

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE MOQUEGUA - 2023**

## **TESIS**

Presentada por:

**Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
**CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE MOQUEGUA - 2023**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. MIRIAM ROSA ZEGARRA NINA**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

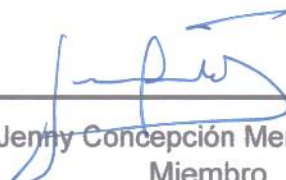
Aprobada por unanimidad, ante el siguiente jurado:



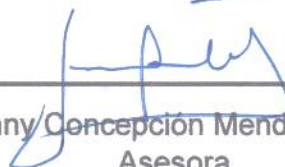
\_\_\_\_\_  
Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
Presidenta



\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Asesora

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado** en mi condición de asesora acreditado por la Resolución de Facultad N° 12409-2023 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2023**, presentada por la **Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 6%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.


Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título de segunda especialidad profesional.

Tacna, 22 de setiembre del 2024

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
DNI: 00472257

**Asesora**



  
\_\_\_\_\_  
Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina  
DNI: 40207349

**Tesista**



## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía divina en este camino de superación profesional, a mi familia por el apoyo emocional, amor y comprensión para culminar mis objetivos.

Lic. Miriam Zegarra Nina

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por permitirme estudiar en la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería y guiarme a lo largo de toda mi especialidad.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann., forjadora de profesionales.

Al Hospital Regional de Moquegua, al Servicio de Emergencia por brindarnos el apoyo para ejecutar nuestra Tesis

A mi asesora Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado por su paciencia y su valioso aporte en la realización de mi investigación.

Lic. Miriam Zegarra Nina

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	01
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	06
1.3. Justificación.....	07
1.4. Formulación de hipótesis.....	08
1.5. Operacionalización de variables.....	08
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Definición Conceptual de términos.....	32

<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>Pág.</b>
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	34
3.2. Población y Muestra.....	34
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	38
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.6. Consideraciones éticas.....	40
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	42
4.2. Discusión.....	56
<b>CONCLUSIONES</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Características generales del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	43
TABLA 2 Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	48
TABLA 3 Respuestas del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	50
TABLA 4 Práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	51
TABLA 5 Respuestas de la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	53
TABLA 6 Relación del nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Características generales del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	45
GRÁFICO 2 Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	49
GRÁFICO 3 Práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	52
GRÁFICO 4 Relación del nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	55

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, Correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituida por 101 trabajadores de salud entre enfermeros, técnicos y médicos del servicio de emergencia, la muestra fue de 80 personas de salud, Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario con la lista de cotejo. **Resultados:** Características generales del personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, el sexo predominante es femenino (75%); edad de 36 a 46 años (46,3%); profesión Enfermera (45%); años de experiencia de 1 a 5 años (56,3%); alguna capacitación sobre RCP en los últimos 3 años, la cual responden No (55%), el nivel de conocimiento es alto (68,7%), la práctica es adecuada (53,8%) **Conclusión,** existe relación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar ( $p=0,000$ )

**Palabras clave:** Conocimiento, práctica, reanimación cardiopulmonar y personal de salud

## ABSTRACT

The **objective** of the research work was: To relate the level of knowledge and practices on cardiopulmonary resuscitation in the health personnel of the Emergency Service of the Regional Hospital of Moquegua-2023.

**Methodology:** The study is quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional in design. The population was made up of 101 health workers, including nurses, technicians and doctors from the emergency service, the sample was 80 health people. The survey was used as a technique and the questionnaire with the checklist as an instrument. **Results:** General characteristics of the health personnel of the Emergency Service of the Moquegua Regional Hospital, the predominant sex is female (75%); age from 36 to 46 years (46,3%); Nursing profession (45%); years of experience from 1 to 5 years (56,3%); some training on CPR in the last 3 years, which answered No (55%), the level of knowledge is high (68,7%), the practice is adequate (53,8%) **Conclusion,** there is a relationship between the level variables knowledge and practices on cardiopulmonary resuscitation ( $p=0.000$ )

**Keywords:** Knowledge, practice, cardiopulmonary resuscitation and health personnel

## INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar (RCP) o masaje cardíaco es una técnica para salvar vidas que es útil en muchas emergencias, como, por ejemplo, un ataque cardíaco o un cuasi ahogamiento, en los que la respiración o los latidos del corazón de una persona se han detenido.

La enfermedad cardiovascular constituye en Latinoamérica la primera causa de muerte. Su incidencia va en un progresivo aumento a diferencia de los países desarrollados donde la implementación de eficaces estrategias no sólo ha logrado detener este incremento, sino también iniciar un significativo descenso. (3)

En el Perú, según el Ministerio de Salud, más de 4 millones de personas mueren debido al infarto de miocardio, debido al aumento de los factores de riesgo, entre ellos tenemos a personas mayores de 30 años que tienen hábitos de fumar, comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, etc. (4)

Aprender de manera correcta los pasos para una reanimación inmediata pueden marcar una gran diferencia en la vida de las personas. Por cada minuto que se retrasa la RCP disminuyen un 10% las probabilidades de

supervivencia. Por eso es importante comenzar a realizarla lo antes posible y así evitar daños irreversibles.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para culminar con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

En Estados Unidos de América y Canadá, aproximadamente 350.000 mil personas al año (alrededor de la mitad de ellas dentro del hospital) sufren paro cardíaco y reciben intentos de reanimación. Esta cifra no incluye el número de víctimas que sufren paro y no reciben asistencia adecuada (1)

Los datos estadísticos, nos demuestran, que en la actualidad se incrementan las causas de mortalidad en el adulto mayor por enfermedades cardiacas, es por ello importante que además de prevención y promoción, el personal de enfermería que cuida del adulto mayor tiene un papel protagónico que debe poseer una actitud y aptitud segura, optima y de autocontrol que va obtener mediante capacitaciones constantes las cuales van a desarrollar sus conocimientos, habilidades y principios

Cada año hay más de 135 millones de muertes en todo el mundo y son por causas cardiovasculares y estas van en aumento. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre los años de 2013 y 2014, 36 millones de personas han muerto por ataques al corazón y 98% de ellas ha sido por muerte súbita. El 80% de las muertes por enfermedades

cardiovasculares se da en los países de ingresos bajos y medios. En el año 2016 murieron 15,2 millones de personas. (2).

La enfermedad cardiovascular constituye en Latinoamérica la primera causa de muerte. Su incidencia va en un progresivo aumento a diferencia de los países desarrollados donde la implementación de eficaces estrategias no sólo ha logrado detener este incremento, sino también iniciar un significativo descenso. (3)

En el Perú, según el Ministerio de Salud, más de 4 millones de personas mueren debido al infarto de miocardio, debido al aumento de los factores de riesgo, entre ellos tenemos a personas mayores de 30 años que tienen hábitos de fumar, comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, etc. En Lima, se presentan 2 mil casos de muertes por enfermedades cardiovasculares. Por esto es necesario se implementen estrategias para poder reducir estas cifras. (4)

En la ciudad de Moquegua, el 2020, se llevó a cabo una tesis con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardíaca básica entre los profesionales de enfermería del Hospital Ilo II-1. La información se recogió mediante una encuesta, el 65,5 % de los individuos tiene un nivel

de conocimiento bajo, el 23,3 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 11,6 % tiene un grado de conocimiento alto, según los resultados (5).

Los enfermeros y técnicos de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua, en el 2022 se capacitaron en reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención cardiovascular de emergencia (ACE), con el fin de fortalecer su capacidad de respuesta ante emergencias. El Director ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua, Méd. Jose Luis Horna Donoso, destacó el interés de los trabajadores para fortalecer sus competencias y anunció que su equipo de gestión seguirá impulsando capacitaciones para el personal médico, con la participación de especialistas internos y externos. (6)

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

En concordancia con lo anteriormente señalado, surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

Relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características generales del personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023
- Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023
- Identificar la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023
- Describir la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La RCP es una de las principales herramientas que contribuyen a la preservación de la vida, si se realiza con las bases científicas y se aplica con las teorías correctas por lo que es importante fortalecer el nivel de conocimiento y práctica para aumentar la supervivencia de las personas que sufren un PCR.

Aprender de manera correcta los pasos para una reanimación inmediata pueden marcar una gran diferencia en la vida de las personas. Por cada minuto que se retrasa la RCP disminuyen un 10% las probabilidades de supervivencia. Por eso es importante comenzar a realizarla lo antes posible y así evitar daños irreversibles.

Si un personal de salud como el enfermero como es el del contacto directo con el paciente no está capacitado o preparado de forma adecuada para la realización del RCP de calidad, no podrá responder de forma adecuada, poniendo al paciente en riesgo de muerte.

Es de suma importancia tomar conciencia y difundir la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP). Esta simple maniobra nos permitirá salvar vidas. No hay mayor tranquilidad y satisfacción que saber cómo reaccionar en estas situaciones.

El presente trabajo de investigación sirvió para conocer el nivel de conocimiento y práctica en RCP para posteriormente poder sugerir estrategias para mejorar dichos procedimientos.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:**

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Las variables a utilizarse en el presente estudio son:

##### **Variable Independiente**

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

##### **Variable Dependiente**

Práctica sobre reanimación cardiopulmonar

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Escala valorativa	Escala de medición
<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Es el nivel cognitivo que poseen los enfermeros, técnicos y médicos sobre el soporte vital avanzado o soporte vital cardíaco. (13)</p>	<p>Paro cardiorrespiratorio</p> <p>Reanimación Cardiopulmonar en adulto</p> <p>Cuando suspender la reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Conocimiento alto: 14 a 20 puntos</p> <p>Conocimiento medio: 7 a 13 puntos</p> <p>Conocimiento bajo: 0 a 6 puntos</p>	<p>Ordinal</p>

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Escala valorativa	Escala de medición
<p>Variable dependiente:</p> <p>Práctica sobre reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Es el nivel aplicativo que poseen los enfermeros, técnicos y médicos acerca del soporte vital avanzado o soporte vital cardíaco avanzado, es un conjunto de protocolos y habilidades para salvar vidas que se extienden más allá del soporte vital básico. (21)</p>	<p>Manejo de la vía aérea</p> <p>Manejo de la ventilación</p> <p>Manejo de la circulación</p> <p>Diagnóstico diferencia</p>	<p>Inadecuado</p> <p>0-10 puntos</p> <p>Adecuado</p> <p>11-22 puntos</p>	<p>Ordinal</p>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **INTERNACIONALES:**

**Rodriguez C. y Cols. (7)** Realizaron un estudio “Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmonar. Centro Provincial de Emergencias Médicas, Cuba”. El objetivo fue determinar la comprensión del personal de enfermería sobre sus operaciones de RCP. El tipo de estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, participaron 82 enfermeras, principalmente recién graduados (67,1%), y tenían menor o igual 10 años de experiencia en el servicio de urgencias y emergencia. Entre los resultados la dificultad más común es la comprensión de la monitorización clínica y electrónica.

**Becerra D. et al. (8)** Realizaron un estudio titulado: “valoración de los conocimientos y actitudes de Reanimación Cardiopulmonar en el personal de Emergencia del Hospital San Francisco de Quito y del Hospital IESS Ibarra, 2018”, los resultados fueron del 77,98% (N=131), se confirmó que el 40,46% (N=53) de la población estaba en realidad certificada, realizando su curso de BLS en la Sociedad Ecuatoriana de Reanimación Cardiopulmonar (SERCA), única institución avalada en el Ecuador para proporcionar dicho

certificado. Además, su última capacitación fue realizada en los últimos 2 años (88,37%). El 73,22% de la población encuestada tiene un nivel subóptimo, por debajo de los 10 puntos; con un promedio general de 8,5 sobre 12, con una desviación estándar de  $\pm 1,86$ . El puntaje más alto en la valoración de conocimientos teóricos fue obtenido por los internos rotativos de Medicina con un puntaje promedio de 8,95 puntos. No se encontró 8 diferencias estadísticas en el conocimiento teórico sobre BLS y las actitudes frente al RCP entre ambos hospitales ( $p=0,32$  y  $p=0,21$ , respectivamente). Las actitudes de toda la población pueden clasificarse como “suficientes” para afrontar la RCP en caso de un paro cardiorrespiratorio (PCR), con un 70,83%. Se llegó a la conclusión que el personal de salud en el área de Emergencia de ambos hospitales carece de un conocimiento adecuado en RCP / BLS. Debido a que la capacitación previa en RCP y la exposición clínica influyen en la retención del conocimiento, es necesario que todos los profesionales de atención médica tengan algún tipo de capacitación y evaluación de RCP.

**Abebe T. et al. (9).** En su trabajo titulado: “Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia,2021”. Objetivo: Evaluar el conocimiento y prácticas con respecto a la RCP avanzada. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y

observación, los instrumentos un cuestionario y guía de observación. Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 77.8% y alto 22.2%; asimismo, la práctica inadecuada 88.9% y adecuada 11.1%. Conclusiones: El nivel de conocimiento y prácticas de enfermeros fueron bajos e inadecuados con respecto al manejo del paro cardíaco.

**Ofori D. (10).** En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana”. Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 44.8%, alto 32.6% y medio 22.6%; y la práctica fue adecuada 52.8% e inadecuada 47.2%. Conclusiones: Las enfermeras necesitan capacitación adicional y talleres periódicos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada para ayudarlos a mejorar la calidad de la atención que brindan a pacientes afectados con paro cardíaco; es decir, debido a que la mayoría de enfermos desconocía el sitio o la profundidad de las compresiones torácicas, lo que reveló que existe prácticas inseguras para el manejo del paro cardíaco.

## **NACIONALES**

**Ramos Y. y Hinostrosa J. (11)** realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en

niños y lactantes en el profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana,2018”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes. El tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal, de diseño no experimental, La selección de los participantes se realizó mediante el muestreo no probabilístico intencional. participaron 35 profesionales de enfermería. Los resultados del estudio facilitaron una conducta reflexiva acerca del nivel de conocimiento y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería.

**Ulloa J. y Jimenez E. (12)** Realizaron un estudio “Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud – Hospital Santo Domingo de Huari nivel II-1, Ancash, 2019”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia de 25 profesionales de salud que labora en el Hospital Santo Domingo de Huari Nivel II-1, Ancash, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 48.0% de profesionales de salud, tienen un nivel de conocimiento medio de RCP, el 36% un nivel de conocimiento bajo y el 16%

un nivel de conocimiento alto. Concluyendo que predomina el nivel de conocimiento medio en RCP en los profesionales de salud.

#### **LOCALES:**

**Farah M. y Tito C. (13).** Realizaron un estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia. El estudio es de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con la población muestral, constituida por 25 profesionales de enfermería. Los instrumentos aplicados fueron: el cuestionario y la lista de cotejo elaborado por las presentes autoras según las guías AHA 2015. Resultados: El nivel de conocimiento sobre RCP es inadecuado en el 80%, el 76% aplica el RCP. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar ( $p= 0,160$ )

**Useca A. (14)** Realizó un estudio “Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG – Tacna 2018”. El objetivo es

determinar la efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica. La Metodología, es un estudio con enfoque cuantitativo- transversal, con un tipo de investigación cuasi-experimental, la muestra fue de 54 estudiantes de la Escuela de enfermería de 3er y 4to año, obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, para medir las variables de estudio se tomó un cuestionario y una lista de cotejo. Resultados: el 74,1% de tercer año y 70,4% de cuarto año tuvieron un nivel de conocimiento Bajo en RCP en el adulto al pre test, al pos test al realizar la intervención educativa su nivel de conocimiento aumentó a Nivel medio(48,1%), mientras que con el grupo que no se realizó se mantiene bajo(66,8%), al utilizar el simulador de RCP, tercer año tiene un nivel práctico alto(74,1%), mientras que las de cuarto año un Nivel medio (77,8%). Conclusión, La intervención educativa teórica-practica es efectiva ya que se observó cambios significativos a nivel de conocimiento y nivel práctico con el grupo donde se realizó la intervención.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento**

Los conocimientos se deben desarrollar reflexionando críticamente nuestras acciones, el personal de salud, debe de tomar en cuenta que la

práctica de este conocimiento va ayudar a comprender las diferentes situaciones que se nos presenten en el cuidar de un paciente.

Situación que nos lleva a pensar en generar mayor conocimiento de cómo se cuida, que se siente cuidando, que genera el cuidar y de qué forma se apoyará este proceso en un proceso de paro cardiorrespiratorio.

## **DIMENSIONES SOBRE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR**

### **a. PARO CARDIORESPIRATORIO**

El Paro Cardiorrespiratorio (PCR) se define como la detención de la circulación y la ventilación efectiva, que lleva a daño orgánico irreversible y muerte, de no mediar intervención externa, en alguien que no se espera que muera (15).

### **TIPOS DE PARO CARDIO RESPIRATORIO.**

#### **FIBRILACION VENTRICULAR**

Los ventrículos constan de áreas de miocardio normal en las que se alteran áreas de miocardio isquémico, dañado o infartado, lo que produce un patrón asíncrono caótico de despolarización y repolarización ventricular. Sin una despolarización ventricular organizada, los ventrículos no pueden contraerse como una sola unidad y no generan gasto cardiaco. El corazón se agita y no bombea sangre (16)

### **TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO**

Ritmo regular con complejos ventriculares muy ensanchados y una frecuencia superior a 200 latidos por minuto. El paciente no tiene pulso (16).

### **ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO.**

Los impulsos de conducción cardiaco se producen siguiendo un patrón organizado, pero no generan contracción miocardio, se produce un llenado insuficiente durante la diástole, contracciones ineficaces (16).

### **ASISTOLIA.**

Ausencia de actividad eléctrica y mecánica en el corazón. Puede manifestarse electrocardiográficamente como una línea isoeletrica continua, como la presencia sólo de ondas P o la aparición de menos de seis complejos ventriculares en una línea isoeletrica (16).

### **b. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ADULTO**

El conjunto de medidas que deben ponerse en marcha inmediatamente ocurrido el paro cardiorrespiratorio, se denomina Reanimación Cardiopulmonar (RCP), los cuales se aplican para reemplazar la función cardiaca propia mientras ésta logra ser restablecida (17).

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de maniobras secuenciales cuyo objetivo es revertir el estado del Paro Cardiorrespiratorio, sustituyendo primero e intentando reinstaurar posteriormente la circulación y respiración espontánea. (18)

También, la reanimación cardiopulmonar (RCP) se define como el conjunto de medidas que deben ponerse en marcha inmediatamente ocurrido el paro, para reemplazar la función cardíaca propia mientras ésta logra ser restablecida, agrupa un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible parada cardíaca y/o respiratoria, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento calificado (19)

Se diferencian dos tipos:

**RCP BÁSICO:** Conjunto sencillo de conocimientos y habilidades, que tienen como objetivos principales; la identificación de víctimas con posible paro cardíaco y alertar a los sistemas de emergencia, sustitución de la respiración y la circulación espontánea, cubrir el período de tiempo necesario para aplicar la RCP avanzada (20)

RCP AVANZADO: Su objetivo es el tratamiento definitivo de la PCR hasta el restablecimiento de las funciones respiratoria y cardiovascular y precisa de equipamiento adecuado y personal formado específicamente. Comprende la optimización de las maniobras de SVB (CAB), la continuación de maniobras: drogas, fluidos, monitorización ECG y tratamiento de la Fibrilación Ventricular así como de otras arritmias. (20)

### **BENEFICIOS DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

La aplicación correcta de una RCA por un paro cardíaco, puede elevar las probabilidades de sobrevivir y evitar posibles secuelas; es decir, cuando falla el latido del corazón, los pensamientos de una persona que sufre un paro cardíaco automáticamente se desplazan hacia la muerte, suelen asustarse en extremo, al inicio de falla del latido del corazón; los episodios de pánico se incrementan rápidamente y la esperanza se desvanece tan pronto percibe el dolor y el miedo agudiza la situación (21).

### **DESVENTAJAS DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA**

La administración de la RCA podría causar costillas rotas, ya que requiere alrededor de 125 libras de presión, cantidad suficiente para romper huesos, el empuje hacia arriba y abajo del pecho puede provocar fractura de costillas; dramáticamente real en personas con huesos frágiles, infligen

dolor y dificultan en el proceso de recuperación, causan hemorragia interna, pueden resultar de costillas rotas y lesiones afectada en otros órganos (22).

### **c. SUSPENDER REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

La RCP debe suspenderse:

Cuando se recupera la respiración y la circulación espontánea, efectiva y persistente

Cuando se constata durante la RCP, la no indicación de la misma tras la revisión de la historia, informe del médico responsable del paciente o transmisión de la familia de las voluntades del enfermo. (23)

Cuando se constate el potencial fracaso de la RCP:

- a) Inicio de SVB tras más de 10 minutos de situación de PCR sin intento de reanimación.
- b) Constatación de 20 minutos o más de esfuerzos de reanimación sin recuperación de la circulación espontánea.
- c) Constatación de 10 minutos o más de RCP sin pulso externo demostrable (RCP ineficaz)

Salvo que haya alguna circunstancia especial (hipotermia, ahogamiento, intoxicación barbitúrica, abuso de drogas, electrocución o fulguración por

rayo) donde los tiempos indicados para establecer el fracaso del esfuerzo de reanimación no son aplicables.

Tras la RCP se debe informar y apoyar a la familia del paciente, y revisar el procedimiento realizado para mejorarlo.

Toda reanimación nunca debe perder de vista los principios de bioética recogidos en la ERC y la American Heart Association: principio de autonomía, principio de futilidad (ineficacia) o de maleficencia, principio de beneficencia, principio de justicia, principio de justicia y honestidad (23).

### **SITUACIONES EN LAS QUE SE DEBEN SUSPENDER LAS MANIOBRAS DE RESUCITACIÓN**

- 1) Cuando se comprueba la indicación errónea de RCP, por falso diagnóstico de PCR.
- 2) Cuando se comprueba la presencia de actividad cardíaca eléctrica intrínseca acompañada de presencia de pulso.
- 3) Cuando transcurren más de 15 minutos de RCP y persiste la ausencia de actividad eléctrica cardíaca (asistolia). Esto supone que no se debe abandonar la RCP mientras el paciente presente actividad eléctrica cardíaca, es decir, FV.

4) Cuando se produce fatiga extrema del reanimador, sin esperanza de ayuda o colaboración inmediata (24)

### **2.2.2 Práctica sobre reanimación cardiopulmonar**

La práctica comprende experiencias y fenómenos que aplica el personal de enfermería cuando brinda un cuidado; las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma, asimismo la práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada (25) .

## **DIMENSIONES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

### **a. MANEJO DE LA VÍA AÉREA**

El personal de salud en situaciones de emergencia la provisión y el manejo de las vías respiratorias son de gran importancia y es uno de los primeros pasos de la RCA

La hipoxia tisular se desarrolla en los primeros minutos del paro, se debe abrir la vía aérea y proporcionar oxigenación mediante el uso de algunas

técnicas o dispositivos de asistencia, y se deben cubrir las necesidades de oxígeno, del cerebro y el corazón (26).

La obstrucción de la vía aérea puede ser parcial o total, después de evaluar la falta de respuesta de la persona y pedir ayuda, primero se debe establecer la permeabilidad de las vías respiratorias; la obstrucción en un paciente inconsciente es más común en la región de la faringe, lengua y epiglotis pierden su fuerza, brindar permeabilidad a las vías respiratorias levantando la lengua y epiglotis, después de realizar maniobras de apertura, el diagnóstico de obstrucción se realiza con el método mira-escucha-siente, el enfermero emergencista acerca la mejilla a la boca y mira los movimientos del pecho con los ojos (27).

La obstrucción de la vía aérea generalmente es por la presencia de un cuerpo extraño que se instala en las vías respiratorias.

a) Reconocimiento de la Obstrucción de la vía aérea:

- Si existe dificultad respiratoria súbita asociada a tos, estridor y arqueos.
- Signo universal de la obstrucción grave: llevarse las manos sobre la garganta con gestos faciales de desesperación. (24)

b) Tipos de Obstrucción de la vía aérea:

En una obstrucción leve o parcial observamos:

- Intercambio gaseoso
- Puede toser fuertemente
- Puede hablar
- Respira con dificultad

En una obstrucción grave o total observamos:

- Mala o ausencia de entrada de aire
- Tos inefectiva o ausente
- Ruido agudo o sin ruido
- No puede hablar
- Mucha dificultad para respirar
- Hay cianosis
- Ansiedad
- Manos en el cuello (24)

## **b. MANEJO DE LA VENTILACIÓN**

El personal de salud en un RCA se necesita una adecuada oxigenación y ventilación, después de un paro cardíaco, la premisa es que hay una reserva de oxígeno en el organismo adecuada en el momento del PC y solo se requiere más oxígeno después de aproximadamente 4 minutos; cuando el PC sigue a problemas respiratorios (paro cardíaco por asfixia), pueden

ser mejor las intervenciones anteriores para restaurar la oxigenación adecuada de los órganos vitales; las pautas actuales para la RCA enfatizan la realización de compresiones torácicas para los paros cardíacos, ya que las compresiones torácicas son fáciles de aprender y hacer en mayoría de enfermeros emergencistas y no requieren equipamientos complejos (28).

La RCA solo con compresión por parte de un reanimador es mejor que ninguna maniobra de RCP, ya que no solamente la RCA cuenta con maniobras físicas brindadas por el enfermero emergencista, sino también cuenta con dispositivos electrónicos que pueden dar más posibilidades al paciente de sobrevivencia; es importante ya que como se mencionó la ventilación tiene mayor eficacia, siempre y cuando se mantenga la ventilación con el uso de la respiración boca a boca y dispositivos como una bolsa mascarilla y posteriormente en el intrahospitalario con un ventilador mecánico una vez estabilizado el paciente (29).

### **c. MANEJO DE LA CIRCULACIÓN**

El personal de salud para determinar si el corazón de la víctima está latiendo, el enfermero debe colocar dos yemas de los dedos sobre la arteria carótida, ubicada en la depresión entre la tráquea y los músculos del cuello, y se deberá aplicar una ligera presión durante varios segundos; existe un malentendido común de que el punto principal de las compresiones

torácicas de la RCP es bombear directamente el corazón para que vuelva a latir. En cambio, el objetivo principal de las compresiones torácicas es ayudar al restablecimiento del flujo de sangre al cerebro y órganos vitales, la cual se incluyen los pulmones y el corazón mismo, hasta que el corazón pueda recibir una descarga mediante el desfibrilador ventricular (30).

Los vasos sanguíneos transportan la sangre por todo el cuerpo y por lo tanto es importante que la sangre se mantenga en su normal proceso de circulación, una alteración del mismo es un indicativo adicional para el enfermero emergencista para que proceda a usar las compresiones torácicas de RCA para salvar al paciente. Sin embargo, el corazón normalmente necesita una descarga eléctrica para reiniciarse, si es que no puede recuperar el ritmo cardíaco o mantiene un letargo o desaceleración, el emergencista al percatarse de la circulación deficiente debe restaurar la circulación con compresiones torácicas a fin de poner estable al paciente afectado con un problema derivado de un evento cardíaco (30).

Si corresponde, el intento de desfibrilación para reiniciar el corazón y tener la prioridad sobre las intervenciones en las vías respiratorias y la ventilación, cabe mencionar que todo el proceso de recuperación y el mantenimiento de la circulación sanguínea en valores aceptables es un conjunto de maniobras del enfermero; su destreza junto al equipo médico

es de vital importancia ya que todo el proceso forma una unidad en la cual, si las vías respiratorias o si la ventilación (30)

#### **d. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

El personal de salud por lo general visualizan e intervienen a la ayuda de pacientes que han padecido paros cardíacos, cuando se habla de un diagnóstico diferencial se utiliza un procedimiento por el cual el enfermero emergencista haya específicamente la probable causa de este padecimiento, descartando otras posibles causas, los datos disponibles en el caso de paro cardíaco intrahospitalario y extrahospitalario refieren o apuntan como causa muy marcada a los procesos cardíacos como causa más común, aunque los casos no cardíacos son frecuentemente respiratorios, se tiene documentado que probablemente bordee hasta el 40% de los casos registrados (31).

La identificación de la causa es fundamental, ya que en ocasiones puede incurrirse en que erróneamente un emergencista se precipite a la aplicación de la RCA y pueda causar fracturas innecesarias en las costillas, u otras complicaciones que podría arrastrar el paciente incluso después de recuperarse. Por ello se requiere una clara identificación, sin embargo, las técnicas que hay en la actualidad y que se usan para el diagnóstico pueden ser limitadas, desafiantes, o prácticamente inexistentes, incluye el historial

del paciente, examen detallado y estudios de diagnóstico de otros sobrevivientes que cursaron por esta falla cardiaca (32)

### **2.2.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA PATRICIA BENNER**

#### **El desarrollo de la enfermería basado en la experiencia**

La formación del profesional de enfermería es amplia y diversa. Por esta razón, las Escuelas de Enfermería estructuran sus mallas curriculares basadas en fundamentos científicos y en el abordaje más extenso de la disciplina de Enfermería.

El proceso de formación profesional es considerado como una relación entre profesor y estudiante, en el cual ambos enseñan y aprenden enriqueciéndose mutuamente, este aprendizaje es basado en las experiencias de cada uno. Ya que en la práctica diaria se perciben emociones, comportamientos éticos y sociales del cuidado que son tan importantes como la técnica y la teoría. Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico.

En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. Los hermanos

Dreyfus clasifican las etapas de este aprendizaje práctico en orden creciente, esta estructura es mantenida por Benner (33).

Las cuales son: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

**PRINCIPIANTE/NOVATO:** Es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Existen problemas para diferencias entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación.  
(33)

Por regla general, es este estadio se encuentran los estudiantes de Enfermería, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida. Un ejemplo de ello pueden ser las enfermeras de routing. Pueden ser expertas en el área de maternidad, pero cuando son trasladadas a otra planta, encuentran dificultades.

**PRINCIPIANTE AVANZADA:** Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que

un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. (33)

En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar. Tienen problemas para dominar la situación actual del paciente desde una perspectiva más amplia. En esta etapa, a la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan.

**COMPETENTE:** Este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo. (33)

**EFICIENTE:** Este es un salto cuantitativo con respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. (33)

**EXPERTA:** En este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. (33)

La enfermera desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas, directrices o máximas para conectar su conocimiento de la situación con la acción adecuada. Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto”.

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

**Conocimiento:** Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Definición según el diccionario de la real academia española (34)

**Personal de salud:** Aplica a toda persona que posee conocimientos, habilidades y actitudes que tienen por finalidad tratar, dispensar cuidados, mantener o mejorar la salud de pacientes. Comprende médicos, enfermeros y enfermeras, farmacéuticos, biólogos, obstetras, odontólogos, profesionales en nutrición y dietética, psicología, auxiliar en enfermería y

técnicos sanitarios (técnicos en enfermería, técnicos en laboratorio, etc.)  
(35)

**Reanimación cardiopulmonar:** Conjunto de maniobras estandarizadas destinadas a asegurar la oxigenación de órganos nobles (corazón y cerebro) cuando la circulación se detiene súbitamente, este procedimiento se lleva a cabo cuando la respiración se detiene (paro respiratorio) y/o o cuando los latidos cardíacos se han detenido (paro cardíaco) (36).

**Reanimación cardiopulmonar básica (soporte vital básico):** Una serie de procedimientos que tienen el objetivo de conservar la función respiratoria y cardíaca a través de la aplicación de compresiones torácicas y ventilaciones a la víctima (37).

**RCP de alta calidad:** Esto significa iniciar las maniobras dentro de los 10 segundos, dar compresiones con una frecuencia y profundidad adecuadas, minimizar las pausas entre cada compresión, permitir el retroceso completo del tórax y no ventilar demasiado (24).

**Práctica de RCP:** La práctica comprende experiencias y fenómenos que aplica el personal de enfermería cuando brinda un cuidado

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que va a describir los hechos tal y como se presenten en un tiempo y espacio determinado.

(38)

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por el personal de salud como enfermeros, técnicos y médicos en el servicio de emergencia, con un total de 101 personas

##### **MUESTRA**

La muestra obtenida fue de 80, con un tipo de muestreo probabilístico utilizando una fórmula estadística para estudios descriptivos, con el fin de que todos los estratos de interés, estén presentes en la muestra y por lo tanto sean un reflejo del universo.

El tamaño de la muestra fue a través de la fórmula antes descrita con un nivel de confianza de 95% (1.96) con un margen de error de 5%, con una proporción del 50% (0.5), obteniendo un resultado de 80 entre médicos, enfermeras y técnicos; considerando los criterios de inclusión y exclusión.

**Baremo poblacional**

Personal	N°	%
Médicos	15	18.8%
Enfermeras	36	45.0%
Técnicos de enfermería	29	36.2%
TOTAL	80	100%

Esta muestra se obtuvo porque algunos estaban de vacaciones, permiso o descanso médico.

**a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluirán en el estudio con las siguientes características:

- Profesional médico de ambos sexos pertenecientes al Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua.
- Enfermeras que laboran en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua
- Personal técnico que laboren en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua
- 

**b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

No se incluirán en el estudio con las siguientes características:

- Personal de salud con licencia / permisos
- Personal de salud con vacaciones

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario y la lista de cotejo

#### **INSTRUMENTO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

Ha sido diseñado por Lic. Zegarra M. Este instrumento es un cuestionario de 10 preguntas de conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar. El valor de las respuestas en cada ítem, se realizará aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos según el valor de medición: (Anexo N°02)

- Correcto = 2 puntos por respuesta correcta
- Incorrecto = 0 puntos por respuesta incorrecta

Obteniendo como resultado un

Conocimiento alto: De 14 a 20 puntos

Conocimiento medio: De 7 a 13 puntos

Conocimiento bajo: De 0 a 6 puntos

Respuestas a las preguntas sobre conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar:

1) C 2) A 3) D 4) C 5) A 6) B 7) C 8) C 9) A 10) D

## **INSTRUMENTO 2: PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

La Lista de Cotejo para medir la práctica del RCP se elaboró teniendo como referencia la guía para personal de salud capacitador de la AHA 2015.

Se modificó los instrumentos considerando las características de la población, las actualizaciones de la guía de la AHA para RCP y los aportes de los jueces en la validación del instrumento. Instrumento elaborado por Díaz Mariluz, Gallardo Mayra y Mamani Roxana y modificado por Lic. Zegarra M; consta de 22 ítems, con 4 dimensiones: Manejo de la vía aérea (06), Manejo de la ventilación (06), Manejo de la circulación (05), y Diagnóstico diferencial (05)

El valor final será inadecuada y adecuada; teniendo el puntaje de la variable práctica sobre RCA (inadecuada 0-10 y adecuada 11-22)

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

La validez de ambos instrumentos fue puesta a prueba mediante el juicio de 4 expertos en el área de emergencias, juicio que permitió modificar y establecer los ítems del instrumento.

Los expertos analizan sistemáticamente el contenido, su conexión con el universo que podría ser medido, su representatividad en relación con el

mismo y su pertinencia para medir la variable o rasgo de estudio, siendo el resultado de la DPP hallada 0,00 (Anexo N°03)

## **CONFIABILIDAD**

Para hallar el nivel de confiabilidad se realizó una previa prueba piloto en el Servicio de emergencias del Hospital Hipólito Unanue, cuyos datos fueron procesados mediante prueba estadística para hallar el nivel de confiabilidad. Se buscó que el coeficiente alfa de Cron Bach (AnexoN°04)

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cron Bach</b>	<b>Nº de elementos</b>
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	0,746	10
PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	0,738	22

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos se procedió de la siguiente manera:

- Se solicitó una autorización de Ejecución a la Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann para los permisos institucionales.
- Se presentó una solicitud al Director del Hospital Regional de Moquegua, para la aplicación de los instrumentos en el Servicio de emergencia, para la autorización de la ejecución de los instrumentos a los participantes del estudio.

- Se coordinó con cada uno de los participantes que cumplan con los criterios de inclusión.
- Luego de obtener los diferentes roles de turno y previa coordinación con cada participante, se procedió a la aplicación del instrumento dando a conocer el objetivo del trabajo de investigación y se les entregó el consentimiento informado el cual firmaron para su autorización.
- El Tiempo que demandó la aplicación de los instrumentos por cada participante fue de 15 min

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Al concluirse la recolección de datos, la información obtenida se procedió y se tabuló los datos en una planilla electrónica Excel donde se realizó el control de calidad de carga de datos, además se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 25, posterior a ello se procedió al análisis de los mismos.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y para la presentación de información, se generaron tablas de contingencia de una y doble entrada, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos. Cabe decir, que los gráficos fueron diseñados en el programa Excel de Microsoft Windows 2019.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La encuesta se realizó previo consentimiento informado, (Anexo N° 04) ya que el participante que participó en la investigación, fue informado oportunamente sobre los objetivos, los beneficios que traerá el desarrollo del mismo, asimismo fue de carácter anónimo, ya que se protegió la identidad de los participantes y la de sus datos.

Se fundamentó en los principios de autonomía, de beneficencia de no maleficencia y de justicia

#### **a) Principio de autonomía**

La investigación se realizó con la autorización del director de Hospital Regional de Moquegua. A todos los participantes se les brindó información previa y firmaron el consentimiento informado.

#### **b) Principio de beneficencia**

Previo a la participación se informó a los participantes los objetivos de la investigación. Asimismo, esta investigación implicó el Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar

#### **c) Principio de no maleficencia**

Los resultados obtenidos fueron utilizados únicamente con fines de investigación, respetando la confidencialidad.

**d) Principio de justicia**

En este estudio prevaleció la igualdad y la equidad a la hora de la recolección de datos obtenidos de los participantes.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis de la investigación

**TABLA N°01**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
MOQUEGUA-2023**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	20	25,0
Femenino	60	75,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 25 a 35 años	29	36,2
De 36 a 46 años	37	46,3
De 47 a más años	14	17,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Profesión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermera	36	45,0
Técnicos de enfermería	29	36,2
Médicos	15	18,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Años de experiencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 1 año	9	11,3
De 1 a 5 años	45	56,3
De 6 a 10 años	10	12,4
Más de 10 años	16	20,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Ha participado de alguna capacitación sobre RCP en los últimos 3 años?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	36	45,0
No	44	55,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

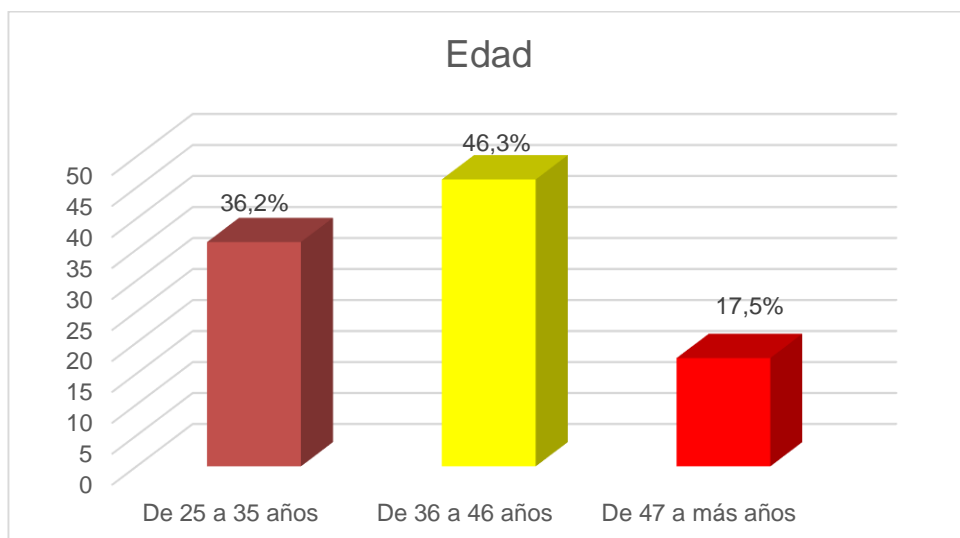
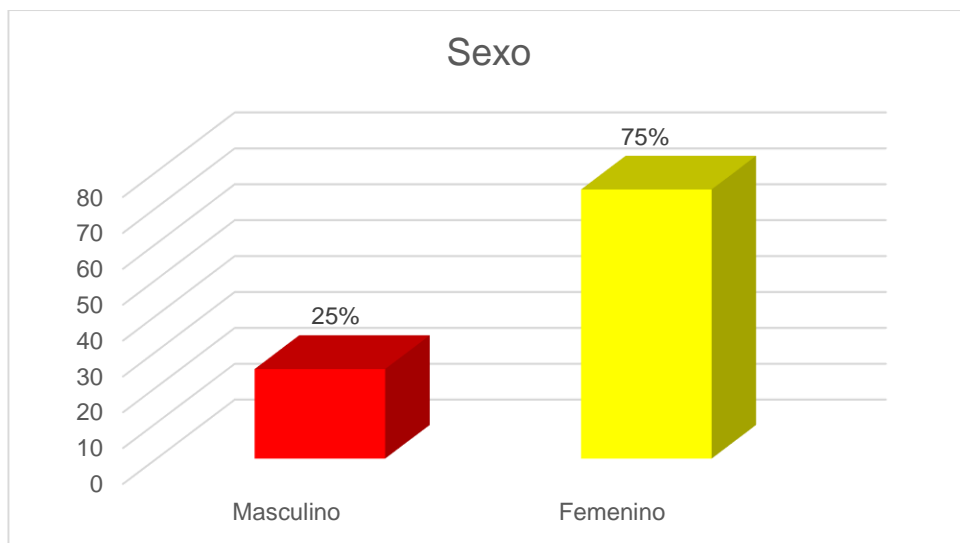
Fuente: Cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023. Elaborado por la Lic. Zegarra M.

## **DESCRIPCIÓN:**

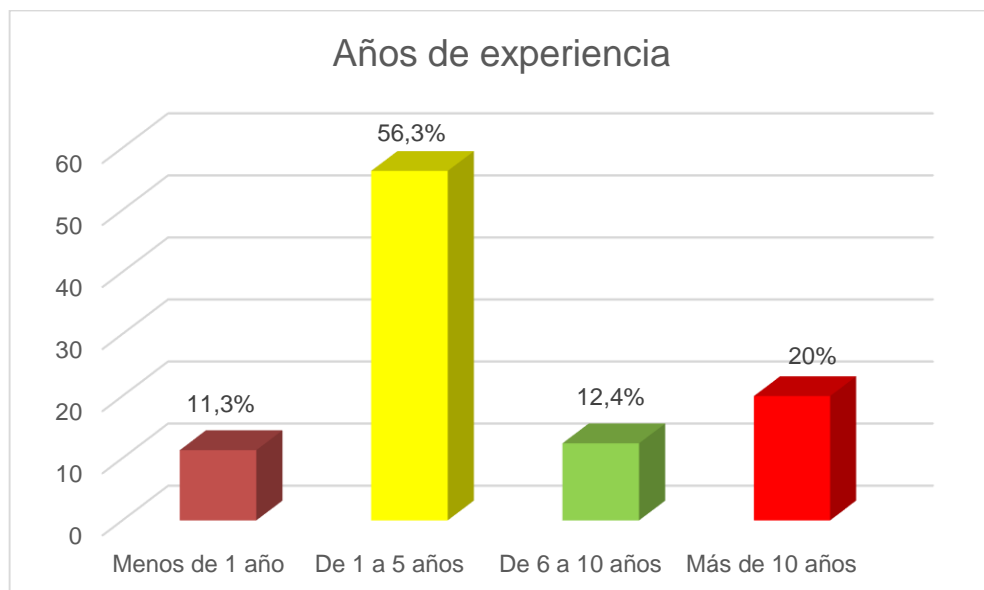
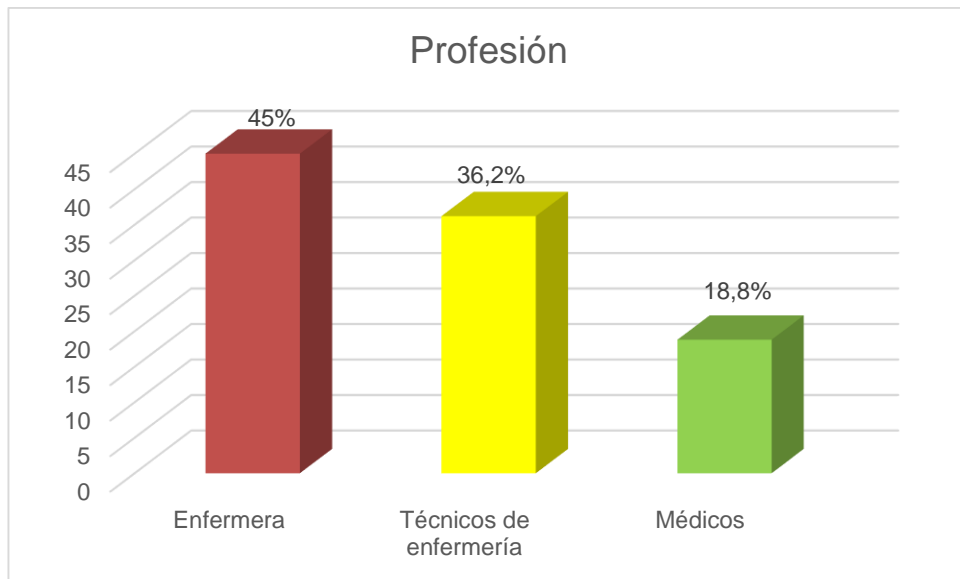
En la presente tabla se puede observar, las características generales del personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el sexo predominante es Femenino con un 75%; seguido de una edad de 36 a 46 años con un 46,3%; con profesión Enfermera con un 45%; años de experiencia de 1 a 5 años con un 56,3%; Se realiza la pregunta ¿Ha participado de alguna capacitación sobre RCP en los últimos 3 años?, la cual responden No con un 55%

## GRÁFICO N° 01

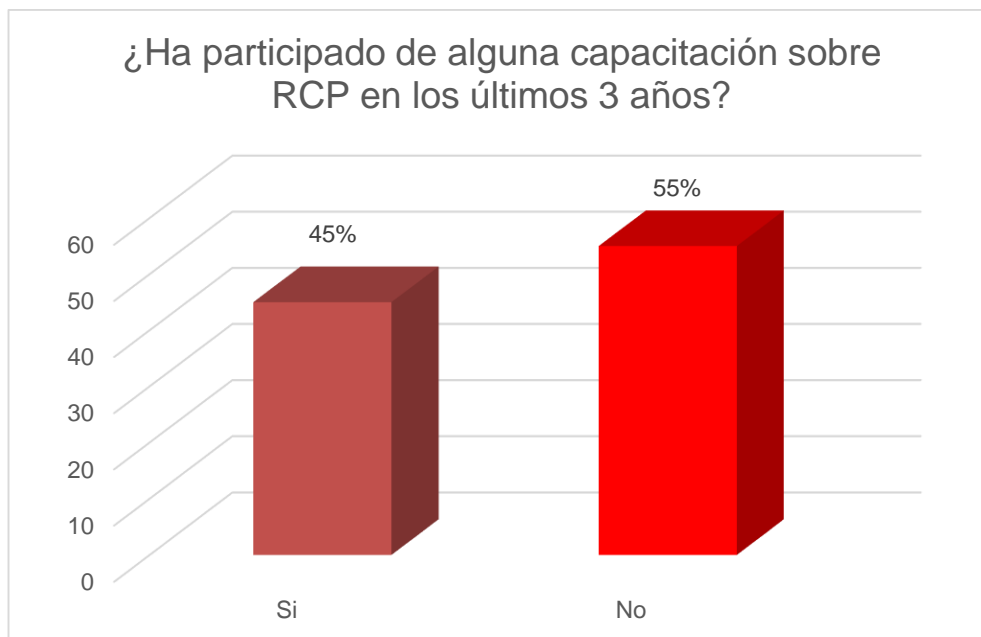
### CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2023



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE MOQUEGUA-2023**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimiento bajo	8	10,0
Conocimiento medio	17	21,3
Conocimiento alto	55	68,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

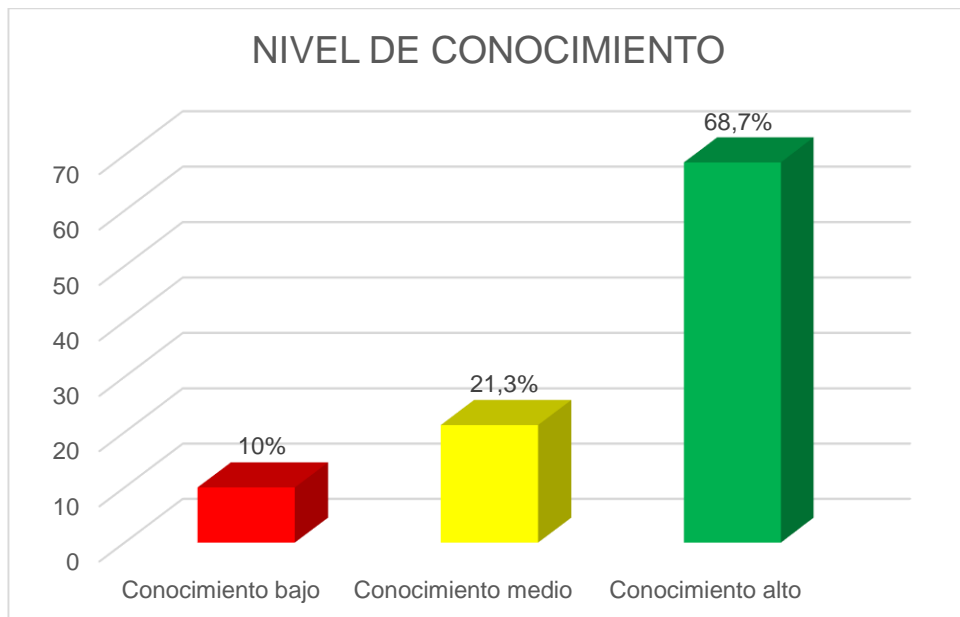
Fuente: Cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023. Elaborado por la Lic. Zegarra M.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se puede observar, el nivel de conocimiento sobre reanimación pulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el Nivel de conocimiento es alto con un 68,7%, seguido de un conocimiento medio con un 21,3% y conocimiento bajo con un 10%

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2023



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**RESPUESTAS DEL CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE MOQUEGUA-2023**

N°	CORRECTO			INCORRECTO			TOTAL		
	MÉDICO	ENFERMERO	TÉCNICO	MÉDICO	ENFERMERO	TÉCNICO	MÉDICO	ENFERMERO	TÉCNICO
P1	10	18	9	5	18	20	15	36	29
P2	13	32	17	2	4	12	15	36	29
P3	14	32	20	1	4	9	15	36	29
P4	12	29	21	3	7	8	15	36	29
P5	11	28	14	4	8	15	15	36	29
P6	12	31	19	3	5	10	15	36	29
P7	14	35	26	1	1	3	15	36	29
P8	4	13	10	11	23	19	15	36	29
P9	9	11	9	6	25	20	15	36	29
P10	13	31	23	2	5	6	15	36	29

Fuente: Cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023. Elaborado por la Lic. Zegarra M.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla se puede observar, las respuestas correctas e incorrectas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia por cada ítems

**TABLA N° 04**

**PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2023**

<b>PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inadecuada	37	46,2
Adecuada	43	53,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

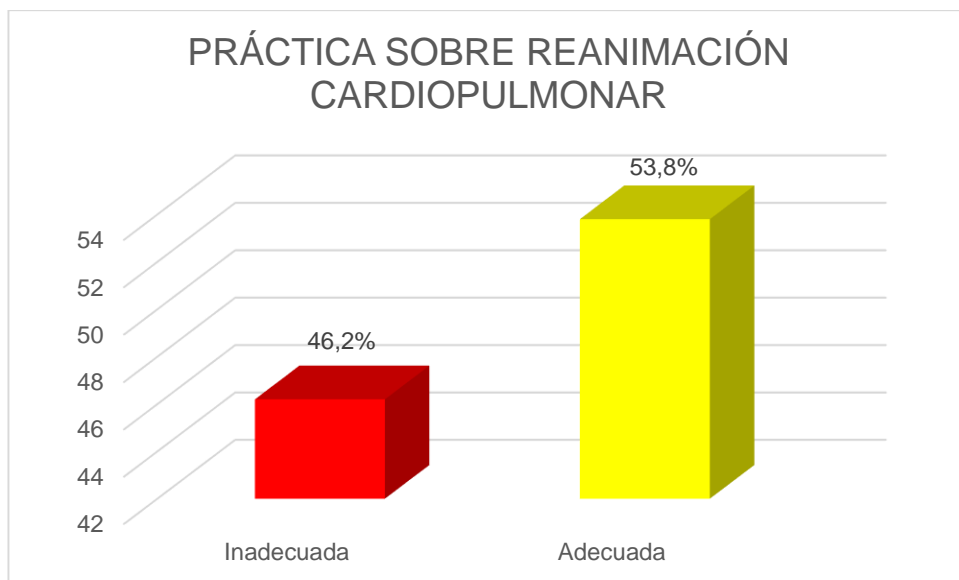
Fuente: Lista de Cotejo sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023. Elaborado por la Lic. Zegarra M.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se puede observar, la práctica sobre reanimación pulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde es adecuada con un 53,8%, seguido de una práctica inadecuada con un 46,2%

### GRÁFICO N° 03

#### PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2023



Fuente: Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**RESPUESTAS DE LA PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
MOQUEGUA-2023**

N°	Realiza Correctamente			Realiza Incorrectamente			Total		
	MÉDICO	ENFERMERO	TÉCNICO	MÉDICO	ENFERMERO	TÉCNICO	MÉDICO	ENFERMERO	TÉCNICO
P1	8	19	16	7	17	13	15	36	29
P2	4	11	14	11	25	15	15	36	29
P3	8	14	14	7	22	15	15	36	29
P4	9	20	19	6	16	10	15	36	29
P5	6	10	13	9	26	16	15	36	29
P6	6	18	19	9	18	10	15	36	29
P7	3	10	5	12	26	24	15	36	29
P8	8	21	11	7	15	18	15	36	29
P9	10	19	16	5	17	13	15	36	29
P10	14	32	27	1	4	2	15	36	29
P11	4	11	7	11	25	22	15	36	29
P12	9	22	24	6	14	5	15	36	29
P13	3	5	13	12	31	16	15	36	29
P14	12	24	26	3	12	3	15	36	29
P15	9	22	20	6	14	9	15	36	29
P16	5	13	14	10	23	15	15	36	29
P17	7	17	18	8	19	11	15	36	29
P18	6	16	14	9	20	15	15	36	29
P19	12	29	18	3	7	11	15	36	29
P20	9	22	14	6	14	15	15	36	29
P21	8	17	19	7	19	10	15	36	29
P22	9	23	13	6	13	16	15	36	29

Fuente: Cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023. Elaborado por la Lic. Zegarra M.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente tabla se puede observar, la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia por cada ítems

**TABLA N° 06**

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2023**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR					
	Inadecuada		Adecuada		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento bajo	0	0,0	8	10,0	8	10,0
Conocimiento medio	2	2,5	15	18,8	17	21,3
Conocimiento alto	<b>35</b>	<b>43,7</b>	20	25,0	55	68,7
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>46,2</b>	<b>43</b>	<b>53,8</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

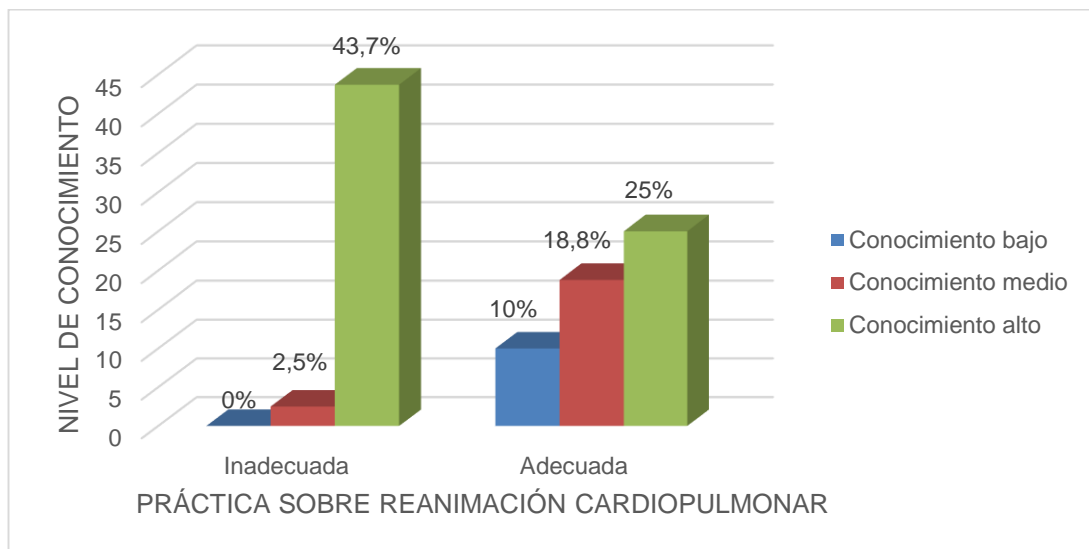
Fuente: Cuestionario y de Lista de Cotejo sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023. Elaborado por la Lic. Zegarra M.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se puede observar, la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación pulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el nivel de conocimiento es alto con una práctica inadecuada con un 43,7%. Dado que el valor de la Chi cuadrado calculado es 21,704 con  $gl=2$  con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo  $p=0,000$  menor que el nivel de significancia 0,05; por tanto, existe relación entre ambas variables

### GRÁFICO N° 04

## RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2023



Fuente: Tabla N° 06

## 4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N°01** se puede observar, las características generales del personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el sexo predominante es Femenino con un 75%; seguido de una edad de 36 a 46 años con un 46,3%; con profesión Enfermera con un 45%; años de experiencia de 1 a 5 años con un 56,3%; Se realiza la pregunta ¿Ha participado de alguna capacitación sobre RCP en los últimos 3 años?, la cual responden No con un 55%

Es semejante a la investigación de Rodriguez C. y Cols. (7) en su estudio “Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmonar. Centro Provincial de Emergencias Médicas, Cuba”, donde participaron 82 enfermeras, principalmente recién graduados (67,1%), y tenían menor o igual 10 años de experiencia en el servicio de urgencias y emergencia.

En la **Tabla N°02** se puede observar, el nivel de conocimiento sobre reanimación pulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el Nivel de conocimiento es alto con un 68,7%, seguido de un conocimiento medio con un 21,3% y conocimiento bajo con un 10%

Se difiere de la investigación de Abebe T, et al. (9). En su trabajo titulado: “Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia,2021”. Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 77,8% y alto 22,2%

De la misma manera se difiere de Ofori D. (10). En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana”. Resultados: El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 44,8%, alto 32,6% y medio 22,6%

Se contradice con la investigación de Ulloa J. y Jimenez E. (12) realizaron un estudio “Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud – Hospital Santo Domingo de Huari nivel II-1, Ancash, 2019”. Los resultados mostraron que el 48,0% de profesionales de salud, tienen un nivel de conocimiento medio de RCP, el 36% un nivel de conocimiento bajo y el 16% un nivel de conocimiento alto.

Los pasos que se realizan durante la realización de la RCP básica son muy importantes, ya que es la parte de la intervención del personal de salud, aquí es donde se empieza a realizar las maniobras de reanimación

cardiopulmonar y si el conocimiento es alto, ayudaría en la realización de las maniobras.

En la **Tabla N°04** se puede observar, la práctica sobre reanimación pulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde es adecuada con un 53,8%, seguido de una práctica inadecuada con un 46,2%

Se difiere de la investigación de Abebe T, et al. (9). En su trabajo titulado: “Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia,2021”. Resultados: La práctica inadecuada 88,9% y adecuada 11,1%.

Es semejante a la investigación de Ofori D. (10). En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana”. Resultados: La práctica fue adecuada 52,8% e inadecuada 47,2%.

Las enfermeras necesitan capacitación adicional y talleres periódicos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada para ayudarlos a mejorar la calidad de la atención que brindan a pacientes afectados con paro cardíaco; es decir, debido a que la mayoría de enfermos desconocía el sitio o la

profundidad de las compresiones torácicas, lo que reveló que existe prácticas inseguras para el manejo del paro cardíaco.

En la **Tabla N°06** se puede observar, la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación pulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el nivel de conocimiento es alto con una práctica inadecuada con un 43,7%. Dado que el valor de la Chi cuadrado calculado es 21,704 con  $gl=2$  con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo  $p=0,000$  menor que el nivel de significancia 0,05; por tanto, Existe relación entre ambas variables

Se difiere de la investigación de Farah M. y Tito C. (13). Realizaron un estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018”. Resultados: El nivel de conocimiento sobre RCP es inadecuado en el 80%, el 76% aplica el RCP. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar ( $p= 0,160$ )

Es semejante a la investigación de Chávez E. Maldonado M. (20) Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022, donde el nivel de conocimiento sobre

reanimación cardiopulmonar avanzada es alto 72,5%, la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es adecuada 72,5% y la Prueba de Correlación Rho de Spearman es 0.990, p-valor de 0.000 menor de 0.05; es decir, existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

El principal peligro de un PCR es la muerte de las neuronas, células del cerebro por falta de oxígeno, ya que mueren en un periodo que oscila entre los 4 a 8 minutos aproximadamente, dejando secuelas irreversibles o puede provocar la muerte de la víctima, por eso la importancia de la RCP que son un conjunto de maniobras encaminadas a revertir un PCR, cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón.

## CONCLUSIONES

- Las características generales del personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el sexo predominante es Femenino (75%); edad de 36 a 46 años (46,3%); con profesión Enfermera (45%); años de experiencia de 1 a 5 años (56,3%); Capacitación sobre RCP en los últimos 3 años, más de la mitad respondieron No (55%)
- Nivel de conocimiento sobre reanimación pulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el Nivel de conocimiento es alto (68,7%), seguido de un conocimiento medio (21,3%) y conocimiento bajo (10%)
- La práctica sobre reanimación pulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde es adecuada (53,8%), seguido de una práctica inadecuada (46,2%)
- La relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación pulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el nivel de conocimiento es alto con una práctica inadecuada con un 43,7%. Dado que el valor de la Chi cuadrado calculado es 21,704 con  $gl=2$  con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo  $p=0,000$  menor que el nivel de significancia 0,05

## RECOMENDACIONES

- Al Jefe del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua, capacitarse constantemente sobre RCP básica en adultos, con la finalidad de adquirir conocimiento para mantenerse actualizado y adquirir habilidades y destrezas antes, durante y después de la realización de las maniobras de RCP que le permitan la óptima intervención de enfermería.
- Al Director del Hospital Regional de Moquegua, implementar talleres y seminarios para mejorar y fortalecer el conocimiento y práctica simulada sobre las maniobras de RCP en personal del servicio de emergencia y otras áreas críticas.
- Al área de capacitación, el promover la elaboración de estrategias de intervención que permitan al personal de enfermería actuar adecuadamente frente al paro cardiorrespiratorio, siguiendo las pautas de la AHA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana del Corazón. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado. Provider Manual. Dallas: American Heart Printing; 2011
2. Galvez C. (2015.) Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015. Disponible en :  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/G%C3%A1lvez\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/G%C3%A1lvez_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Escudero S. Paro cardiaco y reanimación según reporte utstein. Actas Perú. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/actas\\_anestesiologia/v19n2/pdf/a02v19n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/actas_anestesiologia/v19n2/pdf/a02v19n2.pdf)
4. Lizarme E. Yucra M. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud. Arequipa. 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9777/SElifee%26yuhumy1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
5. Guevara Tejada LdC. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II 1 - 2018. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2022]; Disponible en:  
<https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/951>

6. Romero C. Personal de emergencia del Hospital Regional se capacita en RCP y ACE, Disponible en: <https://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/index.php/145-personal-de-emergencia-del-hospital-regional-se-capacita-en-rcp-y-ace>
7. Rodríguez C. y Cols “Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas”. Cienfuegos. 2018 26(12) pp: 895 - 903. Disponible en <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4198/2765>
8. Becerra D. et al. Valoración de los conocimientos y actitudes de reanimación cardiopulmonar en el personal de emergencia del Hospital San Francisco de Quito y del hospital IESS Ibarra, 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14763/TEISIS%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Abebe T, Zeleke L, Assega M, Sefele W, Gebreegziabher E. Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia. Gojjam: Advances in Medical Education and Practice. Disponible en: <https://n9.cl/liechten>
10. Ofori D. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana. Acra: Escuela de Salud Pública Colegio de Ciencias de la Salud Universidad de Ghana; 2019. Disponible en: <https://n9.cl/rup78>

11. Ramos Y. Hinostrosa J. "Nivel de conocimientos y prácticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana, 2018. Disponible en [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1403/Yessica\\_Tesis\\_Especialidad\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1403/Yessica_Tesis_Especialidad_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
12. Ulloa J. Jimenez E. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básico del adulto en profesionales de la salud – Hospital Santo Domingo de Huari nivel II-1, Ancash, 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5355>
13. Farah M Tito C. Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3424>
14. Useca A. Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica por los estudiantes de enfermería de la UNJBG – Tacna 2018. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3619>
15. Montaña R. Reanimación cardiopulmonar: Novedades, Revista Chilena de Anestesia #34; 2015. p. 1.
16. Galphi F. American Heart Association, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado Edición 2015. Disponible en:

<https://www.studocu.com/co/document/universidad-simon-bolivar-colombia/fisiologia/2015-aha-guidelines-highlights-spanish/8396006>

17. Aguirre M. Reanimación Cardiopulmonar y Anestesiología. Revista Chilena de Anestesia 41; (2012); p. 6.
18. Servicio madrileño de Salud. Dirección General de Atención especializada Protocolo de actuación de Enfermería ante la parada cardio-respiratoria en adultos en el ámbito hospitalario, España .Disponible.en:[http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informacion es/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/349702fc-eb04-4c82-8d68-fe273863e0e9/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informacion/es/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/349702fc-eb04-4c82-8d68-fe273863e0e9/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf.pdf)
19. Ccalli CV. Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio por enfermera(o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Unanue, Tacna 2014.
20. Chavez E. Maldonado M. Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7370/FCS%20TESIS%20CHAVEZ%20FLORES%20%20MALDONADO%20VALENCIA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Reanimación cardiopulmonar durante pandemia por Covid19. Madrid: AEEC.. Disponible en: <https://n9.cl/26ald>
22. Fernández M, Piñero M, González M. Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental. Murcia: Revista Enfermería Global. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 marzo 2022]. 19(60):46-54. Disponible en: <https://n9.cl/97cjs>
23. Peralta J. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el hospital IESS Ambato. 2016.
24. Guía de Reanimación Cardiopulmonar Básica. EsSalud. Disponible en: [https://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela\\_emergencia/GUIA\\_CARDIOPULMONAR.pdf](https://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf)
25. Ávila L, Carlos SD, Sullcapuma B. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un Centro Geronto Geriátrico. 2017
26. Sandoval N. Efectividad de un programa de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica en el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica El Golf - Sanna octubre San Isidro. Lima 2019. Disponible en: <https://n9.cl/6gs30>

27. Moreno V. Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anesthesiólogo del Hospital Diospi Suyana. Lima 2020. Disponible en: <https://n9.cl/c4cvz>
28. Julio L, Rodríguez M. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta. Cúcuta 2019. Disponible en: <https://n9.cl/ulord>
29. Acuña J, Valdivieso Ch. Diseño e implementación de un simulador de reanimación cardiopulmonar adulto para el entrenamiento del personal del Centro de Salud San Gabino (nivel 1). Lima. 2018.
30. Mejía F. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2020 Disponible en: <https://n9.cl/onghl>
31. Figueroa C. Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/q91kl>
32. Chanalata A. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica de los estudiantes de 8vo. a 10mo. semestre en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato: Universidad

Regional Autónoma de Los Andes Uniandes. 2018. Disponible en:  
<https://n9.cl/hiyro7>

33. Garrido M. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta [Internet]. Revista electrónica de PortalesMedicos.com. 2016. Disponible en:  
<https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-bennerprincipiante-experta/>
34. Real Academia Española. Conocimiento [Internet]. España: Asociación de Academias de la Lengua Española; 2021 Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
35. Profesional sanitario. Definición y tipos de profesiones sanitarias [Internet]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/profesional-sanitario/>
36. Quinto L. Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018 Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17444/Quinto\\_NL..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17444/Quinto_NL..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Olazo J, Serrano R. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en odontólogos de Chiclayo, 2017. Disponible en:  
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/691>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Quinta ed. México: Mc Graw Hill; 2010.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**INSTRUMENTO**  
**CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN**  
**CARDIOPULMONAR**  
**Autor: Lic. Zegarra M.**

Señor (a) con la finalidad de recoger información sobre los conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua, se le solicita tenga a bien colaborar respondiendo con veracidad todas las preguntas. Toda la información que nos proporcione será tratada de manera confidencial.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta e identifique claramente la respuesta y marque con una X.

Muchas gracias por su tiempo y colaboración

**DATOS GENERALES**

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad: a) 25 a 35 años ( ) b) 36 a 46 años ( ) c) 47 a más años ( )

Profesión: Enfermera ( ) Técnica de enfermería ( ) Médico ( )

Años de Experiencia en el Servicio:

a) Menos de 1 año ( ) b) 1 a 5 años ( ) c) 6 a 10 años ( )

b) Más de 10 años ( )

¿Ha participado de alguna capacitación sobre RCP en los últimos 3 años?

Si ( ) No ( )

Encierre en un círculo (O), la letra que considere ser la respuesta correcta.

1. ¿Qué es lo primero que debe verificar antes de iniciar la Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP Básica) en Adultos?
  - a) Tocar a la víctima en el hombro y exclame “¿se encuentra bien?
  - b) Pedir ayuda.
  - c) Asegurarse que la zona es segura.
  - d) Quitar la ropa que pueda obstruir la administración de RCP.
  
2. Al evaluar el nivel de conciencia. ¿Cómo saber si la víctima está ante una posible Parada Cardiorrespiratoria?
  - a) No responde, no respira o no lo hace con normalidad
  - b) No responde, si respira
  - c) Si responde, si respira
  - d) Si respira
  
3. Al activar el sistema de respuestas de emergencias (SEM), ¿Ud. a quién pide ayuda en caso de una parada cardiorrespiratoria?
  - a) Al director y/o jefa de enfermería
  - b) A la policía (115)
  - c) A los bomberos (116)
  - d) A SAMU (106)
  
4. Al comprobar el pulso, ¿qué tipo de pulso localiza y cuál es el tiempo que debe demorar?
  - a) Pulso radial y por 15 segundos
  - b) Pulso braquial y por 10 segundos
  - c) Pulso carotideo y por 10 segundos
  - d) Pulso carotideo y por 15 segundos 39

5. ¿En qué momento debe iniciar Ud. las maniobras de RCP Básica?
- a) Víctima no responde, no respira o no lo hace con normalidad y ausencia de pulso carotideo
  - b) Víctima no responde, no respira o no lo hace con normalidad y presencia de pulso carotideo
  - c) Víctima si responde, si respira y ausencia de pulso carotideo
  - d) Víctima no responde, si respira y presencia de pulso carotideo
6. ¿Cuál es la relación recomendada de compresiones torácicas y ventilaciones asistidas con 1 y 2 reanimadores?
- a) 30 compresiones torácicas y 1 ventilaciones efectivas.
  - b) 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones efectivas.
  - c) 50 compresiones torácicas y 1 ventilaciones efectivas.
  - d) 50 compresiones torácicas y 2 ventilaciones efectivas.
7. ¿Cuál es la forma correcta de mantener la vía aérea permeable?
- a) Sólo elevación del mentón
  - b) Sostener la mandíbula.
  - c) Extensión de la cabeza y elevación del mentón.
  - d) Inclinación de la cabeza y tracción mandibular.
8. ¿Cuál es la secuencia correcta para iniciar la RCP Básica?
- a) A: apertura de la vía aérea, B: ventilación eficaz, C: Compresión torácica
  - b) A: apertura de la vía aérea, C: compresión torácica, B: ventilación eficaz
  - c) C: compresión torácica, A: apertura de la vía aérea, B: ventilación eficaz
  - d) C: compresión torácica, B: ventilación eficaz, A: apertura de la vía aérea

9. ¿Cada cuántos ciclos los reanimadores deben de intercambiar las funciones y el tiempo que deben de emplear para ello?
- a) Cada 5 ciclos o cada 2 minutos aproximadamente y menos de 5 segundos.
  - b) Cada 5 ciclos o cada 2 minutos aproximadamente y menos de 10 segundos.
  - c) Cada 2 ciclos o cada 5 minutos aproximadamente y menos de 5 segundos.
  - d) Cada 2 ciclos o cada 5 minutos aproximadamente y menos de 10 segundos.
10. ¿Qué hacer si la persona respira normalmente y tiene presencia de pulso carotideo luego de realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?
- a) Seguir con RCP.
  - b) Esperar a los profesionales capacitados
  - c) Continuar con las compresiones torácicas.
  - d) Colocar a la persona en posición lateral de seguridad y esperar a los profesionales de la salud capacitado y/o especializado

Respuestas a las preguntas sobre conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar:

1) C 2) A 3) D 4) C 5) A 6) B 7) C 8) C 9) A 10) D

## ANEXO N° 02

### LISTA DE COTEJO

**Autor: Díaz Mariluz, Gallardo Mayra y Mamani Roxana y modificado por Lic. Zegarra M.**

### PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Marcar con una equis (X) según corresponda:

N°	MANEJO DE LA VÍA AÉREA	Realiza Correctamente	Realiza Incorrectamente
1	Busca Respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿está bien?, y comprueba si hay movimiento torácico		
2	Sistema de respuesta de Emergencia. Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca Desfibrilador Externo Automatizado (DEA). Pide al según reanimador que active sistema de respuesta de emergencia y busque el DEA		
3	Comprueba el PULSO (no más de 10 segundos)		
4	Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP		
5	Administra el primer ciclo de compresiones al a frecuencia correcta		
6	Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una		
	<b>MANEJO DE LA VÍA AÉREA</b>		
7	Enciende DEA. Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente		
8	Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		
9	Despeja al paciente para administrar la descarga, pulsa el botón descarga (comprobación visual y verbal: tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de Desfibrilador Manuel. Monofásico se 110 administra 300 a 360 J. Bifásico 120 a 200 J completa		
10	Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta		

11	11. Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible		
12	Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica		
	<b>MANEJO DE LA CIRCULACIÓN</b>		
13	Despeja la zona antes de ANALIZAR Y APLICAR LA DESCARGA		
14	Reinicia de inmediato la RCP tras la DESCARGA		
15	Manejo correcto de la vía aérea avanzado. Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico		
16	Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo. Descarga RCP		
17	Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1mg cada 3 a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg		
	<b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b>		
18	Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP Asistolia (H y T)		
19	Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6 min		
20	Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		
21	Identifica retomo de la circulación espontanea RCE		
22	Se asegura de la presencia de: Pulso. Presión Arterial. Respiración espontanea. Ondas de presión intraarterial espontanea. Se toma ECG de las 12 derivaciones. La saturación de oxígeno esta monitorizada. Coloca en posición de recuperación. Expresa verbalmente la necesidad de intubación endotraqueal y capnografía. Solicita pruebas de laboratorio, (hemoglucofotest)		

## ANEXO N°03

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2023”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del *ítem* en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					
¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					
¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

\_\_\_\_\_  
Firma del experto

## PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**PRIMERO:** Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

### PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

N° DE ÍTEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5,00
2	5	5	5	5	5,00
3	5	5	5	5	5,00
4	5	5	5	5	5,00
5	5	5	5	5	5,00
6	5	5	5	5	5,00
7	5	5	5	5	5,00
8	5	5	5	5	5,00
9	5	5	5	5	5,00

**SEGUNDO:** Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
SUMA=		0,00

$$DPP = \sqrt{0,00} = 0,00$$

La DPP hallada es de: **0,00**

**TERCERO:** Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) <sup>2</sup>
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTO:** La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

**QUINTO:** Con este valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a  $D_{m\acute{a}x}$ . Dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

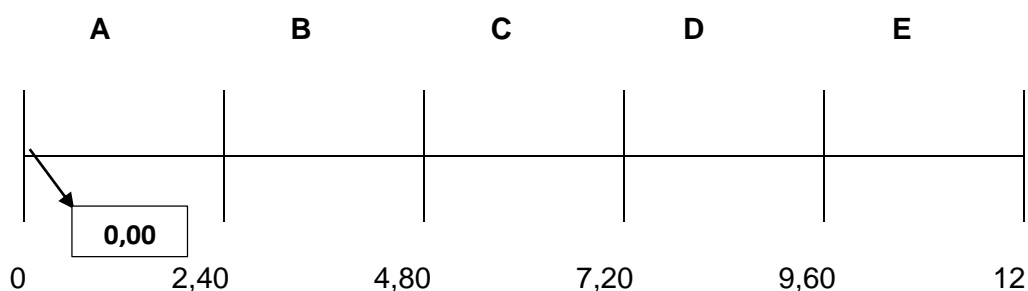
Siendo:

A y B : Adecuación Total

C : Adecuación Promedio.

D : Escasa adecuación.

E : Inadecuación.



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue 0,00 cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## ANEXO N°03-A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<del>5</del>
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	<del>5</del>
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	<del>5</del>
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	<del>5</del>
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	<del>5</del>
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<del>5</del>
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

 INSTITUTO VENEZOLANO  
 DE INVESTIGACIONES  
 EN ENFERMERÍA  
 ESP. EMERGENCIA  
 C.E.P. 50222 REL. 15015

Firma del experto

## ANEXO N°03-B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<del>5</del>
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	<del>5</del>
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	<del>5</del>
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	<del>5</del>
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	<del>5</del>
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<del>5</del>
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

  
 Yuliana Raquel Carita Mamaní  
 Licenciada en Enfermería  
 CEP. 68285 / RNE. 12529


Firma del experto

## ANEXO N°03-C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

  
 .....  
 Carla S. Sandoval Ouspe  
 Lic. Enfermería  
 Esp. Emergencia  
 CEP. 57939 REF. 0194

Firma del experto

## ANEXO N°03-D

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 X
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5 X
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 X
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5 X
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 X
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5 X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

  
 .....  
 Lic. Miriam C. Medina Roque  
 ENSEÑANTE DE PSICOLOGÍA  
 C.E.P. 54259 R.N.E. 007112

## ANEXO N°04

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Hospital Hipólito Unanue, los instrumentos aplicados al personal de Salud del Servicio de Emergencias. Se tomó en cuenta la población teniendo en cuenta las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad del instrumento, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y confiabilidad.

#### CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Crombach</b>	<b>N° Elementos</b>
Instrumento N°1	0,746	10
Instrumento N°2	0,738	22

# INSTRUMENTO 1

\*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gr

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Escala: ALL VARIABLES
    - Título
    - Resumen de proces
    - Estadísticas de fiabil
    - Estadísticas de total

### Fiabilidad

#### Escala: ALL VARIABLES

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	10

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	9,00	23,333	,713	,677
C2	8,80	29,511	,102	,766
C3	8,80	29,511	,102	,766
C4	9,40	29,378	,095	,769
C5	9,60	25,600	,509	,711
C6	9,40	24,933	,534	,706
C7	9,00	22,444	,818	,659
C8	9,20	25,956	,414	,724
C9	9,40	27,600	,262	,746
C10	9,20	24,178	,600	,695

## INSTRUMENTO 2

\*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Escala: ALL VARIABLES
    - Título
    - Resumen de
    - Estadísticas
    - Estadísticas
- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Escala: ALL VARIABLES
    - Título
    - Resumen de
    - Estadísticas
    - Estadísticas

**Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total		10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	22

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	11,00	17,111	,260	,731
P2	11,20	15,733	,608	,703
P3	11,10	16,989	,281	,729
P4	11,00	17,778	,102	,743
P5	11,20	15,956	,549	,708
P6	11,00	17,111	,260	,731
P7	11,40	17,822	,137	,738
P8	11,10	16,767	,335	,725
P9	11,10	17,211	,229	,733
P10	10,70	16,678	,662	,712
P11	11,30	16,456	,459	,716

P12	10,90	17,433	,204	,735
P13	11,30	17,344	,226	,733
P14	10,80	16,400	,560	,711
P15	11,00	17,333	,207	,735
P16	11,20	17,733	,112	,742
P17	11,00	17,111	,260	,731
P18	11,10	17,433	,177	,737
P19	10,90	16,989	,318	,727
P20	11,10	16,544	,389	,721
P21	11,10	18,100	,025	,749
P22	11,10	17,211	,229	,733

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_, acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el/la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio. Confirmando que he firmado dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para el/la investigador/a).

#### **Consentimiento:**

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 5

### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA PRÁCTICA SOBRE RCP

<b>Práctica sobre RCP</b>	<b>Inadecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>PROMEDIO</b>
<b>General</b>	0 - 10	11 - 22	42,72

<b>Práctica sobre RCP</b>	<b>Inadecuada</b>	<b>Adecuada</b>	<b>PROMEDIO</b>
<b>Antes de la RCP</b>	0 - 2	4	3,92
<b>Durante la RCP</b>	0 - 6	13 - 14	13,24
<b>Después de la RCP</b>	0	1	0,80
<b>RCP con 2 rescatistas</b>	0 - 2	3	3,80

## ANEXO N° 6

### TABLA N°07

#### CARACTERÍSTICAS DE CADA GRUPO DE PERSONAL DE SALUD POR SEXO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2023

PROFESIÓN	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Enfermera	4	5,0	32	40,0	36	45,0
Técnica de enfermería	6	7,5	23	28,8	29	36,3
Médico	10	12,5	5	6,2	15	18,7
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>60</b>	<b>75,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023. Elaborado por la Lic. Zegarra M.

#### DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar, las características de cada grupo de personal de salud por sexo del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde el sexo predominante es Femenino en las Enfermeras con un 40%, seguido de sexo femenino en técnicas de enfermería con un 28,8% y de sexo masculino en médicos con un 12,5%

## ANEXO N° 7

### TABLA N°08

#### CARACTERÍSTICAS DE CADA GRUPO DE PERSONAL DE SALUD POR EDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2023

PROFESIÓN	EDAD							
	De 25 a 35 años		De 36 a 46 años		De 47 a más años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermera	9	11,3	20	25,0	7	8,7	36	45,0
Técnica de enfermería	11	13,7	11	13,8	7	8,7	29	36,3
Médico	9	11,3	6	7,5	0	0,0	15	18,8
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>36,3</b>	<b>37</b>	<b>46,3</b>	<b>14</b>	<b>17,4</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023. Elaborado por la Lic. Zegarra M.

#### DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se puede observar, las características de cada grupo de personal de salud por edad del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, donde la edad de 36 a 46 años corresponde a las enfermeras, en edades de 25 a 46 años en técnicos de enfermería y de 25 a 35 años en médicos con un 11,3%

## ANEXO N° 8

### RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°12409-2023-FACS/UNJBG**  
Tacna, 24 de octubre del 2023

#### VISTO:

El Informe N° 162-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 12.10.2023, recibido el 16.10.2023, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina;

#### CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 162-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2023**, presentado por la Est. Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


#### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación de la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2023**, presentado por la Est. Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud.


**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Distr.: 2da ESEN, arch.



  
Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IEPG/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

## ANEXO N° 9

### RESOLUCIÓN DE JURADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

#### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°110-2024-SEP-FACS/UNJBG Tacna, 18 de julio del 2024

#### **VISTO:**

El Informe N°106-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 16.07.2024, recibido el 17.07.2024, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería solicitando designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final de Tesis presentado por la Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la R.F. N°12409-2023-FACS/UNJBG, se designa como asesora a la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, para el proyecto de tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA- 2023, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, contando con la conformidad de su Asesor;

Que, mediante la R.C.U N°19967-2023-UNJBG, se aprueba el Reglamento General para los programas de Segundas Especialidades de la UNJBG, indica el articulado 4, inciso b. "El asesor de la tesis o trabajo académico profesional a sustentarse, puede formar parte del jurado"

Que, mediante el Informe N°106-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, la designación de Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por la Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina, contando con opinión favorable de su asesor;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### **SE RESUELVE:**

**ART.1°:** Designar al Jurado Dictaminador, para el Informe Final Titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA- 2023**, presentado por la Lic. Miriam Rosa Zegarra Nina, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud, con la asesoría de la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, y estará conformada por:

Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada	Presidente
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes	Miembro
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado	Miembro

**ART. 2°:** El Jurado Dictaminador nombrado, deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis en un plazo no mayor de 05 días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Distrib.: 2da Esp. Enferm., Arch.



Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/mjpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

**ANEXO 10**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>	<b>METODOLÓGIA</b>
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023?	Relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Paro cardiorrespiratorio  Reanimación Cardiopulmonar en adulto  Cuando suspender la reanimación cardiopulmonar	Conocimiento alto: 14 a 20 puntos  Conocimiento medio: 7 a 13 puntos  Conocimiento bajo: 0 a 6 puntos	<b>Diseño:</b> no experimental  <b>Tipo</b> cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que va a describir los hechos tal y como se presenten en un tiempo y espacio determinado.  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumentos:</b> Lista de cotejo. Cuestionario
		Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua-2023	Variable Dependiente Práctica sobre reanimación cardiopulmonar	Manejo de la vía aérea  Manejo de la ventilación  Manejo de la circulación  Diagnóstico diferencia	Inadecuado 0-10 puntos  Adecuado 11-22 puntos	