

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL
SAN ISIDRO LABRADOR ESSALUD - ATE 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTORES:

FLOR GISELA SALAS LUNA
EVELYN JAZMIN MESCUA INGA
ROSIABEL ZEA LAZO

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES SECRETARIA
- MG. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESORA: DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 052

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y poder seguir avanzando profesionalmente, a mis padres y especialmente a mi esposo quien me brindó su apoyo en este largo camino y a mi hija mi mayor inspiración.

Rosisabel Zea Lazo

A mi alma mater Universidad Nacional del Callao por brindarme profesores dedicados a mi enseñanza

A mis padres quienes me apoyaron incondicionalmente y confiaron en mí.

A mí querido hijo quien es fuente de mi inspiración.

Evelyn Mescua

Va dedicada en beneficio para mejorar en el ejercicio profesional y a mis padres quienes son mi motivación día a día.

Flor Salas

AGRADECIMIENTO

Queremos dar gracias especiales a esta prestigiosa casa de estudios Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud y Segunda Especialidad de Enfermería.

A las Enfermeras de los servicios de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital San Isidro Labrador; por darnos las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

También agradecemos a nuestra asesora Haydee Román Aramburú por la paciencia, criterio, confianza y exigencia para guiarnos, por brindarnos sus conocimientos respetando la ética profesional y los derechos humanos.

De igual forma agradecer a cada una de las docentes que nos apoyaron para el desarrollo de nuestra tesis.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE GRAFICO.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problema Específicos	17
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos Específicos	17
1.4. Justificación.....	18
1.4.1. Teórico:	18
1.4.2. Práctico:	18
1.4.3. Social:	19
1.5. Limitantes de la investigación:	19
1.5.1. Teórico	19
1.5.2. Temporal	19
1.5.3. Espacial	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de Estudio	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Bases Conceptuales.....	25

2.3.1. Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar	25
2.3.2. Actitud	35
2.4. Definición de términos básicos	36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
3.1. Hipótesis	37
3.1.1. Hipótesis General	37
3.1.2. Hipótesis Específicos	37
3.2. Definición conceptual de variables.....	37
3.2.1. Operacionalización de variable	38
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	47
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	47
4.1.1. Tipo de investigación	47
4.1.2. Diseño de investigación	47
4.2. Método de investigación.....	48
4.3 Población y muestra.....	48
4.3.1 Población:	48
4.3.2 Muestra:	49
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	49
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	49
4.5.1. Técnica: Encuesta	49
4.5.2 Instrumento: Cuestionario	49
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	50
V. RESULTADOS	51
5.1 Resultados descriptivos.....	51
5.2. Resultados inferenciales.....	63
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	67
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	70
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)	71
Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	73
Referencias Bibliograficas.....	74

ANEXOS	78
Anexo 1. Matriz de consistencia	79
Anexo 2. Cuestionario sobre conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar ..	82
Anexo 3. Cuestionario para Medir las Actitudes en la Práctica de RCP	87
Anexo 4. Consentimiento informado.....	88
Anexo 5. Base de Datos	89
Anexo 6. Ficha Técnica de Instrumento.....	91

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Edad	51
Tabla 5.1.2 Sexo.....	52
Tabla 5.1.3 Años de graduada.....	53
Tabla 5.1.4 Tipo de Especialidad	54
Tabla 5.1.5 Capacitación RCP Básico.....	55
Tabla 5.1.6 Capacitación RCP Avanzada.....	56
Tabla 5.1.7 Participación RCP tiempo real	57
Tabla 5.1.8 RCP en los últimos 3 años.....	58
Tabla 5.1.9 Nivel de Conocimiento	59
Tabla 5.1.10 Nivel de conocimiento en acciones de RCP Básico	60
Tabla 5.1.11 Nivel de conocimiento en acciones de RCP Avanzado	61
Tabla 5.1.12 Actitud.....	62
Tabla 5.2.1 Cruce de Variables Nivel de conocimiento y actitud.....	63
Tabla 5.2.2 Cruce de dimensión acciones básicos y variable Actitud	64
Tabla 5.2.3 Cruce de dimensión acciones Avanzadas y la variable Actitud	65
Tabla 6.1.1. Relación entre conocimiento y actitud.....	67
Tabla 6.1.2 Relacion entre conocimiento en RCP Basico y Actitud	68
Tabla 6.1.3 Relación entre conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada y la actitud	69

ÍNDICE DE GRAFICO

Grafico N° 1 Edad.....	51
Grafico N° 2 Sexo	52
Grafico N°3 Años de Graduado.....	53
Grafico N° 4 Tipo de especialidad	54
Grafico N° 5 Capacitación en Rcp Basico.....	55
Grafico N° 6 Capacitación en Rcp Avanzado	56
Grafico N° 7 Participación Rcp tiempo real	57
Grafico N° 8 Rcp en los últimos años	58
Grafico N° 9 Nivel de Conocimiento	59
Grafico N° 10 Nivel de Conocimiento en acciones de Rcp Básico	60
Grafico N° 11 Nivel de Conocimiento en acciones de Rcp Avanzado	61
Grafico N° 12 Actitud	62
Grafico N° 13 Cruce de Variables Nivel de conocimiento y Actitud	63
Grafico N° 2 Cruce de dimensión acciones básicos y variable Actitud.....	64
Grafico N° 2 Cruce de dimensión acciones básicos y variable Actitud.....	65

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado Conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador Essalud Ate-2021 tuvo como **Objetivo**: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar La **Metodología**: fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 36 enfermeras, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento consta de 2 cuestionarios conformado por 20 ítems para medir la primera variable y 10 ítems para medir la segunda variable. El análisis estadístico se realizó mediante el cálculo de coeficiencia de correlación de Spearman, considerado un nivel de significancia de ($p=729\%$). **Resultado**: Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.60$) indica que existe correlación positiva muy baja entre la variable conocimiento y actitud, además el valor de significación ($P=0,729$) >0.05 , evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. **Concluyendo** que No existe relación directa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería, es decir el conocimiento no necesariamente influye en la actitud del personal de enfermería ya que no se presenta correlación entre estas variables.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud y Reanimación Cardiopulmonar.

ABSTRACT

The present research study entitled Knowledge and attitudes of the nursing staff about cardiopulmonary resuscitation in the emergency service and Intensive Care Unit of the Hospital San Isidro Labrador Essalud Ate-2021 had the **objective:** To determine the relationship between knowledge and attitude of the nursing staff on Cardiopulmonary Resuscitation Methodology: it was quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional, the population was made up of 36 nurses, the technique used was the interview and the instrument consists of 2 questionnaires made up of 20 items to measure the first variable and 10 items to measure the second variable. Statistical analysis was performed by calculating the Spearman correlation coefficient, considered a level of significance of ($p = 729\%$).

Result: Given that the Spearman correlation coefficient ($\rho = 0.60$) indicates that there is a very low positive correlation between the knowledge and attitude variables, in addition the significance value ($P = 0.729$) > 0.05 , evidence that the alternative hypothesis is rejected and accepted the null hypothesis. **Concluding** that there is no direct relationship between knowledge and the attitude of the nursing staff, that is, knowledge does not necessarily influence the attitude of the nursing staff since there is no correlation between these variables.

Keywords: Knowledge, Attitude and Cardiopulmonary Resuscitation.

INTRODUCCION

Hoy en día se considera a la Reanimación Cardiopulmonar como una de los avances más importantes de la medicina para evitar muertes prematuras, utilizando maniobras normalizadas internacionalmente las cuales tiene como propósito mantener la oxigenación de los órganos mientras se detiene el corazón y por ende el sistema circulatorio detiene su movimiento, por lo cual es necesario que los profesionales que se encargan de dar atención en el área de la salud, y más aún en áreas críticas tengan principalmente como un conocimiento básico y avanzado brindando al paciente la posibilidad de sobrevivir sin tener complicaciones y o secuelas.

Un profesional de enfermería debe poseer una actitud efectiva, segura, producto de conocimientos, destrezas, tener la capacidad de tomar decisiones, mostrar empatía, calidez y experiencia en la práctica. Todos estos elementos contribuirán a una acción rápida y segura para atender a una persona con paro cardiorespiratorio, ya que se vio más demanda debido al brote de la nueva enfermedad COVID 19 para lo cual el personal de salud tuvo que adecuarse y modificar la atención, no solo brindando su conocimiento o su buena actitud ante la emergencia si no también protegiendo su integridad mucho más que antes, adecuándose al nuevo uso de EPPS, colaborando con la demanda atendiendo a sobre horas e infinidad de situaciones en las cuales se ha tenido que amoldar.

Los profesionales de enfermería, deben de estar capacitados y actualizados en maniobras de Reanimación Cardio pulmonar de manera continua para así poder brindar una atención temprana en caso de paro Cardio respiratorio y poder disminuir la tasa de mortalidad por muerte súbita.

Esta investigación consta de 5 capítulos, el primer capítulo Planteamiento del problema, que hace referencia a la descripción de la realidad problemática, formulación del problema general y específicos; objetivos generales y específicos, justificación de relevancia teórica, practica y social; limitantes de la investigación, teórica, practica y espacial.

En el segundo capítulo de Marco Teórico se encuentra los antecedentes de estudio internacionales y nacionales; las Bases teóricas y Conceptuales; definición de términos.

El III capítulo contiene la Hipótesis y operacionalización de variables.

El IV capítulo contiene el Diseño Metodológico se detalla el tipo y diseño de investigación; población y muestra; técnica e instrumento de estudio.

El V estudio explica los resultados descriptivos e inferenciales, para culminar con Discusión de resultados; conclusiones; recomendaciones; referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la organización Mundial de la Salud nos da a conocer que la primera causa de muerte por problemas cardiovasculares, señala que mueren 17.5 millones de personas debido a este problema según la revista del Minsa. (1)

Según la revista AMERICAN HEALTH ASOCIATION en EE UU se registraron un total de 353.427.5 muertes causadas por paro cardiorrespiratorio el año 2017. (2) En el año 2015 se registró que al menos el 1.2% de pacientes ingresados al hospital sufre de un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario y 350 mil casos de paro cardiorrespiratorio extra hospitalario de los cuales solo el 40% de casos en adultos recibió RCP por personal no sanitario y solo el 12% uso desfibrilador. (3)

Se considera que entre el 1.04% y el 2% de los pacientes ingresados y hasta en un 30% de las defunciones se utilizaron maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, haciendo así la sobrevivencia de 1 caso por cada 6 pacientes atendidos y dados de alta esto en un ámbito internacional. (4)

“Un estudio de cohorte multicéntrico de 68 unidades de cuidados intensivos en los Estados Unidos informó de que 701 de 5019 pacientes (14%) sufrieron una parada cardíaca intrahospitalaria, entre los cuales 400/701 (57%) recibieron RCP. El 7% (28/400) sobrevivió hasta el alta hospitalaria con un estado neurológico normal o ligeramente deteriorado.⁶⁶ En Wuhan, China, de entre 136 pacientes que sufrieron una parada cardíaca únicamente 4 (2,9%) sobrevivieron hasta los 30 días, de los cuales 1 tuvo un resultado neurológico favorable” (5)

Según una encuesta realiza por el INEI en España señala que mueren 120.000 personal al año por causas de enfermedades cardiovasculares, registrándose 19.165 muertes por insuficiencia cardiovasculares a comparación del año 2016 que registraron 17.931 fallecidos, resaltando que las más afectadas de esta enfermedad son las mujeres. (6)

Teniendo en cuenta la gran incidencia de estos casos a nivel mundial, es importante que el personal sanitario, en general esté capacitado tanto en la teoría como en la práctica para poder poner en marcha este tipo de maniobra, ya que el objetivo principal de la Reanimación Cardiopulmonar es reponer las funciones cardíacas y respiratorias evitando un daño en el sistema circulatorio y nervioso.

En Latinoamérica la cifras sobre la parada cardiorrespiratoria no son muy exactas, sin embargo, las causas más frecuentes de paro cardiorrespiratorio son enfermedades cardiovasculares dentro de las cuales del 45% al 61% son por enfermedades coronarias y el 23 al 32% pertenecen a accidentes cerebrovasculares, otras de las enfermedades más frecuentes son los tumores e infecciones

La primera causa de muerte en Latinoamérica y el Caribe (LAC) son las enfermedades Cardiovasculares (ECV), se estima que provoca 1.8 millones de fallecimientos en Latinoamérica y el Caribe (LAC) según la OPS 2017.

En la Republica dominicana se registró en los últimos años un aumento de fallecimientos a raíz de ECV de 211 a 269 por cada 100.000 habitantes en el periodo de 2000 a 2017.

Las insuficiencias cardíacas y los accidentes cerebrovasculares (ACV) registran un total de 78% de las muertes por enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica y el Caribe según la OCDE.

En El Salvador Honduras y México las muertes por insuficiencia cardíaca registran un 60% de las muertes por enfermedades cardiovasculares.

En el Perú, la segunda causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares ya que obtuvo cifras en descenso con 78 muertes por cada 100.000 habitantes según la OCDE, y se estima que sean la primera causa de muerte para el 2025. (7)

Ya que la mayoría de enfermedades cardiovasculares pueden provocar un paro cardiorrespiratorio se realizan estudios a nivel nacional, exactamente en Lima, para saber cuánto conoce el personal de enfermería, y demostrar su conocimiento en cuanto las maniobras de reanimación cardiopulmonar, incluyendo información referente sobre las compresiones torácicas, vía aérea y ventilación.

En el Hospital San Isidro Labrador Es salud, aún no existen estudios sobre los conocimientos adquiridos del personal de enfermería en cuanto a Reanimación Cardiopulmonar, lo que da a lugar nuestra incógnita de cuánto sabe el personal y que actitud tienen sobre esta problemática, ya que estadísticamente al mes se presenta de 1 a 3 pacientes con problemas cardiacos. Dando a lugar nuestra preocupación en cuanto a la capacidad y actitud de las enfermeras ya que indagando se pudo observar que en el servicio de emergencia no cuenta con una unidad de Traumahock ,especializado para realizar Reanimación Cardiopulmonar y no se evidencia un monitoreo continuo a los pacientes en el servicio de Emergencia y en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos si se evidencia monitoreo constante pero lo que se observo es que algunas enfermeras no tienen experiencia ante la reanimación Cardiopulmonar y el resultado son las secuelas que se deja en los pacientes o llegar a la muerte de ellos; también podemos evidenciar falta de capacitaciones en RCP es por ese motivo que se decide realizar el presente estudio para dejar un precedente a futuras investigaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021?

1.2.2. Problema Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe según dimensión acciones básicas y actitudes del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe según dimensión acciones avanzadas y actitudes del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021?

1.3Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe según dimensión acciones básicas y actitudes del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.
- Determinar la relación que existe según dimensión acciones avanzadas y actitudes del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en

el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

1.4. Justificación

Como profesional de enfermería y futura especialista en Emergencia considero que este tema es muy importante ya que actualmente cada día se ve más casos en adultos y adultos mayores problemas cardiorrespiratorios y es necesario reforzar el conocimiento teórico y práctico de Reanimación Cardiopulmonar. Además, este trabajo de investigación puede ser factible con la ayuda del personal del Hospital San Isidro Labrador Es salud para que sus resultados proporcionen y promuevan actitudes buenas para los demás tener una capacitación constante sobre la reanimación Cardiopulmonar y maximizar la calidad de trabajo.

1.4.1. Teórico:

El presente estudio tiene valor teórico porque permitirá actualizar y por tanto reafirmar la teoría de Conocimiento y enfatizar en la actitud del personal de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar en los cuidados que se brinda a los pacientes que llegan al servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos. Siendo esta investigación un gran aporte para mejorar en la organización del trabajo y en los recursos con los que cuenta enfermería, para así mejorar en la atención del paciente, mostrando calidad y calidez en el trabajo realizado.

1.4.2. Práctico:

El estudio tendrá una relevancia práctica ya que permitirá optimizar el procedimiento de enfermería en cada una de sus atenciones, reduciendo los índices de muertes o secuelas en personas cuyo corazón dejó de latir o dejaron de respirar.

1.4.3. Social:

Es importante también desde un punto de vista social porque influirá en la mejora de atención que se brinde a los pacientes, mostrando calidez y calidad en la atención en las personas que posean paro cardiorrespiratorios en las áreas críticas ya sea emergencia o unidad de cuidados intensivos recibirán un RCP con calidad y calidez, debido a un monitoreo constante de signos vitales que contribuyan a la resucitación o en mejor de los casos a la prevención del paro cardiorrespiratorio en pacientes.

1.5. Limitantes de la investigación:

1.5.1. Teórico

Este trabajo también cuenta con algunas limitaciones tales como la falta de información o investigaciones actuales, pero se revisará la bibliografía adecuada para que permitan contrastar los resultados que se obtengan en el presente estudio.

1.5.2. Temporal

El horario de trabajo de los profesionales de la salud que labora en el Hospital San Isidro Labrador y la recargada labor de los profesionales dificultaron la aplicación del instrumento.

1.5.3. Espacial

La Investigación se desarrolló con el personal de enfermería del Hospital San Isidro Labrador en los servicios de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos que corresponde a la red de Es salud, no habiendo limitante espacial.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Camilo Rodríguez-Pérez, Yanieski Abreu Álvarez, Viviana de la Concepción García Escudero (2019) En su estudio titulado, Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos-Cuba. **Objetivo:** Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre sus acciones dirigidas en la reanimación cardiopulmocerebral. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, en el Centro Provincial de Emergencias Médicas del Hospital General de Cienfuegos en los años 2014 y 2017. En ambos años, se aplicó similar cuestionario con preguntas sobre acciones de enfermería en reanimación cardiopulmocerebral, luego de intervención educativa con nueva guía de práctica clínica. **Resultados:** El grupo estuvo constituido por 82 enfermeros, principalmente licenciados (67.1 %) y con ≥ 10 años de experiencia en el servicio de urgencias. De las 19 acciones definidas para la reanimación cardiopulmonar e incluidas en la guía de actuación, 15 (78.94 %) tuvieron 100 % de respuestas correctas en ambos años. Entre las acciones básicas, la dificultad más frecuente fue el reconocimiento de la monitorización clínica y electrónica; mientras que en cuanto a las acciones complementarias el brindar apoyo psicológico a los familiares constituyó el principal problema cognitivo. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos para acciones básicas, específicas y complementarias para la reanimación cardiopulmocerebral en el personal de enfermería fue alto, principalmente en la segunda medición. Pudieron influir en ello, el disponer de un protocolo de actuación, el entrenamiento frecuente con situaciones reales y la estabilidad laboral por más de 10 años del personal en el servicio de urgencias. (8)

Ana Laura García-Martínez y Cristóbal Mesequer-Liza (2018): realizado en España. En su estudio titulado Actitud de enfermeras de urgencias en el concepto de reanimación. Teniendo como **objetivo** revisar evidencias más relevantes acerca de las actitudes de las enfermeras en reanimación. Uso una **metodología** revisión integradora de la literatura que abarco desde el año 2008 a 2015. Usando como fuentes datos de PubMed, Lilacs, Scielo. Obtuvieron como **resultado** que las inclusiones de 10 artículos fueron categorizadas en actitudes positivas y negativas que fueron el 10 valor más frecuente que se otorgó cuando se habla de actitudes. **Concluyeron** que existieron discrepancias entre enfermeras de diferentes zonas geográficas que la necesidad de protocolizar cuando se trata de actitudes frente a la reanimación cardiopulmonar ya que ello puede determinar la interpretación de los resultados. (9)

Revelo Torres, María Silvana (2017), en su estudio de investigación “Nivel de Conocimiento de las enfermeras del Área de Emergencia sobre Resucitación Cardiopulmonar de adultos en el Hospital “Un canto a la Vida” noviembre, 2016.Ecuador” **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de las enfermeras del área de emergencias sobre resucitación cardiopulmonar de adultos en el Hospital “Un canto a la Vida” noviembre 2016. **Metodología:** tipo cualitativo, método descriptivo de corte transversal; la población total estará conformada por 97 enfermeras(os) que laboraran en emergencia. **Resultados:** al analizar las respuestas de la encuesta en cuanto al nivel académico, se realiza una comparación sobre conocimientos entre los profesionales que poseen pregrado (75%), posgrado (18.75%) y maestría (6.25%), determinando que los profesionales que realizaron un posgrado obtuvieron más errores al contestar las preguntas que los profesionales de pregrado y maestría, por lo tanto el conocimiento sobre RCP estaría determinado por el tiempo de capacitaciones que han recibido del tema, mas no por la formación académica de los profesionales de enfermería. **Conclusión:** que de forma general las/los licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia poseen un conocimiento adecuado y actualizado sobre resucitación cardiopulmonar básico

y Avanzado en base a la Guía de la AHA 2015, habiendo un pequeño porcentaje de profesionales que poseen falencias en cuanto a la técnica de evaluación y acción de la SVCA/ACLS. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Jhennifer del Rosario Lupaca Paredes (2019), en su estudio de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA. El **estudio** de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, La población objeto de estudio estuvo constituida por el total de 67 estudiantes matriculados en el segundo semestre 2018, de los cuales se evaluaron un total de 40 estudiantes que se encontraron disponibles y desearon realizar la investigación. Se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos, una encuesta y una escala de Likert validada previamente por los expertos correspondientes. Los **resultados** muestran que un 50,0% de estudiantes tienen un Conocimiento Regular y el 85,0% Actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Adulto. **Conclusión:** No existe relación estadística entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto ($p= 0,847$), en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería. (11)

Nily Coronel Carranza (2018), en su estudio de investigación: “Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José soto cadenillas. Chota- Cajamarca. 2018” **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva y observacional, cuyo **objetivo** general fue determinar los conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado del Hospital José Soto Cadenillas. Chota- Cajamarca.2018. Con una población muestral de 36 profesionales de salud y técnicos de enfermería. Utilizando un cuestionario semiestructurado y una escala tipo Likert, para determinar los conocimientos y la actitud en RCP básico y avanzado

respectivamente. Para el procesamiento de datos se utilizó el SPS Vs.22. **Los resultados fueron:** 50% del personal, tienen de 26 a 43 años de edad y el otro 50 % de 44 a 79 años. 63.9% de sexo masculino, 27,8 % son médicos con especialidad y técnicos de enfermería, 16,7 % Licenciados en Enfermería y 13,9 médicos generales y obstetras respectivamente; 72.2 % si se han capacitado en RCP Básico; 52.8 % no se ha capacitado en RCP Avanzado; 58.3 % recibió capacitación en RCP los últimos 3 años, 69.4 % participó en RCP en situaciones reales y 55.6 % en maniqués, y 75 % del personal estudiado, tiene una actitud positiva en la práctica de RCP. Concluyendo que el mayor porcentaje de personal de Emergencia de dicho nosocomio, tiene conocimientos medio y alto y actitudes positivas en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado. (12)

Delia Meneses Mendoza y Salinoba Mendoza Vasquez (2017): La investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básico en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de la Red de salud Huamanga, 2017”, tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica en licenciados (as) en enfermería en el primer nivel de atención de salud. Material y método. La muestra fueron 44 licenciados (as) en enfermería que cumplían los criterios de inclusión. El estudio fue de tipo correlacional con diseño transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta utilizando como instrumentos al cuestionario y la escala de actitud sobre reanimación cardiopulmonar básica, previa validez y confiabilidad; la comprobación de hipótesis se realizó con el coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall con un valor < de 0.05. Se consideró los aspectos éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, fidelidad. Resultados: el 52.3% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar, 47.7%(21) alto y ninguno bajo. Asimismo, el 54.5% evidenciaron una actitud positiva frente a la reanimación cardiopulmonar, 34.1% (15) medianamente positiva y 11.4% (5) negativa. (13)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teoría de enfermería de Patricia Benner

Patricia Benner nos da a conocer en su teoría que se debe considerar diferentes maneras de hacer las cosas, asumiendo como un estímulo al pensamiento; la evolución de los profesionales de enfermería han estado influenciados por factores tecnológicos, económicos, sociales y políticos; según opinión de los autores y le puede aplicar el criterio de Benner: "Enfermeras de un nivel de experiencia muy elevado en determinados campos podrían clasificarse no obstante, como principiantes en otras áreas o situaciones que no les resulten familiares". (14)

El profesional de enfermería posee la experiencia y demuestra su rendimiento gracias a las capacidades y exigencias que se le plantea en quehacer cotidiano ya que las funciones que desarrolla son respecto a las necesidades y respuestas a los pacientes y da lugar al principiante avanzado.

Patricia Benner sitúa en este nivel a la mayoría del personal de enfermería que acaba de culminar sus estudios ya que el principiante avanzado tiene experiencia suficiente para detectar distintos aspectos y situaciones que se le presente. El personal de enfermería adquiere con la experiencia a interpretar la conducta y actitudes de los demás. (14)

"El Licenciado incorpora en la práctica sus conocimientos concretos y detallados sobre enfermería. Se trata de un nivel de mayor eficacia, se hace énfasis en los resultados, en realizar las cosas correctas; un Licenciado en Enfermería competente aplica nuevas normas y procedimientos de razonamiento en su puesto de trabajo". (14)

El profesional de enfermería al poder alcanzar la escala de eficaz del principiante avanzado, será capaz de reconocer y captar situaciones de forma intuitiva en

función a sus conocimientos incorporados, considerándose así la fase de transición hacia la fase de experta para desempeñar situaciones más complejas. (14)

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar

Definición:

“El conocimiento es adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje”. (15)

Teorías del conocimiento del conocimiento:

Según María Estela Raffino en la Teoría del Conocimiento refiere que es una rama de la Filosofía, que se centró en el estudio del conocimiento humano. Este término puede considerarse sinónimo de la geología, dedicada al estudio de la naturaleza, su origen y sus límites. El conocimiento humano es un tema cuya naturaleza por un lado reflexiona sobre sus características y sus condiciones. (16)

Según el autor Vargas-Mendoza, J.E. nos dice que “el conocimiento presenta tres elementos: el sujeto, la imagen y el objeto. Visto por el lado del sujeto, el fenómeno del conocimiento es la esfera psicológica; por la imagen con la lógica y por el objeto con la ontología. Ninguna de estas disciplinas puede resolver el problema del conocimiento, una nueva disciplina que llamamos teoría del conocimiento”. (17)

Tipos de conocimiento:

Conocimiento Empírico: “El conocimiento que adquirimos a través de nuestros sentidos y nos da la experiencia de conocer. El conocimiento empírico es el conocimiento habitual de la gente de lo que le rodea.” (18)

Conocimiento Científico: “El propósito del conocimiento científico es explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza se obtiene a partir de la experimentación,

observación, el estudio y el análisis de los hechos o fenómenos que se hacen de forma ordenada, sistemática y comprobada, mediante procedimientos rigurosos que garanticen la validez, objetividad y universalidad.” (18)

Conocimiento Emocional: Este tipo de conocimiento es perseguido por el personal de recursos humanos de las empresas, sobre todo en los procesos de selección de personal, para buscar trabajadores que puedan trabajar en equipo o colaborar con la empresa de una forma más óptima. (18)

Conocimiento Filosófico: Es aquel que nace de la observación, estudiar, leer, investigar y analizar diferentes fenómenos del entorno, los otros tipos de conocimientos. Esta rama de la filosofía basada en estudiar las cuestiones más destacadas. (19)

Este tipo de conocimiento también se origina por nuestra capacidad de reflexión, sobre la realidad y sobre reflexiones previas de otras personas. No se basa estrictamente en la ciencia ni en la experiencia (aunque hay algunos tipos que sí, como veremos más adelante), sino en la propia capacidad de reflexión. (19)

Conocimiento Lógico: Es el que no existe por sí mismo en la realidad (en los objetos). La fuente de este razonamiento está en el sujeto y este construye por abstracción reflexiva. De hecho, se deriva de la coordinación de las acciones que realiza el sujeto con los objetos. (20)

Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar:

Es aquella información que adquiere el profesional de Enfermería a través de experiencias y conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar Básico, que es obtenida a través de un cuestionario. (21)

Paro Respiratorio:

“La interrupción repentina y simultánea, de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Al producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobreviene el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente.” (22)

Paro Cardíaco

Se da cuando la función cardíaca se detiene abruptamente en conjunto a la respiración y el conocimiento que podría ser a raíz de un problema en el sistema eléctrico del corazón que interrumpe el bombeo del corazón y detiene la circulación normal de la sangre al corazón. El paro cardíaco provoca la muerte si no lo tratan inmediatamente. (23)

Paro Cardiorrespiratorio

Es la ausencia de la circulación y la respiración, es reversible si se inicia de inmediato la Reanimación Cardiopulmonar. (24)

Obstrucción de Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE)

La OVACE es, por definición, un atragantamiento y nos podemos encontrar con dos posibilidades:

- La obstrucción COMPLETA: en la que el aire no es capaz de pasar, por lo que la persona no puede Toser, Hablar ni Respirar.
- La obstrucción INCOMPLETA: en la que cierta cantidad de aire todavía puede entrar y, por lo tanto, la persona será capaz de toser.

Una obstrucción completa, se aplicará hasta 5 golpes interescapulares, de no solucionar la obstrucción realizaremos 5 compresiones abdominales. Intercalaremos ambas maniobras para que se desobstruya la vía aérea o hasta que la persona quede inconsciente, y comenzaremos con el protocolo de RCP. (25)

Manejo de la Obstrucción de la Vía Aérea por un cuerpo Extraño en Adultos (OVACE)

Es una causa poco común pero prevenible de muerte en adultos, la gran mayoría de los casos se producen durante las comidas, son observadas y tienen la oportunidad de intervenir mientras la víctima todavía está consciente. (26)

Manejo de la Obstrucción Leve de la Vía Aérea

Por lo general se da en víctimas que tienen un OVACE y provocando la tos fuerte provoca presiones altas en las vías respiratorias para expulsar el cuerpo extraño. (26)

Manejo de la Obstrucción Severa o Grave de la Vía Aérea

“Cuando una persona sufre un OVACE severo o grave, ésta no puede hablar, toser, ni respirar y presenta atragantamiento que consiste en agarrarse el cuello con el pulgar y los dedos; esas circunstancias preguntarle: ¿Está usted atragantándose? Si la víctima mueve la cabeza afirmativamente sin hablar, confirmamos la obstrucción severa de las vías aéreas; pudiendo producirse la pérdida de conocimiento y la muerte inminente.” (26)

Reanimación Cardiopulmonar

Reanimación cardiopulmonar (RCP) son maniobras organizadas y secuenciales que tienen por finalidad restablecer la función respiratoria y cardíaca.

Secuencia de la Reanimación cardiopulmonar

El RCP es una serie de maniobras que se manejan bajo la regla de la nemotécnica del «CAB» de la reanimación.

«C»: compresiones torácicas que permitan la circulación de la sangre a todo el cuerpo.

«A»: despejar las vías aéreas que permita la respiración espontánea.

«B»: respiración boca a boca

Antes de iniciar las compresiones torácicas debemos seguir un conjunto de pautas para el cumplimiento adecuado de la Reanimación Cardiopulmonar

a) Valorar el escenario, eliminar cualquier elemento amenazante que pongan en riesgo la vida del reanimador o de su equipo y del paciente. (27)

b) Reconocimiento del paro cardiaco, verificar el estado de consciencia de la víctima sacudiendo por los hombros suavemente y preguntarle en voz alta «¿Está usted bien?» dos veces, si no responde estamos frente a una persona inconsciente, y luego observar su respiración si es bloqueante o jadeante. (27)

c) Activar los Servicios Médicos de Emergencia Local (SMEL), en el momento que se reconoce el paro cardiaco en la víctima se debe solicitar ayuda de emergencia local en el Perú llamar al 116; La Compañía de Bomberos Voluntarios del Perú). Y debemos considerar y brindar información como:

a. Avisar que tipo de víctima es (adulto, niño, embarazada, etc) y el estado de consciencia

b. Señalar la atención que va ejecutar en este caso el (RCP).

c. pedir que traigan un Desfibrilador Externo Automático.

d. Dar a conocer la ubicación exacta (señalar referencias si es necesario).

e. Colocar a la víctima en una superficie plana y dura. (27)

d) “C”: Circulación e inicio de compresiones torácicas

Verificar el pulso en la arteria carótida, como referencia el cartílago cricoides del lugar donde se encuentra el rescatador en no menos de 5 ni más de 10 segundos.

Si no hay pulso se deben de realizar inmediatamente las compresiones torácicas en la parte inferior del esternón o entre la línea media mamilar con la intersección de la línea media esternal. (27)

Colocar el talón de una mano sobre la otra en el centro del tórax se entrelaza los dedos, con los brazos extendidos y en línea recta se comienza las compresiones rápidas y fuertes 30 veces seguidas a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto, hundiendo el tórax entre 5 y no más de 6 cm de profundidad, minimizando las interrupciones de las compresiones cardiacas. (27)

e) “A”: apertura de las vías aéreas

Mediante la maniobra frente-mentón, consiste en fijar la cabeza de la víctima con la palma de la mano y con la otra se colocan los dedos de forma de gancho en el mentón con una leve tracción sostenida hacia atrás y con estas maniobras se suele conseguir una vía aérea permeable. Si se sospecha que la víctima tiene un trauma, se apertura la vía aérea con la tracción mandibular a fin de controlar la cervical y evitar complicaciones. (27)

f) “B”: Ventilaciones

Brindar 2 respiraciones de 1 segundo cada uno con la técnica boca a boca o con un sistema mascara válvula-bolsa para ello debe cerrar los orificios nasales, extendiendo la cabeza, elevando el mentón y la boca entreabierto y luego continuar con las 30 compresiones. Tomar precauciones usando un dispositivo de barrera, como mascarilla facial o mascarilla para las respiraciones para evitar riesgos de contraer infecciones por causa del Rcp. (27)

g) Reevaluación Del Pulso Carotideo

Se reevaluara al final del quinto ciclo o dos minutos de Rcp, palpando el pulso en la arteria carótida en no menos de 5 segundos ni más de 10 segundos y se reevaluara cuantas veces sea necesaria hasta que la víctima se recupere o hasta que la ayuda solicitada llegue. (27)

Según la American Heart Association 2020 para RPC y ACE nos da a conocer lo siguiente: (3)

Cadena de Supervivencia Intrahospitalarios. – en la Cadena de supervivencia para el adulto encontramos 6 eslabones :

1. Reconocimiento y prevención Temprana
2. Activación de la respuesta a emergencia.
3. Reanimación Cardiopulmonar de alta calidad.
4. Desfibrilación
5. Cuidados posparo.
6. Recuperación (3)



Figure 1 Cadenas de supervivencia de la AHA para adultos con PCIH

Cadena de Supervivencia Extrahospitalarios. –

Está compuesta por 6 eslabones según la AHA, debe ser desarrollado dentro y fuera del Hospital, para la asistencia de un paro cardiorrespiratorio. (28)

Los 6 eslabones de la cadena de supervivencia del adulto son:

1. Activación de la respuesta a emergencia.
2. Reanimación de alta calidad.
3. Desfibrilación
4. Soporte Vital Avanzado
5. Cuidados posparo cardiaco
6. Recuperación (3)



Figure 2 Cadenas de supervivencia de la AHA para adultos con PCEH.

Soporte Vital Avanzado

“Son medidas terapéuticas que se realizan como tratamiento de la PCR. Precisa de equipamiento y formación específicos. En reanimación de adultos, las dos acciones que contribuyen a mejorar la supervivencia de un paciente de una PCR son el soporte vital básico y la temprana desfibrilación en la FV/TV. No se ha visto que el manejo avanzado de la vía aérea y la administración de drogas aumenten la supervivencia, son habilidades que se incluyen en el soporte vital avanzado y, por tanto, deben ser incluidas en la formación”. (29)

SOPORTE VITAL AVANZADO

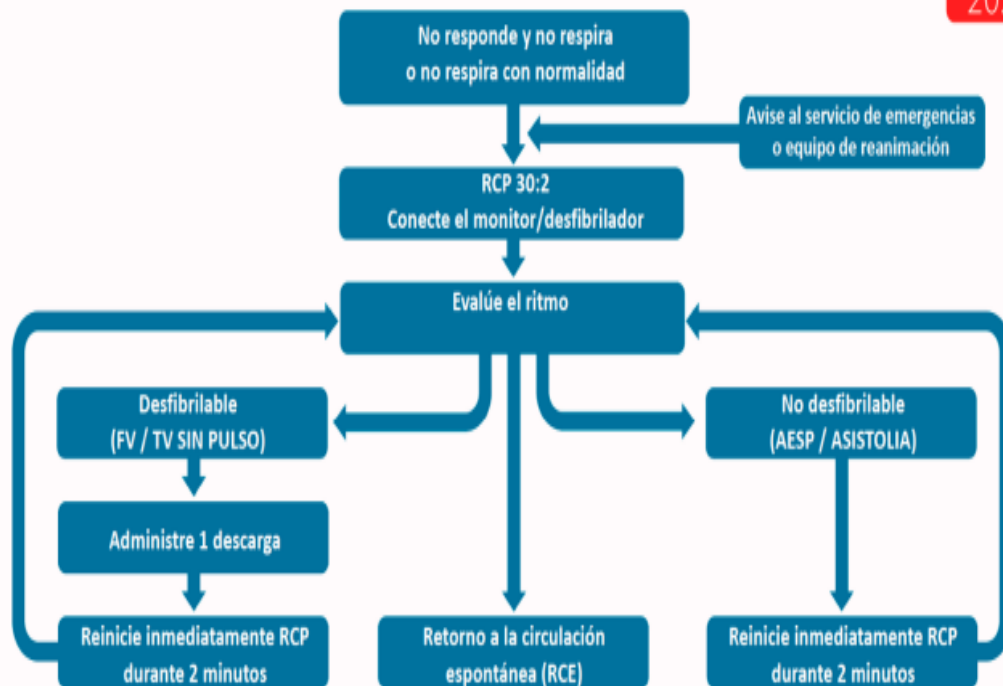


Figure 3 Algoritmo de SVA

Fármacos para el soporte vital cardíaco avanzado (SVCA):

Adrenalina: la evidencia científica es insuficiente para aconsejar o no el uso de esta droga de forma rutinaria en la RCP; pero el consenso de expertos aconseja su uso si la FV/TV persiste después de 2 choques y se repite cada 3-5 minutos mientras dure la parada. (29)

Drogas anti arrítmicas: en consenso de expertos la amiodarona se administra 300mg en bolo IV si la FV/TV persiste después de 3 desfibrilaciones. Se puede colocar una segunda dosis de 150mg de ser necesaria si la arritmia recurre. Se puede utilizar la lidocaína a dosis 1mg/kg alternativa a la amiodarona. (29)

Bicarbonato: administrar 50ml si la parada está asociada a hiperkalemia o intoxicación por antidepresivos tricíclicos. (29)

Desfibrilación:

Es un procedimiento terapéutico que se utiliza para restaurar la actividad cardíaca y a su vez respiratoria, se utiliza unas palas de desfibrilación con gel conductor y se colocan entre la clavícula y el segundo espacio intercostal a lo largo del borde esternal derecho y sobre el quinto o el sexto espacio intercostal sobre la punta del corazón. La energía utilizada para desfibriladores bifásicos es de entre 120 y 200 joules (2 joules/kg en niños) en un desfibrilador monofásico se programa a 360 joules para el choque inicial, si la víctima sigue con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular deben recibir compresiones torácicas continuas y ventilación y tratamiento farmacológico opcional. (30)

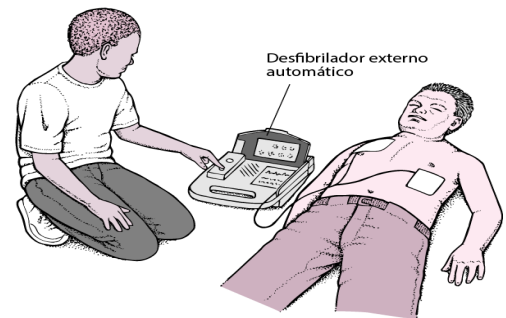


Figure 4. Desfibrilador externo Automático: poner en marcha el corazón

Manejo de Desfibrilador Externo Y Automático (DEA)

- **Enciende el desfibrilador externo automático.** Al encender este le dará las instrucciones de voz indicándole los pasos a seguir, le pedirá que compruebe la respiración y el pulso, como colocar al paciente y como debe colocar las almohadillas de electrodos en el pecho de la persona.
- **Da la descarga.** Si las almohadillas están bien ubicadas el desfibrilador medirá automáticamente el ritmo cardíaco de la persona y determinara si necesita otra

descarga, la misma maquina le dará instrucciones de que se aparte y presiones el botón para dar la descarga. El desfibrilador externo al ser automático está programado para no dar descarga si no es necesario.

Reanimación cardiopulmonar.

Si es necesario se comenzara a dar reanimación Cardiopulmonar después de la descarga, el uso del desfibrilador automático lo guiara, el proceso se puede repetir si es necesario hasta que llegue la ayuda solicitada y se hagan cargo. (31)

2.3.2. Actitud

Según Novel Martí, Gloria (2000) menciona: “las actitudes significan la organización de los sentimientos, de las creencias y los valores, así como la predisposición de una persona para comportarse de una manera dada.” (32) La actitud forma parte de nuestra personalidad, son hábitos que indican nuestra conducta y manifiesta un comportamiento a diferencia de las manifestaciones verbales. (32)

Con una actitud positiva podemos enfrentar situaciones en los que el individuo puede beneficiarse de una forma sana y positiva. Mientras que con una actitud negativa habrá momentos de frustración lo cual son desfavorables y no permite alcanzar los objetivos trazados. (33)

Componentes de la Actitud

Rodríguez Aroldo el psicólogo social, nos dice que la actitud se encuentra compuesta por diferentes elementos esenciales como:

Cognoscitivo: Este componente puede ser entendido como modelo actitudinal de expectativa.

Conductual: Según Rodríguez Aroldo, define como la corriente actitudinal se produce al reaccionar frente a un objeto de una forma específica.

Afectivo: a diferencia del conductual el elemento afectivo se da por los sentimientos expuestos, sean positivos o negativos. (34)

2.4. Definición de términos básicos

Taquicardia: es cuando aumenta la velocidad de los latidos del corazón, encontrándose una frecuencia cardíaca superior a 100 pulsaciones por minuto. (35)

Arritmia: “se define como la pérdida del ritmo sinusal normal. El ritmo normal del corazón es entre 60 y 100 latidos por minuto. Habitualmente las arritmias son dos grandes grupos: las bradiarritmias, en las que la frecuencia cardíaca se encuentra debajo de lo normal y las taquiarritmias, en las que la frecuencia cardíaca supera el límite superior normal.” (36)

Ventrículo: “son cámaras inferiores derecha e izquierda del corazón. El ventrículo derecho bombea la sangre venosa hacia el pulmón y el ventrículo izquierdo bombea la sangre oxigenada hacia la circulación arterial sistémica.” (37)

Insuficiencia cardíaca: se produce cuando el corazón no es capaz de bombear sangres para que circule por todo el organismo. (38)

Anomalías: “empleamos la palabra anomalía para indicar una irregularidad o anormalidad que se sucede de pronto en aquello que es habitual y entonces, por tratarse de algo fuera de lo común despertará la atención de los observadores causando enorme sorpresa.” (39)

Asfixia: es la dificultad o la detención de la respiración por obstáculo mecánico provocado por sumersión, estrangulación, gases irrespirables, pero no tóxicos, compresión del tórax, estenosis laríngea, ahorcamiento, etc., que conducen a la vez a la anoxia y a la hipercapnia. (40)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación directa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

3.1.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación directa según dimensión acciones básicas y actitud del personal de enfermería sobre reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.
- Existe relación directa según dimensión acciones avanzadas y actitud del personal de enfermería sobre reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

3.2. Definición conceptual de variables.

V.1 Conocimiento

“Es adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.” (42)

V.2 Actitud

Se trata de un estado interno de la persona, no es una respuesta y tampoco se observa, se puede identificar mediante reacciones de las personas en respuesta a un estímulo. (43)

3.2.1. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	MÉTODO	TÉCNICA
Conocimiento sobre Reanimación	“El conocimiento es adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje”. (15)	Acciones básicas Acciones avanzadas	Definiciones Secuencia de supervivencia secuencia de RCP básico Momentos descompresión torácica Ventilación respiratoria Riesgos Tiempo de reanimación respiratoria Definición de RCP avanzado Secuencia de RCP Acciones basadas en normas técnicas de RCP Medicamentos Control de la adrenalina Masaje cardiaco Vía respiratoria RCP avanzado Administración de líquidos y drogas Adecuada técnica de reanimación Posición de las palas del desfibrilador Energía de descarga	Escalas: a)1 b)2 c)3 d)4 e)5	Hipotético Deductivo	Encuesta
Actitud del personal	La actitud es un procedimiento	Cognositivo	Identifica una parada cardiorrespiratoria Importancia de atención de RCP	Escala de Likert		

	que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. (33)	Afectiva	Controlar mi angustia Confianza en mi capacidad	Totalmente desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni de acuerdo ni desacuerdo (3) Acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)		
		Conductual	Acción ante un paro Mantener la calma Trabajar en equipo pedir ayuda			

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación.

4.1.1. Tipo de investigación

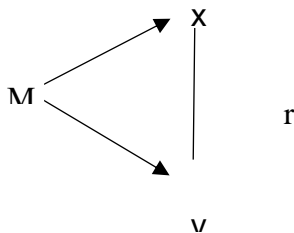
El presente estudio fue de tipo: Cuantitativo, descriptivo, correlacional.

- **Cuantitativo:** Esta investigación es de enfoque cuantitativa porque se asigna un valor numérico a las variables de estudio.
- **Descriptivo:** Es de tipo descriptivo, porque se busca describir las variables de conocimiento y la Actitud en Reanimación Cardiopulmonar del profesional de enfermería del Hospital San Isidro Labrador.
- **Correlacional:** Porque busca relacionar las variables Conocimiento y Actitud de las enfermeras.

4.1.2. Diseño de investigación

La investigación comprende un diseño no experimental porque la variable no se manipulo, de Corte transversal porque se analizó la variable en un solo momento.

El diseño de la investigación fue correlacional, con el siguiente esquema:



Donde:

M: tamaño de la muestra

X: conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar

Y: actitud ante la Reanimación Cardiopulmonar

r: relación entre ambas variables

4.2. Método de investigación.

Hipotético - deductivo.

Hernández Sampieri, menciona que nos permite someter la hipótesis a prueba a través de las deducciones y llegar a una conclusión, desde lo general a lo particular. Donde la hipótesis general y las hipótesis específicas fueron confrontadas con los resultados obtenidos y así fue posible llegar a las conclusiones.

4.3 Población y muestra.

4.3.1 Población:

La población en estudio está conformada por un total de 40 enfermeras que laboran en el Hospital San Isidro Labrador de Es salud, 10 enfermeras del servicio de emergencia y 30 enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Criterios de Inclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentre laborando en el servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador.
- Profesional de enfermería de ambos sexos.
- Profesional de enfermería que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentren en vacaciones, licencias y descanso médico.
- Profesional de enfermería que no labora en el servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador.
- Profesional de enfermería que no desee participar en el estudio.

4.3.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por 36 enfermeras teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó la encuesta a 8 enfermeras del servicio de Emergencia y a 28 enfermeros del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

Este estudio se realizó en el servicio de Emergencia y en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador Essalud en el Distrito de Ate, durante el periodo Agosto - Setiembre del año 2021.

El Hospital San Isidro Labrador está ubicado en la Carretera Central Km. 3.5, en la Provincia de Lima, Departamento Lima.

El hospital San Isidro Labrador es un nosocomio de III nivel que cuenta con el servicio de emergencias hospitalización cuidados intensivos intermedios y la unidad de cuidados intensivos también posee laboratorio, terapia y rehabilitación. Inicialmente fue un hospital geriátrico el cual se modificó por la pandemia del COVID 19 atendiendo la demanda de pacientes, actualmente atiende solo a pacientes COVID.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1. Técnica: Encuesta

Se utilizó la técnica de la encuesta para obtener información directa con el personal de enfermería.

4.5.2 Instrumento: Cuestionario

Se aplicó 2 cuestionarios para medir las variables de nuestro estudio

El instrumento N°1 que se tomó como fuente al autor Yasmin Luisa Osorio Rivadeneyra (2014) (44), obteniendo el Alfa de Crombach de 0.917 considerando el instrumento confiable, y consta de 20 ítems con alternativas múltiples y dicotómicas para medir el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar. (Anexo N°2)

La clasificación se obtuvo basados en los puntajes de cada ítem, siendo el puntaje máximo de 20 puntos, siguiendo como referencia la siguiente tabla:

Conocimiento	RCP
Conocimiento Alto	17-20 puntos
Conocimiento Medio	12-16 puntos
Conocimiento Bajo	0-11 puntos

El instrumento N°2 que se tomó como fuente a la autora Veronica Tiscar Gonzalez (2014) (45), obteniendo el Alfa de Crombach de 0.617, consta de 10 ítems para conocer la Actitud de las enfermeras frente a una Reanimación Cardiopulmonar mediante la escala de Likert que comprende, Totalmente desacuerdo (1), en desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni desacuerdo (3), Acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5) (Anexo N°3)

La clasificación se obtuvo basados en la suma de los puntajes de cada ítem, siguiendo como referencia la siguiente tabla:

Actitud RCP	Puntaje
Desfavorable	25-37 puntos
Favorable	38-50 puntos

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos se realizó un análisis de los datos según los resultados obtenidos, los datos correspondientes a las variables Conocimiento y Actitud, se realizaron la codificación de los instrumentos, se hizo el traslado de la información al formato digital, se vació y se tabularon los datos obtenidos. Se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS Versión 27 para el procesamiento de los datos, el cual nos permitió presentar los datos en tablas y gráficos estadísticos. Para determinar la relación entre conocimiento y Actitud se calculara el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia del 5%.

V. RESULTADOS

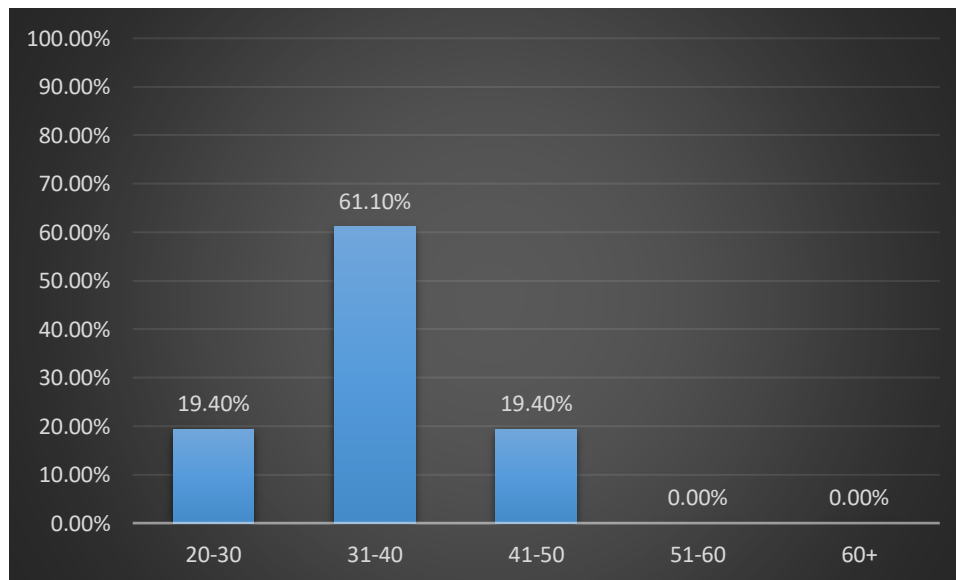
5.1 Resultados descriptivos.

Tabla 5.1.1 Edad

	Edad	F	%
	20-30	7	19,4%
	31-40	22	61,1%
	41-50	7	19,4%
	51-60	0	0,0%
	60 +	0	0,0%
Total		36	100.%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 1 Edad



Fuente: Tabla 5.1.1

Interpretación:

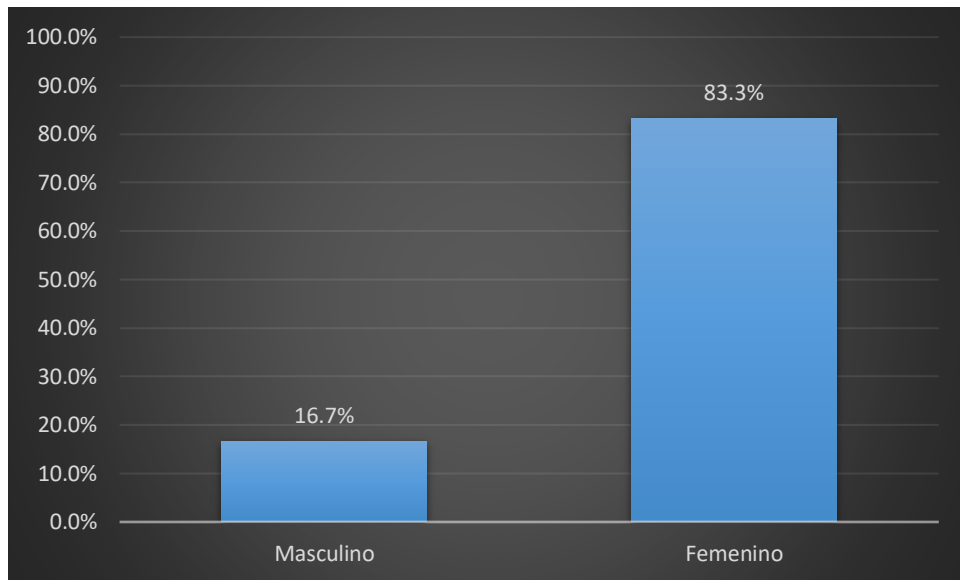
Se puede evidenciar que el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021; el 61.1% (22) está ubicado entre las edades de 31-40; el 19.4%(7) se ubica entre las edades de 20-30 años; otro 19.4%(7) se ubica entre las edades de 41-60 años.

Tabla 5.1.2 Sexo

	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Total	Masculino	6	16,7%
	Femenino	30	83,3%
		36	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 2 Sexo



Fuente: Tabla 5.1.2

Interpretación:

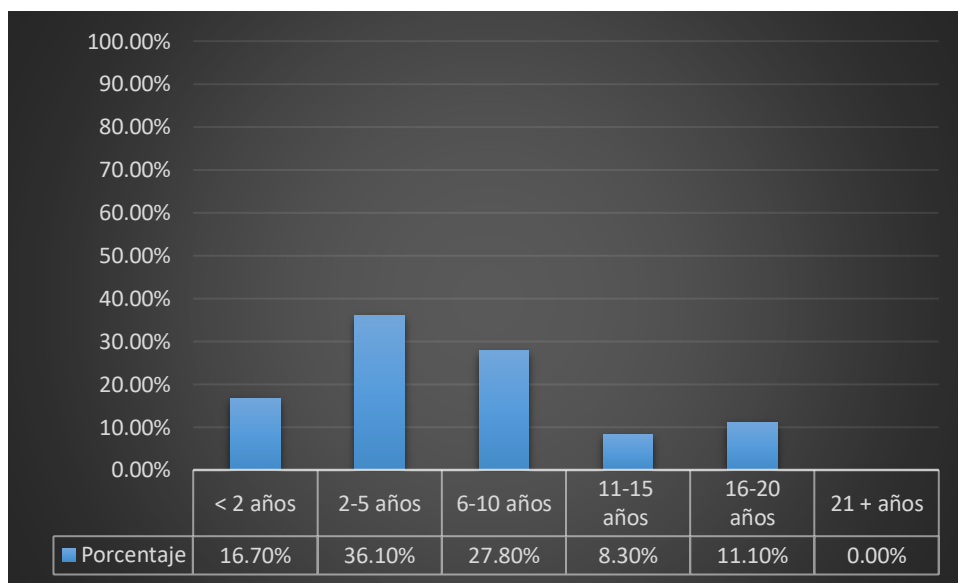
Se puede observar que del 100%(36) de las enfermeras del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador el 83.3% (30) son de sexo femenino y un 16.7% (6) de sexo masculino.

Tabla 5.1.3 Años de graduada

Años de graduada	Frecuencia	Porcentaje
<2 años	6	16,7%
2-5 años	13	36,1%
6-10 años	10	27,8%
11-15 años	3	8,3%
16-20 años	4	11,1%
21 + años	0	0,0%
Total	36	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N°3 Años de Graduado



Fuente: Tabla 5.1.3

Interpretación:

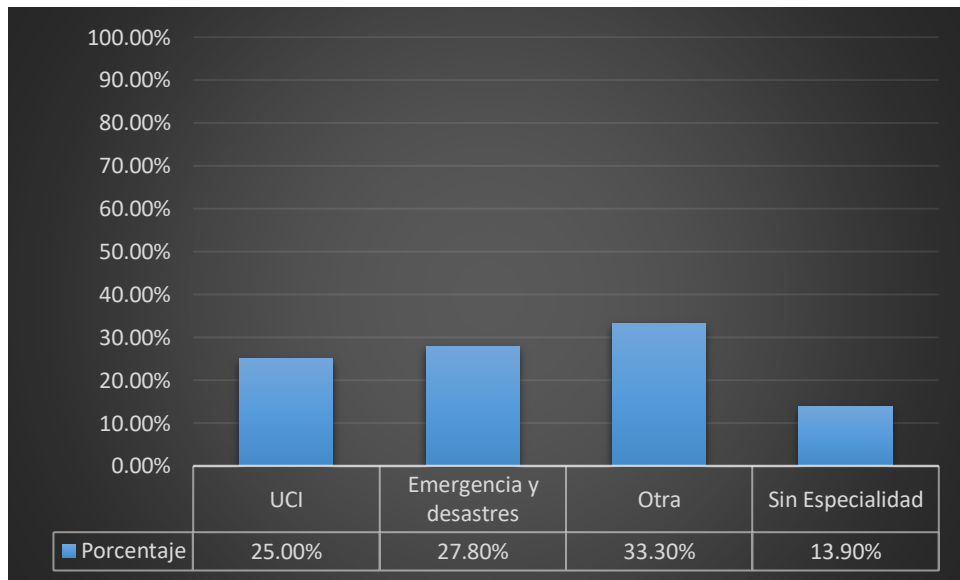
Se puede observar en cuanto años de graduados de los enfermeros del servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital San Isidro Labrador un 36.1% tiene entre 2-5 años de egresado; 27.8% (10) tiene de 6-10 años de egresado; 16.7%(6) tiene menos de 2 años de egresado; un 11.1% (4) tiene entre 16-20 años de egresado y un 8.3%(3) tiene entre 11-15 años de egresado.

Tabla 5.1.4 Tipo de Especialidad

Tipo de especialidad	Frecuencia		Porcentaje	
	UCI	9	25,0%	
Emergencias y desastres	10	27,8%		
Otra	12	33,3%		
Sin especialidad	5	13,9%		
Total	36	100%		

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 4 Tipo de especialidad



Fuente Tabla 5.1.4

Interpretación:

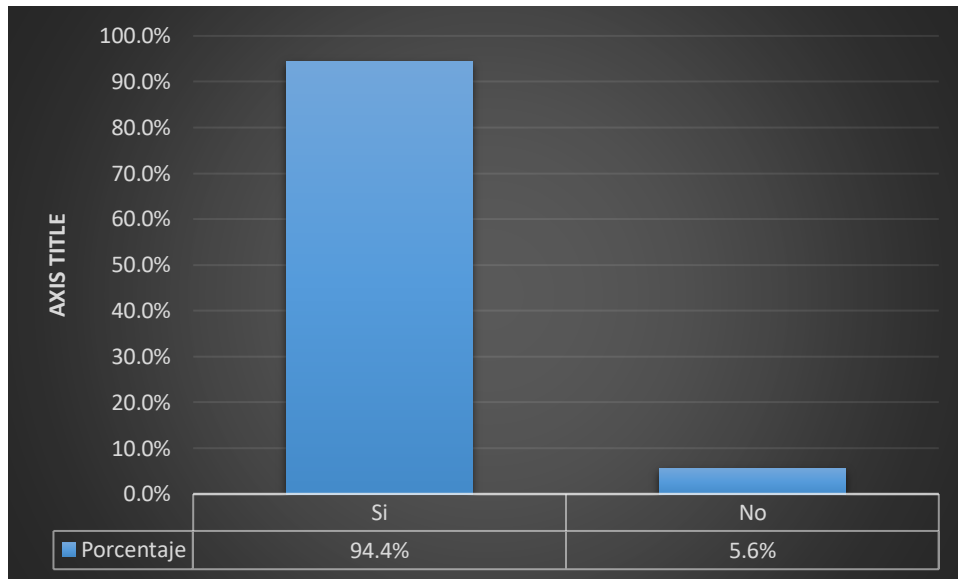
En cuanto a la especialidad de los profesionales de enfermería un 27.8%(10) tiene especialidad en Emergencias y Desastres; un 25%(9) tiene la especialidad de Cuidados Intensivos; un 33.3%(12) tiene otra especialidad diferente a las mencionadas, y un 13.9%(5) no tiene especialidad.

Tabla 5.1.5 Capacitación RCP Básico

Capacitación		Frecuencia	Porcentaje
RCP Básico	Si	34	94,4%
	No	2	5,6%
	Total	36	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 5 Capacitación en Rcp Básico



Fuente: Tabla 5.1.5

Interpretación:

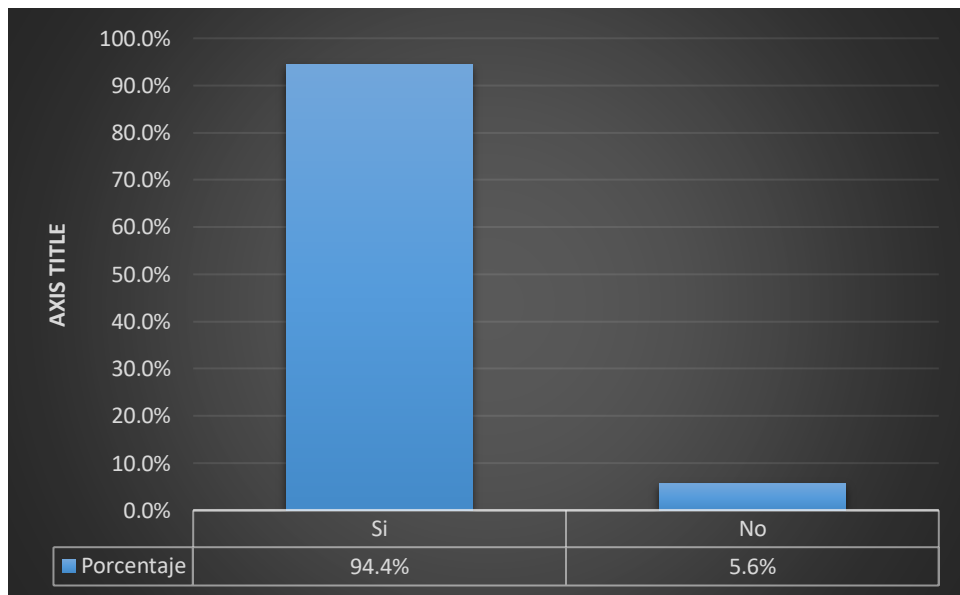
Se puede evidenciar que el personal que labora en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud; el 94.4%(34) fueron capacitados en RCP básico y solo un 5.6% (2) no recibieron capacitación de RCP básico.

Tabla 5.1.6 Capacitación RCP Avanzada

Capacitación		Frecuencia	Porcentaje
RCP Avanzado	Si	31	86,1%
	No	5	13,9%
	Total	36	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 6 Capacitación en Rcp Avanzado



Fuente: Tabla 5.1.6

Interpretación:

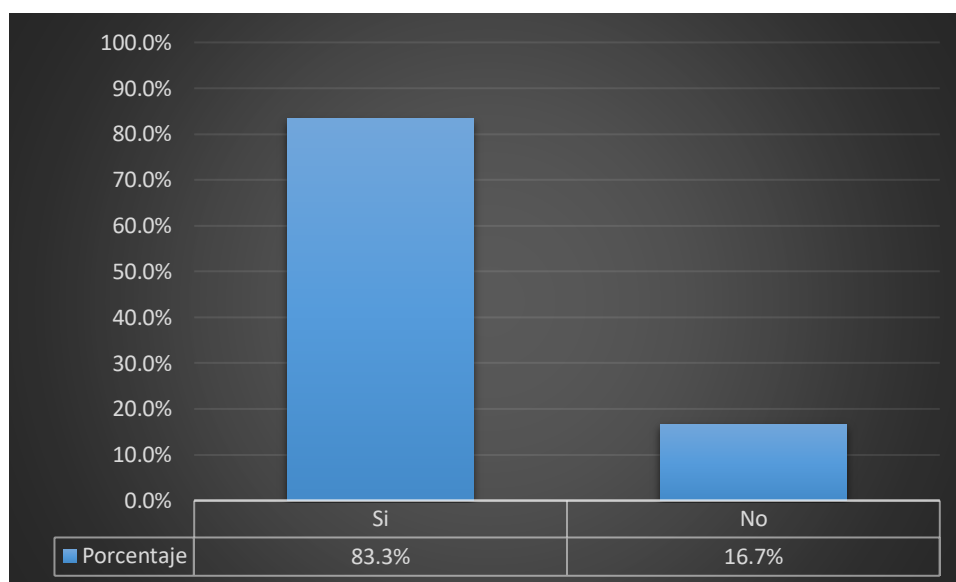
Se puede observar que el personal que labora en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador que en cuanto a la capacitación de RCP avanzado el 86.1%(31) fue capacitado y solo un 13.9%(5) no fue capacitado.

Tabla 5.1.7 Participación RCP tiempo real

		Frecuencia	Porcentaje
Participación RCP tiempo real	Si	30	83,3%
	No	6	16,7%
	Total	36	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 7 Participación Rcp tiempo real



Fuente: Tabla 5.1.7

Interpretación:

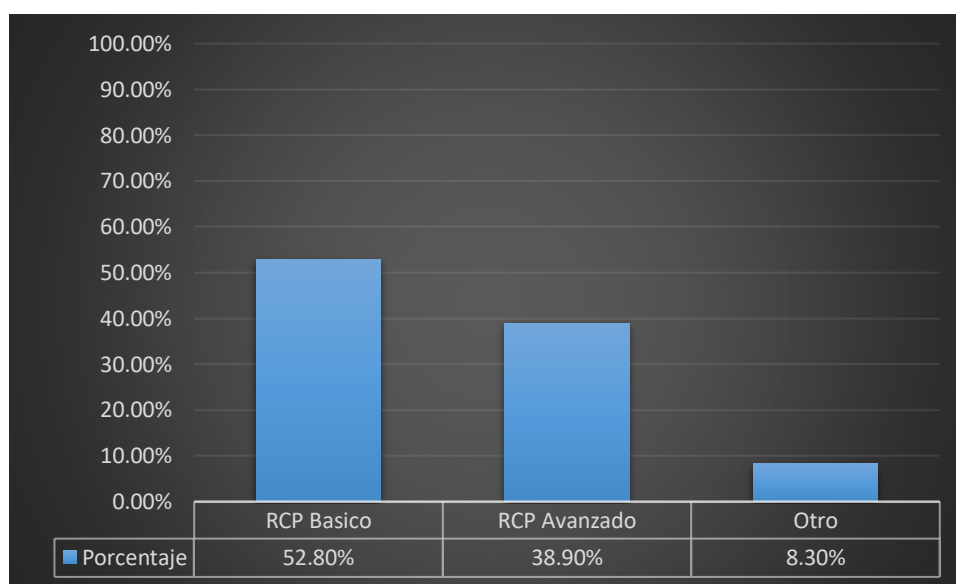
Se puede observar que el personal que labora en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador el 83.3%(30) si participó y solo un 16.7% no evidencia participación en Rcp en tiempo real.

Tabla 5.1.8 RCP en los últimos 3 años

RCP en los últimos 3 Años	Frecuencia		Porcentaje
	RCP Básico	19	52,8%
RCP avanzado	14	38,9%	
Otro	3	8,3%	
Total	36	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 8 Rcp en los últimos años



Fuente: Tabla 5.1.8

Interpretación:

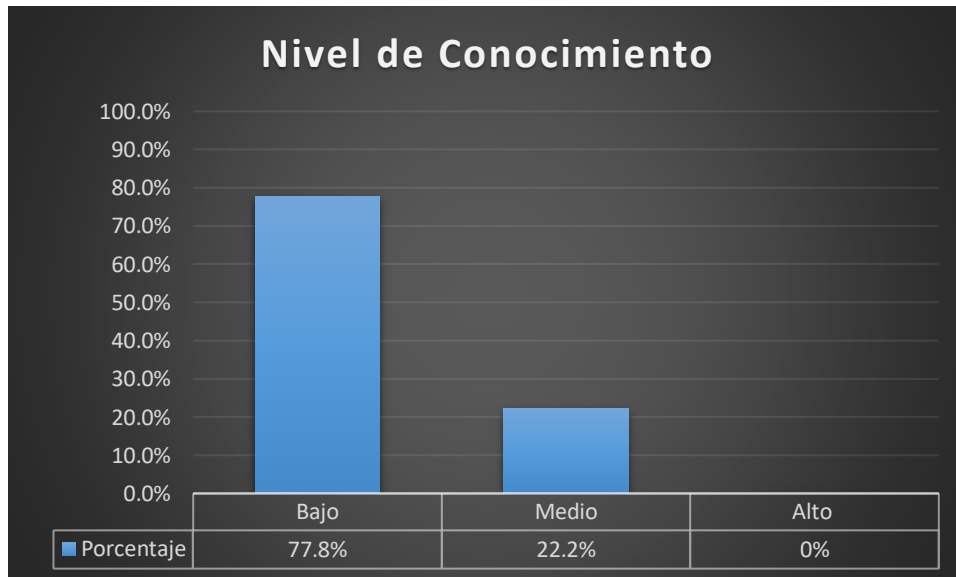
Se puede observar que los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital San Isidro Labrador por su parte los profesionales que recibieron capacitación durante los tres últimos años un 52.8%(19) se capacito en RCP básico; un 38.9%(14) se capacitó en RCP avanzado y un 8.3%(3) no tiene capacitaciones en los últimos tres años.

Tabla 5.1.9 Nivel de Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	28	77,8%
	Medio	8	22,2%
	Alto	0	0%
	Total	36	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 9 Nivel de Conocimiento



Fuente: Tabla 5.1.9

Interpretación:

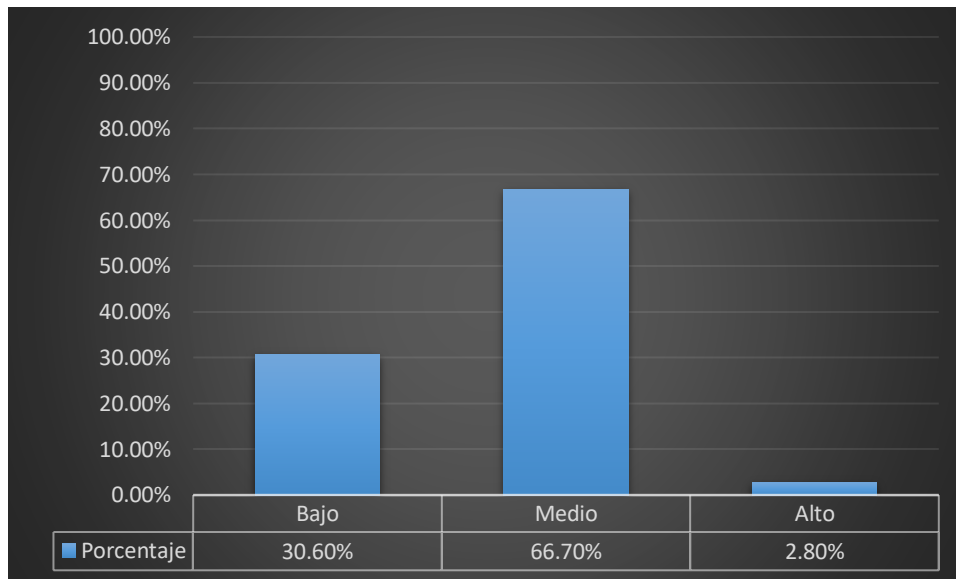
Se observa respecto a los conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar de las enfermeras del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador del 100%(36), que de un 77.8% (28) tiene un nivel bajo y un 22.2%(8) tiene un nivel medio, por su parte ningún profesional de la salud evidencio nivel de conocimiento en un nivel alto.

Tabla 5.1.10 Nivel de conocimiento en acciones de RCP Básico

		Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	11	30,6%
	Medio	24	66,7%
	Alto	1	2,8%
	Total	36	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Gráfico N° 10 Nivel de Conocimiento en acciones de Rcp Básico



Fuente: Tabla 5.1.10

Interpretación:

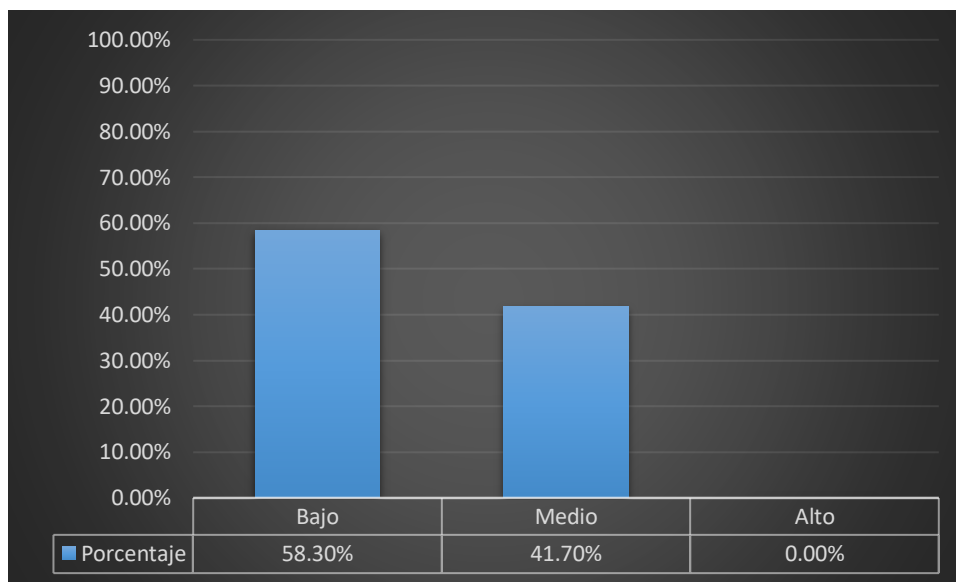
Se puede observar que el nivel de conocimiento en acciones de RCP básico del profesional de enfermería del servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos que labora en el Hospital San Isidro Labrador es de un 66.7% (28) nivel medio, un 30.6%(8) nivel bajo y tan solo un 2.8% (1) tiene un nivel de conocimiento alto.

Tabla 5.1.11 Nivel de conocimiento en acciones de RCP Avanzado

		Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	21	58,3%
	Medio	15	41,7%
	Total	36	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 11 Nivel de Conocimiento en acciones de Rcp Avanzado



Fuente: Tabla 5.1.11

Interpretación:

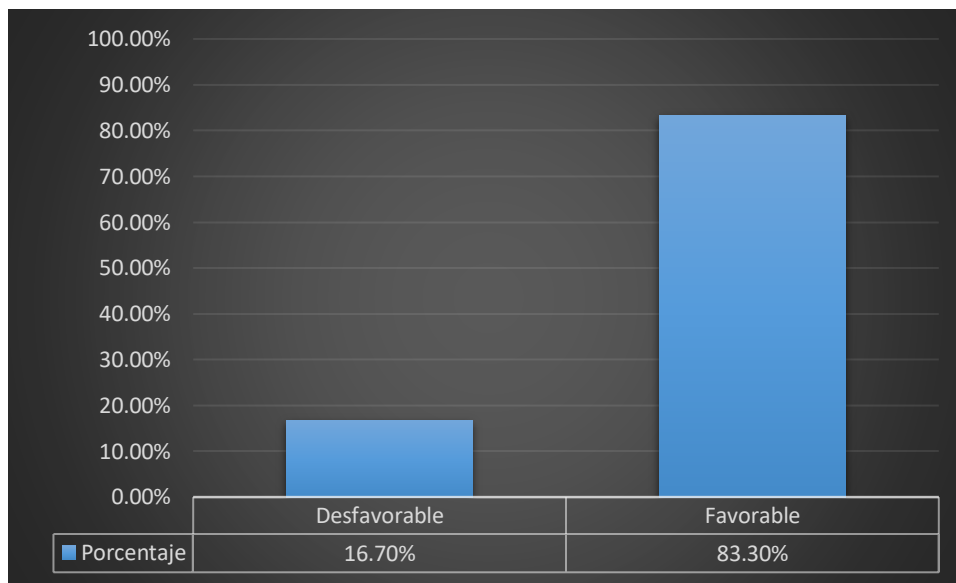
Se puede observar que el nivel de conocimiento en acciones de RCP avanzado del profesional de enfermería que labora en el servicio de Emergencia y la unidad de cuidados intensivos del hospital San Isidro Labrador Essalud, es de un 58.3% (21) nivel bajo, un 41.7%(15) nivel medio, no se registra profesionales que evidencian nivel de conocimiento alto.

Tabla 5.1.12 Actitud del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias y la Unidad de Cuidados Intensivos

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud	Desfavorable	6	16,7
	Favorable	30	83,3
	Total	36	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 12 Actitud



Fuente: Tabla 5.1.12

Interpretación:

Se puede observar que la actitud sobre Reanimación Cardiopulmonar que presentan los enfermeros del servicio de Emergencia y unidad de Cuidados Intensivos del 100%(36) presentan de un 83.3%(30) Favorable, y solo un 16.7%(6) desfavorable.

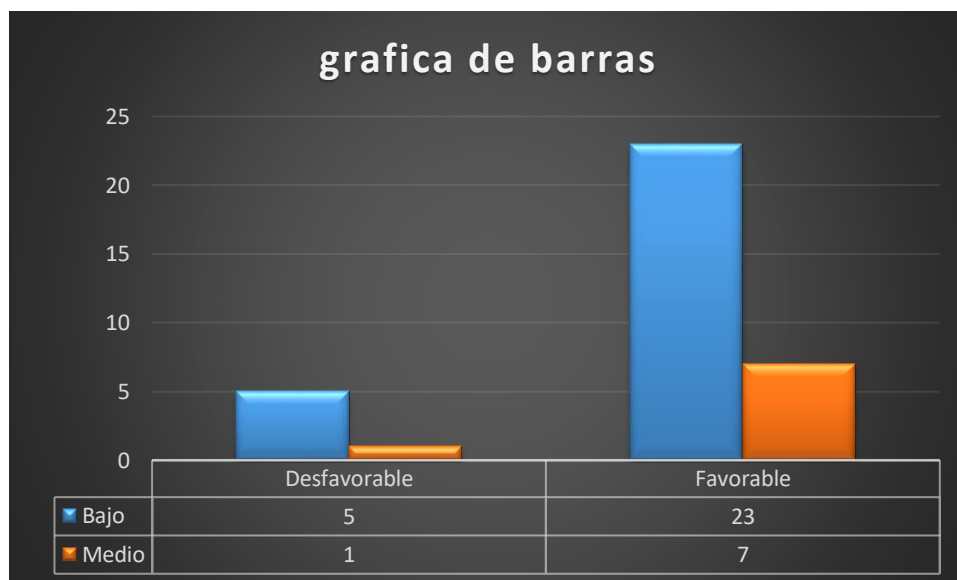
5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1 Cruce de Variables Nivel de conocimiento y actitud

			Actitud		Total
			Desfavorable	Favorable	
V1 Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	5	23	28
		% dentro de Nivel de conocimiento	17,9%	82,1%	100,0%
		% del total	13,9%	63,9%	77,8%
	Medio	Recuento	1	7	8
		% dentro de Nivel de conocimiento	12,5%	87,5%	100,0%
		% del total	2,8%	19,4%	22,2%
Total		Recuento	6	30	36
		% dentro de Nivel de conocimiento	16,7%	83,3%	100,0%
		% del total	16,7%	83,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 13 Cruce de Variables Nivel de conocimiento y Actitud



Fuente: Tabla 5.2.1

Interpretación:

Del 100% (36) se puede observar que 19.4%(7) de los encuestados tiene un nivel de conocimiento medio y una favorable, así mismo se puede evidenciar que un 63.9%(23) tiene una actitud favorable pero un nivel de conocimiento bajo, se resalta que solo el 13.9% (5) tiene una actitud desfavorable con un bajo conocimiento.

Tabla 5.2.2 Cruce de dimensión acciones básicos y variable Actitud

			Acciones Básico			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Actitud	Desfavorable	Recuento	3	3	0	6
		% dentro de Actitud	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% del total	8,3%	8,3%	0,0%	16,7%
	Favorable	Recuento	8	21	1	30
		% dentro de Actitud	26,7%	70,0%	3,3%	100,0%
		% del total	22,2%	58,3%	2,8%	83,3%
Total		Recuento	11	24	1	36
		% dentro de Actitud	30,6%	66,7%	2,8%	100,0%
		% del total	30,6%	66,7%	2,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 2 Cruce de dimensión acciones básicos y variable Actitud



Fuente: Tabla 5.2.2

Interpretación:

Se puede observar que del 100% (36) los profesionales presentan 22.2% (8) de actitud favorable, pero a su vez un nivel de conocimiento bajo en cuanto a RCP básico; el 58.3%(21) tiene actitud favorable, con un nivel de conocimiento medio en cuanto a RCP básico; solo un 2.8% (1) que tiene una actitud favorable tiene un nivel de conocimiento alto en cuanto a RCP básico; en la tabla se resalta también que el 16.6% tiene una actitud desfavorable y un nivel de conocimiento de bajo a medio en cuanto a acciones básicas.

Tabla 5.2.3 Cruce de dimensión acciones Avanzadas y la variable Actitud

			RCP Avanzado		Total
			Bajo	Medio	
Actitud	Desfavorable	Recuento	2	4	6
		% dentro de Actitud	33,3%	66,7%	100,0%
		% del total	5,6%	11,1%	16,7%
	Favorable	Recuento	19	11	30
		% dentro de Actitud	63,3%	36,7%	100,0%
		% del total	52,8%	30,6%	83,3%
Total		Recuento	21	15	36
		% dentro de Actitud	58,3%	41,7%	100,0%
		% del total	58,3%	41,7%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras del servicio de Emergencia y Uci del Hospital San Isidro Labrador (2021)

Grafico N° 2 Cruce de dimensión acciones básicos y variable Actitud



Fuente: Tabla 5.2.3

Interpretación:

Se puede observar que el 52.8%(19) tiene una actitud favorable y estos a su vez evidencian un nivel de conocimiento en un nivel bajo en cuanto a acciones Avanzadas, el 30.6%(11) que tiene una actitud favorable, tiene a su vez un nivel de conocimiento medio, no se evidencia nivel conocimiento alto; así mismo se puede observar que el 16.7%(6) que tiene una actitud desfavorable tiene un nivel de conocimiento entre bajo a medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Hipótesis General

Ha: Existe relación directa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

Ho: No Existe relación directa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

Tabla 6.1.1. Relación entre conocimiento y actitud

Correlaciones				
			V1 Nivel de Conocimiento	V2 Actitud
Rho de Spearman	V1 Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,060
		Sig. (bilateral)	.	,729
		N	36	36
	V2 Actitud	Coeficiente de correlación	,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,729	.
		N	36	36

Decisión:

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.60$) indica que existe correlación positiva muy baja entre la variable conocimiento y actitud, además el valor de significación ($P=0,729$) >0.05 , evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Conclusión:

No existe relación directa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

Hipótesis Específicos

Ha: Existe relación directa según dimensión de acciones básicas y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

Ho: No Existe relación directa según dimensión de acciones básicas y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

Tabla 6.1.2 Relación entre conocimiento en acciones Básicas y Actitud

Correlaciones				
			V1Conocimiento en acciones Básicas	V2Actitud
Rho de Spearman	V1 Conocimiento en acciones Básicas	Coeficiente de correlación	1,000	-,052
		Sig. (bilateral)	.	,764
		N	36	36
	V2Actitud	Coeficiente de correlación	-,052	1,000
		Sig. (bilateral)	,764	.
		N	36	36

Decisión:

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.52$) indica que existe correlación positiva muy baja entre la variable conocimiento y actitud, además el valor de significación ($P=0,764$) >0.05 , evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Conclusión:

No existe relación directa entre el conocimiento de acciones básicas de RCP y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021

Hipótesis Específicos

Ha: Existe relación directa según dimensión de acciones avanzadas y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

Ho: No Existe relación directa según dimensión de acciones avanzadas y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.

Tabla 6.1.3 Relación entre conocimiento en acciones avanzadas y la actitud

Correlaciones				
			V1Conocimiento en acciones Avanzado	V2Actitud
Rho de Spearman	V1 Conocimiento en acciones Avanzadas	Coefficiente de correlación	De 1,000	-,120
		Sig. (bilateral)	.	,484
		N	36	36
	V2Actitud	Coefficiente de correlación	-,120	1,000
		Sig. (bilateral)	,484	.
		N	36	36

Decisión:

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.120$) indica que existe correlación positiva muy baja entre la variable conocimiento y actitud, además el valor de significación ($P=0,484$) >0.05 , evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Conclusión:

No existe relación entre el conocimiento de acciones avanzadas de RCP y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el

servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Jhennifer del Rosario Lupaca Paredes (2019), en su estudio de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UNJBG – TACNA. El **estudio** de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, La población objeto de estudio estuvo constituida por el total de 67 estudiantes matriculados en el segundo semestre 2018, de los cuales se evaluaron un total de 40 estudiantes que se encontraron disponibles y desearon realizar la investigación. Se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos, una encuesta y una escala de Likert validada previamente por los expertos correspondientes. Los **resultados** muestran que un 50,0% de estudiantes tienen un Conocimiento Regular y el 85,0% Actitud Indiferente sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Adulto. **Conclusión:** No existe relación estadística entre conocimiento y actitud sobre reanimación cardiopulmonar en el adulto ($p= 0,847$), en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería. (11)

Conclusiones:

En relación a la autora en nuestro estudio de investigación se concluye que el conocimiento de las enfermeras es bajo con 77.8%(28) en cuanto a conocimiento de acciones básicas y avanzadas y tienen una actitud Favorable de 83.3%(30) y de la autora los estudiantes de la segunda especialidad tienen un conocimiento regular con un 50% y una actitud de 85%

Nily Coronel Carranza (2018), en su estudio de investigación: “Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José soto cadenillas. Chota- Cajamarca. 2018” **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva y observacional, cuyo **objetivo** general fue determinar los conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado del Hospital José Soto Cadenillas. Chota-

Cajamarca.2018. Con una población muestral de 36 profesionales de salud y técnicos de enfermería. Utilizando un cuestionario semiestructurado y una escala tipo Likert, para determinar los conocimientos y la actitud en RCP básico y avanzado respectivamente. Para el procesamiento de datos se utilizó el SPS Vs.22. **Los resultados fueron:** 50% del personal, tienen de 26 a 43 años de edad y el otro 50 % de 44 a 79 años. 63.9% de sexo masculino, 27,8 % son médicos con especialidad y técnicos de enfermería, 16,7 % Licenciados en Enfermería y 13,9 médicos generales y obstetras respectivamente; 72.2 % si se han capacitado en RCP Básico; 52.8 % no se ha capacitado en RCP Avanzado; 58.3 % recibió capacitación en RCP los últimos 3 años, 69.4 % participó en RCP en situaciones reales y 55.6 % en maniqués, y 75 % del personal estudiado, tiene una actitud positiva en la práctica de RCP. (12)

Conclusiones: en relación al autor en nuestro estudio de investigación en conocimiento y actitudes de las enfermeras se concluye que el conocimiento de las enfermeras es bajo con 77,8% y de la autora tiene conocimientos medio y alto; y con actitudes positivas en cuanto a RCP básico y avanzado.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)

Para la ejecución del estudio solicitó el respectivo consentimiento informado del profesional de enfermería que labora en los servicios de emergencia y el servicio de unidad de cuidados intensivos explicándoles el tema de nuestra tesis y respetando la confidencialidad de la información y respuestas obtenidas ya que solo será utilizado para la investigación. (Anexo 4)

Conclusiones

1. No existe relación directa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Es salud-Ate 2021. Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.60$) indica que existe correlación positiva muy baja entre la variable conocimiento y actitud, además el valor de significación ($P=0,729$) >0.05 , evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.
2. No existe relación directa entre el conocimiento de acciones básicas de RCP y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021. Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.52$) indica que existe correlación positiva muy baja entre la variable conocimiento y actitud, además el valor de significación ($P=0,764$) >0.05 , evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.
3. No existe relación directa entre el conocimiento de acciones avanzadas de RCP y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021. Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0.120$) indica que existe correlación positiva muy baja entre la variable conocimiento y actitud, además el valor de significación ($P=0,484$) >0.05 , evidencia que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Recomendaciones

1. Presentar los resultados del presente trabajo de investigación, al Director del Hospital San Isidro Labrador con la finalidad de obtener capacitaciones continuas, educar e incrementar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar.
2. Se recomienda a las autoridades del Hospital San Isidro Labrador realizar capacitaciones con la finalidad de incrementar conocimiento a todos los profesionales de la salud sobre Reanimación Cardiopulmonar.
3. A la Jefa de enfermeras que debe realizar e incentivar a tener capacitaciones sobre Reanimación Cardiopulmonares a los profesionales de enfermería.
4. A los profesionales de enfermería que desarrollen investigaciones relacionados a Reanimación Cardiopulmonar y de la misma forma sigan capacitándose para que nuestra profesión siga en la vanguardia de conocimientos.
5. Aportar esta investigación a futuros estudios científicos para que los datos del presente sirvan como precedente a futuras investigaciones, implementando intervenciones educativas con el fin de afianzar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar.

Referencias Bibliográficas

1. Minsa. Minsa brinda recomendaciones para tener un corazón saludable. 2018.
2. Enfermedad del corazón y ataque cerebral. American Heart Association. 2017.
3. Aspectos destacados de las Guías de American Heart Association 2020 para RCP y ACE. American Heart Association. 2020.
4. Arellano N, Cruz R, Garcia J, Ramirez C, Valdez J. Manejo inicial del paro Cardiorespiratorio en pacientes mayores de 18 años Mexico.
5. Gavin D. Perkins, Jan-Thorsen Graesner ,Federico Semeraro,Theresa Olasveengen,Jasmeet Soar,Carsten Lott,Patrick Vande Voorde,John Madar,David Zideman,Spyridon Mentzelopoulos,Leo Bossaert,Robert Greif,Koen Monsieurs,Hildigunnur Svavarsdóttir,Jerry P. Nolan. European Resuscitation Council Guidelines 2021; 2021.
6. Jimenez A. Las enfermedades cardiovasculares en España a través de los datos de los pacientes. ConSalud.es. 2020.
7. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. OECD i Library. .
8. Camilo Rodríguez-Pérez YAÁVdlCGE. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. CUBA; 2017.
9. Ana Laura García-Martínez CML. Actitudes de enfermeras de urgencias ante el concepto de reanimación presenciada; 2018.
10. Revelo Torres MS. “Nivel de Conocimiento de las enfermeras del Área de Emergencia sobre Resucitación Cardiopulmonar de adultos en el Hospital “Un canto a la Vida” noviembre, 2016. Ecuador; 2017.
11. Paredes JdRL. Conocimiento y actitud sobre reanimacion cardiopulmonar en el adulto, en estudiantes de la segunda especialidad de enfermeria UNJBG - tacna; 2019.
12. Coronel Carranza N. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2018; 2018.
13. Vasquez DMMMySM. Nivel de conocimiento y actitud sobre reanimacion cardiopulmonar basica en licenciadas(as) en enfermeria en el primer nivel de atencion de la red de Salud Huamanga,2017 Huamanga; 2017.
14. Machín EI, García LMTMRyLBR. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2016.
15. "CONOCIMIENTO". SIGNIFICADOS. 2020.
16. Raffino ME. Teoria del Conocimiento Argentina; 2020.
17. Vargas-Mendoza JE. Teorias del Conocimiento. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. 2006.
18. TIPOS DE CONOCIMIENTOS. SOFTWARDS DEL SOL. .
19. Mitjana LR. Conocimiento Filosófico: características, ejemplos y funciones. Psicología y mente. 2018.
20. El pesamiento Lógico-Matemático. Wed del Maestro CMF. 2021.

21. QUEZADA JLC. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud - Lima 2016; 2016.
22. PARO RESPIRATORIO. MONOGRAFIAS PLUS+. .
23. PARO CARDIACO REPENTINO. MAYO CLINIC. .
24. Domínguez DPENLDJGLHyDGdLL. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista Cubana de Cirugía. 2006.
25. Grupo Gsie Formación. [Online]; 2015. Disponible en: <https://gsie.es/ovace/>.
26. DR. JORGE VIGO RAMOS, DR. FERNANDO MONTEALEGRE SCOTT, DR. JUAN SUYO TRINIDAD, DRA. SONIA ESCUDERO VIDAL. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar del soporte Básico de vida y de la Desfibrilación temprana- Consenso Mundial 2010 Perú; 2010.
27. Dr. Ricardo Carpio Guzmán, Dr. César Amanzo López, Dr. Jorge Bautista Bendezú, Dr. Carlos Álvarez Chávez, Dr. Eduardo Tapia Risco, Lic. Rubí Inés García Correa, Lic. Manuel Palomino Márquez. Guía de Reanimación Cardio Pulmonar Básico Perú; 2011.
28. Gana DDA/EN. MANUAL DE RCP BÁSICO Y AVANZADO. ESCUELA DE MEDICINA. .
29. Guía de práctica clínica de enfermería; SOPORTE VITAL AVANZADO. FUND. NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MACARENA. .
30. O'Connor RE. Reanimación Cardiopulmonar RCP. Manual MSD Versión para profesionales. 2019.
31. Desfibriladores externos automáticos: ¿Necesitas un desfibrilador externo automático? MAYO CLINIC. .
32. Gloria NM. Enfermería Psicosocial y Salud Mental Barcelona-España; 2000.
33. "Actitud". 2019.
34. Raffino ME. Concepto.de. [Online]; 2021. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>.
35. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. .
36. Definición de Arritmia. CARDIOFAMILIA. .
37. Ventrículos cardíacos. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. .
38. Miguel DALFDCM. Libro de la salud Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la fundación BBVA; 2007.
39. Ucha F. Definición ABC. [Online]; 2012. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/anomalia.php>.
40. WikiCrim – La Wikipedia Criminológica. [Online]. Disponible en: <https://www.estudiocriminal.eu/blog/definicion-de-asfixia/>.
41. Campos F. URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. [Online]; 2012. Disponible en: <http://formacionenemergencias.blogspot.com/2012/02/maniobra-de-sellick-o-compresion.html>.
42. Significados de Conocimiento. Significados. .
43. Definición de actitud - Psicología Social. 2018.
44. Rivadeneyra YLO. Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia : Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013; 2014.

45. Gonzales VT. Cuestionario sobre Conocimientos y actitud de enfermería ante la PCR. Màster Universitari en Recerca de la Salut. 2014.
46. mundial Ods. Enfermedades cardiovasculares. Organización de la salud mundial. 2017.
47. Andrea Guadalupe Sánchez-Arias *MEBS. Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. Revista Mexicana de Cardiología. 2016; Vol. 27.
48. Sánchez García AB, Fernández Alemán JL, Alonso Pérez N, Hernandez Hernández I, Navarro Valverde RyRCD. Valoración del nivel de conocimientos y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencias hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia España; 2015.
49. Pérez MC. Conocimiento del personal de enfermería de un Hospital Materno infantil sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar.” ; 2013.
50. Centeno CAG. “Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015”. Lima-Perú; 2015.
51. Augusto. VR. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. SciELO Analytics. 2009.
52. Carrasco* ADOV. CONDUCTA ÉTICA EN EL PARO CARDIORRESPIRATORIO. 2016.
53. Aspectos Destacados de las Guías para RCP Y ACE. American Heart Association. 2020.
54. Dr. Pedro E. Nodal Leyva¹ Dr. Juan G. López Héctor² y Dr. Gerardo de La Llera Domínguez³. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista Cubana de Cirugía. 2006.
55. Rojas Romero LZ. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. 2015.
56. MERELO CASTRO JONATHAN JOSÉ DJP. CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL ECUADOR; 2019.
57. Balcázar-Rincón LE MSLRAY. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2015.
58. Hinostroza Huaman A. Nivel de conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Policías - Chiclayo - Noviembre 2016 - Febrero 2017. 2017.
59. José Rolando Sánchez Rodríguez I CACLGC. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería. 2017.
60. Vasopresores en resucitación cardiopulmonar: la controversia continúa. Revista Chilena de Anestesia. 2015.
61. Sánchez Perales F, Rubio Gribble B, Pérez-LescurePicarzo J, Bueno Campaña M. Reanimación cardiopulmonar avanzada Madrid-España; 2005.
62. Curso de Reanimación Cardiopulmonar Basico paciente Adulto y Pediatrico Honduras; 2011.
63. Curso de Reanimación Cardiopulmonar Basico paciente Adulto y Pediatrico; 2011.

64. Lopez SO/MG. ¿Qué es el Soporte Vital Básico? MEDAC Instituto Oficial de Formación Profesional. 2020.
65. Queirós PJP. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escola Anna Nery. 2016.

ANEXOS

Anexo 1.- Matriz de Consistencia

Anexo 2.- Cuestionario sobre Conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar.

Anexo 3.- Cuestionario para Medir las Actitudes en la Práctica de RCP

Anexo 4.- Consentimiento Informado

Anexo 5.- Base de Datos

Anexo 6.- Ficha técnica de instrumento

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Conocimientos y Actitudes del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-ate 2021”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre conocimientos y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p>	<p>• Hipótesis General Existe relación directa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.</p>	Conocimiento	<p>Acciones básicas</p> <p>Acciones avanzadas</p>	<p>Definiciones Secuencia de supervivencia secuencia de RCP básico Momentos descompresión torácica Ventilación respiratoria Riesgos Tiempo de reanimación respiratoria</p> <p>Definición de RCP avanzado Secuencia de RCP Acciones basadas en normas técnicas de RCP Medicamentos Control de la adrenalina Masaje cardiaco</p>	<p>❖ Tipo de investigación Cuantitativo, Prospectivo</p> <p>❖ Diseño de la Investigación: Diseño no experimental de Corte Transversal.</p> <p>❖ Método de investigación Hipotético-deductivo</p> <p>❖ Población y muestra ✓ Población Conformada por un total de 50 enfermeras ✓ Muestra Una muestra de 36 enfermeras</p> <p>❖ Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ✓ Técnica Encuesta ✓ Instrumento Cuestionario sobre conocimiento en reanimación Cardiopulmonar.</p>

<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe según dimensión acciones básicas y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe según dimensión</p>	<p>Determinar la relación que existe según dimensión de acciones básicas y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021</p> <p>Determinar la relación que existe según dimensión de acciones avanzadas y</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>H₁: Existe relación directa según dimensión de acciones básicas y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021</p> <p>H₂: Existe relación directa según</p>	<p>Actitudes sobre reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Cognoscitiva</p> <p>Afectiva</p> <p>Conductual</p>	<p>Vía respiratoria RCP avanzado Administración de líquidos y drogas Adecuada técnica de reanimación Posición de las palas del desfibrilador Energía de descarga</p> <p>Identifica una parada cardiorrespiratoria Importancia de atención de Rcp</p> <p>Controlar mi angustia Confianza en mi capacidad</p> <p>Acción ante un paro Mantener la calma</p>	<p>Cuestionario para medir la actitud del personal sobre reanimación cardiopulmonar.</p>
--	---	---	--	---	--	--

<p>acciones avanzadas y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021?</p>	<p>actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021</p>	<p>dimensión de acciones avanzadas y actitudes de los profesionales de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021</p>			<p>Trabajar en equipo pedir ayuda</p>	
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

Anexo 2. Cuestionario sobre conocimiento de Reanimación Cardiopulmonar

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL SAN ISIDRO LABRADOR ESSALUD-ATE 2021”.

El presente cuestionario y escala tienen por finalidad determinar los conocimientos y actitudes que posee el personal de Enfermería sobre RCP, por tal motivo acudo a su espíritu de colaboración para poder desarrollar el cuestionario con toda veracidad, cuya información solo será utilizada solo con fines de investigación y es de carácter anónimo. Muchas gracias.

I. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS:

- | | | | |
|-----------------|-----|-----------------------|-----|
| 1. Edad: | | 2. Sexo: | |
| a) 20 a 30 años | () | a) Masculino | () |
| b) 30 a 40 años | () | b) Femenino | () |
| c) 40 a 50 años | () | 3. Antigüedad laboral | |
| d) 50 a 60 años | () | a) 1 – 5 años | () |
| e) 60 a + años | () | b) 6 – 10 años | () |
| | | c) 11 – 15 años | () |
| | | d) 16 – + años | () |

II. INFORMACION ACADEMICA:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. Años de graduado | |
| a) < 2 años | <input type="checkbox"/> |
| b) 2-5 años | <input type="checkbox"/> |
| c) 6-10 años | <input type="checkbox"/> |
| d) 11-15 años | <input type="checkbox"/> |
| e) 16-20 años | <input type="checkbox"/> |
| f) >20 años | <input type="checkbox"/> |
| 2. Con especialidad en: | |
| a) Cuidados Intensivos/críticos | |
| b) Emergencias | |
| c) Otra | |
| d) Sin especialidad | |

III. DATOS REFERENCIALES DE CAPACITACION EN RCP

1. ¿Ha recibido capacitación en RCP Básico?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Ha recibido capacitación en RCP avanzado?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Ha recibido capacitación de RCP en los últimos tres años?
 - a) RCP básico
 - b) RCP avanzado
 - c) Otro

IV. DATOS ESPECIFICOS

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

1.- La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

- a) Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
- b) Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y circulatorias.
- c) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando daño cerebral.
- d) Realizar compresiones torácicas para restaurar la parada cardiaca.
- e) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.

2.- La secuencia en la cadena de supervivencia es:

- a) Realizar una llamada de emergencia, controlar signos vitales, coloca vía periférica, RCP precoz, RCP avanzada.
- b) Reconocimiento inmediato del paro cardiaco y activación del servicio de emergencia RCP precoz, desfibrilación temprana, RCP avanzada, cuidado postparo.
- c) Activar el SEM, evalúa el estado de conciencia, RCP precoz, desfibrila, cuidados postparo.
- d) Realizar masajes cardiacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente, administrar drogas, cuidados postparo.
- e) Activar el sistema de alarma, realizar RCP precoz, RCP avanzada, desfibrilar, cuidados postparo.

3.- Se define muerte biológica cuando:

- a) Hay daño cerebral y pasaron 10 minutos
- b) No hay daño cerebral y pasaron los 4 minutos

- c) No hay daño cerebral y pasaron los 10 minutos.
- d) Hay daño cerebral y paso 1 minuto
- e) Hay cese de la función respiratoria y cardiaca, sin tiempo.

4.- La secuencia de RCP básico según la norma técnica es:

- a) Circulación, vía aérea permeable y respiración.
- b) Vía aérea permeable, respiración y circulación.
- c) Vía aérea permeable, circulación y respiración.
- d) Respiración, circulación y vías aéreas permeables.
- e) Circulación, respiración y vías aéreas permeables.

5.- Cuando se realizó el masaje cardiaco la depresión del esternón en el adulto debe ser:

- a) 2 cm.
- b) 3 cm.
- c) 5 cm.
- d) 1.2 cm.
- e) 8 cm.

6.- La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto en el RCP básico cuando hay un reanimador es:

- a) 1/2
- b) 20/3
- c) 30/2
- d) 25/2
- e) 100/8

7.- Cuando se sospecha de trauma cervical la técnica que se debe utilizar para apertura vías aéreas es:

- a) Maniobra frente – mentón.
- b) Maniobra de tracción mandibular.
- c) Se hiperextiende el cuello.
- d) Maniobra de Heimlich
- e) Maniobra de Leopold

8.- En cuanto a la respiración en el RCP básico, la técnica para aportar oxígeno al organismo es:

- a) Se sella la nariz y se brinda 2 respiraciones por la boca.
- b) Se utiliza la maniobra frente mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca, hasta que se eleve el tórax.
- c) Sin sellar la nariz se brinda ventilaciones por la boca.
- d) Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.
- e) Se da ventilación asistida con bolsa de resucitador (ambú).

9.- El RCP avanzado se define como:

- a) Son cuidados que se brindan en la vía pública cuando una persona está en paro cardiorrespiratorio.
- b) Son medidas que utiliza la enfermera en el hospital con adecuados materiales y personal capacitado para restablecer el funcionamiento de los órganos.
- c) Son acciones que utiliza la enfermera en el hogar, para salvar una vida.

10.- La secuencia del RCP avanzado:

- a) Manejo de hemorragias, uso de drogas y reconocimiento de arritmias, intubación endotraqueal y ventilación.
- b) Vías aéreas permeables, accesos vasculares y ventilación.
- c) Respiración, circulación y ventilación.
- d) Ventilación, circulación, respiración.

e) Circulación (desfibrilación), intubación endotraqueal, ventilación asistida.

11.- Según la norma técnica, la adrenalina ya no se puede administrar por vía:

- a) Endovenosa
- b) Endotraqueal
- c) Intraósea
- d) Rectal
- e) Subcutánea

12.- El medicamento de elección en situación de paro cardiorrespiratorio es:

- a) Atropina
- b) Adrenalina
- c) Amiodarona
- d) Fentanilo
- e) Dopamina

13.- La adrenalina es un:

- a) Vasopresor
- b) Anti arrítmico
- c) Inotrópico
- d) Antihipertensivo
- e) Sedante

14.- El caso en el que se debe desfibrilar a un paciente es:

- a) En taquicardia ventricular y fibrilación ventricular.
- b) Taquicardia auricular y fibrilación auricular.
- c) En asistolia.
- d) Actividad eléctrica sin pulso.
- e) Bloque AV de 1er grado.

15.- Solo se realiza masaje cardiaco en:

- a) Asistolia y actividad eléctrica sin pulso.
- b) Taquicardia ventricular.
- c) Fibrilación auricular.
- d) Fibrilación ventricular.
- e) Bradicardia sinusal.

16.- El manejo de vía aérea en el RCP avanzado es:

- a) Maniobra frente – mentón.
- b) Intubación endotraqueal.
- c) Uso de oxigenoterapia.
- d) Se coloca bolsa de reservorio.
- e) Se nebuliza al paciente.

17.- Para la administración inicial de líquidos y drogas que vía utiliza:

- a) Vía venosa central.
- b) Vía endotraqueal.
- c) Vía venosa periférica.
- d) Vía intraosea
- e) Vía rectal

18.- Enumera la técnica que debe tener el reanimador al realizar RCP es:

- a) Arrodillado a la altura del tórax de la víctima. ()
- b) Deprimir el tórax 5cm. A un ritmo de 100 por minuto. ()
- c) Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos. ()
- d) Colocar el talón de la otra mano encima de la primera. ()

e) Dar 30 compresiones por 2 respiraciones. ()

19.- La posición de las palas del desfibrilador es:

- a) Parte superior derecha y parte superior izquierda.
- b) Parte inferior derecha y parte superior izquierda.
- c) En el esternón y la línea axilar izquierda.
- d) En la parte superior derecha debajo de la clavícula y a la izquierda de la tetilla.
- e) Parte inferior derecha y parte inferior izquierda.

20.- la energía de descarga para desfibrilar bifásico en un adulto es:

- a) 2 joule por kg. De peso.
- b) 120 a 200 joules.
- c) 360 joules.
- d) 300 joules
- e) 30 joules

Fuente: Tomado de Yasmin Luisa Osorio Rivadeneyra (2014) adaptado por Evelyn Mescua, Flor Salas y Rosisabel Zea.

Anexo 3. Cuestionario para Medir las Actitudes en la Práctica de RCP

PREGUNTAS	TOTALMENTE DESACUERDO (1)	EN DESACUERDO (2)	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO (3)	ACUERDO (4)	TOTALMENTE ACUERDO (5)
1) Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio					
2) Si veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar					
3) Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardíaco					
4) Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar.					
5) Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardíaca.					
6) Considero que si aprendo reanimación cardiopulmonar puedo salvar vidas					
7) Cree Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar					
8) No puedo controlar mi angustia cuando veo sangre					
9) Tengo confianza en mí para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio					
10) Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratorio					

Fuente: Tomado de la autora Verónica Tíscar Gonzáles (2014) adaptado por Evelyn Mescua, Flor Salas y Rosisabel Zea

Anexo 4. Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulado: “Conocimiento y Actitudes del personal de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar en el servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador de Es salud-Ate 2021”, habiendo sido informado(a) del propósito así como de los objetivos y teniendo confianza plena de que la información que se obtenga del instrumento será solo y exclusivamente para fines del estudio en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 5. Base de Datos

*Data Flor.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Cap_RCP_Ultimos... 1 Visible: 47 de 47 variables

	Edad	Sexo	Años de Egreso	Tipo de Egreso	Cap. RCP AVa.	Pa. L.F. CP	Cap. RCP Ultra	CON 1	CON 2	CON 3	CON 4	CON 5	CON 6	CON 7	CON 8	CON 9	CON 10	CON 11	CON 12	CON 13	CON 14	CON 15	CON 16	CON 17	CON 18
1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
2	2	2	1	2	3	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
3	1	2	2	1	3	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
4	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
5	1	1	2	2	3	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
6	2	1	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
9	1	2	1	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
11	2	2	2	4	2	1	1	1	3	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
12	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
13	3	2	3	4	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
14	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
15	2	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
16	3	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
17	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
18	3	2	2	5	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
19	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
20	1	2	1	2	4	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
21	2	2	3	5	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Cap_RCP_Ultimos... 1 Visible: 47 de 47 variables

	CON 18	CON 19	CON 20	AC T1	AC T2	AC T3	AC T4	AC T5	AC T6	AC T7	AC T8	AC T9	AC T10	TOTAL CONOC	Basico	TOTAL_C ONOC_A avanzado	TOTAL_ACTI T	TOTAL_C ONOCR	Total ACTIT R	BASI COR	CON_V ANZAD OR	var	va
1	0	0	1	3	4	4	4	5	4	5	4	5	4	8	5	3	42	1	2	2	1		
2	0	0	0	4	5	4	3	4	3	4	5	4	4	5	2	3	40	1	2	1	1		
3	0	0	0	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	1	4	42	1	2	1	1		
4	0	0	0	5	2	4	5	2	4	5	4	4	5	7	6	1	40	1	2	2	1		
5	0	1	0	1	3	5	4	3	4	5	3	4	5	5	2	3	37	1	1	1	1		
6	0	0	0	1	5	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	0	39	1	2	2	1		
7	0	0	0	1	3	4	5	4	5	4	4	4	5	1	1	0	39	1	2	1	1		
8	0	0	0	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	9	3	6	34	1	1	1	2		
9	0	0	0	4	2	5	4	5	5	4	1	4	4	4	2	2	38	1	2	1	1		
10	0	0	1	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	13	5	8	42	2	2	2	2		
11	1	1	0	4	4	3	5	5	5	4	4	5	5	12	4	8	44	2	2	2	2		
12	0	0	0	5	1	5	4	4	4	4	2	4	4	10	5	5	37	1	1	2	2		
13	0	0	0	5	1	5	3	4	4	4	4	4	5	9	5	4	39	1	2	2	1		
14	0	0	0	5	2	5	5	5	5	5	1	5	5	7	4	3	43	1	2	2	1		
15	0	1	0	4	2	5	3	4	5	5	2	5	4	9	5	4	39	1	2	2	1		
16	0	0	0	5	1	5	5	5	5	5	1	5	4	14	7	7	41	2	2	3	2		
17	1	0	0	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	12	5	7	42	2	2	2	2		
18	0	0	0	5	1	5	5	5	5	5	1	5	4	9	4	5	41	1	2	2	2		
19	0	1	0	1	1	5	4	4	5	4	1	4	4	14	6	8	33	2	1	2	2		
20	0	0	0	5	2	4	5	5	5	5	1	5	4	11	5	6	41	1	2	2	2		
21	0	0	0	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	9	6	3	42	1	2	2	1		

	Edad	Sexo	Antig.	Años Egr.	Tip. Es.	Cap. RC	Cap. RCP AVa.	Pa. FCP	Cap. RCP Ulti.	CON 1	CON 2	CO N3	CO N4	CO N5	CO N6	CO N7	CO N8	CO N9	CO N10	CO N11	CO N12	CO N13	CO N14	CO N15	CO N16	CO N17	
17	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
18	3	2	2	5	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
19	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
20	1	2	1	2	4	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
21	2	2	3	5	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
22	2	2	3	5	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
23	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
24	3	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
25	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	2	2	2	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
28	3	2	2	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
29	2	2	2	2	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
30	2	2	2	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
31	2	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	1	2	1	2	4	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
33	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
34	2	2	4	5	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
35	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
36	2	1	1	3	4	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
37																											

	CO N18	CO N19	CO N20	AC T1	AC T2	AC T3	AC T4	AC T5	AC T6	AC T7	AC T8	AC T9	AC T10	TOTAL CONOC	Basico	TOTAL_C ONOC_A vanzado	TOTAL_ACTI T	TOTAL_C ONOCR	Total ACTIT R	BASI COR	CON_V ANZAD OR
17	1	0	0	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	12	5	7	42	2	2	2	2
18	0	0	0	5	1	5	5	5	5	5	1	5	4	9	4	5	41	1	2	2	2
19	0	1	0	1	1	5	4	4	5	4	1	4	4	14	6	8	33	2	1	2	2
20	0	0	0	5	2	4	5	5	5	5	1	5	4	11	5	6	41	1	2	2	2
21	0	0	0	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	9	6	3	42	1	2	2	1
22	0	1	1	5	1	5	4	5	5	4	1	5	5	13	5	8	40	2	2	2	2
23	0	0	0	5	2	4	2	4	4	4	2	4	4	7	3	4	35	1	1	1	1
24	0	0	0	4	5	4	5	5	5	4	2	5	5	7	4	3	44	1	2	2	1
25	0	0	0	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	6	4	2	45	1	2	2	1
26	0	0	0	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	1	1	0	44	1	2	1	1
27	0	0	0	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	7	4	3	45	1	2	2	1
28	0	0	0	4	5	4	5	4	3	4	5	1	5	4	2	2	40	1	2	1	1
29	0	0	0	4	5	4	3	4	5	4	5	2	5	3	1	2	41	1	2	1	1
30	0	0	0	5	4	4	4	5	4	5	4	2	5	4	2	2	42	1	2	1	1
31	0	0	0	5	4	4	4	5	5	4	1	4	4	4	4	0	40	1	2	2	1
32	0	0	0	5	1	5	3	5	5	4	2	4	4	11	6	5	38	1	2	2	2
33	0	0	1	5	1	5	4	4	5	5	1	4	4	10	5	5	38	1	2	2	2
34	0	1	0	5	1	5	4	5	5	5	1	4	5	12	6	6	40	2	2	2	2
35	0	1	0	5	1	3	4	5	5	4	1	4	4	9	4	5	36	1	1	2	2
36	1	0	0	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	12	6	6	42	2	2	2	2

Anexo 6. Ficha Técnica de Instrumento

V1: CONOCIMIENTO

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Autor: Yasmin Luisa Osorio Rivadeneyra

Año: 2014

Estudio: “Conocimiento sobre Reanimación en las enfermeras del servicio de Emergencia Hospital Sergio Bernales.2013”

Descripción del Instrumento:

A. Contenido - estructura

Apartado I: Socio Demográfico

1,2,3 preguntas

Apartado II: INFORMACION ACADEMICA

1,2 preguntas

Apartado III: CAPACITACION EN RCP

1,2,3,4 preguntas

Conocimiento: 20 Preguntas de las cuales:

Dimensión 1: Acciones Básicas

Preguntas:1°; 2°; 3°; 4°; 5°;6°; 7°; 8°;

Dimensión 2: Acciones Avanzadas

Preguntas: 9; 10; 11°; 12°; 13°;14°; 15°; 16°; 17°; 18°; 19°; 20°

B. Puntajes – Baremación

Alto 17 -20

Medio 12 – 16

Bajo 0 – 11

Validación de instrumento

Alfa de Cronbach de 0.917

V2: ACTITUD

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Autor: Veronica Tiscar Gonzalez

Año: 2014

Estudio: "Cuestionario sobre conocimientos y actitud de enfermería ante la PCR de la Osi Bilbao-Basurto"

A. Contenido - estructura

Descripción Del Instrumento:

Dimensión 1: Cognitivo

PREGUNTAS: 1º; 2º; 3º; 4º;

Dimensión 2: Conductual

PREGUNTAS: 5º; 6º; 7º; 8º;

Dimensión 3: Afectiva

PREGUNTAS: 9; 10

B. Puntajes – Baremación

Favorable 38 – 50

Desfavorable 25 – 37

C. Validación del instrumento

Alfa de Cronbach, es de 0,617