

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



**“CONOCIMIENTO Y AUTOEFICACIA SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS
ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN. CALLAO. 2020”**

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

MEJIA CCAICURI FLOR MILAGROS

Callao, 2020

PERÚ

**CONOCIMIENTO Y AUTOEFICACIA SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS
ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN. CALLAO. 2020**

AUTORA:

MEJIA CCAICURI FLOR MILAGROS

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- Mg. CESAR ANGEL DURAND GONZALES VOCAL

ASESORA: Mg. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº DE LIBRO: 04

Nº DE ACTA: 28-2020

FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS: Callao, 05 de junio del 2020

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION:

Nº 243-2020-CF/FCS del 03 de junio del 2020

DEDICATORIA

A Dios por estar presente en
cada paso que doy,
guiándome
y fortaleciéndome
cada día con su bendición.

A mi familia, por
brindarme su apoyo incondicional,
la comprensión y confianza
que me permite continuar
con mis metas trazadas

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de
alcanzar este logro

A mi familia por creer en mí y brindarme siempre
su ayuda y amor.

A mis estimados docentes,
por sus enseñanzas, su valiosa asesoría permanente
y guía para culminar
satisfactoriamente esta investigación

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problema Específicos	13
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivo Específico.	13
1.4. Limitantes de la investigación	14
1.4.1. Limitación teórica	14
1.4.2. Limitación temporal	14
1.4.3. Limitación espacial	14
II. MARCO TEORICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Bases Conceptuales	20
2.4. Definición de términos básicos	28
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1. Hipótesis	29
3.2. Definición conceptual de variables	29
3.3. Operacionalización de Variables	30

IV. DISEÑO METODOLOGICO	31
4.1. Tipo y diseño de la Investigación.	31
4.1.1. Tipo de Investigación	31
4.1.2. Diseño de la Investigación:	31
4.2. Método de la Investigación:	32
4.3. Población y Muestra	32
4.3.1. Población	331
4.3.2. Muestra	32
4.3.3. Criterios de Inclusión	32
4.3.4. Criterios de Exclusión	34
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	34
4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	34
4.6. Análisis y procesamiento de datos	35
V. RESULTADOS	46
5.1. Resultados Descriptivos	32
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	50
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	51
6.3. Responsabilidad ética	52
VII. CONCLUSIONES	53
VIII. RECOMENDACIONES	54
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	58
Anexo 1: Matriz de consistencia	59
Anexo 2: Consentimiento Informado	60
Anexo 3. Libro de Codigos	61
Anexo 4: Base de datos	62
Otros	

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1:	Características sociodemográficas de los Enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020.	36
Tabla 5.2:	Características laborales de los Enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020.	36
Tabla 5.3:	Nivel de conocimiento de los Enfermeros sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020.	38
Tabla 5.4:	Nivel de conocimiento de la dimensión reanimación y activación de respuesta sobre reanimación cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020.	39
Tabla 5.5:	Nivel de conocimiento de la dimensión compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020.	40
Tabla 5.6:	Nivel de conocimiento de la dimensión apertura de vía aérea en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020.	41
Tabla 5.7:	Nivel de conocimiento de la dimensión buena ventilación de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020.	42

- Tabla 5.8: Nivel de conocimiento en desfibrilación, SVA y cuidado post paro cardiaco en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 43
- Tabla 5.9: Dimensiones sobre el Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 44
- Tabla 5.10: Autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 45
- Tabla 5.11: Autoeficacia en Reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 46
- Tabla5.12: Autoeficacia en Reanimación cardiopulmonar Avanzada de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 47
- Tabla 5.13: Dimensiones de Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 48
- Tabla 5.14: Relación entre el conocimiento y Autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 49

ÍNDICE DE GRAFICOS DE CONTENIDO

- Grafico 5.1: Nivel de conocimiento de los Enfermeros sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 38
- Grafico 5.2: Nivel de conocimiento de la dimensión reanimación y activación de respuesta sobre reanimación cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 39
- Grafico 5.3: Nivel de conocimiento de la dimensión compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 40
- Grafico 5.4: Nivel de conocimiento de la dimensión apertura de vía aérea en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 41
- Grafico 5.5. Nivel de conocimiento de la dimensión buena ventilación de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 42
- Grafico 5.6: Nivel de conocimiento en desfibrilación, SVA y cuidado post paro cardiaco en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 43
- Grafico 5.7: Dimensiones sobre el Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 44

- Grafico 5.8: Autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 45
- Grafico 5.9: Autoeficacia en Reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 46
- Grafico 5.10: Autoeficacia en Reanimación cardiopulmonar Avanzada de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 47
- Grafico 5.11: Dimensiones de Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 48
- Grafico 5.12: Relación entre el conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. 49

RESUMEN

Tesis titulado “Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren callao 2020” cuyo objetivo principal fue Determinar la relación entre las variables Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar del presente estudio, donde se utilizó la metodología hipotético deductivo, fue un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, que tuvo como población de 73 enfermeros, siendo la muestra representativa realizada por muestreo aleatorio simple, y calculando el tamaño final de la muestra se obtuvo como resultado 34 enfermeros, se utilizó como instrumentos, el cuestionario de conocimientos que consta de 20 preguntas de conocimiento de RCP basadas en las guías AHA, El cuestionario de autoeficacia consta de 12 preguntas que miden la autoeficacia en RCP básica, 15 en RCP avanzada, siendo las preguntas de elección múltiple estructurada bajo una escala de tipo Likert de 6 categorías que miden el grado de confianza de los enfermeros del servicio de emergencia, para obtener los resultados se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, Según sus dimensiones el reconocimiento y activación de respuesta de RCP, y la apertura de la vía aérea con 85.3% y 50% tiene un alto conocimiento, seguido de regular conocimiento en buena ventilación, y compresiones torácicas con 82.4% y 79.4% respectivamente, en desfibrilación, SVA y cuidado post paro cardiaco de RCP 38.2% nivel regular. Con respecto a las dimensiones de RCP básica el mayor porcentaje tiene alguna confianza con 35.3% y total confianza en RCP Avanzada con 35.3%. Luego de realizar el contraste de hipótesis, se determinó la correlación positiva moderada ($r = 0.508$) según Rho de Spearman, por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2020.

Palabras claves: Conocimientos, autoeficacia, reanimación cardiopulmonar.

ABSTRACT

Thesis entitled "Knowledge and self-efficacy on cardiopulmonary resuscitation of nurses in the emergency service of the Alberto Sabogal Sologuren callao 2020 national hospital" whose main objective was to determine the relationship between the variables Knowledge and self-efficacy on cardiopulmonary resuscitation of the present study, where the hypothetical deductive methodology, was a descriptive, quantitative cross-sectional study, which had a population of 73 nurses, the representative sample being carried out by simple random sampling, and calculating the final size of the sample, 34 nurses were obtained as a result, it was used as instruments, the knowledge questionnaire consisting of 20 CPR knowledge questions based on AHA guidelines, The self-efficacy questionnaire consists of 12 questions that measure self-efficacy in basic CPR, 15 in advanced CPR, the multiple choice questions being structured under a Likert-type scale of 6 categories that measure the degree of confidence of the nurses of the emergency service, to obtain the results, the statistical software SPSS version 23 was used, according to its dimensions, the recognition and activation of the CPR response, and the opening of the airway with 85.3 % and 50% have a high knowledge, followed by regular knowledge in good ventilation, and chest compressions with 82.4% and 79.4% respectively, in defibrillation, SVA and care after cardiac arrest of CPR 38.2% regular level. Regarding the dimensions of basic CPR, the highest percentage has some confidence with 35.3% and total confidence in Advanced CPR with 35.3%. After testing the hypotheses, the moderate positive correlation ($r = 0.508$) was determined according to Rho de Spearman, and therefore it was concluded that there is a significant relationship between the knowledge and self-efficacy of cardiopulmonary resuscitation of the nurses of the Emergency Service of the Alberto Sabogal Sologuren Callao-2020 National Hospital.

Key words: Knowledge, self-efficacy, cardiopulmonary resuscitation

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares representan un problema de salud pública mundial. En muchas ocasiones el paro cardiorrespiratorio (PCR) suele presentarse, como único síntoma, en los adultos de manera súbita. Existe la evidencia de que la mortalidad y las secuelas que originan el paro cardiorrespiratorio puede reducirse si se mejora la respuesta asistencial, acortando los tiempos en el inicio de la asistencia mediante la optimización de la «cadena de supervivencia hospitalaria.

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una disminución del transporte de oxígeno y pudiendo provocar la muerte de la persona. Es por ello que una vez determinada la instauración del paro cardiorrespiratorio, se debe proceder con rapidez y eficacia a la reanimación, ya que de ello depende la calidad de vida del paciente. Por ende, hace muy necesario contar con personal de salud preparado y con entrenamiento permanente.

Actualmente las intervenciones de Reanimación Cardiopulmonar se basan en la evidencia, producto de un esfuerzo llevado a cabo por el ILCOR (International Liaison Committee on Resucitación) que impulsó la Primera Conferencia Internacional sobre Resucitación Cardiopulmonar (RCP) y Cuidados Cardiovasculares de Emergencia (CCE) en el año 2000 y la Segunda Conferencia Internacional sobre RCP y CCE en el año 2005. (1)

La Asociación Americana del Corazón (AHA) institución que actualmente determina y define las directrices de los avances médicos en el ámbito de la cardiología a nivel mundial ha diseñado una estrategia, que busca resaltar la importancia del actuar rápido y de forma secuencial para obtener el máximo de beneficio en las víctimas de eventos cardíacos súbitos. Así mismo en las últimas recomendaciones del International Liaison Committee on resucitación (ILCOR), aconseja atender a las habilidades no técnicas, aspectos cognitivos y emocionales que influye en la conducta del reanimador. Así como también contar con instrumentos precisos de evaluación o medidas objetivas que permitan

estimar la conducta del reanimador en el momento de enfrentarse a una parada cardiorrespiratoria (2)

En este contexto es de vital importancia de que los profesionales de la salud, enfermeros posean el conocimiento y autoeficacia es decir el grado de confianza que determine en gran parte su comportamiento y acciones ante un paro cardiorrespiratorio, ya que de ello dependerá la calidad de vida del paciente asistido.

En ese sentido, con el presente estudio de investigación se recogió información los sobre el conocimientos y autoeficacia de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia.

El trabajo de investigación está constituido por los siguientes capítulos.

Capítulo I: Planteamiento del problema (descripción de la realidad problemática, formulación del problema general y específico, objetivos generales y específicos limitantes de la investigación).

Capítulo II: Marco teórico (Antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos).

Capitulo III: Hipótesis y variables. (Hipótesis general y específicas, definición de variables, Operacionalización de variables.

Capítulo IV: Diseño metodológica. (Tipo y diseño de la investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos).

Capítulo V: Resultados.

Capítulo VI: Discusión de resultados. (Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares, responsabilidad ética).

Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas.

Anexos: matriz de consistencia, instrumentos validados, consentimiento informado, base de datos tablas de contenido.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La OMS, señalan que a nivel mundial los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares, representan un problema de salud pública. donde la incidencia anual de paro cardíaco es de 4 y 5 millones de casos. (3)

Según datos norteamericanos, cerca de 450.000 padecen un PCR anualmente, donde el 80% ocurren en el hogar , por lo que la tasa de muerte es elevada y cerca al 90 % , así mismo más del 50 % de sobrevivientes presentan algún grado de daño cerebral por otro lado los PCR intrahospitalarios tienen ligeramente mejores resultados que los extra hospitalarios, con restauración de la circulación de un 44% de los pacientes y una sobrevida cercana al 17 % (4)

Cada minuto que se retrasa la RCP, las probabilidades de supervivencia disminuyen en un 10%.por lo que cada vez más países de Latinoamérica se preocupan por el paro cardíaco, lo que ha llevado al desarrollo de marcos normativos que exigen la disponibilidad de equipos de DEA en lugares públicos y privados. El último de estos países ha sido Colombia que, en agosto de este año y mediante el decreto 1465, aplicó la ley 1831 del 2017, que regula el uso de equipos de DEA en lugares con muchas personas. También cabe destacar que, a principios de este año, Panamá aprobó una ley similar, por lo que se sumó a otros países de la región que ya tenían normativas al respecto, como Puerto Rico, Uruguay, Chile y Argentina, entre otros. (5)

El Perú en el año 2019, dentro de las 10 causas de muerte se encontró el paro cardiorrespiratorio con un poco menos de 0,2 de una tasa de 1000 habitantes. Así mismo el Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, registra 105,000 atenciones, de las cuales 44.7% son atenciones brindadas en el departamento de medicina y entre las patologías que

presenta mayor mortalidad es el PCR, el cual supone un 0,05% de toda la casuística. (6)

Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (Reunis) en el 2019 en el Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren, una de las causas de muerte fue el infarto agudo de Miocardio, que representa el (2.7%) de 1, 214 registros de defunciones. (7)

El Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren, es un hospital de nivel IV, se encuentra en una zona donde la demanda de usuarios, así como la complejidad de sus patologías pueden desencadenar en sucesos inesperados, en las cuales se puede comprometer la vida de nuestros pacientes y por lo cual requieren de un auxilio preciso e inmediato. Por lo cual es importante una respuesta rápida por parte del profesional de salud, que sea segura, secuencial, optima donde el conocimiento y el actuar del profesional de salud son factores importantes y se requiere de un personal altamente calificado y especializado en maniobras de RCP.

La enfermera es el profesional de salud que está en forma permanente con el paciente y el primer respondiente ante una situación de emergencia. Ante esta realidad es que se plantea la presente investigación cuyo propósito fundamental es determinar el conocimiento y autoeficacia de la enfermera (o) sobre Reanimación cardiopulmonar en el HNASS.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020?

1.2.2. Problema Específicos

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020?

¿Cuál es la Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020

1.3.2. Objetivo Específico.

Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020

Identificar la Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020

1.4. Limitantes de la investigación

Limitación teórica

Se contó con revisiones bibliográficas actualizadas, de la AHA, así también cuestionarios validados sobre conocimientos y en cuanto a la variable autoeficacia en reanimación cardiopulmonar, fueron insuficientes para aplicarlos al trabajo de investigación.

Limitación temporal

El presente trabajo de investigación se realizará en los meses de enero a marzo del 2020. El tiempo es un factor importante que puede resultar breve para la investigación, sin embargo, es necesario fijar periodos establecidos para prever, planificar y llegar a culminar la investigación.

Limitación espacial

La presente investigación se llevará a cabo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, no se tuvo ninguna limitación espacial ya que se contó con el apoyo de la jefa del servicio, para el desarrollo de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Navalporto Susana (España - 2015) En su estudio, Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada: diseño y validación de una escala tuvo como objetivo de diseñar y validar una escala de autoeficacia general en RCP básica y avanzada para profesionales españoles con experiencia. Donde se diseñó una escala con 29 ítems mediante procedimientos cualitativos y haciendo uso del juicio de expertos. La escala se aplicó mediante encuesta electrónica a una muestra de 1.400 profesionales de la salud con experiencia en RCP: médicos (31,5%), enfermeros (54,9%) y técnicos sanitarios (13,6%). Y donde se obtuvo una alta fiabilidad ($\alpha > 0,92$) al considerar la autoeficacia en RCP tanto básica como avanzada, en su análisis conjunto y por separado. Por lo que se obtuvo una correlación sustancial entre sub escalas ($r = 0,80$). Por lo que se concluyó en que la escala es una herramienta útil para la docencia, tanto en formación inicial como continuada, que puede ser usada para diseñar, desarrollar y evaluar programas de aprendizaje específicos sobre competencias profesionales para realizar una RCP eficaz. (8)

Navalporto Susana, Torre Juan, (España – 2017) En su estudio. Elaboración y validación de una escala de autoeficacia en reanimación cardiopulmonar para estudiantes en Ciencias de la Salud, con el objetivo, de elaborar un instrumento fiable capaz de medir la autoeficacia del alumno en reanimación cardiopulmonar (RCP) tras un aprendizaje previo, utilizando una metodología de análisis descriptivos, donde se realizó un muestreo intencionado por conveniencia, eligiendo 12 alumnos egresados de Enfermería y Fisioterapia de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, y análisis de fiabilidad mediante coeficiente alfa de Cronbach, y se realizó análisis factorial exploratorio. Se usó el programa

estadístico SPSS versión 19.0. Obteniendo como resultados en la primera fase, la escala A de autoeficacia obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,91. En la segunda fase se obtuvo un alfa de Cronbach para la escala A de 0,93. El valor obtenido con la población total (n= 186), valor muy similar al encontrado con la muestra total (n= 186), fue de 0,92. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas de los constructos cognitivo-emocionales y el valor de autoeficacia. Por lo que se cual se obtuvo una escala unidimensional de autoeficacia en RCP básica. Y se concluyó que existen variables emocionales y cognitivas que intervienen como mediadoras en la conducta de reanimación. (2)

Trejo Karla (Mexico – 2018) Estudió el Análisis de la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y su autoeficacia sobre el manejo de RCP en un evento de paro cardiorespiratorio, con el objetivo de evaluar si el conocimiento sobre el manejo de RCP se encuentra relacionado con la autoeficacia del personal de enfermería de medicina interna de un hospital de tercer nivel, ante un evento de paro cardiorespiratorio. En esta investigación se realizó un estudio cuantitativo en el que participaron 60 integrantes del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención en la Ciudad de México. La aplicación de los dos instrumentos validados fue mediante una plataforma electrónica, donde se encontraron relaciones estadísticamente significativas y podemos decir con asertividad que los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, tienen influencia en el personal de enfermería en cuanto a su percepción de autoeficacia cuando brindan reanimación cardiopulmonar. (9)

Navalporto Susana, Blanco Angeles, Torre Juan. (España – 2018) La experiencia de los profesionales sanitarios en la reanimación cardiopulmonar y su relación con su autoeficacia: una aproximación cualitativa. Cuyo objetivo fue conocer el fenómeno de la reanimación cardiopulmonar captando los significados que los profesionales le dan a

la conducta de reanimar y su relación con la teoría social cognitiva. La Metodología utilizada en la investigación fue cualitativa de enfoque fenomenológico, centrada en el trabajo de campo con un grupo focal de profesionales de Madrid (médicos, enfermeras y técnicos), También se encontraron 2 dimensiones, factores personales y situacionales, así como varias categorías en cada dimensión que están en relación con la teoría de la autoeficacia de Bandura. Y se concluyó que la autoeficacia del profesional en una reanimación cardiopulmonar no depende solo de las competencias técnicas adquiridas. Los factores personales y situacionales influyen cognitivamente y emocionalmente en el profesional, pudiendo variar su conducta. En la práctica clínica y docente, permite mejorar las competencias de reanimación cardiopulmonar y diseñar programas de formación individualizados. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Escriba, Carmen; Sulca, Wilbert: (Ayacucho - 2017). En su estudio. "Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP básico en profesionales de enfermería en el centro de salud licenciados. Ayacucho. 2017" cuyo objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017. La metodología y muestra fue de enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional, de corte transversal; la población fueron los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia. Donde se obtuvo como resultados que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería que representa el 61.1% posee conocimiento medio sobre RCP básico, asimismo realiza en forma incorrecta dicho procedimiento y solo el 38.9% realiza en forma correcta el RCP; El 66.7% de Profesionales de Enfermería, que representa el mayor porcentaje, no recibieron capacitación en RCP básico; en general solo el 5.6% de los profesionales tiene conocimiento alto y el 61.1% tiene conocimiento medio sobre RCP

básico. Por lo cual se concluyó que No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre RCP básico, con los que realizan en forma correcta e incorrecta el RCP básico ($X^2: 3.01; P>0.05$), rechazándose la hipótesis científica y aceptándose la hipótesis nula. (11)

Rojas, Laysha, (Lima – 2015) En su estudio “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo De Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio De Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren, 2015. La Metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal cuyo método descriptivo, trabajó con la población conformada por las enfermeras(o)s haciendo un total de 42 profesionales, Resultados: El 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de Enfermeras tiene un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% Tiene un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento Alto de RCP, con respecto a la respiración. La concordancia es significativa ($p<0.05$) $P=0.03$ de acuerdo a Prueba Binomial por juicio de expertos. El Coeficiente de Correlación Biserial Puntual $r= 0.058$, donde se concluyó que para realizar una reanimación cardiopulmonar de calidad se tiene que seguir los pasos del protocolo adecuadamente, ya que es esencial conocer y aplicar oportunamente las maniobras, y así restaurar las funciones vitales de la víctima, de no ser así decrecen las oportunidades de supervivencia de la víctima. (12)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del Conocimiento (Patricia Benner) de Principiante a experto

Patricia Benner, en su teoría presenta las distintas competencias, en el área de la enfermería, clasifica a los enfermeros desde sus inicios y la

asignación a sus puestos de trabajo según su conocimiento, habilidades y competencias, donde sin importar el rango de graduación, todo enfermero debe iniciar, aplicando la experiencia real adquirida para ascender profesionalmente.

- Principiante. Es la enfermera con conocimiento, pero sin experiencia previa para enfrentarse a las diferentes situaciones que se presenten.
- Principiante avanzado. Se ha adquirido una mínima experiencia en la práctica y puede enfrentar situaciones reales de manera aceptable.
- Competente. Tanto por la experiencia adquirida como por la imitación de los demás, es capaz de planificar cómo enfrentará diversas situaciones y llevarlo a la práctica. Determina y reconoce prioridades.
- Eficiente. Es capaz de intuir situaciones a pesar de contar con escasos conocimientos de las mismas. Es un profesional seguro de sí mismo y se implica con los enfermos y sus familias.
- Experto. Posee un dominio total de las situaciones que afronta siendo capaz de identificar el problema y encontrar la solución de manera eficaz sin perder el tiempo buscando alternativas. (13)

Benner, señala que, el profesional mientras adquiere más experiencia, el conocimiento clínico se convierte en conocimiento práctico y teórico.

En la práctica clínica de emergencia, la enfermera debe hacer buen uso de su conocimiento, debido a su experticia depende la seguridad y en muchas ocasiones la vida del paciente. Una decisión errónea puede ser vital tanto para el paciente como para ella, el desarrollo en esta área amerita de una práctica dinámica que involucra el trabajo de todos los demás profesionales, por lo que se requiere el desarrollo de otras habilidades como el trabajo en equipo, toma rápida de decisiones acertadas y resolución de conflictos, que dan como resultado una práctica armónica; y lo más importante la calidad de la atención generando satisfacción del paciente. (14) La atención del paciente en el área de emergencia produce altos niveles de estrés, donde el equipo de trabajo

se encuentra bajo presión de la situación clínica del paciente y la inestabilidad de las condiciones emocionales de la familia. Por lo que desarrollo de una práctica tranquila, eficiente, eficaz por parte de la enfermera (o), en un entorno dinámico tendrá un impacto positivo en la calidad de la atención reflejando cambios en la imagen interior y en su entorno.

2.2.2. Teoría de la autoeficacia - Albert Bandura (1925)

Fue introducido por Bandura en 1977 representa a la teoría social cognitiva, indicando que, la motivación humana y la conducta están regulados por el pensamiento.

De acuerdo a la teoría e investigación, la autoeficacia influye en cómo la gente siente, piensa y actúa respecto a los sentimientos, un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad y desamparo. Las creencias de eficacia influyen en los pensamientos de las personas, en su grado de optimismo o pesimismo, en los cursos de acción que ellas eligen para lograr las metas que se plantean para sí mismas y en su compromiso con estas metas (Bandura, 2001).

La relación de la teoría de autoeficacia con la práctica de enfermería, se basa en proporcionar los marcos conceptuales para el desarrollo de intervenciones de enfermería que optimicen el logro de cambios conductuales, y mejoras en los aspectos cognitivos, emocionales, en beneficio del paciente.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Conocimientos

El psicólogo suizo Jean Piaget, propuso que el conocimiento es consecuencia de la interacción entre el sujeto y la realidad que le rodea. Según Mario Bunge, El conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado,

universal, objetivo, comunicable, racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes. (15)

La Organización Mundial de la Salud, define la Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de los partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas". (16)

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo cual, es fundamental en la formación de las enfermeras, complementando al desarrollo de habilidades y destrezas de los profesionales en esta área.

Estos conocimientos permiten afrontar los diferentes problemas clínicos, así mismo facilitan la implementación de los procesos de enfermería. La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios. (17)

2.3.2. Autoeficacia

Turk y Speers, (1983), la Autoeficacia es "la serie de constructos hipotéticos que incluyen todo el conocimiento que posee una persona en un momento dado sobre ella misma, o sobre el mundo." (18)

La autoeficacia puede ser definida como "los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base en las cuales organizará y ejecutará sus

actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (Bandura, 1986).

(Sanjuán & colaboradores, 2000). “la autoeficacia general es un constructo global que hace referencia a la creencia estable de la gente sobre su capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de estresores de la vida cotidiana” (19)

Hay que decir que en el concepto de autoeficacia entran en juego las cuatro características planteadas por Tejada (2005):

las elecciones (toma de decisiones), el esfuerzo y trabajo a aplicar (gastos de energía física o mental), los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales. Es por esto que se considera que es positivo para enfermería el involucrar más aspectos psicosociales de teorías cognitivas o psicológicas como son la motivación y el aprendizaje en relación a las conductas de salud.

2.3.3. Paro Cardiorrespiratorio

Es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. Aunque las causas del paro respiratorio y cardíaco son diversas, La interrupción de una de las dos funciones vitales lleva rápida indefectiblemente a la detención de la otra, por lo que su manejo se aborda de forma conjunta. (1)

2.3.4. Resucitación cardiopulmonar (RCP)

Conjunto de maniobras aplicadas a restaurar circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno y energía al corazón y el cerebro.

a. Reanimación cardiopulmonar básica (soporte vital básico): Conjunto de maniobras destinadas a conservar la función circulatoria y respiratoria, mediante el uso de compresiones torácicas externas y aire espirado desde los pulmones de un reanimador. El reconocimiento de la importancia de la desfibrilación precoz para el

paciente con paro cardíaco verificado ha llevado al empleo del desfibrilador automático externo (DAE) por los proveedores tradicionales de RCP básica.

- b. Reanimación cardiopulmonar avanzada (soporte vital cardíaco avanzado): debe ser la continuación del soporte vital básico. En este caso se emplean el desfibrilador convencional, el acceso vascular, la intubación orotraqueal, la ventilación mecánica si lo requiere, asimismo se administra oxígeno y fármacos. (1)

2.3.4.1. Secuencia de la Resucitación cardiopulmonar

El RCP incluye una serie de maniobras que se han descrito bajo la regla nemotécnica del «CAB» de la reanimación.

«C»: circulación e iniciar de compresiones cardiacas.

«A»: apertura de las vías aéreas

«B»: Proporcionar respiración.

Lo ideal es que estas maniobras sean dominadas por todo el personal médico y de enfermeras, técnicos de enfermería, paramédico de los hospitales.

2.3.4.2. Cadena de supervivencia en el adulto

Para fomentar la adecuada asistencia a las víctimas de PCR se ha acuñado el término «cadena de supervivencia». Con este nombre se hace hincapié en que la atención al PCR necesita de todos y cada uno de los elementos de una secuencia de actuaciones. La carencia o el retraso en la aplicación de alguno de los elementos hacen improbable la supervivencia.

Según la AHA 2015, la cadena de supervivencia en adultos consta de cinco elementos.

- A. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia.

Se precisa que el profesional de salud valore la respiración y el pulso de forma simultánea antes de activar el sistema de respuesta a emergencia. El profesional de salud entrenado debe verificar el pulso en la arteria carótida, tomando como punto de referencia el cartílago cricoides del lugar donde se encuentra el rescatador en no menos de 5 ni más de 10 segundos.

B. Reanimación Cardiopulmonar de alta calidad

- Compresiones torácicas: se dan en una relación de 30 compresiones por cada 2 ventilaciones, Las compresiones como ventilaciones, deben ser realizadas en forma eficaz por los profesionales de salud, entrenados en la RCP.
- Frecuencia de las compresiones: en víctimas adultas de paro cardíaco es de 100 a 120 cpm. La frecuencia de compresión mínima recomendada se mantiene en 100 cpm, se ha añadido un límite superior de 120 cpm porque una amplia serie de registros indicó que por encima de 120 cpm, la profundidad de las compresiones disminuye cuanto más aumenta la frecuencia
- Profundidad de las compresiones: durante la RCP, las compresiones torácicas deben mantener una profundidad de al menos 5cm (2 pulgadas) en un adulto de complexión normal para obtener una mayor probabilidad de una evolución clínica favorable, en comparación con compresiones más superficiales, así mismo evitar una profundidad excesiva más de 6 cm (2.4 pulgadas). podría ocasionar lesiones, aunque ninguna de ellas entrañaría riesgo para la vida de la víctima.
- Descompresión torácica: la descompresión de la pared torácica completa se produce cuando el esternón regresa a su posición natural o neutra durante la fase de descompresión de la RCP. La presión de la pared torácica crea una presión intratorácica negativa

relativa que favorece al retorno venoso y el flujo sanguíneo cardiopulmonar. Apoyarse sobre la pared torácica entre las compresiones impide la descompresión incompleta eleva la presión intratorácica y reduce el retorno venoso.

- Reducción al mínimo de las interrupciones: las interrupciones de las compresiones torácicas pueden atenderse como parte de los cuidados necesarios (análisis del ritmo y ventilación) o tener un origen imprevisto (distracción del reanimador) la fracción de compresión torácica es una medición de proporción del tiempo total de reanimación en el que se llevan a cabo las compresiones. Las incorporaciones de una fracción de compresión objetivo tienen por finalidad limitar las interrupciones en las compresiones y maximizar la perfusión y el flujo sanguíneo coronario durante la RCP. (20)

C. apertura de las vías aéreas

En una víctima inconsciente presenta falta de tono muscular provocando el desplazamiento pasivo de la lengua y epiglotis hacia la pared posterior de la orofaringe, obstruyendo la entrada de aire. Para lo cual se realiza la maniobra frente-mentón, y ante la sospecha de víctima con trauma, se deberá apertura vía aérea con la tracción mandibular a fin de controlar la cervical y evitar complicaciones.

D. Buena ventilación

sistema máscara válvula-bolsa

se realizará 1 ventilación cada 6 segundos, 10 ventilaciones por minuto, mientras se realizan las compresiones torácicas.

E. RCP Avanzado de calidad. Según criterios AHA.

a. Calidad de RCP

- Comprima fuerte mayor (al menos 5cm) (2 pulgadas) rápido (mayor de 100 – 120 cpm), permite una expansión torácica completa.
 - Reduzca al mínimo las interrupciones de las compresiones.
 - Evite una ventilación excesiva.
 - Cambiar al compresor cada 2 minutos o antes si está cansado
 - Si no se usa dispositivo avanzado para la vía aérea, relación compresión ventilación de 30:2.
 - Capnografía cuantitativa
 - Si petco2 <10mm hg, intentar mejorar la calidad de RCP.
 - Presión intrarterial
 - Si la presión en fase de relajación (diastólica) < 20 mmhg, intentar mejorar la calidad de RCP (21)
- b. Desfibrilación: Se define como el uso terapéutico de la corriente eléctrica en la fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso, la fv es el ritmo más frecuente asociado al paro en el adulto. Energía de descarga.
- Bifásica. Recomendación del fabricante dosis inicial de 120 a 200. Si se desconoce, usar valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y puede considerarse la administración de valores superiores
 - Monofásico. Usar 360 j. (21)
- c. Tratamiento farmacológico
- Dosis IV/IO. De adrenalina: 1mg cada 3 a 5 minutos.
 - Dosis IV/IO primera dosis bolo de 300 mg, segunda dosis 150 mg.
 - O Lidocaína, dosis IV/IO Primera dosis:1-1,5 mg/kg, segunda dosis 0,5-0,75 mg/kg.
- d. Dispositivo avanzado para la vía aérea
- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglotico avanzado para la vía aérea

- Capnografía o capnometría para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET
 - Una vez colocado el dispositivo avanzado para la vía aérea, administrar 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas
- e. Retorno de circulación espontánea (RCE)
- Presencia de pulso y presión arterial.
 - Aumento abrupto sostenido en petco₂ (generalmente > 40 mm gh)
 - Ondas de presión arterial con monitorización intrarterial
- f. Causas reversibles
- Hipovolemia
 - Hipoxia
 - Hidrogenión (acidosis)
 - Hipo-hiperpotasemia
 - Hipotermia
 - Neumotórax a tensión
 - Taponamiento cardíaco
 - Toxinas
 - Trombosis pulmonar
 - Trombosis coronaria

2.4. Profesional de enfermería

Es un profesional de la salud que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

La enfermera(o) en el servicio de emergencia debe tener la capacidad de liderar los procesos y brindar soluciones inmediatas, eficaces y asertivas en situaciones críticas, así mismo debe poseer una serie de habilidades y destrezas que la convierten en un profesional experto con la cual puede brindar cuidados de calidad al paciente.

2.5. Definición de términos básicos

Conocimiento:

El conocimiento científico es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable, racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes. estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos los cuales fundamentan su saber (15)

Autoeficacia:

“los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base en las cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (19)

Reanimación Cardiopulmonar:

Conjunto de maniobras aplicadas a restaurar circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno y energía al corazón y el cerebro. (1)

Profesional Enfermera (o):

La enfermera(o) del servicio de emergencia es el profesional que además de tener una formación integral y una serie de conocimientos frente a las situaciones que se presenten debe poseer una serie de habilidades y destrezas que la convierten en un profesional experto generando calidad en la atención y cuidados al paciente.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Existe relación significativa entre el Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao. 2020

3.2. Definición conceptual de variables

Variable₁: Conocimiento

El conocimiento científico es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, racional, provisorio y que explica y estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, que fundamentan su saber y que permiten a los enfermeros enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería.

Variable₂: Autoeficacia

“los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base en las cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (19)

3.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL			ESCALA DE MEDICIÓN
		DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	
Conocimiento	El conocimiento científico es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, racional, provisorio y que explica y estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, que fundamentan su saber y que permiten a los enfermeros enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería.	Reconocimiento y Activación de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocimiento 	1, 2 ,7,11	Respuesta incorrecta 1 Respuesta correcta 2 Conocimiento Intervalos Bajo 20-27 Regular 27-33 Alto 33-40
		Compresiones torácicas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compresión ▪ Frecuencia ▪ Profundidad ▪ Descompresión torácica. ▪ Minimizar las interrupciones 	3,4,5,6, 12,15	
		Apertura de Vía Aérea	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permeabilidad de vías aéreas 	8,9,10	
		Buena ventilación.	Ventilaciones efectivas	13,14,16	
		Desfibrilación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desfibrilación ▪ Administración de fármacos 	17,18, 19,20	
Autoeficacia	Los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base en las cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado”	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RCP Básica 	<ul style="list-style-type: none"> • Activación sistema de alarma • Compresiones torácicas • Apertura vía aérea • Buena ventilación 	SB:1,2,3,4,5. 6,7,8,9,10 11,12 SB general	Autoeficacia Intervalos Ninguna confianza 27-50 Poca confianza 50-72 Alguna confianza 72-95 Bastante confianza 95-117 Mucha confianza 117-140 Total confianza 140-162
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ RCP Avanzada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Defibrilacion convencional ▪ Acceso vascular ▪ Intubación orotraqueal ▪ Administración de O2 ▪ Administración de fármacos 	SAV:1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11,12, 13,14,15 SAV general	

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo y diseño de la Investigación.

Tipo de Estudio:

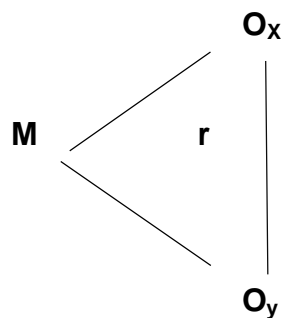
Estudio Cuantitativo, Descriptivo, Correlacional y de Corte transversal:

El presente estudio de investigación según Roberto Hernández Sampieri en el año 2012 es de enfoque **Cuantitativo** por que los datos recolectados sobre conocimientos y autoeficacia de la enfermera(o) son susceptibles a mediciones estadísticas. **Descriptivo** porque están dirigidos a determinar la situación de las variables que se estudian en una población.

El diseño utilizado fue **No experimental** porque no existe la manipulación deliberada de las variables, la observación de fenómenos será tal y como se dan en su contexto natural para después describirlos y analizarlos; **Correlacional** porque permite determinar el grado de relación significativa existente entre las variables de **Corte Transversal** porque se estudió las variables de forma simultánea en un determinado momento.

Diseño de la Investigación:

No Experimental, Correlacional de Corte Transversal



Dónde:

M: Muestra

O_x: Conocimiento

r: relación

O_y: Autoeficacia

4.2. Método de la Investigación:

El método empleado es Hipotético Deductivo, debido a que se realizó una observación que permitió determinar el problema de la investigación, lo que condujo a la elaboración de la hipótesis permitiendo realizar deducciones a partir del resultado de la misma.

4.3. Población y Muestra

Población

La población objeto de estudio estará constituida, constituida por 73 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia, del HNASS. Esta población fue obtenida de los registros del personal del servicio de emergencia

Muestra

En la determinación de la muestra óptima se seleccionó el muestreo aleatorio simple, propuesta por RB. Ávila Acosta en su libro “Metodología de la Investigación”

Fórmula General

$$n = \frac{Z^2 (0.5) (0.5) N}{E^2 (N-1) + Z^2 (0.5) (0.5)}$$

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza

p = Probabilidad de éxito o proporción esperada

q = Probabilidad de proceso

E = Margen de error muestral (se asume un 5%)

N = Población del personal de enfermería que laboran en el HASS

n = Tamaño de la muestra

Es así que se reemplazó:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (73)}{(0.05)^2 (73-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (73)}{(0.0025) (72) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{70.1092}{0.18 + 0.9604}$$

$$n = \frac{70.1092}{1.1404} = 61,4777$$

$$n = 62$$

Calculo del tamaño final de la muestra

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$n_f = \frac{61}{1 + \frac{60}{73}} = 33.62264.$$

$$n_f = 34$$

Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeras (os), que lleven trabajando más de 4 meses en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren.
- ✓ Enfermeras (os), que a través de su consentimiento acepten la participación del estudio de investigación

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeras (os), que lleven trabajando menos de 4 meses en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren
- ✓ Enfermeras (os), NO acepten la participación del estudio de investigación.
- ✓ Enfermeras (os), que No se encuentren laborando al momento de la aplicación (descanso médico, vacaciones, licencia por maternidad y otros)

4.4. Lugar de estudio

El estudio de investigación se realizó en base a la observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, y el proceso de la investigación se desarrolló durante los meses enero – marzo del 2020

4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

Técnica.

En el contexto en que se encuentra la población de estudio, en la etapa de recolección de datos se consideró conveniente utilizar la técnica de encuesta, dirigida a cada miembro de la muestra. La cual nos permitió obtener información sobre los datos generales y nos ayudó a determinar la relación entre el conocimiento y la autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del HNASS.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron son:

- ✓ Cuestionario: Porque nos permitió obtener con facilidad la recolección de datos siendo estos de carácter verídico y analítico. El siguiente trabajo de investigación constó de 2 cuestionarios que ayudó a medir el conocimiento y la autoeficacia de los enfermeros del servicio de emergencia del HNASS.

El cuestionario de conocimiento mostró 2 partes, la primera se recabaron los datos generales de los entrevistados, y la segunda mostró preguntas de conocimiento de RCP basadas en las guías AHA, Siendo las preguntas de elección múltiple, tipo cerradas, estructurada bajo una escala de tipo Likert, asignándole un puntaje mínimo de 1 a la respuesta incorrecta y 2 a la respuesta correcta obteniendo un

puntaje máximo de 40 y mínimo de 20, que se categorizó en conocimiento bajo, regular, alto.

El cuestionario de autoeficacia constó de 12 preguntas que miden la autoeficacia en RCP básica, 15 preguntas la autoeficacia en RCP avanzada, siendo las preguntas de elección múltiple estructurada bajo una escala de tipo Likert de 6 categorías que miden el grado de confianza de los enfermeros del servicio de emergencia: ninguna confianza (1) poca confianza (2), alguna confianza (3), bastante confianza (4), mucha confianza (5), total confianza (6). asignándole un puntaje mínimo de 1 y máximo de 6.

- ✓ Consentimiento informado: Los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, confirmaron, de forma expresa su intervención en la investigación en cuestión, habiendo sido informada del propósito de la misma, los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida en este estudio.

4.6. Plan de Análisis Estadísticos de Datos

Para la recolección de datos, se realizaron las siguientes actividades:

Se coordinó con la Licenciada jefa a cargo del Servicio de Emergencia, a quien se solicitó su aprobación para la aplicación de los respectivos cuestionarios, y se aplicó evitando interferir con las labores asistenciales dentro del servicio.

Los cuestionarios fueron enviados a las enfermeras (os) después de brindar la información necesaria para su desarrollo, tomando un tiempo estimado de veinte minutos para el llenado, garantizando la confidencialidad de la información brindada. En el estudio realizado se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, para su proceso, análisis y representación en tablas y gráficos, que nos permitió determinar si existe o no una relación entre las variables. De tal manera que podamos contrastar nuestras hipótesis con variables y objetivos y así demostrar la validez o invalidez de estas.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.

Características sociodemográficas de los Enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

		n= 34	%
Sexo	Femenino	29	85.3
	Masculino	5	14.7
Edad	20 a 30 años	1	2.9
	31 a 40 años	11	32.4
	41 a 50 años	16	47.1
	51 a 60 años	6	17.6

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS – Callao, 2020

En la tabla 5.1. se observa que prevalece el sexo femenino en este caso las Enfermeras con 85.3%, que tienen de 41 a 50 años de edad con 47.1%.

Tabla 5.2.

Características laborales de los Enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

		n= 34	%
Régimen laboral	728	28	82.4
	CAS	6	17.6

Tiempo de experiencia profesional	De 1 a 5 años	3	8.8
	De 6 a 10 años	8	23.5
	De 11 a 15 años	6	17.6
	De 16 a 20 años	8	23.5
	De 21 años a más	9	26.5
Capacitación en últimos 3 años por su institución	RCP Básico	18	52.9
	RCP Avanzado	1	2.9
	RCP Básico – RCP Avz	13	38.2
	No se capacitó	2	5.9
Cuántas veces	1 Vez	15	44.1
	2 Veces	12	35.3
	3 Veces	3	8.8
	4 Veces	2	5.9
	4 Veces	2	5.9
Participación en maniobras de reanimación cardiopulmonar	Si	33	97.1
	No	1	2.9
Cuántas veces	1 Vez	13	38.2
	De 2 a 5 veces	12	35.3
	De 6 a 10 veces	3	8.8
	Más de 10 veces	6	17.6

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

En la tabla 5.2. se observa que el 82.4% pertenecen al régimen (728), con tiempo de experiencia profesional de 21 años a más; capacitación en últimos 3 años por su institución en RCP Básico 52.9%, solo una vez 44.1%; Si participaron en maniobras de reanimación cardiopulmonar 97.1%, solo una vez 38.2%.

Tabla 5.3.

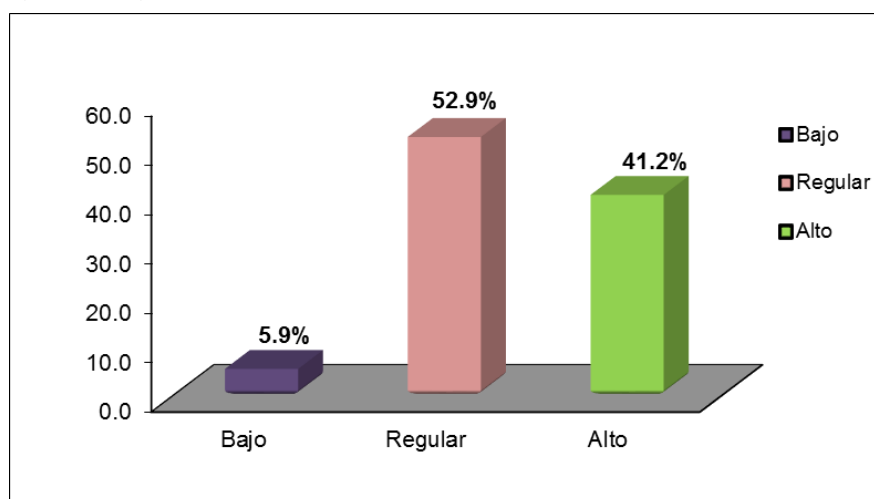
Nivel de conocimiento de los Enfermeros sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	2	5.9	5.9
Regular	18	52.9	58.8
Alto	14	41.2	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2020

Grafico 5.1.

Nivel de conocimiento de los Enfermeros sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS – Callao, 2020

Se observa en la tabla 5.3. y grafico 5.1. del total de enfermeros encuestadas sobre conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar, el 5.9% presenta un nivel bajo de conocimiento, 52.9% nivel regular y 41.2% nivel alto.

Tabla 5.4.

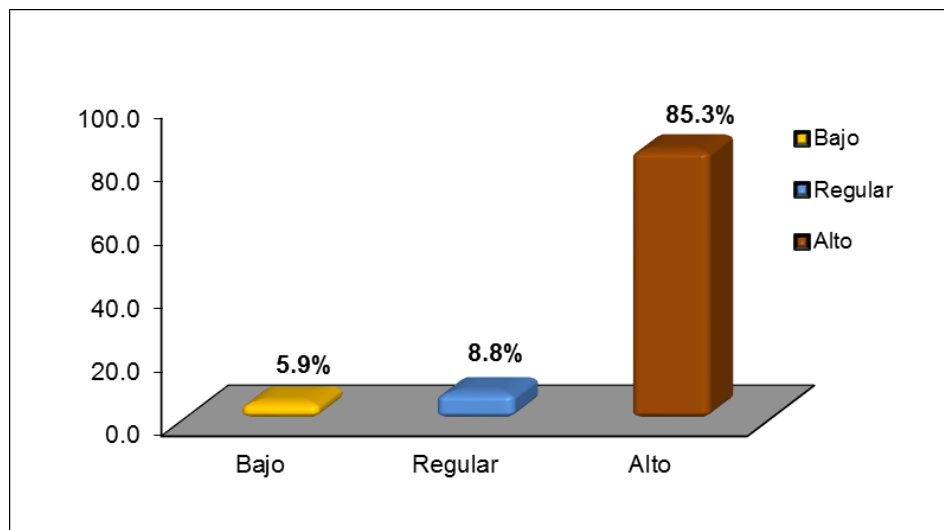
Nivel de conocimiento de la dimensión reanimación y activación de respuesta sobre reanimación cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	2	5.9	5.9
Regular	3	8.8	14.7
Alto	29	85.3	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Grafico 5.2.

Nivel de conocimiento de la dimensión reanimación y activación de respuesta sobre reanimación cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020.



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Se observa en la tabla 5.4. y grafico 5.2. del total de enfermeros encuestados sobre conocimientos en reconocimiento y activación de respuesta en reanimación cardiopulmonar, el 5.9% presenta un nivel bajo de conocimiento, 8.8% nivel regular y 85.3% nivel alto.

Tabla 5.5.

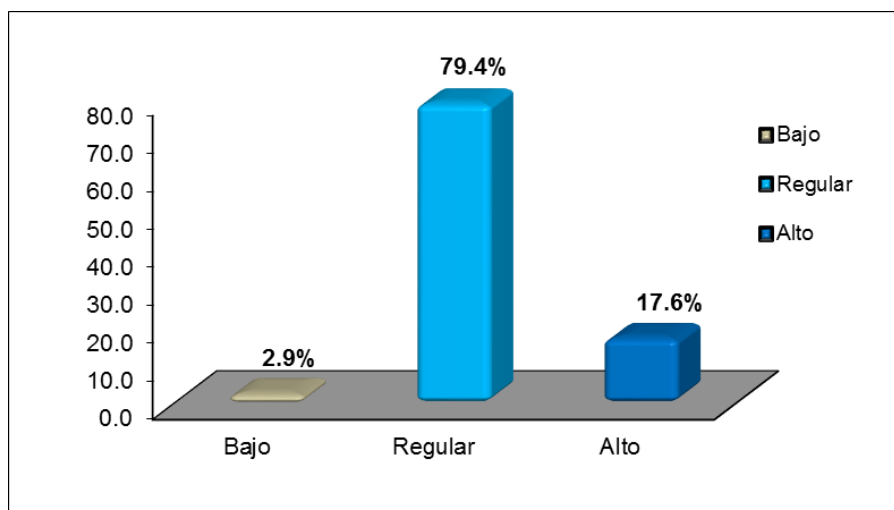
Nivel de conocimiento de la dimensión compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	1	2.9	2.9
Regular	27	79.4	82.4
Alto	6	17.6	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS- Callao 2020

Grafico 5.3.

Nivel de conocimiento de la dimensión compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS - Callao, 2020

Se observa en la tabla 5.5. y grafico 5.3. del total de enfermeros encuestados sobre conocimientos en compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar, el 2.9% presenta un nivel bajo de conocimiento, 79.4% nivel regular y 17.6% nivel alto.

Tabla 5.6.

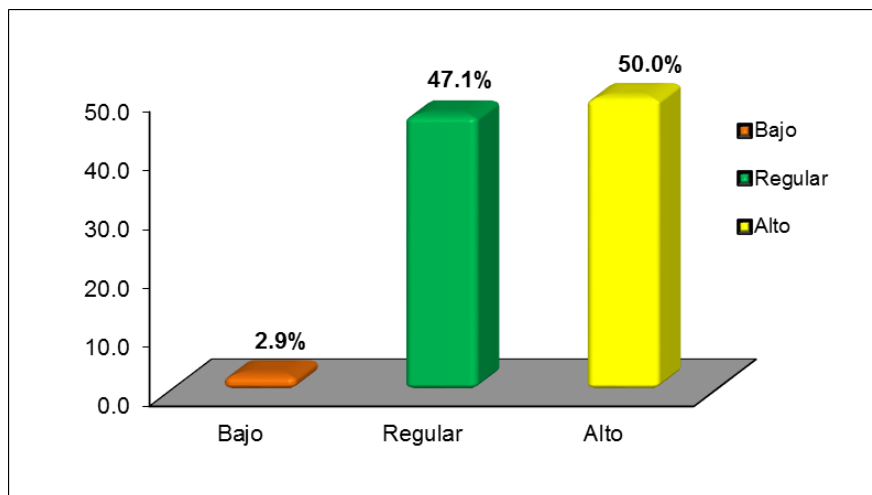
Nivel de conocimiento de la dimensión apertura de vía aérea en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	1	2.9	2.9
Regular	16	47.1	50.0
Alto	17	50.0	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS – Callao 2020

Grafico 5.4.

Nivel de conocimiento de la dimensión apertura de vía aérea en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS - Callao, 2020

Se observa en la tabla 5.6. y grafico 5.4. del total de enfermeros encuestados sobre conocimientos en apertura de vía aérea de reanimación cardiopulmonar, el 2.9% presenta un nivel bajo de conocimiento, 47.1% nivel regular y 50% nivel alto.

Tabla 5.7.

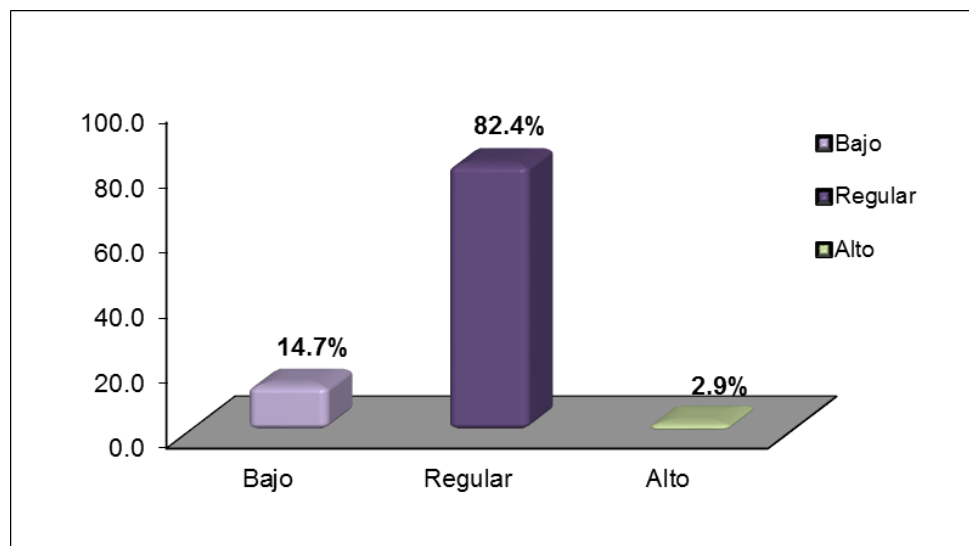
Nivel de conocimiento de la dimensión buena ventilación de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	5	14.7	14.7
Regular	28	82.4	97.1
Alto	1	2.9	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS Callao 2020

Grafico 5.5.

Nivel de conocimiento de la dimensión buena ventilación de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Se observa en la tabla 5.7. y grafico 5.5. del total enfermeros encuestados sobre conocimientos en buena ventilación de reanimación cardiopulmonar, el 14.7% presenta un nivel bajo de conocimiento, 82.4% nivel regular y 2.9% nivel alto.

Tabla 5.8

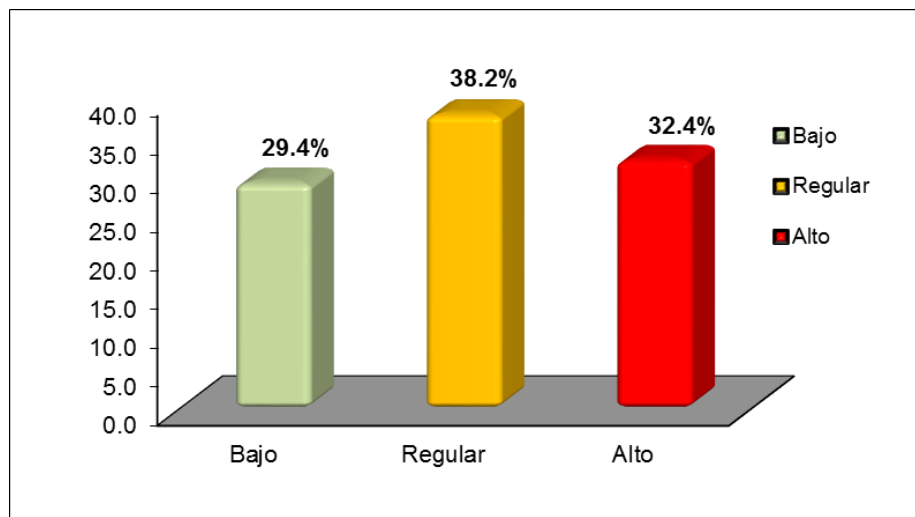
Nivel de conocimiento en desfibrilación, SVA y cuidado post paro cardiaco en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	10	29.4	29.4
Regular	13	38.2	67.6
Alto	11	32.4	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2020

Grafico 5.6.

Nivel de conocimiento en desfibrilación, SVA y cuidado post paro cardiaco en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS-Callao, 2020

Se observa en la tabla 5.8. y grafico 5.6. del total de enfermeros encuestados sobre conocimientos en desfibrilación, SVA y cuidado post paro cardiaco de reanimación cardiopulmonar, el 29.4% presenta un nivel bajo de conocimiento, 38.2% nivel regular y 32.4% nivel alto.

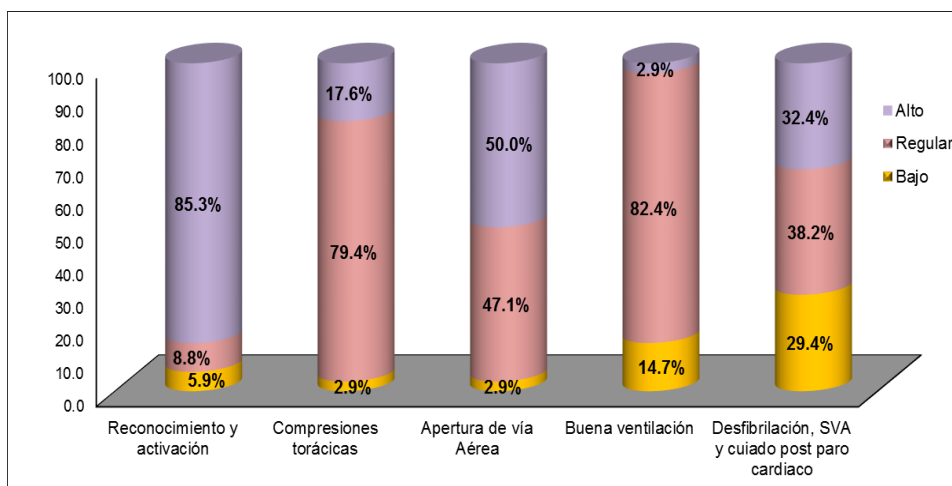
Tabla 5.9.
Dimensiones sobre el Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

Dimensiones	Bajo		Regular		Alto		Total	
	n1	%	n2	%	n3	%	n	%
Reconocimiento y activación	2	5.9	3	8.8	29	85.3	34	100
Compresiones torácicas	1	2.9	27	79.4	6	17.6	34	100
Apertura de vía Aérea	1	2.9	16	47.1	17	50.0	34	100
Buena ventilación	5	14.7	28	82.4	1	2.9	34	100
Desfibrilación, SVA y cuidado post paro cardiaco	10	29.4	13	38.2	11	32.4	34	100

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Grafico 5.7.

Dimensiones sobre el Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS-Callao, 2020

En la Tabla 5. 9. y grafico 5.7. se observa que, según el total de enfermeros encuestadas sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar, el mayor porcentaje tiene alto conocimiento en reconocimiento y activación con 85.3%, seguido de regular conocimiento en buena ventilación con 82.4% y regular conocimiento en compresiones torácicas con 79.4%.

Tabla 5.10.

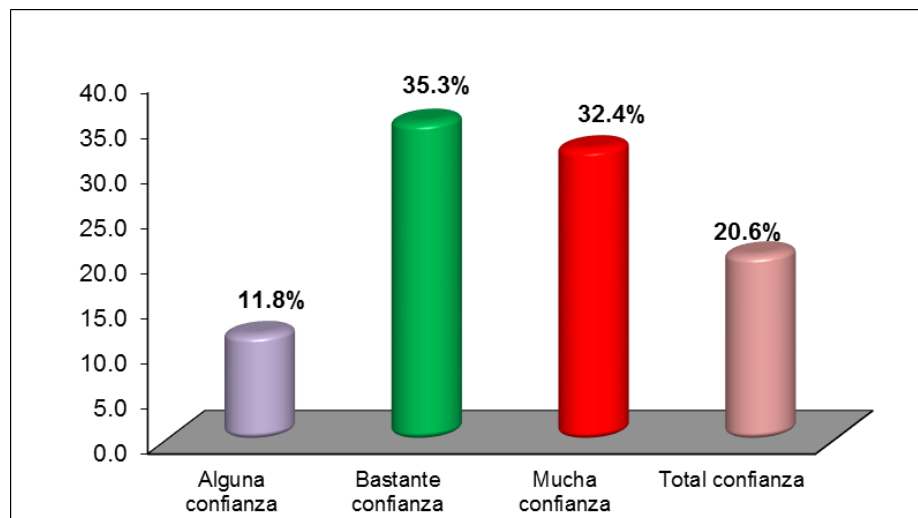
Autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-Callao, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alguna confianza	4	11.8	11.8
Bastante confianza	12	35.3	47.1
Mucha confianza	11	32.4	79.4
Total confianza	7	20.6	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS – Callao, 2020

Grafico 5.8.

Autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS - Callao, 2020.

Se observa en la tabla 5.10. y grafico 5.8. del total enfermeros encuestados sobre autoeficacia en reanimación cardiopulmonar, el 11.8% muestra alguna confianza, 35.3% bastante confianza, 32.4% mucha confianza y 20.6% total confianza.

Tabla 5.11.

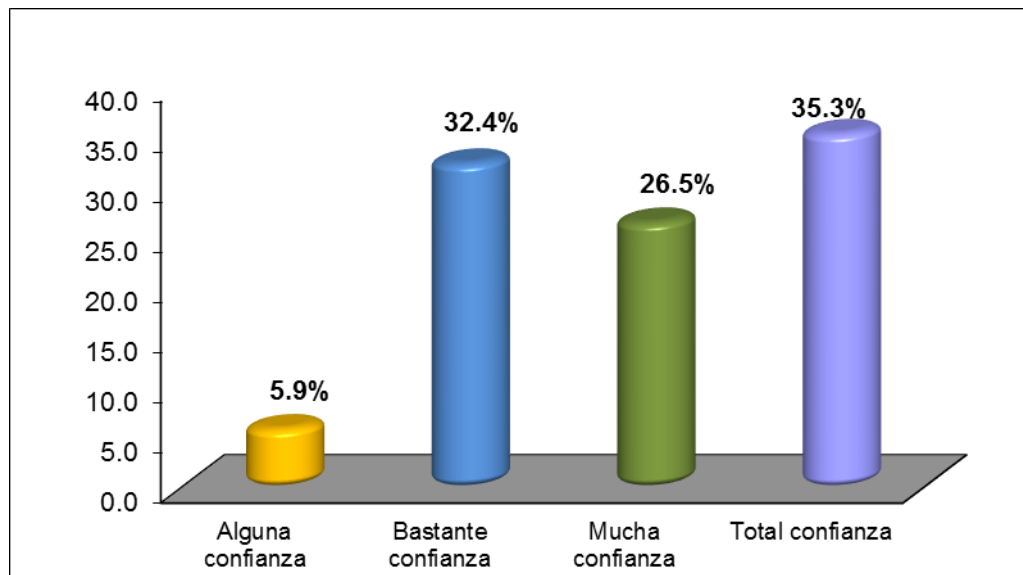
Autoeficacia en Reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alguna confianza	2	5.9	5.9
Bastante confianza	11	32.4	38.2
Mucha confianza	9	26.5	64.7
Total confianza	12	35.3	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Grafico 5.9.

Autoeficacia en Reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Se observa en la tabla 5.11. y grafico 5.9. del total enfermeros encuestados sobre autoeficacia en RCP Básica, el 5.9% muestra alguna confianza, 32.4% bastante confianza, 26.5% mucha confianza y 35.3% total confianza.

Tabla 5.12.

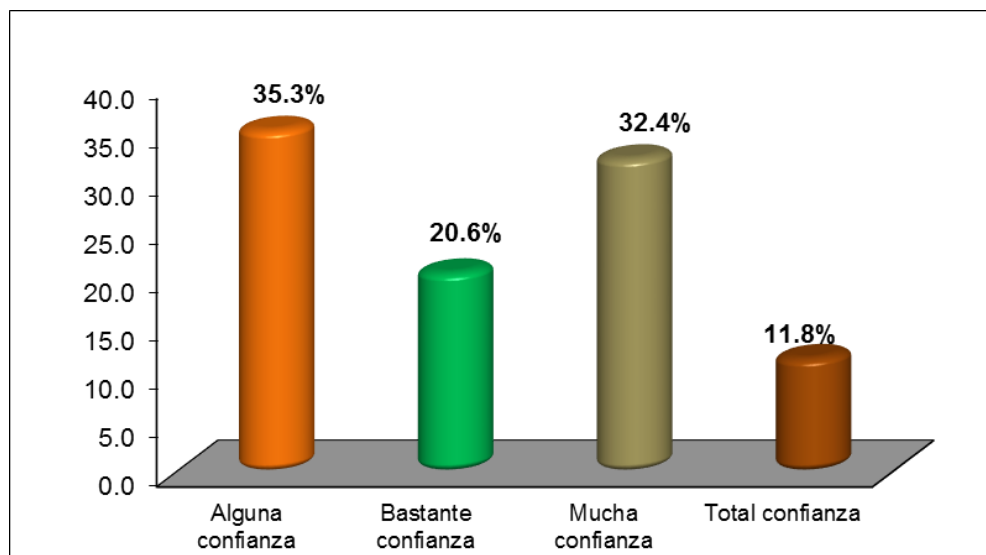
Autoeficacia en Reanimación cardiopulmonar Avanzada de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alguna confianza	12	35.3	35.3
Bastante confianza	7	20.6	55.9
Mucha confianza	11	32.4	88.2
Total confianza	4	11.8	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Grafico 5.10.

Autoeficacia en Reanimación cardiopulmonar Avanzada de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Se observa en la tabla 5.12. y grafico 5.10. del total enfermeros encuestados sobre autoeficacia en RCP Avanzada, el 35.3% muestra alguna confianza, 20.6% bastante confianza, 32.4% mucha confianza y 11.8% total confianza.

Tabla 5.13.

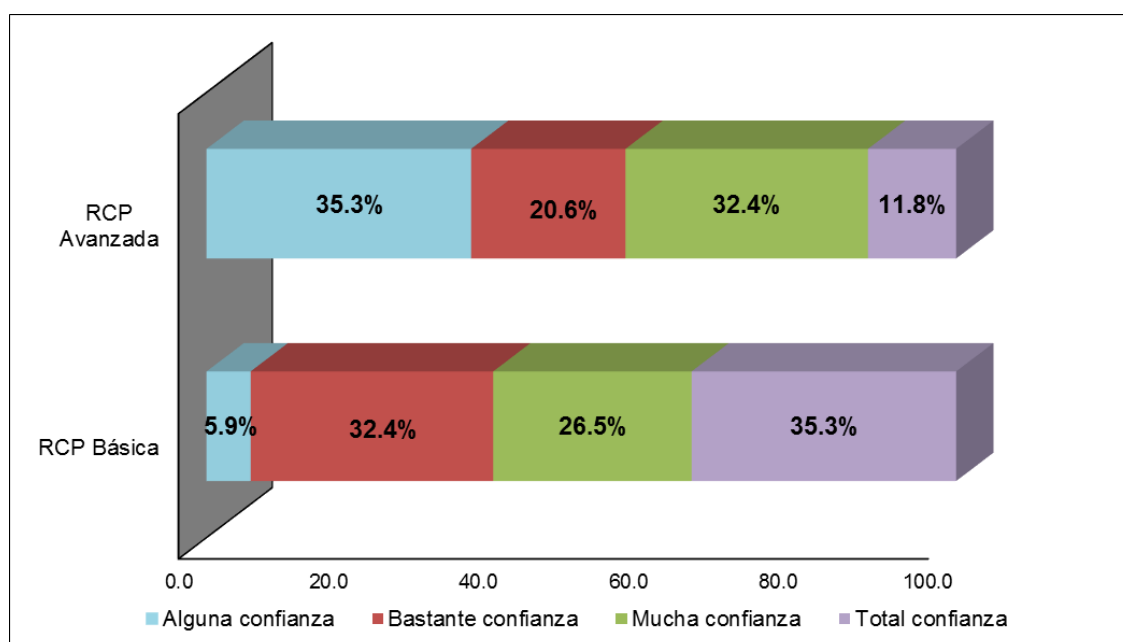
Dimensiones de Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

Dimensiones	Alguna confianza		Bastante confianza		Mucha confianza		Total confianza		Total	
	n1	%	n2	%	n3	%	n	%		
RCP Básica	2	5.9	11	32.4	9	26.5	12	35.3	34	100.0
RCP Avanzada	12	35.3	7	20.6	11	32.4	4	11.8	34	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Grafico 5.11.

Dimensiones de Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

En la tabla 5.13. y grafico 5.11. se observa, del total de enfermeros encuestados sobre autoeficacia en reanimación cardiopulmonar, el mayor porcentaje tiene alguna confianza en RCP Básica con 35.3% y total confianza en RCP Avanzada con 35.3%.

Tabla 5.14.

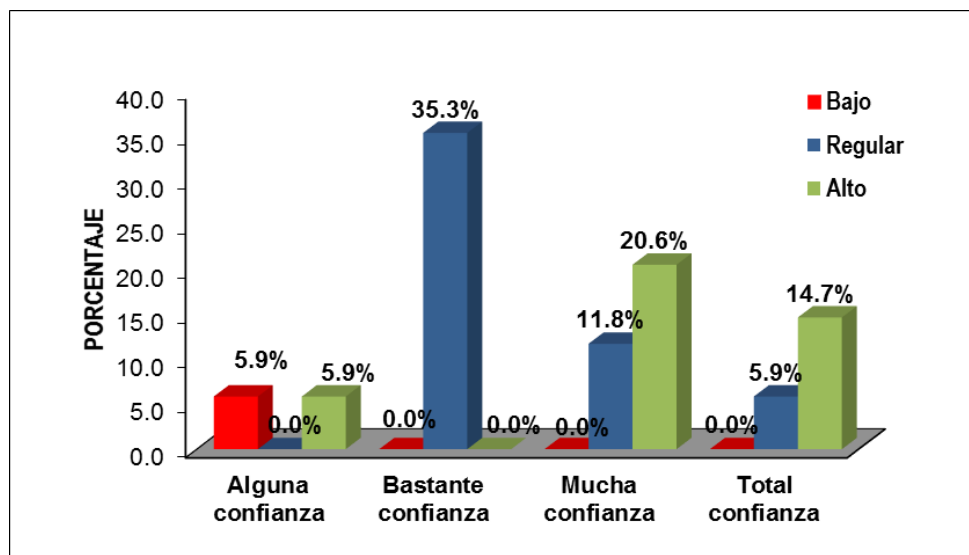
Relación entre el conocimiento y Autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

Nivel de conocimientos	Autoeficacia								Total	
	Alguna confianza		Bastante confianza		Mucha confianza		Total confianza			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	5.9	0	0.0	2	5.9	4	11.8	2	5.9
Regular	0	0.0	12	35.3	0	0.0	12	35.3	0	0.0
Alto	0	0.0	4	11.8	7	20.6	11	32.4	0	0.0
Total	0	0.0	2	5.9	5	14.7	7	20.6	0	0.0

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

Grafico 5.12.

Relación entre el conocimiento y Autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020



Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS - Callao, 2020

En la tabla 5.13 y gráfico 5.12. se observa, del total de enfermeros encuestados, la mayoría (35.3%) tiene nivel regular de conocimientos y bastante confianza en la autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020.

H₀: No existe relación significativa entre el Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao – 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman, para determinar la relación entre las variables conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia.

Calculo de la prueba.

Correlaciones				
			Conocimiento	Autoeficacia
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,508**
		Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	34	34
	Autoeficacia	Coeficiente de correlación	0,508**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	34	34

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

Al realizar el análisis de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre el Conocimiento y Autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia, se obtuvo una significancia de 0.002. y un valor de $r = 0,508^{**}$ siendo esta una correlación positiva moderada.

Regla de decisión: Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$
No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.002 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe una relación significativa entre el conocimiento y autoeficacia sobre Reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020. El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva moderada entre las variables de conocimiento y autoeficacia, con un valor de $r = 0,508^{**}$ lo cual demuestra que a mejor nivel de Conocimiento mayor será el nivel de la autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia.

6.1. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Según la tabla 5.3. respecto al nivel de conocimiento, se observó que del total de enfermeros un 52.9% presentaron un nivel regular de conocimiento según las dimensiones compresiones torácicas presento un nivel regular con un 79.4%, en cuanto las vías aéreas el conocimiento fue alto con 50%, la ventilación con 82,4% de conocimiento regular. Resultado similar al del estudio de Rojas Laysha, en su estudio, nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo De Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio De Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015, donde el 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de

Enfermeras tiene un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% Tiene un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento Alto de RCP. Por lo que observamos, los enfermeros tienen un nivel de conocimiento regular o medio sobre la reanimación cardiopulmonar en ambos estudios.

Según la tabla 5.13. se observa que, del total de enfermeros evaluados, la mayoría (35.3%) tiene nivel regular de conocimientos y bastante confianza en la autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar, y al establecer la relación entre las variables conocimientos y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del HNASS 2020, donde se obtuvo un valor de $p = 0.002$, y un valor de $r = 0.508$, donde se acepta la H1 que comprueba la relación significativa de sus variables, resultado similar al de Trejo K. en su Análisis de la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y su autoeficacia sobre el manejo de RCP en un evento de paro cardiorrespiratorio donde se obtuvo en su tabla 3. Sobre autoeficacia en emergencia y conocimiento en RCP donde obtuvo valor de $p = 0.035$ y establece que las dependencias entre sus variables son estadísticamente significativas.

6.2. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

El estudio de investigación tiene una validez científica, porque se realizó un riguroso diseño metodológico, que respetó cada etapa del proceso. Se aplicó el principio ético de autonomía, donde se hizo entrega del consentimiento informado a todos los encuestados, además al inicio de la encuesta se da a conocer en breves líneas que toda la información obtenida será exclusivamente para los fines de la investigación. Por lo cual la participación fue de manera voluntaria y anónima garantizando la confidencialidad de la información brindada. El enfoque de la investigación es original, y para el uso de citas bibliográficas se ha considerado los parámetros establecidos por la comunidad científica.

VI. CONCLUSIONES

1. A través del análisis estadístico se identificó que el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros, el 5.9% presentó un nivel bajo de conocimiento, 52.9% nivel regular y 41.2% nivel alto. Según sus dimensiones el mayor porcentaje tiene alto conocimiento en reconocimiento y activación de RCP, con 85.3%, seguido de regular conocimiento en buena ventilación con 82.4% y regular conocimiento en compresiones torácicas con 79.4%. en apertura de la vía aérea el 50% obtuvo un nivel alto, sobre conocimientos en desfibrilación, SVA y cuidado post paro cardiaco de reanimación cardiopulmonar 38.2% nivel regular.
2. A través del análisis estadístico se identificó que la autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia, el 11.8% muestra alguna confianza, 35.3% bastante confianza, 32.4% mucha confianza y 20.6% total confianza. Con respecto a las dimensiones de RCP básica el mayor porcentaje tiene alguna confianza con 35.3% y total confianza en RCP Avanzada con 35.3%.
3. A través del análisis estadístico el total de los enfermeros evaluados, la mayoría (35.3%) tiene nivel regular de conocimientos y bastante confianza en la autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar. Y al someterlo al análisis correlacional, se determinó la relación significativa entre el conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019. Siendo esta, una correlación positiva moderada $r = 0,508^{**}$, empleando el programa estadístico SPSS versión 23.

VII. RECOMENDACIONES

1. Mejorar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar a través de capacitaciones periódicas, evaluadas, actualizadas, en forma didáctica práctica, participativa, aplicando técnicas motivacionales, gestionando certificación reconocida a nivel internacional, facilitando guías protocolos en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, siendo estas socializadas por todos los enfermeros del servicio de emergencia.
2. Fortalecer aspectos cognitivos como pensamientos e ideas que se reflejen en el aprendizaje y sentimientos como la confianza que influyen en la conducta del reanimador. Atendiendo las habilidades no técnicas, y naturales como las relaciones interpersonales y actitud positiva con metas en común.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Essalud. Guia de Reanimacion Cardiopulmonar Basica Lima ; 2011.
2. Navalporto S, Torre J. Elaboración y validación de una escala de autoeficacia en reanimación cardiopulmonar para estudiantes en Ciencias de la Salud. Tesis Doctoral. Universidad Pontificia Comillas ; 2017.
3. Pedro C. Epidemiología de la muerte súbita cardiaca. Revista Española de Cardiología. 2013 enero.
4. Salud Md. Guia de Practica Clinica: Diagnostico y Manejo de Paro Cardio Respiratorio. Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa, Lima; 2019.
5. AHA. [Online].; 2019 [cited 2020 marzo. Available from: <https://international.heart.org/es/hands-only-cpr>.
6. Ulloa. HdEJC. Guia de Practica Clinica: Diagnostico y manejo de paro cardiorespiratorio. Ministerio de Salud., Lima.; 2019.
7. MINSA. Repositorio unico nacional de informacion en salud. [Online].
8. Navalporto S. Autoeficacia en reanimación cardiopulmar : elaboración y validación de escalas de medida. Tesis Doctoral. Madrid : Universidad Pontificia Comillas ; 2015.
9. Trejo K. Análisis de la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y su autoeficacia sobre el manejo de RCP en un evento de paro cardio respiratorio. Mexico: Universidad Autonoma del estado de Mexico; 2018.
- 10 Navalporto S, Blanco A, Torre J. La experiencia de los profesionales . sanitarios en lareanimación cardiopulmonar y su relación con suautoeficacia: una aproximación cualitativa. Elsevier. 2018.
- 11 Escriba C, Sulca w. Conocimientos y Habilidades enel manejo de RCP . Basico en profesionales de Enfermeria en el centro de salud Liccenciados , Ayacucho - 2017. Tesis Segunda Especialidad.. Univerdidad Nacional del Callao, callao; 2018.
- 12 Rojas L. Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de . Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015. Tesis Segunda Especialidad. Universidad Nacional del Callao., Lima; 2015.

- 13 Duque V. lifeder.com. [Online]. [cited 2020 marzo. Available from: . <https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>.
- 14 Carrillo A, Garcia L, otros. y. La filosofia de Patricia Benner y la practica . clinica. Enfermeria Global. 2013 Octubre;(32).
- 15 Bilosofia. Bilosofia. [Online].; 2012. Available from: . <https://bilosofia.wordpress.com/?s=conocimiento&submit=Buscar>.
- 16 OPS. www.paho.org. [Online]. [cited 2020 Marzo. Available from: . https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es.
- 17 Montesinos G. El Conocimiento y la Enfermeria. Revista Mexicana . Enfermeria Cardiologica. 2002.
- 18 Caro I. Revision critica de la Teoria de Atuoeficacia de A. Bandura. .
- 19 Velasquez A. Autoeficacia: Acercamientos y definiciones. Psicogente. 2009 . junio;(12).
- 20 Assosiation AH. Aspectos Destacados de la cualizacion. 2015.
- 21 AHA. Aspectos Destacados. ; 2018.
- 22 Becerra D, Rueda M. Valoracion de los Conocimientos y Actitudes de . Reanimacion Cardiopulmonar en el personal de Emergencia del Hospital San Francisco de Quito y del Hospital IESS Ibarra, 2017. Pontificia Universidad Catolica del Ecuador, Quito.; 2018.
- 23 Sanchez A, Fernandez Jyo. 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. Enfermeria Global. 2015 Julio.; 4.

- 24 Bach M. Conocimiento y Actitudes en Reanimación Cardiopulmonar . Neonatal Básica del personal de enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe–2016. Pimentel.: Universidad Señor de Sipan., Chiclayo.; 2017.
- 25 Campodonico A, Rojas j. Conocimientos y Actitud del Profesional de Salud . sobre Reanimación Cardiopulmonar Neonatal de un Hospital de Utcubamba, 2016”.. Utcubamba.: Universidad Peedro Ruiz Gallo., Lambayeque.; 2018.
- 26 Cruz A, Grados G, Tresierra H. Actitud de la enfermera frente al cuidado del . pacientecrítico en clínicas privadas de Trujillo, 2016. Pueblo Cont. 2017 Enero-Junio; 28(1).
- 27 Enciclopedia Financiera. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre. Available . from: <http://www.encyclopediainanciera.com/definicion-estadistica-inferencial.html>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

“CONOCIMIENTO Y AUTOEFICACIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. 2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	O. DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020?</p> <p>¿Cuál es la Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020</p> <p>Identificar la Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020</p>	<p>Existe relación significativa entre el Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao - 2020</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos</p> <p>Variable 2</p> <p>Autoeficacia</p>	<p>Tipo de investigación Descriptivo de corte transversal Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: No experimental Población y Muestra: La población objeto de estudio son los 73 enfermeros del servicio de emergencia en la determinación de la muestra óptima se seleccionó el muestreo aleatorio simple, calculando el tamaño final de la muestra se obtuvo como resultado 34 enfermeros. Técnica: Encuesta <u>Instrumento:</u> el cuestionario de conocimientos que consta de 20 preguntas de conocimiento de RCP basadas en las guías AHA, El cuestionario de autoeficacia consta de 12 preguntas que miden la autoeficacia en RCP básica, 15 preguntas que miden la autoeficacia en RCP avanzada, siendo las preguntas de elección múltiple estructurada bajo una escala de tipo Likert de 6 categorías que miden el grado de confianza de los enfermeros del servicio de emergencia.</p>

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTO Y AUTOEFICACIA SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DE LOS ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN. CALLAO. 2020”

Objetivos del estudio:

Relacionar el conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2020

Este estudio no representa ningún riesgo para la participante puesto que sólo es necesaria su autorización, que responda en forma clara y veraz las preguntas del cuestionario.

La participación del estudio no tiene costo. Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y sólo de conocimiento del investigador.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Yo _____ A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación “Conocimiento y Autoeficacia sobre Reanimación Cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao – 2020”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos del estudio, beneficios, y la confidencialidad de la información obtenida es exclusivamente para fines de investigación.

Por lo anterior acepto participar en la investigación.

Firma de la participante

Firma del investigador

ANEXO 03

N° ITEM	PREGUNTA / VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGO
1	SEXO	Femenino	1
		Masculino	2
2	EDAD	20 a 30 años	1
		31 a 40 años	2
		41 a 50 años	3
		51 a 60 años	4
		mayor a 61 años	5
3	REGIMEN LABORAL	276	1
		728	2
		CAS	3
		Tercero	4
4	TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	Menos de 1 año	1
		De 1 a 5 años	2
		De 6a 10 años	3
		De 11 a 15 años	4
		De 16 a 20 años	5
		De 21 años a mas	6
5	HA RECIBIDO UD. CAPACITACIONES EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS POR SU INSTITUCION	RCP BASICO	1
		RCP AVANZADO	2
		RCP BASICO- RCP AVANZADO	3
		NO SE CAPACITÓ	4
6	CUANTAS VECES	1 VEZ	1
		2 VECES	2
		3 VECES	3
		4 VECES	4
		5 VECES	5
7	HA PARTICIPADO EN MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR	SI	1
		NO	2
8	CUANTAS VECES	1 VEZ	1
		DE 2 A 5 VECES	2
		DE 5 A 10 VECES	3
		MAS DE 10 VECES	4

ANEXO 04

Base de datos del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital
Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2020

	DATOS GENERALES								V1 CONOCIMIENTOS																			
	SEXO	EDAD	REG LAB.	T EXPERI.	RECIBIO CAP.	N ° VECES	PARTIC. EN RCP	N ° VECES	PREG.1	PREG.2	PREG.3	PREG.4	PREG.5	PREG.6	PREG.7	PREG.8	PREG.9	PREG.10	PREG.11	PREG.12	PREG.13	PREG.14	PREG.15	PREG.16	PREG.17	PREG.18	PREG.19	PREG.20
ENF1	1	2	2	5	3	1	1	5	1	4	4	2	4	2	1	1	2	3	3	4	3	3	4	1	1	3	3	1
ENF2	2	3	2	5	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	1	1	3	2	3	4	2	3	4	1	4	4	3	2
ENF3	1	2	3	3	3	2	1	4	1	4	4	2	4	2	1	1	2	3	3	4	1	1	4	1	2	3	3	1
ENF4	2	3	3	5	1	1	1	2	1	4	3	2	3	2	1	1	2	3	3	4	2	3	4	1	4	1	3	2
ENF5	1	2	2	4	3	2	1	1	1	2	4	2	4	2	1	1	2	3	3	4	1	3	4	4	1	1	2	1
ENF6	2	3	2	4	3	1	1	5	1	1	4	2	3	1	1	1	2	2	3	4	3	3	4	1	2	2	3	2
ENF7	1	2	2	4	3	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	4	1	4	3	4	2	3	4	1	2	3	3	1
ENF8	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	3	1	2	3	3	4	2	1	4	4	2	1	3	3
ENF9	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	3	1	2	3	3	4	2	1	4	4	2	1	3	3
ENF10	1	4	2	6	1	2	1	2	1	2	4	3	2	2	1	1	2	4	3	4	1	1	2	1	1	4	1	3
ENF11	1	2	2	4	1	1	1	1	1	4	3	3	1	2	1	1	2	3	3	4	2	1	4	1	2	1	3	1
ENF12	1	3	2	4	4	1	1	2	1	2	4	2	1	1	1	1	2	2	3	4	4	3	3	2	4	1	1	2
ENF13	1	4	2	6	3	2	1	2	2	4	3	2	2	2	1	1	2	4	3	4	1	3	2	1	2	3	3	1
ENF14	1	2	3	2	4	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	3	2	2	1	3	2	3	2	1	1
ENF15	2	4	2	6	1	5	1	6	1	4	3	2	4	2	1	1	2	3	3	4	2	3	4	3	2	1	3	1
ENF16	1	4	2	6	1	2	1	2	1	4	2	2	2	2	1	1	1	2	3	4	1	1	4	1	1	2	3	1
ENF17	1	3	2	5	2	1	1	2	1	4	4	2	4	2	1	1	2	3	3	4	2	3	4	1	2	2	3	1
ENF18	2	2	2	3	3	1	1	2	1	4	4	3	2	2	1	1	2	4	3	4	1	1	3	1	2	1	2	1

ENF19	1	3	2	5	1	2	1	3	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	3	4	2	1	4	1	3	2	3	1
ENF20	1	2	3	3	3	5	1	3	1	4	1	2	4	2	1	1	2	4	3	2	1	1	4	1	1	1	3	2
ENF21	1	4	2	6	1	2	1	6	1	2	3	1	4	2	1	1	2	4	3	4	3	3	4	1	1	4	1	2
ENF22	1	2	2	3	3	1	1	2	1	2	3	2	4	2	1	1	2	3	3	4	1	3	4	1	2	1	3	1
ENF23	1	3	2	4	1	5	1	4	1	4	1	2	3	2	1	1	2	3	3	4	3	3	4	1	2	3	3	1
ENF24	1	2	2	3	1	2	1	1	1	4	4	2	1	2	1	1	2	3	3	4	2	1	4	1	1	3	3	2
ENF25	1	3	2	6	3	2	1	2	1	4	2	3	4	2	1	1	2	3	3	2	2	1	4	1	2	1	3	1
ENF26	1	3	2	3	1	3	1	3	1	4	2	1	3	4	1	1	3	3	3	4	3	3	4	1	2	3	2	1
ENF27	1	3	2	5	1	3	1	1	1	2	4	2	1	2	1	4	2	4	3	4	2	2	3	1	1	1	3	1
ENF28	1	2	3	2	1	3	1	1	1	4	3	3	4	2	1	1	2	3	3	4	2	3	4	1	1	1	1	1
ENF29	1	3	2	6	3	2	1	1	1	4	2	2	4	2	1	1	2	2	3	2	2	3	4	1	1	1	3	1
ENF30	1	4	2	5	3	1	1	2	1	2	3	2	4	2	1	1	2	1	3	4	1	2	4	1	1	1	2	3
ENF31	1	3	2	5	1	2	1	2	1	4	4	2	4	1	1	1	2	3	3	4	3	3	4	1	1	4	3	3
ENF32	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	2	1	1	2	4	3	4	3	3	4	1	1	3	1	2
ENF33	1	3	2	6	3	5	1	2	1	4	4	2	1	2	1	1	2	4	3	4	2	3	4	4	2	4	1	1
ENF34	1	3	2	6	1	1	1	1	1	2	3	2	4	1	1	1	2	3	3	4	4	1	4	1	1	1	3	1

Anexo 05

Base de datos de la autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital

Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2020

	SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	SB6	SB7	SB8	SB9	SB10	SB11	SB12	SB G.	SAV1	SAV2	SAV3	SAV4	SAV5	SAV6	SAV7	SAV8	SAV9	SAV10	SAV11	SAV12	SAV13	SAV14	SAV15	SAV G.	
ENF1	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	3	3	3	3	4	2	5	4	4	4	4	4	4	
ENF2	6	5	5	5	6	5	5	4	6	6	6	5	5	6	5	5	5	4	4	5	6	4	6	6	5	5	5	5	5	
ENF3	5	5	5	5	5	5	4	6	4	5	5	4	5	6	4	4	3	3	3	2	6	2	5	3	5	5	5	5	5	
ENF4	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	
ENF5	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	
ENF6	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	5	4	4	2	3	2	2	5	1	5	3	3	3	3	3	5	4
ENF7	5	4	4	3	4	3	2	6	6	6	4	4	5	5	5	5	5	2	4	5	6	4	6	5	5	5	5	5	5	
ENF8	6	5	5	6	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	3	3	2	1	2	2	5	4	5	2	2	3	4	4	4	
ENF9	6	5	5	6	5	5	5	3	5	5	5	4	5	4	3	3	2	1	2	2	5	4	5	2	2	3	4	4	4	
ENF10	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	5	2	5	4	4	4	4	4	3	
ENF11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	3	2	6	1	5	4	3	4	5	5	5	
ENF12	5	5	6	6	5	5	5	5	5	5	6	4	5	5	5	5	5	5	5	4	6	5	6	6	5	5	6	6	6	
ENF13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	4	2	6	3	3	3	3	3	3	
ENF14	4	5	2	1	3	2	2	1	4	2	3	3	3	4	2	2	2	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	5	
ENF15	6	5	5	6	6	5	5	6	6	5	5	5	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	6	5	5	6	6	6	6	
ENF16	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	
ENF17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	1	4	3	4	4	4	3	3	
ENF18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	6	2	4	4	4	4	4	4	4	
ENF19	6	6	5	6	6	6	6	5	5	5	6	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	6	6	5	4	4	4	5	5	4

ENF20	4	4	3	3	4	3	3	4	4	6	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4
ENF21	6	6	5	5	5	5	5	6	6	5	6	5	6	6	5	5	5	3	6	4	6	5	5	4	4	4	4	4	3
ENF22	6	6	5	6	6	6	6	3	6	6	6	5	6	6	5	5	4	5	5	6	5	4	5	5	4	4	5	3	5
ENF23	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	3	3	2	6	5	6	4	5	4	6	6	6	
ENF24	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	1	5	6	2	2	3	3	4	3	4
ENF25	5	5	4	5	4	3	6	6	4	6	5	3	4	4	4	3	4	2	2	2	5	1	4	4	4	3	3	3	3
ENF26	6	6	4	5	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ENF27	6	5	5	5	5	5	5	6	6	6	5	4	6	6	3	3	4	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	4	6
ENF28	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	3	3	4	5	3	5	5	3	3	3	4	5	3	3
ENF29	6	5	5	6	6	6	5	6	6	5	5	6	5	6	6	5	5	5	6	5	6	5	6	6	5	5	6	6	5
ENF30	6	6	6	6	6	6	5	4	5	5	5	5	5	6	4	4	2	4	4	5	6	4	6	4	4	4	5	6	5
ENF31	5	1	6	4	6	6	5	4	5	6	5	4	5	6	6	4	5	4	5	3	4	3	5	4	4	5	5	5	4
ENF32	6	6	5	3	6	3	5	2	4	5	3	3	3	5	3	3	3	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3
ENF33	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	3	4	3	4	3	3	3	5	4	2	6	2	4	3	3	4	4	4	3
ENF34	6	5	4	5	5	5	5	5	4	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	1	5	5	4	3	4	5	4

ANEXO 06

Distribución Enfermeras(os) según indicadores del nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

Dimensiones	Ítem	Incorrecto		Correcto		Total	
		n1	%	n2	%	n	%
Reconocimiento y Activación	P1	3	8.8	31	91.2	34	100
	P2	14	41.2	20	58.8	34	100
	P7	6	17.6	28	82.4	34	100
	P11	2	5.9	32	94.1	34	100
Compresiones torácicas	P3	21	61.8	13	38.2	34	100
	P4	28	82.4	6	17.6	34	100
	P5	18	52.9	16	47.1	34	100
	P6	7	20.6	27	79.4	34	100
	P12	3	8.8	31	91.2	34	100
	P15	7	20.6	27	79.4	34	100
Apertura de Vía Aérea	P8	2	5.9	32	94.1	34	100
	P9	5	14.7	29	85.3	34	100
	P10	16	47.1	18	52.9	34	100
Buena ventilación	P13	32	94.1	2	5.9	34	100
	P14	23	67.6	11	32.4	34	100
	P16	8	23.5	26	76.5	34	100
Defibrilacion, SVA y cuidado post paro cardiaco	P17	21	61.8	13	38.2	34	100
	P18	18	52.9	16	47.1	34	100
	P19	10	29.4	24	70.6	34	100
	P20	15	44.1	19	55.9	34	100

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

ANEXO 7

Distribución Enfermeras(os) según indicadores de la autoeficacia en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2020

Dimensiones	Ítem	Ninguna confianza		Poca confianza		Alguna confianza		Bastante confianza		Mucha confianza		Total confianza	
		n1	%	n2	%	n3	%	n4	%	n5	%	n6	%
RCP Básica	P1	0	0.0	0	0.0	3	8.8	7	20.6	8	23.5	16	47.1
	P2	1	2.9	0	0.0	4	11.8	9	26.5	11	32.4	9	26.5
	P3	0	0.0	0	0.0	3	8.8	12	35.3	13	38.2	6	17.6
	P4	0	0.0	0	0.0	6	17.6	8	23.5	9	26.5	11	32.4
	P5	0	0.0	0	0.0	3	8.8	10	29.4	9	26.5	12	35.3
	P6	0	0.0	0	0.0	7	20.6	7	20.6	11	32.4	9	26.5
	P7	0	0.0	1	2.9	2	5.9	9	26.5	15	44.1	7	20.6
	P8	0	0.0	2	5.9	7	20.6	9	26.5	7	20.6	9	26.5
	P9	0	0.0	0	0.0	2	5.9	12	35.3	10	29.4	10	29.4
	P10	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	26.5	14	41.2	11	32.4
	P11	0	0.0	0	0.0	5	14.7	9	26.5	12	35.3	8	23.5
	P12	0	0.0	2	5.9	8	23.5	11	32.4	9	26.5	4	11.8
RCP Avanzada	P13	0	0.0	0	0.0	1	2.9	12	35.3	9	26.5	12	35.3
	P14	0	0.0	0	0.0	12	35.3	9	26.5	8	23.5	5	14.7
	P15	0	0.0	0	0.0	12	35.3	9	26.5	10	29.4	3	8.8
	P16	0	0.0	5	14.7	12	35.3	6	17.6	9	26.5	2	5.9
	P17	2	5.9	6	17.6	8	23.5	9	26.5	8	23.5	1	2.9
	P18	0	0.0	5	14.7	11	32.4	8	23.5	6	17.6	4	11.8
	P19	2	5.9	8	23.5	10	29.4	4	11.8	7	20.6	3	8.8
	P20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	20.6	12	35.3	15	44.1
	P21	5	14.7	8	23.5	3	8.8	7	20.6	6	17.6	5	14.7
	P22	0	0.0	2	5.9	5	14.7	4	11.8	12	35.3	11	32.4
	P23	0	0.0	4	11.8	9	26.5	10	29.4	6	17.6	5	14.7
	P24	0	0.0	2	5.9	10	29.4	12	35.3	9	26.5	1	2.9
	P25	0	0.0	0	0.0	10	29.4	14	41.2	8	23.5	2	5.9
	P26	0	0.0	0	0.0	7	20.6	11	32.4	11	32.4	5	14.7
	P27	0	0.0	0	0.0	10	29.4	9	26.5	9	26.5	6	17.6

Fuente: Encuesta realizada a los enfermeros del servicio de Emergencia HNASS– Callao, 2020

ANEXO 08

Intervalo de los puntajes de variables

P min	P max
1	2
Preg	20
Niveles	3

Conocimiento	Intervalos	
Bajo	20	27
Regular	27	33
Alto	33	40

Pmin	Pmax
1	6
Preg	27
Niveles	6

Autoeficacia		
Ninguna confianza	27	50
Poca confianza	50	72
Alguna confianza	72	95
Bastante confianza	95	117
Mucha confianza	117	140
Total confianza	140	162

ANEXO 09

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP) BASICA Y AVANZADA

Estimado(a) Colega quiero solicitar su participación en el presente estudio que tiene como objetivo de “Determinar la relación entre el Conocimiento y Autoeficacia de la Enfermera (o) sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao – 2020” le llevará unos 10 minutos completarla. Sus respuestas son anónimas, Para ello debe Marcar con una X en el recuadro que corresponda

I. DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()
2. Edad: _____
3. régimen laboral al que pertenece:
 - a. 276
 - b. 728
 - c. Cas
 - d. tercero
4. Tiempo de experiencia profesional: _____
5. Tiempo de la última Capacitación
 - a. RCP básico
 - b. RCP Avanzado
 - c. No se capacitó
6. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar
 - a. Si
 - b. No
 - c. N° veces

II. CONOCIMIENTOS

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a. Ausencia de pulso y ausencia de respiración.
 - b. Piel pálida, fría y sudoración.
 - c. Cianosis central y periférica.
 - d. Pérdida de conocimiento.
2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:
 - a. BAC
 - b. ABC
 - c. CAC
 - d. CAB
3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es
 - a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
 - d. En el centro del tórax.
4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
 - a. 80/min
 - b. 100/min
 - c. 120/min
 - d. 150/min
5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
 - a. >2 cm.
 - b. >3 cm.
 - c. >4 cm.
 - d. >5 cm.
6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:
 - a. Neumotórax
 - b. Fractura costal
 - c. Laceración hepática
 - d. Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:
- a. maniobras.
 - b. actividades.
 - c. valoración.
 - d. intervención.
8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en RCP.
- a. Caída de la lengua.
 - b. Alimento.
 - c. Presencia de prótesis.
 - d. secreciones.
9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante
- a. Colocación de tubo orofaríngeo
 - b. Maniobra "frente – mentón"
 - c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a. Hiperextensión del cuello.
 - b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d. Colocación de tubo orofaríngeo
11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en RCP es:
- a. La arteria femoral.
 - b. La arteria poplítea.
 - c. La arteria carótida.
 - d. La arteria braquial.
12. El esquema de RCP en el adulto implica:
- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:
- a. Max.1 segundo de duración.
 - b. Max. 2 segundo de duración.
 - c. Max. 3 segundo de duración.
 - d. Más de 3 segundos.
14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:
- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
 - b. La disminución de la cianosis distal.
 - c. El movimiento de expansión del tórax.
 - d. Retracción de la pupila
15. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco?
- a. No obtener acceso vascular.
 - b. Períodos prolongados sin ventilaciones.
 - c. No realizar la intubación endotraqueal.
 - d. Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas.

16. Ha intentado realizar la intubación endotraqueal a un paciente con paro respiratorio. Cuando inicia la ventilación con presión positiva, escucha un gorgoteo en el estómago del paciente en el epigastrio, pero no hay ruidos respiratorios. La onda de capnografía es nula o plana. ¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable de estos resultados de exploración?
- a. Intub. de esófago
 - b. Intub. del bronquio principal izquierdo
 - c. Intub. del bronquio principal derecho
 - d. Neumotórax a tensión bilateral
17. Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos por vía IV durante los intentos de reanimación.
- a. Administrar adrenalina por vía intracardíaca si no se obtiene acceso IV en un plazo de 3 minutos.
 - b. Administrar medicación IV a través de venas periféricas con un bolo de líquidos.
 - c. No administrar medicación IV a través de venas centrales con un bolo de líquidos.
 - d. Administrar infusión continua de solución salina normal mezclada con bicarbonato sódico por vía intravenosa durante la RCP.
18. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después de 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía IV. ¿Qué directriz de uso de la vasopresina es correcta?
- a. Administrar 300mg de amiodarona
 - b. La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina.
 - c. La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda dosis de adrenalina en el paro sin pulso.
 - d. Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia.
19. ¿Qué combinación de dosis/fármaco se recomienda como tratamiento inicial para un paciente en asistolia?
- a. 0,5 mg de atropina por vía IV
 - b. 3 mg de atropina por vía IV
 - c. 1 mg de adrenalina por vía IV
 - d. 3 mg de adrenalina por vía
20. ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET, inflar el balón y verificar la posición del tubo?
- a. Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos (de 8 a 10 ventilaciones por minuto) sin interrumpir las compresiones torácicas.
 - b. Administrar ventilaciones lo más rápido posible siempre que se observe elevación torácica con cada respiración.
 - c. Administrar ventilaciones con un volumen corriente de 3 a 5 ml/kg.
 - d. Administrar ventilaciones con aire ambiente hasta que se haya descartado EPOC.

Cuestionario de Autoeficacia en Reanimación cardiopulmonar (RCP) Básica y Avanzada

Esta encuesta recoge sus opiniones sobre autoeficacia en reanimación cardiopulmonar (RCP) Básica y avanzada, le llevará unos 10 minutos completarla. Sus respuestas son anónimas, A continuación, se presentan una serie de maniobras y acciones que están implicadas en una reanimación. Indique por favor la confianza que tiene en su competencia para realizarlas satisfactoriamente en un contexto real de reanimación. Para ello debe Marcar con una X en el recuadro que corresponda,

		Ninguna confianza	Poca confianza	Alguna confianza	Bastante confianza	Mucha confianza	Total confianza.
		1	2	3	4	5	6
	Autoeficacia en RCP básica						
SB 1	Activar el sistema de emergencias con rapidez						
SB 2	Dar información detallada sin perder la calma						
SB 3	Aplicar los protocolos vigentes en reanimación de forma automática						
SB 4	Identificar el punto de masaje cardiaco externo						
SB 5	las compresiones torácicas sin interrupción						
SB 6	Realizar las compresiones torácicas a la profundidad recomendada						
SB 7	Abrir y permeabilizar la vía aérea en una persona en parada						
SB 8	Colocar una cánula orofaríngea (guedel®) de forma adecuada						
SB 9	Ventilar de forma eficaz con bolsa mascarilla (ambú®)						
SB 10	Aplicar el volumen de oxígeno recomendado						
SB 11	Sincronizar masaje con ventilación						
SB 12	Aplicar una descarga con un desfibrilador semiautomático						
SB -g	Realizar una RCP básica de forma eficaz						
	Autoeficacia en RCP avanzada						
SVA 1	Reconocer si hay pulso carotídeo						
SVA 2	Diferenciar un ritmo desfibrilable del no desfibrilable						
SVA 3	Aplicar una descarga con un desfibrilador manual						
SVA4	Diagnosticar ritmos periparada						
SVA 5	Intubar a un paciente en parada cardiorrespiratoria						
SVA6	Emplear dispositivos para el aislamiento de vía aérea difícil (mascarilla laríngea, «combitube»...)						
SVA 7	Interpretar la capnografía						
SVA 8	Canalizar una vía venosa periférica						
SVA 9	Canalizar una vía intraósea si no se puede venosa						
SVA 10	Administrar medicación según protocolo						
SVA 11	Detectar arritmias con compromiso hemodinámico						
SVA 12	Sospechar la posible causa de la parada						
SVA 13	Tener en cuenta las situaciones especiales de reanimación						
SVA 14	Identificar los criterios de no reanimación						
SVA 15	Identificar los criterios para suspender una reanimación ya iniciada						
SVA-g	Realizar un SVA de forma eficaz						

