia Compresión Apertura	11 – 20		

ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE CAÑETE – 2022

Instrucciones: El propósito de este cuestionario es Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el área de emergencia en un Hospital de Cañete – 2022

1. El paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a) Ausencia de pulso, ausencia de respiración y pérdida de conciencia.
 - b) Piel pálida, fría y sudoración.
 - c) Cianosis central y periférica.
 - d) Pérdida de conocimiento.
2. La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:
 - a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
 - b) C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
 - c) C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)
 - d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)
3. El lugar adecuado para la realización las compresiones torácicas en adultos es :
 - a) 2 dedos debajo del apéndice xifoideo
 - b) 3 dedos encima del apéndice xifoideo.
 - c) 2 dedos encima del apéndice xifoideo.

d) En el centro del tórax.

4. Para que la compresión torácica sea efectiva, el paciente debe estar en una posición:

a) Debe estar acostada boca arriba, en una zona dura.

b) La persona debe estar boca arriba, encima de una cama.

c) La persona debe estar boca arriba, encima de unas colchonetas.

d) La persona debe estar acostada boca abajo, en un colchón.

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

a) 80/100min

b) 100/120min

c) 160/180min

d) 150/170min

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

a) 2-3 cm.

b) 3-4 cm.

c) 3-4 cm.

d) 4-5 cm.

7. La posición correcta de los brazos del reanimador debe ser:

a) Manos, codos y hombros rectos.

b) Ni manos ni codos ni hombros rectos.

c) Codos, pero no manos ni hombros rectos.

d) Ninguna de las anteriores.

8. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:

a) Neumotórax

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

9. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:

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

10. Los niveles de reanimación cardiopulmonar son:

- a) RCP básica, intermedia, avanzada
- b) RCP intermedia, avanzada
- c) RCP básica, avanzada y cuidados post reanimación.
- d) RCP básica, intermedia, avanzada y cuidados post reanimación.

11. La cadena de supervivencia, se define como:

- a) Secuencia de intervenciones realizadas de forma ordenada, de manera correcta que se debe realizar cuando se produce un paro cardiorrespiratorio.
- b) Conjunto de actividades que se realiza cuando hay un paro cardiorrespiratorio
- c) Conjunto de pasos para la supervivencia de la víctima
- d) Conjunto de intervenciones

12. Según la AHA en el año 2015, se recomendó la creación de cadenas de supervivencia separadas, estas son:

- a) Cadena de supervivencia en paro cardíacos intra y extra hospitalario
- b) Cadena de supervivencia en paro cardíacos extra hospitalario.
- c) Cadena de supervivencia intra hospitalarios y geriátricos.
- d) Cadena de supervivencia en paro cardíaco intra hospitalario

13. La causa común para que se produzca una obstrucción de vía aérea en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:

- a) Caída de la lengua.
- b) Alimentos
- c) Presencia de prótesis.
- d) Abundantes secreciones

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

- a) Hiperextensión del cuello.
- b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular".
- d) Colocación de tubo oro faríngeo.

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

- a) Colocación de tubo orofaríngeo
- b) Maniobra "frente – mentón"
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

16. Según la AHA , la RCP de alta calidad se caracteriza por:

- a) Aplicar las compresiones al menos de 100-120/min , con profundidad de 5cm y las ventilaciones en una relación de 30:2
- b) Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
- c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas
- d) Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad

17. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en

paro cardiorrespiratorio es:

- a) La arteria femoral.
- b) La arteria poplítea.
- c) La arteria carótida.
- d) La arteria braquial.

18. El esquema de RCP implica:

- a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

19. El tiempo de duración de cada ventilación es de:

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

20. La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye:

- a) Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.
- b) Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
- c) Reconocer el paro cardiorrespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro
- d) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE CAÑETE – 2022

Nombre del investigador principal: LIC. VICENTE RIOS, LIZ KELLY

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el área de emergencia en un Hospital de Cañete – 2022

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a VICENTE RIOS, LIZ KELLY, coordinador de equipo teléfono móvil N.º 981759449 o al correo electrónico: lizvicente14@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital

N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
	Firma
Nombre y apellidos del investigador	
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

ANEXO 4 INFORME DE SIMILITUD