



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN ENFERMEROS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN
HOSPITAL DE LIMA, 2023**

**Línea de investigación:
Salud pública**

**Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y
Desastres**

Autora

Riveros Sanchez, Gissel Esthefania

Asesora

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

ORCID: 0000-0001-8135-6081

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Becerra Medina, Lucy Tani

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima – Perú

2023

Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1A- RIVEROS SANCHEZ, GISSEL ESTHEFANIA-TÍTULO PROFESIONAL -2023
Fecha del Análisis:	07/06/2023
Operador del Programa Informático:	DIAZ COBA DEMETRIO JOSEPH
Correo del Operador del Programa Informático:	ddiazc@unfv.edu.pe
Porcentaje:	21%
Asesor:	Mg. Aquino Aquino, Ronal Hamilton (Orcid: 0000-0001-9790-2569)
Título:	"CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ENFERMEROS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023."
Enlace:	https://acortar.link/PCvjvt

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:



Firma:


Dr. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO
JEFE
GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Nombres y Apellidos:

Mg. PANZERA GORDILLO DANTE CARLOS



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN ENFERMEROS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN
HOSPITAL DE LIMA, 2023

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de Enfermería en
Emergencias y Desastres

Autora

Riveros Sanchez, Gissel Esthefania

Asesora

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

ORCID: 0000-0001-8135-6081

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Becerra Medina, Lucy Tani

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

Mis padres; por su amor, dedicación y dulces palabras me aconsejan a seguir adelante. en especial a mi madre Isidora Sanchez, te admiro y agradezco todo lo que soy, por enseñarme a no desfallecer ni rendirme ante nada. siempre me inculcaste la humildad y la generosidad a salir adelante a ti madre, gracias por cubrirme con tus oraciones. Tus enseñanzas siempre las aplico en mi día a día.

A mi bebe estrella Aithanna Joe; escuchar tu corazoncito latir tan fuerte, me dio una gran felicidad. Papito dios está feliz al tenerse a su lado, mamá es fuerte jamás te olvidaré amor siempre estarás en mi corazón. Como no va estar bonito el cielo, si mi estrellita brilla allí. Este triunfo y mucho más es para ustedes. Los amo.

ÍNDICE

Resumen	05
Abstract	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1. Descripción y formulación del problema	07
1.2. Antecedentes	10
1.3. Objetivos	14
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	14
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	14
1.4. Justificación	15
1.5. Hipótesis	16
1.5.1. <i>Hipótesis general</i>	16
1.5.2. <i>Hipótesis específicas</i>	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	17
III. MÉTODO	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Ámbito temporal y espacial	26
3.3. Variables	27
3.4. Población y muestra	27
3.5. Instrumentos	28
3.6. Procedimiento	29
3.7. Análisis de datos	29
3.8. Consideraciones éticas	30
IV. RESULTADOS	31

V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
VI.	CONCLUSIONES	41
VII.	RECOMENDACIONES	43
VIII.	REFERENCIAS	45
IX.	ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia	27
Tabla 2. Nivel de conocimiento según dimensiones de reanimación cardiopulmonar	27
Tabla 3. Nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia.....	28
Tabla 4. Nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar según dimensiones.....	28
Tabla 5. Prueba de normalidad de las variables de estudio.....	29
Tabla 6. Relación entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar.....	29
Tabla 7. Relación entre las dimensiones del conocimiento y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar.....	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023. **Método:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar y una guía de observación para evaluar la aplicación de protocolos de RCP. **Resultados:** El 53.3% de los enfermeros presentó nivel medio de conocimiento, el 30.0% nivel alto y el 16.7% nivel bajo. Respecto a la aplicación de protocolos, el 56.7% presentó nivel regular, el 30.0% nivel bueno y el 13.3% nivel deficiente. Se halló una correlación positiva considerable entre ambas variables, con Rho de Spearman = 0.681 y $p = 0.001$. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar, evidenciándose que un mayor conocimiento favorece una mejor aplicación de los procedimientos durante la atención de emergencia.

Palabras clave: conocimiento, aplicación, protocolos, reanimación cardiopulmonar, enfermería, emergencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and application of cardiopulmonary resuscitation protocols among nurses working in the emergency area of a hospital in Lima, 2023. **Method:** The study had a quantitative approach, hypothetical-deductive method, non-experimental design, cross-sectional scope, and descriptive-correlational level. The population and sample consisted of 30 nursing professionals from the emergency service. Data were collected using a questionnaire on cardiopulmonary resuscitation knowledge and an observation guide to assess the application of CPR protocols. **Results:** Regarding knowledge, 53.3% of nurses presented a medium level, 30.0% a high level, and 16.7% a low level. Concerning protocol application, 56.7% showed a regular level, 30.0% a good level, and 13.3% a deficient level. A considerable positive correlation was found between both variables, with Spearman's $Rho = 0.681$ and $p = 0.001$. **Conclusions:** There is a significant relationship between knowledge and application of cardiopulmonary resuscitation protocols, showing that greater knowledge favors better application of procedures during emergency care.

Keywords: knowledge, application, protocols, cardiopulmonary resuscitation, nursing, emergency

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Las cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), refieren que alrededor de 18.6 millones de personas fallecen debido a enfermedades cardiovasculares, cifra que alcanza al 31% de muertes a nivel mundial, siendo la mayor incidencia debido a infartos o paros cardiorrespiratorios.

De ahí que el paro cardiorrespiratorio se considere como una problemática de salud pública, dada su frecuencia en el servicio de emergencia, pues, en el ámbito global su incidencia es de 4 pacientes por cada 1000 que son ingresados, haciendo necesario el procedimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP), mecanismo con el que se busca salvar la vida del paciente, aunque las cifras reportadas evidencian que solo se logra reanimar al 50% de ellos, mientras que la otra mitad pierde la vida (Navarro et al., 2020).

Esta situación se agrava de manera alarmante debido al desconocimiento o falta de aplicación del protocolo correspondiente a procedimientos de reanimación cardiopulmonar, herramienta que se debe tener en cuenta en la práctica diaria del personal enfermero en el ámbito hospitalario y en especial los servicios de emergencias (Reconde y Peña, 2020).

Sin embargo, estas cifras varían más en función a determinadas regiones o países; así, en el ámbito europeo se señala que un promedio de 275 mil personas reciben atención de emergencia debido a situaciones de paro cardiorrespiratorio, mientras que en países como España 28 de cada 100 mil personas se ven afectados por paro cardiorrespiratorio, lo que suma más de 13 mil casos, de los cuales el 90% no logra superar el evento cardíaco, provocando la muerte del 50% de ellos en la primera hora después de la reanimación cardiopulmonar y el 80% en el lapso de dos horas en promedio (Arias et al., 2022).

También es importante señalar en este diagnóstico cardiorrespiratorio, que las enfermedades coronarias son la principal causa de paro cardiorrespiratorio, siendo los pacientes

entre 50 y 70 años los que presentan mayor riesgo de presentar este tipo cuadros; de ellos, el 70% son de sexo masculino y el 30% en mujeres, mientras que el 80% de los casos se dan por Fibrilación Ventricular (FV) o debido a situaciones de taquicardia ventricular sin pulso (TVSP), de acuerdo a datos reportados (Menéndez et al., 2019).

Por otro lado, a nivel de la Región de América Latina y el Caribe las muertes producidas debido a problemas cardiorrespiratorios por afecciones cardíacas alcanzan en un promedio de 1.8 millones de decesos al año; asimismo, se reporta que estas afecciones son la principal causa de muerte en las personas entre 30 y 40 años alcanzando un porcentaje del 11,8%, mientras que en el caso de los adultos mayores entre 60 a 75 años en un 33.7% son las que se han encontrado estudios que evidencian el nivel de desconocimiento de los protocolos para aplicar el RCP por parte del personal de enfermería (Álvarez et al., 2021).

A esta situación se suma el desconocimiento respecto a la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar por parte del personal de salud, especialmente en los que respecta a los profesionales de enfermería, situación que se evidenció en un estudio realizado con enfermeras y médicos en Cuba, en el que se halló un nivel satisfactorio de conocimiento respecto a este protocolo solo en el 20.3% de la muestra de estudio (Santos et al., 2019).

En el Perú los datos registrados por el Ministerio de Salud señalan que en el año 2022 se registraron 1,609 atenciones por cuadros de infarto agudo de miocardio, existiendo una mayor incidencia en varones 1,172 (72.8%) y en mujeres 437 (27.2%), de los cuales 1345 de Lima (83.6%) y 264 de provincias (16.4%), y en promedio más de 4 mil muertes; también se señala que hasta junio de 2019 a esa cifra se suman 202 casos más, debido a factores como la forma de vida y alimentación poco adecuada, razón que origina estos eventos cardíacos a partir de los 40 años, cuando antes era entre los 55 y 60 años (Ministerio de Salud [MINSA], 2019).

Todo ello hace necesario contar con personal de salud debidamente preparado, en especial el enfermero que se encuentra en permanente contacto con los pacientes que llegan al

servicio de emergencia; sin embargo, en un estudio realizado en 25 hospitales a nivel nacional con la participación de 634 profesionales sanitarios se halló que los niveles de conocimiento respecto a la aplicación de protocolos son insuficientes y, aunque los mejores puntajes fueron obtenidos por los enfermeros de emergencias 63% (Aranzábal, 2019).

No hay que olvidar que el conocimiento del protocolo de RCP es determinante en la supervivencia del paciente con paro cardíaco, al aplicar los componentes básicos como minimizar las interrupciones de compresiones torácicas, llevar a cabo compresiones con la frecuencia y profundidad debida, alcanzar una expansión completa del tórax y evitar una ventilación excesiva, pero esto no logra realizarse de la manera adecuada debido a factores como el desconocimiento y la inadecuada aplicación de los protocolos, situaciones que no permiten priorizar esfuerzos para reanimar durante un paro respiratorio (Corral, 2019).

Esta misma situación se ha detectado en un hospital de Lima, pues el personal enfermero que labora en el servicio de emergencia, ha presentado diversas complicaciones al momento de atender a pacientes que requieren de acciones de reanimación cardiopulmonar, por lo cual se hace necesario profundizar en las razones que han generado estas limitaciones al momento de atender a los pacientes dentro del servicio de emergencia, siendo algunos de los más resaltantes aquellos referidos al nivel de conocimiento y la aplicación de protocolos, aspectos que se requieren confirmar mediante el presente estudio.

De continuar así, se pone en riesgo a pacientes que sufren de paro cardiorrespiratorio, pues no se llega a aplicar el protocolo de RCP en el momento oportuno y de forma adecuada, problemática que puede decantar en el fallecimiento del paciente, el sufrimiento de los familiares, generando estrés, ansiedad e incluso depresión en los profesionales de enfermería al sentir que no pueden responder oportunamente ante estos desafortunados eventos.

De ahí la relevancia de realizar esta investigación, pues los resultados ayudarán a conocer cuál es la situación real y actual respecto al conocimiento y aplicación del protocolo

de reanimación cardiopulmonar, a fin de tomar las acciones pertinentes para mejorar la acción de enfermería en el ámbito hospitalario de emergencia.

Por todo lo anteriormente, mencionado es que se plantea la siguiente interrogante:

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre conocimiento en la dimensión compresiones torácicas y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre conocimiento en la dimensión apertura de la vía aérea y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre conocimiento en la dimensión ventilación y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Omolo (2020) en Nairobi, con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y el cumplimiento de las pautas de RCP entre profesionales sanitarios durante un paro cardíaco”. El método seguido fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 23 médicos y 107 enfermeras. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario demográfico del HCP, el cuestionario de pautas de RCP y un chek list. Los resultados del presente estudio evidenciaron una relación positiva de 0,812 entre las dos variables de estudio. Se concluyó que es necesario mejorar el conocimiento de los profesionales para optimizar la aplicación del protocolo de RCP

a fin de salvar vidas durante un evento cardiaco de emergencias.

Shrestha et al. (2020) en Nepal, realizaron su investigación con el objetivo de “Evaluar el conocimiento sobre la actualización de las guías de 2015 de la American Heart Association para la reanimación cardiopulmonar entre enfermeras que trabajan en un hospital universitario”. La investigación siguió el diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 260 enfermeras. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario basado en el protocolo señalado. Los resultados mostraron que las enfermeras tienen un buen nivel de conocimiento, sin embargo, en la aplicación es necesario optimizar la actualización respecto al manejo de la guía que establece los protocolos para la RCP; es decir, los enfermeros suelen ser los primeros en identificar la necesidad e iniciar la RCP en pacientes con paro cardiopulmonar en el ámbito hospitalario, ya que reduce las muertes en el hospital cuando se recibe de profesionales de atención médica adecuadamente capacitados.

Condori (2020) en Bolivia, realizó su investigación con el objetivo de “Determinar las competencias del profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario, La Paz, gestión 2020”. La metodología que se siguió fue el enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 10 profesionales de enfermería. Los instrumentos fueron los cuestionarios para medir el conocimiento, las actitudes y la aplicación del RCP del personal enfermero. Los resultados mostraron que existe un nivel de conocimientos regular en el 50% de la muestra, bueno en el 30% y excelente en el 20%. En cuanto a la aplicación se halló que el 60% aplica los procedimientos de forma adecuada, mientras que el 40% no los aplica. En cuanto a actitudes se halló que el 90% muestra disposición para aplicar los procedimientos de forma adecuada y el 10% no muestra buena actitud para la aplicación del RCP. Se concluyó que las competencias de conocimiento, aplicación y actitud se encuentran en un nivel regular.

Sachdeva (2020) en India, con el propósito de “Evaluar el conocimiento y la práctica

de RCP en profesionales de enfermería”. El estudio fue transversal. La muestra contó con 112 enfermeros. Los instrumentos fueron un cuestionario y una guía. Se encontró un $p \leq 0.05$, concluyendo que existe relación entre el conocimiento y las habilidades prácticas de enfermería de emergencia y unidades de cuidados intensivos para realizar las acciones de RCP para impedir la supervivencia y el manejo de las víctimas de un paro cardíaco.

Rajeswaran et al. (2018) en Botswana, con el objetivo de “Evaluar los conocimientos y habilidades en el cumplimiento de RCP en los hospitales de Botswana”. El estudio fue cuasiexperimental. Los instrumentos fueron un cuestionario pre y post, luego de un programa de actualización sobre reanimación cardiopulmonar. Se halló que los conocimientos y el cumplimiento de los protocolos de RCP aumentaron un 26,4% luego de la intervención. Se concluyó que el programa de intervención educativa realizado tuvo efectos significativos en la población de enfermeras regulares de actualización de RCP.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Tapia y Ugaz (2020) en Lambayeque, con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre protocolo de RCP adulto en un servicio de emergencia de un hospital MINSA II-2, Chiclayo, 2020”. La metodología seguida fue el enfoque cuantitativo nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeros. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 28% tiene alto conocimiento, 22% un nivel regular de conocimiento y el 50% un nivel bajo de conocimientos. Se concluyó que los bajos niveles de conocimiento no permiten una adecuada aplicación del protocolo que se debe seguir para brindar el RCP; asimismo, es imperativo que las enfermeras de emergencias reciban cursos regulares y periódicos de RCP en el servicio, así como participar en simulacros de RCP regulares para actualizar sus conocimientos y habilidades y estar al tanto de los cambios realizados en las últimas pautas en ciencia de la RCP a fin de que estén preparados para una intervención inmediata.

Ángeles y Mallqui (2019) en Callao, realizaron su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Pampas 2019”. La investigación fue descriptiva, observacional, transversal, no experimental y correlacional. La muestra fue de 28 enfermeros. Los instrumentos fueron el cuestionario basado en la guía AHA y la lista de comprobación de habilidad de RCP. Los resultados mostraron que un 57,15% tiene un nivel parcial de conocimientos, mientras que el 46,43% muestra un nivel parcial de aplicación. También se halló una correlación de $r=0,434$ que permitió aceptar la hipótesis alterna donde se establece que a mayor conocimiento existirá un nivel mayor de aplicación. Se concluyó que los niveles de conocimiento y aplicación de los referidos protocolos son parciales en los enfermeros.

Mendoza (2020) en Lima, tuvo el objetivo de “Determinar la diferencia del nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina”. El estudio fue descriptivo, comparativo. La muestra fue de 124 enfermeros. Se aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue alto en el 97% de la muestra de enfermeros de emergencia y en el 73% de los enfermeros de medicina. Se concluyó que la mayor parte de enfermeros de emergencia tienen un nivel alto de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar respecto a las que laboran en medicina pueden impedir consecuencias negativas frente a un paro cardíaco.

Quinto (2018) llevó a cabo su investigación “Determinar el nivel de conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica del servicio de medicina y cirugía general. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal. Se contó con 169 enfermeros. El instrumento fue un cuestionario. Se encontró que el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar de los enfermeros es medio en el 88,6%. Se concluyó que existe nivel medio de conocimiento en los enfermeros por lo que su competencia es regular.

Rojas (2018) realizó su estudio titulado “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”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básico del enfermero (a) en el ámbito de emergencia del hospital seleccionado para el estudio. La investigación fue cuantitativa, aplicada, descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 42 profesionales enfermeros. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que el conocimiento es medio en el 57,1%; con respecto a los protocolos se encontró que el 52,4% los cumple respecto a las compresiones torácicas y 73,8% con relación a la respiración. Se encontró una correlación de $r=0.058$ y una significancia de $p=0.05$, concluyendo que existe correlación entre los variables de estudio.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión compresiones torácicas y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023

Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión apertura de la vía aérea y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023

Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión ventilación y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023

1.4. Justificación

Los enfermeros juegan un papel clave en el manejo del paro cardíaco, iniciando la reanimación cardiopulmonar (RCP); por lo tanto, se argumenta que deben estar dispuestas y ser capaces realizarlo adecuadamente ante una situación de colapso cuando sea necesario; asimismo, es de gran relevancia del estudio la justificación teórica, metodológica y práctica.

1.4.1 Justificación teórica

La variable conocimiento de la RCP se fundamenta en la teoría de Patricia Benner, con su enfoque fenomenológico a partir del conocimiento que debe irse actualizando de manera permanente, más aún en el caso de situaciones de emergencia donde el tiempo de respuesta para salvar la vida es muy limitado ante un evento cardíaco; asimismo, para la variable aplicación de protocolos de RCP en la teoría de Jane Watson, con los cuidados humanizados de enfermería, siendo su misión principal permanente disposición para mejorar de manera constante sus conocimientos y el sustentar el trabajo que realizan, pues los conocimientos que se requieren deben ser especializados, minuciosos y precisos, de forma que la reanimación cardiopulmonar permita al paciente tener una oportunidad de vida.

1.4.2 Justificación metodológica

El cuestionario que medirá la variable conocimiento de RCP validado por Rojas (2016), mientras que la guía de observación que medirá la variable aplicación del protocolo de RCP validada por Chávez y Silva (2021); además, se considera que la metodología ayudará a comprender mejor la problemática desde enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, con alcance descriptivo-correlacional.

1.4.3 Justificación práctica

El estudio contribuirá a conocer la situación respecto a las variables de estudio y con ello se podrán tomar acciones concretas dentro de la institución, tales como diseño y aplicación de programas de capacitación sobre la reanimación cardiopulmonar; realización de talleres

prácticos para fortalecer la praxis enfermera respecto a estos procedimientos; programas de seguimiento y evaluación para tomar las acciones correctivas que se requieran; establecer programas de seguimiento que permitan detectar si se está logrando cada una de las acciones planificadas y detectar aquellos aspectos que requieren mejorarse; dotar al área de emergencia de los equipos y recursos necesarios para que los profesionales de enfermería puedan realizar su labor de manera eficaz y eficiente.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023

H0: No existe relación significativa entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023

1.5.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre conocimiento en la dimensión compresiones torácicas y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023

Hi2: Existe relación significativa entre conocimiento en la dimensión apertura de la vía aérea y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023

Hi3: Existe relación significativa entre conocimiento en la dimensión ventilación y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento de reanimación cardiopulmonar*

El conocimiento de la reanimación cardiopulmonar (RCP) en el profesional de enfermería, está referido a todas aquellas nociones que poseen los profesionales enfermeros para poder realizar estrategias, acciones y técnicas inherentes a la reanimación cardiopulmonar. En esa línea, se puede establecer que el conocimiento, desde la perspectiva epistemológica se sustenta en dos aspectos medulares: teórica que se enfoca en los factores científicos y teóricos que son necesarios para desarrollar el segundo aspecto que consiste en la práctica, definida como un arte que permite aplicar los conocimientos obtenidos de manera creativa en función a diferentes dimensiones (Rodríguez y Báez, 2020).

En el ámbito específico de la problemática que aquí se aborda, es de suma relevancia que el personal enfermero cuente con formación inicial y continuada acerca de la reanimación cardiopulmonar (RCP), pues estos conocimientos son los que permitirán realizar este procedimiento fundamental orientado a salvar la vida de personas que se ven afectadas por situaciones de paro cardiorrespiratorio que es definido como el cese abrupto e inesperado de la circulación sanguínea y de la respiración, cesando así el paso del oxígeno a los órganos vitales, en especial al cerebro (Cárdaba y Cárdaba, 2021).

En este contexto, cabe precisar que los conocimientos que posee el personal sanitario y, en especial, los profesionales de enfermería, son los que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte, pues son diversos los estudios que señalan que la reanimación cardiopulmonar de alta calidad demuestra un mejor nivel de sobrevivencia y ello solo se logra con una permanente actualización, a fin de mantener vigentes los conocimientos respecto a este procedimiento fundamental para salvar vidas (Everett et al., 2021).

Por otra parte, es relevante señalar que la profesión enfermera se encuentra debidamente

consolidada, pero ello no significa que no requiera de una permanente renovación, pues los campos de acción en los que se desenvuelve son muy diversos y requieren de un cúmulo de competencias y estrategias de acción que solo pueden sustentarse en el aprendizaje y actualización constantes, de modo que se pueda cumplir a cabalidad con la misión asumida desde el momento que eligieron esta noble profesión y que se centra en el cuidado humanizado de los pacientes, entendiendo que son seres humanos que requieren de su apoyo y la atención de necesidades que, especialmente en el caso del servicio de emergencia, puede poner en riesgo la vida del paciente (Martínez et al., 2018).

En este sentido, es necesario resaltar que el personal enfermero cumple un rol clave en la reanimación cardiopulmonar, ya que se encuentran en contacto constante con los pacientes, haciendo que tengan la posibilidad de darse cuenta de los signos de alarma que dan cuenta de una situación de paro cardiorrespiratorio, situación para la cual deben encontrarse debidamente preparadas, aplicando sus conocimientos para poner práctica el protocolo de reanimación cardiopulmonar que se define como el conjunto de maniobras que se llevan a cabo en pacientes a los que se les detiene su corazón o pulmones, de modo que tengan una oportunidad de sobrevivir (Rodríguez et al., 2018).

Además, la RCP es un procedimiento reconocido de compresiones torácicas y ventilación artificial para mantener un flujo sanguíneo adecuado al cerebro y otros órganos vitales donde se ha demostrado que la reanimación cardiopulmonar reduce la muerte cardíaca intrahospitalaria y las muertes relacionadas cuando los pacientes son atendidos por profesionales de salud debidamente capacitados, según American Heart Association (AHA), es la principal autoridad en la ciencia de la reanimación; donde los enfermeros son a menudo los primeros profesionales en identificar a un paciente con paro cardíaco hospitalario y, por lo tanto, deben poseer la competencia adecuada para proporcionar una reanimación eficaz.

Los ámbitos del servicio de emergencia son fundamentales dentro de instalaciones

hospitalarias y tiene como principal finalidad salvar la vida del ser humano y buscar los mecanismos que permitan evitar secuelas que dejen a la persona con algún tipo de discapacidad temporal o permanente. Su funcionamiento es continuo, dada la naturaleza de sus funciones, por lo cual sus servicios están a disposición las 24 horas durante su labor asistencial, los siete días de la semana. En el caso de nosocomios de segundo o tercer nivel se busca la existencia de unidades especializadas y de alta resolución (Taype et al., 2020).

En este contexto el rol del enfermero especialista en el área de emergencia exige una serie de actitudes y aptitudes que les permita realizar la atención y el cuidado de los pacientes que llegan de manera pertinente y oportuna, manteniendo la seguridad y el autocontrol en todo momento, sobre la base de los conocimientos que le permitan realizar una praxis adecuada, aplicando destrezas y habilidades que contribuyan a un rápido control de la situación, cuidando siempre los aspectos éticos y morales que deben sustentar el accionar enfermero frente a un evento cardiopulmonar la cual es prioritario (Rodríguez et al, 2018).

Es preciso recordar aquí que los profesionales de enfermería especializados son sumamente necesarios dentro del entorno de emergencia, pues su rol es fundamental dentro de los equipos multidisciplinarios que se conforman para atender en este ámbito. De ahí que se requiera de las acciones de especialización correspondiente, a fin de garantizar la aplicación de procedimientos y técnicas que contribuyan a manejar la situación de forma eficaz y eficiente, especialmente cuando se suscitan cuadros de paro cardio pulmonar, dado que ahí está involucrado el riesgo de muerte y poder mitigarlo por completo (Lara, 2021).

De ahí que el Colegio de Enfermeros del Perú, mantenga una preocupación constante por realizar acciones de actualización y capacitación en diferentes ámbitos del desempeño enfermero, de forma que puedan incrementar sus conocimientos y mejorar la práctica que despliegan para la atención de los pacientes (Colegio de Enfermeros del Perú [CEP], 2022).

2.1.1.1 Dimensiones del conocimiento de reanimación cardiopulmonar

A. Dimensión 1: Compresiones torácicas. La compresión torácica debe iniciarse inmediatamente al reconocer el paro cardíaco y realizarse con una interrupción mínima, en un paciente que no responde y cuyo colapso no fue presenciado, el enfermero capacitado debe comenzar de inmediato las compresiones cardíacas externas (tórax cerrado), seguidas de la respiración boca a boca; asimismo, las compresiones torácicas no deben interrumpirse durante >10 segundos en ningún momento (intubación, desfibrilación, análisis del ritmo, colocación de un catéter intravenoso central); un ciclo de compresión debe consistir en 50% de compresión y 50% de liberación: durante la fase de liberación, es importante permitir que el pecho retroceda por completo, la interpretación del ritmo se realiza tan pronto como se dispone de un desfibrilador.

La profundidad de compresión torácica recomendada para adultos es de unos 5 a 6 cm. Idealmente, la compresión cardíaca externa produce un pulso palpable con cada compresión, aunque el gasto cardíaco es solo del 20 al 30% de lo normal. Sin embargo, la palpación de los pulsos durante las compresiones torácicas es difícil, incluso para los médicos experimentados, y, a menudo, poco fiable. La monitorización cuantitativa del dióxido de carbono al final de la espiración puede proporcionar una mejor estimación del gasto cardíaco durante las compresiones torácicas: los pacientes con perfusión inadecuada tienen poco retorno venoso a los pulmones y, por lo tanto, un nivel bajo de dióxido de carbono al final de la espiración (al igual que aquellos con hiperventilación). Si bien existe evidencia limitada que respalda números específicos en el monitoreo fisiológico, generalmente se acepta que un nivel de dióxido de carbono al final de la espiración de 10 a 20 mm Hg se asocia con una RCP adecuada (American Heart Association [AHA], 2022).

B. Dimensión 2: Apertura de la vía aérea. La apertura de las vías respiratorias es la segunda prioridad (despeje y apertura de las vías respiratorias superiores), después de comenzar las compresiones torácicas; es decir, para un paro cardíaco hospitalario con un ritmo inicial

desfibrilable es aceptable proporcionar oxigenación pasiva durante los primeros 6 minutos, como parte de un paquete de atención de servicios de emergencia destinado a minimizar las pausas en la provisión inicial de RCP, a su vez para conocer las medidas mecánicas relacionadas con la reanimación (AHA, 2022).

C. Dimensión 3: Ventilación. Los enfermeros aplican la ventilación con bolsa-válvula-mascarilla debe iniciarse lo antes posible, pero esto no debe retrasar el inicio de las compresiones o la desfibrilación. Los enfermeros capacitados en RCP pueden administrar respiraciones boca a boca (adultos, adolescentes y niños) o boca a boca y nariz combinadas (bebés); se puede insertar una vía aérea orofaríngea para mantener la permeabilidad de las vías respiratorias durante la ventilación con bolsa y mascarilla; no se recomienda la presión cricoidea (AHA, 2022).

Si se desarrolla distensión abdominal, se vuelve a comprobar la permeabilidad de las vías respiratorias y se reduce la cantidad de aire suministrado en la respiración boca a boca; la intubación nasogástrica para aliviar distensión gástrica se retrasa hasta que esté disponible el equipo de succión porque puede ocurrir regurgitación con aspiración de contenido gástrico durante la inserción; si la distensión gástrica interfiere con la ventilación antes de que esté disponible la succión y no se puede corregir con los métodos anteriores, los pacientes se colocan de lado, se comprime el epigastrio y se despejan las vías respiratorias (AHA, 2022).

2.1.2. Aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar

Cabe mencionar aquí que la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar se encuentra referida a la puesta en marcha de los procedimientos de emergencia que se llevan a cabo para salvar la vida de una persona, cuando ha dejado de respirar o si se detecta que el corazón ya no palpita (Ministerio de Salud, 2019). Asimismo, la reanimación cardiopulmonar inicia con la identificación del paro cardiopulmonar, situación que lleva a activar las acciones destinadas a la supervivencia de la persona. Cabe añadir que estos cuadros pueden ser de dos

tipos: intrahospitalario o extrahospitalarios, aunque la que se abordará aquí se centran más bien el ámbito interno del hospital (Murillo, 2018).

Así, una vez detectada la situación de paro cardiorrespiratorio lo primero que se debe llevar a cabo son las compresiones torácicas que buscan reemplazar los latidos que el corazón ya no puede dar por sí solo, de modo que la oxigenación no se pierda. Estas compresiones deben darse en un tiempo estimado de 100 a 120 por cada minuto, mientras que la profundidad no debe ser menor a cinco centímetros ni mayor a seis, siguiendo una secuencia de treinta compresiones y a continuación 2 ventilaciones (O'Connor, 2019).

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta dentro de los protocolos establecidos es la realización de maniobras para la apertura la vía aérea (frente-mentón; tracción de la mandíbula), posteriormente utilizar dispositivos bolsa, válvula y mascarilla transparente para la fase de ventilación y dispositivos supraglóticos como la cánula nasofaríngea y el tubo de mayo orofaríngea, que coadyuven a la correcta ventilación de la persona. Todos estos pasos corresponden a la reanimación cardiopulmonar básica, pues la avanzada incluye la aplicación de fármacos, la intubación endotraqueal y, si es necesario, la ventilación que se da en forma mecánica. Así también, tanto en la reanimación cardiopulmonar básico con en la avanzada es necesaria la utilización de desfibrilador (Tintinalli et al, 2022).

2.1.2.1 Dimensiones de la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar

A. Dimensión 1: Valoración primaria. La reanimación cardiopulmonar (RCP), es un conjunto de intervenciones realizadas para proporcionar oxigenación y circulación al cuerpo durante un paro cardíaco, nuestro enfoque moderno actual de este proceso surgió del trabajo de un puñado de médicos en la década de 1950 y ahora se ha convertido en el proceso que se analizará más adelante aquí. Las pautas más ampliamente aceptadas en América del Norte son las elaboradas por la American Heart Association (AHA). Estos se publican cada 5 años después de la reunión del Comité Internacional de Enlace sobre Resucitación (ILCOR).

El tratamiento definitivo de la fibrilación ventricular es la desfibrilación eléctrica. Esto se realiza con mayor frecuencia utilizando un desfibrilador externo automático (DEA), si no se dispone fácilmente de un DEA para la desfibrilación, es probable que se produzca la muerte cerebral en menos de 10 minutos; es decir, la RCP es un medio para proporcionar circulación y ventilación artificiales hasta que se pueda realizar la desfibrilación; asimismo, la RCP manual convencional, combina compresiones torácicas con respiración boca a boca, proporciona 33% del gasto cardíaco y oxigenación normal cuando se realiza correctamente.

Por lo general, hay varios rescatistas disponibles en el entorno hospitalario, y la ventilación generalmente se realiza con un dispositivo de bolsa, válvula y máscara (BVM); es decir, la RCP la realiza un proveedor que realiza compresiones torácicas mientras que el segundo proveedor proporciona respiraciones con ventilación BVM. La relación entre compresiones y respiraciones en esta situación cambia a 15 compresiones por dos respiraciones. Una vez que se intuba al paciente, no es necesario realizar ciclos de compresiones y ventilación: las compresiones torácicas se realizan de forma continua, mientras que las respiraciones de rescate se administran de forma independiente a través de la BVM a una velocidad de 10 por minuto (una respiración cada seis segundos).

B. Dimensión 2: Reanimación cardiopulmonar. Las intervenciones han demostrado revertir el paro cardíaco incluyen la RCP temprana y la desfibrilación temprana, el paso inicial implica la identificación y las medidas básicas de soporte vital. Si la desfibrilación de acceso público está disponible, debe activarse y utilizarse si es necesario, a continuación, se utilizan medidas de soporte vital avanzado, incluida la administración de medicamentos por vía intravenosa o intraósea. Si se obtiene el retorno de la circulación espontánea, el paciente se someterá a cuidados posteriores a la reanimación con un manejo posterior a largo plazo.

La reanimación cardiopulmonar básica es el tratamiento para aquellos que están certificados para practicar el soporte vital básico, incluye el tratamiento anterior, con la adición

de ventilación durante la RCP activa; las pautas actuales recomiendan 2 respiraciones por cada 30 compresiones (30:2); los enfermeros también pueden manipular las vías respiratorias para ayudar en la permeabilidad de las vías respiratorias, lo que permite una ventilación adecuada; estas maniobras incluyen la inclinación de la cabeza, la elevación del mentón y la tracción de la mandíbula; los complementos de las vías respiratorias orales, incluidas las vías respiratorias faríngeas orales y las vías respiratorias nasofaríngeas, también deben utilizarse para beneficiar la ventilación.

La reanimación cardiopulmonar avanzada puede usar el tratamiento de soporte vital básico con la adición de medicamentos y vías respiratorias avanzadas, incluidos los dispositivos supraglóticos para las vías respiratorias y la intubación endotraqueal; además, los medicamentos utilizados en el paro cardíaco incluyen epinefrina y amiodarona; donde los enfermeros tienen el beneficio adicional de la interpretación del ritmo cardíaco, lo que permite una desfibrilación más rápida si está indicada; el RCP avanzado puede enseñar a los proveedores los algoritmos utilizados para reanimar a un paciente en paro cardíaco. Finalmente, el enfermero evaluará un monitoreo, ventilación, estado de oxigenación, estado mental y neurovital, control de gases en sangre arterial y laboratorios, entre otros cuidados.

2.2. Teoría de enfermería

Patricia Benner y su teoría fenomenológica, orientada a explicar todos aquellos fenómenos que están ligados a la labor de enfermería mediante las acciones de razonamiento, análisis, lógica y argumentos que, a su vez, encuentra sus raíces en el modelo de Dreyfus respecto a la necesidad de adquirir y desarrollar habilidades, no se centra tanto en los rasgos o particularidades personales sino en el comportamiento que cada profesional enfermero evidencia respecto al desarrollo del conocimiento y aplicación de protocolos; desde esa perspectiva identifica 5 niveles en el desarrollo de competencias: (a) principiante; (b) principiante avanzado, (c) competente; (d) eficiente y (d) experto (Escobar y Jara, 2019).

Patricia Benner busca brindar los sustentos necesarios de la actividad formativa, ya que para ella el profesional enfermero va a ir adquiriendo mayores conocimientos, habilidades y que se van a ir afianzando la práctica en sus diferentes instancias (Escobar y Jara, 2020).

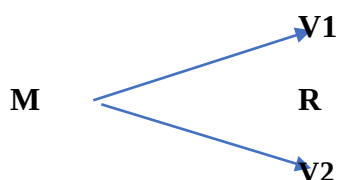
Estos criterios adquieren especial relevancia si se considera que la labor enfermera es necesario contar con los conocimientos y experticia necesaria para poder responder de manera adecuada a las necesidades de los pacientes, dado que el conocimiento de esta disciplina involucra la comprensión del acto de conocer de manera consciente, visualizando el nivel de complejidad de una determinada situación y asumiendo sus recursos internos con el fin de darle significado y atender a las necesidades reales de los pacientes, en función a su estados y condición durante la emergencia que se presente, acciones que no podrían llevarse a cabo si no se cuenta con los conocimientos especializados para brindar protocolos de RCP. Esto se hace mucho más especial en el caso de personal enfermero que labora en emergencia, dado el tipo de casos que ahí se atienden y que requieren de personal debidamente preparado en función a cada casuística, situación que se evidencia en los casos de personas que sufren paro cardiorrespiratorio y requieren de acciones inmediatas de RCP (Bautista et al., 2017).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El método que se seguirá será hipotético deductivo, es decir parte de la teoría general para contextualizarla en un ámbito particular o específico (Guerrero, 2020); asimismo, el enfoque será cuantitativo, pues se aplicarán herramientas estadísticas para poder establecer los niveles de las variables y sus probables relaciones (Bernal, 2020); además, será de tipo básica, dado que los resultados que se recojan permitirán enriquecer la literatura respecto a las variables conocimiento y aplicación del protocolo de RCP (Hernández et al., 2020).

En cuanto al diseño será no experimental, pues se estudiarán las variables tal cual se encuentran al momento del estudio y transversal porque se dará en un momento único del tiempo. El alcance será descriptivo, ya que caracterizará las variables abordadas y correlacional pues se contrastarán las hipótesis para determinar las posibles relaciones (Hernández y Mendoza, 2018). El esquema representativo de la relación es la siguiente:



Donde:

V1 : Conocimiento de reanimación cardiopulmonar

V2 : Aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar

M : Enfermeros

R : Relación entre variables

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizará en un hospital de Lima, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo comprendido entre los meses de enero a junio de 2023.

3.3. Variables

Variable 1: Conocimiento de reanimación cardiopulmonar

Es el contenido teórico o conjunto de concepciones e ideas, adquiridos por el profesional de enfermería del servicio de emergencia, durante su formación académica, observación, y ejecución de su intelecto acerca de una RCP básica (AHA, 2020).

Variable 2: Aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar

Son las capacidades de aplicación de los conocimientos prescritos en los protocolos de enfermería de las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica para incrementar la supervivencia y evitar secuelas de daño neurológico en el paciente (AHA, 2020).

3.4. Población y muestra

La población del presente estudio estará constituida por todos aquellos elementos, unidades o individuos que guardan características en común; para este caso, se considera a una población de 30 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Lima y dado que toda la población será considerada será una muestra censal.

Los criterios de inclusión y exclusión que se han tomado en cuenta son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia durante un periodo mínimo de seis meses.
- Profesionales de enfermería que acepten participar del estudio y que firmen el correspondiente consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que labora en otras áreas del hospital de Lima donde se realizará el estudio.

- Profesionales de enfermería que no acepten participar del estudio y que no firmen el correspondiente consentimiento informado.

3.5. Instrumentos

La técnica será la encuesta, procedimiento que cuenta con diversos instrumentos, de los cuales para efectos del estudio se emplearán el cuestionario y la guía de observación.

Ficha técnica 1

Denominación: Cuestionario para medir la variable conocimiento de reanimación cardiopulmonar

Autor: Adaptado por Rojas (2016).

Ejecución: Individual

Duración: 20 minutos

Población de aplicabilidad: Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Descripción:

Dimensiones: Tiene 3 dimensiones: (1) Compresiones torácicas (ítem 1,2,3,4,5,6); (2) Apertura de la vía aérea (ítem 7,8,9,10,11,12), y (3) Ventilación (ítem 13,14,15,16,17,18,19,20)

Forma de calificación: incorrecto (0 puntos) y correcto (1 punto)

Escala valorativa: conocimiento bajo (0 a 9 puntos), conocimiento medio (10 a 13 puntos) y conocimiento alto (14 a 20 puntos)

Ficha técnica 2

Denominación: Guía de observación para medir la variable aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar

Autor: Adaptado por Chávez y Silva (2017)

Ejecución: Individual

Duración: 20 minutos

Población de aplicabilidad: Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

Descripción:

Dimensiones: Tiene 2 dimensiones: (1) Valoración primaria (ítem 1,2,3,4,5,6), y (2) Reanimación cardiopulmonar (ítem 7,8,9,10)

Forma de calificación: no (0 puntos) y si (1 punto)

Escala valorativa: deficiente (0 a 3 puntos), regular (4 a 7 puntos) y bueno (8 a 10 puntos)

La validación se llevó a cabo a través del criterio de juicio de profesionales expertos. Para el caso de la variable conocimiento de reanimación cardiopulmonar fue llevado a cabo por Rojas en el año 2016. Para la variable aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar fue realizado por Chávez y Silva en el año 2017. En ambos casos la opinión de los jueces fue favorable y dieron el visto bueno para la aplicación de los instrumentos.

La confiabilidad en el caso del cuestionario para medir la variable conocimiento de reanimación cardiopulmonar obtuvo un KR= 0.7, resultado que lo hace confiable. Para la variable aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,823, lo cual da fe del grado consistencia y su aplicabilidad.

3.6. Procedimiento

Se realizarán las gestiones pertinentes para contactar con la muestra de estudio y se aplicarán los instrumentos seleccionados para recolectar la data. Se verificará que todos los instrumentos hayan sido adecuadamente respondidos y que no falte responder preguntas, a fin de evitar que existen sesgos o errores en el procesamiento de datos.

3.7. Análisis de datos

Este proceso comenzará con la elaboración de una tabla matriz en el programa Excel, para vaciar los datos que se recojan mediante la aplicación de los instrumentos ya detallados;

posteriormente, se trasladará la data a un SPSS vs 27 con el fin de elaborar las estadísticas descriptivas, mediante tablas y figuras, así como las estadísticas inferenciales que permitirá la contrastación de variables para determinar sus probables relaciones, resultados que se plasmarán en tablas el grado de correlación, estableciendo si se acepta o rechaza la hipótesis.

3.8. Consideraciones éticas

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de los participantes del presente estudio para que den su firma del consentimiento informado para entrar al trabajo de campo.

Beneficencia. La investigación será en beneficio de los enfermeros, pacientes y la institución de salud para brindar una intervención de enfermería inmediata para salvar vidas.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a los participantes del estudio porque su participación consistirá en el llenado de dos instrumentos validados y confiables.

Justicia. Los profesionales enfermeros serán respetados teniendo en consideración no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

IV. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos dirigidos a los profesionales de enfermería del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023. La información fue organizada mediante tablas de frecuencia y porcentaje, considerando las variables conocimiento de reanimación cardiopulmonar y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar. Asimismo, se realizó el análisis inferencial mediante el coeficiente Rho de Spearman, con la finalidad de determinar la relación entre las variables de estudio.

Tabla 1

Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	16.7%
Medio	16	53.3%
Alto	9	30.0%
Total	30	100.0%

Nota. En la tabla 1 se observa que el 53.3% de los enfermeros presentó un nivel medio de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, seguido del 30.0% que alcanzó un nivel alto, mientras que el 16.7% obtuvo un nivel bajo. Estos resultados evidencian que la mayoría del personal de enfermería posee conocimientos aceptables sobre RCP; sin embargo, aún existe un grupo que requiere reforzamiento y actualización permanente para mejorar su desempeño frente a situaciones de emergencia.

Tabla 2

Nivel de conocimiento según dimensiones de reanimación cardiopulmonar

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto	Total
Compresiones torácicas	4 (13.3%)	15 (50.0%)	11 (36.7%)	30 (100.0%)
Apertura de la vía aérea	6 (20.0%)	16 (53.3%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)
Ventilación	7 (23.3%)	15 (50.0%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

Nota. En la tabla 2 se aprecia que, en la dimensión compresiones torácicas, predominó el nivel medio con 50.0%, seguido del nivel alto con 36.7%. En la dimensión apertura de la vía aérea, el 53.3% presentó nivel medio, el 26.7% nivel alto y el 20.0% nivel bajo. Respecto a la dimensión ventilación, el 50.0% obtuvo nivel medio, el 26.7% nivel alto y el 23.3% nivel bajo. Estos hallazgos reflejan que, aunque los enfermeros poseen conocimientos básicos y moderados en las dimensiones evaluadas, todavía se requiere fortalecer aspectos relacionados con la apertura de vía aérea y ventilación, debido a su importancia dentro del protocolo de RCP.

Tabla 3

Nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia

Nivel de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	13.3%
Regular	17	56.7%
Bueno	9	30.0%
Total	30	100.0%

Nota. En la tabla 3 se observa que el 56.7% de los enfermeros presentó un nivel regular de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar, seguido del 30.0% que alcanzó un

nivel bueno, mientras que el 13.3% mostró un nivel deficiente. Estos resultados indican que la aplicación de los protocolos de RCP se realiza de manera parcial en la mayoría del personal evaluado, por lo que resulta necesario fortalecer la práctica asistencial mediante capacitaciones, simulaciones clínicas y evaluaciones periódicas.

Tabla 4

Nivel de aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar según dimensiones

Dimensiones	Deficiente	Regular	Bueno	Total
Valoración primaria	3 (10.0%)	16 (53.3%)	11 (36.7%)	30 (100.0%)
Reanimación cardiopulmonar	5 (16.7%)	17 (56.7%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

Nota. En la tabla 4 se evidencia que, en la dimensión valoración primaria, el 53.3% de los enfermeros presentó un nivel regular, el 36.7% un nivel bueno y el 10.0% un nivel deficiente. En cuanto a la dimensión reanimación cardiopulmonar, el 56.7% obtuvo nivel regular, el 26.7% nivel bueno y el 16.7% nivel deficiente. Estos resultados muestran que, si bien existe cumplimiento de algunos procedimientos del protocolo, todavía se presentan limitaciones en la ejecución adecuada y oportuna de las maniobras de RCP.

Tabla 5

Prueba de normalidad de las variables de estudio

Variables	Shapiro-Wilk	gl	Sig.
Conocimiento de reanimación cardiopulmonar	0.907	30	0.013
Aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar	0.891	30	0.006

Nota. En la tabla 5 se observa que los valores de significancia obtenidos para ambas variables fueron menores a 0.05. Por lo tanto, se determinó que los datos no presentan distribución

normal. En consecuencia, para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 6

Relación entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar

Variables	Rho de Spearman	Sig. bilateral	N
Conocimiento de RCP y aplicación de protocolos de RCP	0.681	0.001	30

Nota. En la tabla 6 se observa que existe una correlación positiva considerable entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.681 y un valor de significancia de $p = 0.001$. Al ser el valor de p menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

Tabla 7

Relación entre las dimensiones del conocimiento y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar

Dimensiones del conocimiento	Aplicación de protocolos de RCP	Rho de Spearman	Sig. bilateral	N
Compresiones torácicas	Aplicación de protocolos de RCP	0.612	0.003	30

Apertura de la vía aérea	Aplicación de protocolos de RCP	0.585	0.006	30
Ventilación	Aplicación de protocolos de RCP	0.629	0.002	30

Nota. En la tabla 7 se observa que la dimensión compresiones torácicas presentó una correlación positiva moderada con la aplicación de protocolos de RCP, con un Rho de Spearman de 0.612 y un valor de significancia de $p = 0.003$. Asimismo, la dimensión apertura de la vía aérea obtuvo una correlación positiva moderada, con un Rho de Spearman de 0.585 y una significancia de $p = 0.006$. Finalmente, la dimensión ventilación presentó una correlación positiva moderada con un Rho de Spearman de 0.629 y un valor de significancia de $p = 0.002$.

Estos resultados permiten afirmar que las dimensiones del conocimiento de reanimación cardiopulmonar se relacionan significativamente con la aplicación de protocolos de RCP. En ese sentido, a mayor conocimiento sobre compresiones torácicas, apertura de la vía aérea y ventilación, mayor será la posibilidad de una adecuada aplicación de los protocolos durante la atención de pacientes en situación de paro cardiorrespiratorio.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

H0: No existe relación significativa entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el coeficiente Rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0.681 y una significancia de $p = 0.001$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar.

Hipótesis específica 1

Hi1: Existe relación significativa entre conocimiento en la dimensión compresiones torácicas y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

El resultado obtenido fue un Rho de Spearman de 0.612 y un valor de significancia de $p = 0.003$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1, evidenciando que el conocimiento sobre compresiones torácicas se relaciona significativamente con la aplicación de protocolos de RCP.

Hipótesis específica 2

Hi2: Existe relación significativa entre conocimiento en la dimensión apertura de la vía aérea y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

El resultado obtenido fue un Rho de Spearman de 0.585 y un valor de significancia de $p = 0.006$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2, demostrando que el conocimiento sobre apertura de la vía aérea se relaciona significativamente con la aplicación de protocolos de RCP.

Hipótesis específica 3

Hi3: Existe relación significativa entre conocimiento en la dimensión ventilación y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023.

El resultado obtenido fue un Rho de Spearman de 0.629 y un valor de significancia de $p = 0.002$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3, evidenciando que el conocimiento sobre ventilación se relaciona significativamente con l

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023, debido a que se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.681 y un valor de significancia de $p = 0.001$. Este resultado permite afirmar que, a mayor nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, mayor será la adecuada aplicación de los protocolos durante la atención de pacientes en situación de paro cardiorrespiratorio.

Respecto al nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar, se encontró que el 53.3% de los enfermeros presentó un nivel medio, el 30.0% un nivel alto y el 16.7% un nivel bajo. Este hallazgo evidencia que la mayoría del personal posee conocimientos aceptables sobre RCP; sin embargo, aún existe un grupo que requiere reforzamiento, especialmente porque el servicio de emergencia demanda respuestas rápidas, precisas y seguras. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Tapia y Ugaz (2020), quienes encontraron que una proporción importante de enfermeros presentaba limitaciones en el conocimiento sobre el protocolo de RCP, destacando la necesidad de capacitaciones periódicas y simulacros para mejorar la respuesta del personal de salud.

En cuanto a la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar, se evidenció que el 56.7% de los enfermeros presentó un nivel regular, el 30.0% un nivel bueno y el 13.3% un nivel deficiente. Esto demuestra que, si bien existe cumplimiento de algunos procedimientos, la aplicación no siempre se realiza de manera óptima. Este resultado coincide con Ángeles y Mallqui (2019), quienes hallaron que el personal de enfermería presentaba niveles parciales tanto en conocimiento como en aplicación de protocolos de RCP, concluyendo que el dominio teórico influye directamente en la ejecución práctica de las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Asimismo, la relación significativa encontrada entre ambas variables coincide con el estudio de Omolo (2020), quien reportó una relación positiva entre el conocimiento y el cumplimiento de las pautas de RCP en profesionales de salud. De igual manera, Sachdeva (2020) encontró relación entre el conocimiento y las habilidades prácticas de enfermería para realizar acciones de RCP, lo cual refuerza la idea de que el conocimiento actualizado es un elemento indispensable para una intervención efectiva durante una emergencia cardiorrespiratoria.

En relación con las dimensiones del conocimiento, se encontró que las compresiones torácicas se relacionan significativamente con la aplicación de protocolos de RCP, con un Rho de Spearman de 0.612 y una significancia de $p = 0.003$. Este resultado demuestra que el conocimiento adecuado sobre la frecuencia, profundidad y continuidad de las compresiones torácicas favorece una mejor ejecución del protocolo. Ello es importante, debido a que las compresiones constituyen una de las maniobras principales para mantener la circulación sanguínea durante el paro cardiorrespiratorio.

Respecto a la dimensión apertura de la vía aérea, se obtuvo un Rho de Spearman de 0.585 y un valor de $p = 0.006$, lo cual evidencia una relación significativa con la aplicación de protocolos de RCP. Este hallazgo indica que el personal que conoce correctamente las maniobras para mantener permeable la vía aérea tiene mayor posibilidad de aplicar adecuadamente los procedimientos durante la atención. Sin embargo, al haberse encontrado un porcentaje de nivel bajo en esta dimensión, se evidencia la necesidad de reforzar este aspecto dentro de los programas de capacitación.

En cuanto a la dimensión ventilación, se halló una correlación significativa con la aplicación de protocolos de RCP, con un Rho de Spearman de 0.629 y una significancia de $p = 0.002$. Este resultado permite señalar que el conocimiento sobre ventilación adecuada, uso de dispositivos y control de la oxigenación es fundamental para mejorar la aplicación del

protocolo. La ventilación es una etapa crítica dentro de la reanimación cardiopulmonar, por lo que su desconocimiento o aplicación incorrecta puede afectar la calidad de la atención brindada al paciente.

Los resultados también se relacionan con lo planteado por Rajeswaran et al. (2018), quienes demostraron que los programas de actualización incrementan los conocimientos y mejoran el cumplimiento de los protocolos de RCP. Esto permite sostener que la capacitación continua no solo fortalece el aspecto teórico, sino que también mejora la práctica asistencial del personal de enfermería en situaciones de emergencia.

Desde el punto de vista teórico, los hallazgos se vinculan con la teoría de Patricia Benner, debido a que el profesional de enfermería desarrolla sus competencias de manera progresiva a través del conocimiento, la experiencia y la práctica clínica. En ese sentido, un enfermero que recibe actualización constante y participa en escenarios prácticos de simulación tiene mayores posibilidades de actuar con seguridad, rapidez y precisión ante un paro cardiorrespiratorio. Asimismo, se relaciona con el enfoque del cuidado humanizado, ya que aplicar correctamente los protocolos de RCP representa una acción orientada a proteger la vida y brindar una atención oportuna al paciente crítico.

En síntesis, los resultados de la presente investigación permiten afirmar que el conocimiento de reanimación cardiopulmonar se relaciona significativamente con la aplicación de los protocolos de RCP. Por ello, es necesario fortalecer la capacitación permanente, la práctica mediante simulacros y la evaluación continua del personal de enfermería del área de emergencia, con la finalidad de mejorar la calidad de atención y reducir riesgos durante la atención de pacientes con paro cardiorrespiratorio.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023, debido a que se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.681 y un valor de significancia de $p = 0.001$. Esto permite concluir que, a mayor conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, mejor será la aplicación de los protocolos durante la atención de pacientes en situación de paro cardiorrespiratorio.

6.2. Se identificó que existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión compresiones torácicas y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.612 y un valor de significancia de $p = 0.003$. Por ello, se concluye que el conocimiento adecuado sobre la frecuencia, profundidad y continuidad de las compresiones torácicas favorece una mejor ejecución del protocolo de RCP.

6.3. Se identificó que existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión apertura de la vía aérea y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.585 y un valor de significancia de $p = 0.006$. En ese sentido, se concluye que el dominio de las maniobras para mantener permeable la vía aérea contribuye a una atención más adecuada durante la reanimación cardiopulmonar.

6.4. Se identificó que existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión ventilación y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.629 y un valor de significancia de $p = 0.002$. Por tanto, se concluye que el conocimiento sobre ventilación, oxigenación y uso de dispositivos de apoyo resulta fundamental para mejorar la aplicación de los protocolos de RCP en el servicio de emergencia.

6.5. Se concluye que el personal de enfermería evaluado presenta principalmente un nivel medio de conocimiento y un nivel regular de aplicación de protocolos de reanimación

cardiopulmonar, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación continua, la práctica mediante simulacros clínicos y la evaluación periódica de competencias en RCP.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Se recomienda a las autoridades del hospital fortalecer los programas de capacitación continúa dirigidos al personal de enfermería del área de emergencia, priorizando temas relacionados con reanimación cardiopulmonar, protocolos actualizados, manejo del paro cardiorrespiratorio y respuesta inmediata ante situaciones críticas.

7.2. Se recomienda a la jefatura de enfermería implementar talleres prácticos y simulacros clínicos periódicos sobre reanimación cardiopulmonar, con la finalidad de mejorar la aplicación de los protocolos en escenarios reales de emergencia y fortalecer la seguridad del paciente durante la atención asistencial.

7.3. Se recomienda reforzar los conocimientos del personal de enfermería respecto a las compresiones torácicas, considerando aspectos como frecuencia, profundidad, continuidad y minimización de interrupciones, debido a que esta dimensión se relaciona significativamente con la adecuada aplicación de los protocolos de RCP.

7.4. Se recomienda desarrollar sesiones de entrenamiento específicas sobre apertura de la vía aérea, uso correcto de maniobras básicas y dispositivos de apoyo, a fin de mejorar la capacidad de respuesta del profesional de enfermería durante la atención de pacientes con paro cardiorrespiratorio.

7.5. Se recomienda fortalecer la capacitación en ventilación y oxigenación durante la reanimación cardiopulmonar, considerando el uso adecuado de bolsa-válvula-mascarilla, control de la ventilación y prevención de ventilación excesiva, con el propósito de garantizar una atención más segura y eficaz.

7.6. Se recomienda realizar evaluaciones periódicas del conocimiento y desempeño práctico del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar, utilizando instrumentos validados que permitan identificar fortalezas, debilidades y necesidades de actualización profesional.

7.7. Se recomienda promover la actualización permanente del personal de enfermería conforme a las guías vigentes de reanimación cardiopulmonar, debido a que los protocolos pueden modificarse según los avances científicos y las recomendaciones internacionales en atención cardiovascular de emergencia.

7.8. Se recomienda a futuras investigaciones ampliar la muestra de estudio e incluir otros servicios críticos, como unidad de cuidados intensivos, sala de operaciones y hospitalización, con la finalidad de comparar el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de RCP en diferentes áreas asistenciales.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez-Loja, B. F., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A. y Mendoza-Rivas, R. J. (2021). Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 231-239. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/4_gestion_enfermeria_reanimaci%C3%B3n.pdf
- American Heart Association. (2020). Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE. <https://semst.org/wp-content/uploads/2021/11/aspectos-destacados-de-las-guias-aha-2020-en-espanol.pdf>
- American Heart Association. (2022). Guías para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia. <https://international.heart.org/es/home-espanol/>
- Ángeles, M. y Mallqui, Y. (2019). Conocimiento y aplicación de protocolo de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital Pampas [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4336>
- Aranzábal-Alegría, G., Verastegui-Díaz, A., Quiñones-Laveriano, D. M., Quintana-Mendoza, L. Y., Vilchez-Cornejo, J., Espejo, C. B., Arroyo, L. K., Vargas, M. L., Fernández-Lamas, N. y Mejía, C. R. (2017). Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(2), 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.12.004>
- Arias, A., Vargas, R. P. y Estrada, J. F. (2020). Atención de enfermería en el paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. *Revista Médica Científica Cambios*, 19(2), 114-128. <https://www.revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/675>

- Bautista, G., Ardila, N., Castellanos, J. y Gene, Y. (2017). Conocimiento e importancia que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. *Universidad y Salud*, 19(2), 186-196. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.79>
- Bernal, C. A. (2020). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación.
- Cárdaba, R. M. y Córdaba, I. (2021). Análisis de los programas para la presencia de familiares en la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria en paciente adulto. *Enfermería Global*, 20(64), 10-20. <https://doi.org/10.6018/eglobal.442371>
- Chávez Zavaleta, K. M. y Silva Valverde, R. Z. (2021). *Conocimientos y práctica de reanimación cardiopulmonar en alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres*. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7832>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2022). *Acciones de actualización y capacitación en diferentes ámbitos del desempeño enfermero*. <https://www.cep.org.pe/capacitacion/>
- Condori, O. (2020). *Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario, La Paz, gestión 2020* [Tesis de especialidad, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional UMSA. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM-1678.pdf>
- Corral, M. (2019). RCP básica y desfibrilación externa en el paciente adulto en situaciones especiales. *NPunto*, 2(15), 10-15. <https://www.npunto.es/revista/15/rcp-basica-y-desfibrilacion-externa-en-el-paciente-adulto-en-situaciones-especiales>
- Escobar, B. y Jara, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: Propuesta de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202.

<https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

Everett, M., Silvera, L., Pereira, G. y Niggemeyer, A. (2021). Primera experiencia en Uruguay en enseñanza curricular de resucitación cardíaca avanzada en el Ciclo Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Comunicación y evaluación. *Revista Médica del Uruguay*, 37(2), 1-9.

<https://doi.org/10.29193/rmu.37.2.3>

Guerrero, R. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: Reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados*, 24(58), 20-25.

<https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Lara, A. (2021). Papel del personal de enfermería en situaciones de emergencia: Desastres.

Revista Médica Ocronos, 4(3), 72-78. <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-situaciones-emergencia/>

Martínez, E., Travieso, N., Sagaró, N., Urbina, O. y Martínez, I. (2018). Identificación de las competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave. *MEDISAN*, 22(2), 181-191.

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n2/san09222.pdf>

Mendoza, V. (2020). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia* [Tesis de especialidad, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43711/Mendoza_CVT-SD.pdf

Menéndez, P., Lana, A. y Morís, J. (2019). Conocimiento y disposición para realizar soporte vital básico por agentes de la policía local. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*,

- 40(2), 177-185. <https://doi.org/10.23938/assn.0033>
- Ministerio de Salud del Perú. (2019). *En el 2018 se realizaron más de 600 atenciones por infarto en los hospitales del MINSA.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29778-en-el-2018-se-realizaron-mas-de-600-atenciones-por-infarto-en-los-hospitales-del-minsa>
- Murillo, L. y Montero, J. (2018). *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación.* Elsevier.
- Navarro, Z., Rodríguez, R., Bigñot, L., Romero, L. y Ramírez, C. (2020). Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con reanimación cardiopulmonar en un servicio de emergencia. *MEDISAN*, 23(2), 246-259. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200246
- O'Connor, R. (2019). *Reanimación cardiopulmonar en adultos.* Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-rcp/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>
- Omolo, G. O. (2020). *Knowledge of and compliance to cardiopulmonary resuscitation guidelines by healthcare practitioners at the accident and emergency unit, Kenyatta National Hospital* [Tesis de maestría, University of Nairobi]. University of Nairobi Research Archive. <http://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/153988>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Día Mundial del Corazón: Enfermedades cardiovasculares causan 1,9 millones de muertes al año en las Américas.* https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7257:2012-dia-mundial-corazon-enfermedades-cardiovasculares-causan-1-9-millones-muertes-ano-americas&Itemid=0&lang=es
- Quinto, L. (2018). *Conocimiento que tiene el enfermero sobre reanimación cardiopulmonar básica.* Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de segunda especialidad,

- Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17444/Quinto_NL.pdf
- Rajeswaran, L., Cox, M., Moeng, S. y Tsimba, B. (2018). Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1), 1-6.
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1633>
- Reconde-Suárez, D. y Peña-Figueredo, M. A. (2020). Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. *ENE, Revista de Enfermería*, 13(2), 1-13.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006
- Rodríguez-Pérez, C., Abreu-Álvarez, Y. y García-Escudero, V. C. (2018). Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. *Cienfuegos. Medisur*, 16(6), 895-903.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600014
- Rodríguez, P. y Báez, F. (2020). Epistemología de la profesión enfermera. *ENE, Revista de Enfermería*, 14(2), 1-15. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2.pdf>
- Rojas, L. Z. (2016). *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 de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5498>
- Sachdeva, S. (2020). A study to assess knowledge and practice of basic life support among nurses working in tertiary care hospital, New Delhi India. *Nursing & Care Open Access Journal*, 7(2), 48-52. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2020.07.00217>
- Santos, R., Casado, P., Jiménez, D., Cordoví, L., Jiménez, O. y Tornés, L. (2019). Nivel de

información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3), 9-19.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003

Shrestha, S., Shrestha, R. y Karmacharya, R. (2020). Knowledge on American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation among the nurses working at university hospital. *Kathmandu University Medical Journal*, 18(2), 14-28.
<https://doi.org/10.3126/kumj.v18i2.33220>

Tapia, J. y Ugaz, I. (2020). *Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar adulto del servicio de emergencia de un Hospital MINSA II-2* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG.
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9648/Tapia_D%C3%ADaz_Jos%C3%A9_Ramiro_y_Ugaz_G%C3%A1stelo_Ingrid_Carolina.pdf

Taype, W., Miranda, D., Castro, L. y Amado, J. (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 216-221. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2709>

Tintinalli, J. E., Stapczynski, J. S., Ma, O. J., Yealy, D. M., Meckler, G. D. y Cline, D. M. (2022). *Tintinalli. Medicina de urgencias: Un estudio integral*. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2353>

IX. ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN: Buenos días estimado(a) colega, mi nombre es Gissel Esthefania Riveros Sánchez, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ENFERMEROS DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”, por ello, le informamos que el instrumento es confidencial, para lo cual necesito su valiosa participación, agradeciendo anticipadamente.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X), uno de los números que aparecen en cada línea de acuerdo a su opinión con suma veracidad.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) Menor de 30 años
- b) 30 a 40 años
- c) 40 a 49 años
- d) Más de 49 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Nivel de estudios:

- a) Licenciado de enfermería
- b) Especialidad en emergencias
- c) Magister
- d) Doctorado

Condición laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado
- c) CAS

INSTRUMENTO 1

CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

COMPRESIONES TORÁCICAS

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) 2 dedos 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 la compresión torácica en el adulto debe ser:
 - 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 en el adulto es:
 - a) Neumotórax
 - b) Fractura costal
 - c) Laceración hepática
 - d) Laceración esplénica

APERTURA DE LA VÍA AÉREA

7. La Reanimación cardiopulmonar básica consiste en:
 - a) Maniobras
 - b) Actividades
 - c) Valoración
 - d) Intervención
8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente adulto en

- paro cardiorrespiratorio es:
- a) Caída de la lengua
 - b) Alimento
 - c) Presencia de prótesis
 - d) Secreciones
9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente adulto inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:
- a) Colocación de tubo oro faríngeo
 - b) Maniobra "frente – mentón
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
10. En pacientes adultos con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a) Hiperextensión del cuello
 - b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d) Colocación de tubo oro faríngeo
11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:
- a) La arteria femoral
 - b) La arteria poplítea
 - c) La arteria carótida
 - d) La arteria braquial
12. El esquema de RCP en el adulto cuando hay un reanimador es:
- 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

VENTILACIÓN

13. Tiempo de ventilación que se da a un adulto en cada respiración es:
- 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 en un adulto, 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. El masaje cardiaco en el adulto se aplica en:
 - a) El hemitórax izquierdo
 - b) En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
 - c) En el hueso esternón entre las dos tetillas
 - d) En el mango del hueso esternón.
16. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente adulto en un paro cardiorrespiratorio es:
 - a) En asistolia y taquicardia ventricular
 - b) Actividad eléctrica sin pulso
 - c) Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
 - d) Taquicardia auricular y bloqueo AV
17. En el caso de disponer con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejemplo: AMBU) la relación de compresión ventilación es:
 - a) Al menos 100 c pm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
 - b) 100 a 120 c pm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
 - c) 100 compresiones continuas y una ventilación cada 6 segundos
 - d) 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos
18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bífida, la dosis de descarga que aplica en un adulto es:
 - a) 150 Joule
 - b) 200 Joule
 - c) 250 Joule
 - d) 300 Joule
19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
 - a) Sostener los hombros en caso de convulsiones
 - b) No tocar a la víctima
 - c) Continuar las compresiones mientras se da la descarga
 - d) Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga
20. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:
 - a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
 - b) Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos y evitando las ventilaciones excesivas
 - c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas
 - d) Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada, permitiendo la
 - e) descompresión del tórax

INSTRUMENTO 2
APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR

VALORACIÓN PRIMARIA	NO	SI
1. Considera el campo y el tiempo de ocurrido del suceso		
2. Confirma la seguridad de la escena (reanimadores y la víctima)		
3. Comprueba si el paciente responde (evalúa el estado de conciencia), busca respuesta de la víctima, lo mueve y le pregunta ¿estás bien?		
4. Evalúa y comprueba el pulso y la respiración		
5. Activa el Sistema de respuesta a emergencias de manera inmediata		
6. Evalúa pulso carotideo (se puede sentir a cada lado de la parte frontal del cuello)		
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	NO	SI
7. Inicia 30 compresiones, posición de rodillas a un lado de la víctima a la altura de los hombros, en el centro del tórax en un ritmo de 100/120 compresiones por minuto, comprime 5cm y permite la expansión del tórax después de cada compresión		
8. Realiza 2 ventilaciones, fija la mascarilla usando el tabique nasal como guía y realiza una C, hiper extiende cabeza y eleva el mentón y observa la elevación del tórax		
9. Minimiza interrupciones de las compresiones; realiza 3 ciclos de 30 Compresiones y 2 ventilaciones		
10. Evalúa estado del paciente y si no hay pulso continuo con la RCP		

ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimiento de reanimación cardiopulmonar	Es el contenido teórico o conjunto de concepciones e ideas, adquiridos por el profesional de enfermería del servicio de emergencia, durante su formación académica, observación, y ejecución de su intelecto acerca de una RCP básica (AHA, 2020)	Es el conocimiento de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima; según dimensiones compresiones torácicas, apertura de la vía aérea y ventilación; el cual será medido mediante un cuestionario; y cuyo valor final será bajo, medio y alto	Compresiones torácicas	▪ Posición ▪ Lugar de aplicación ▪ Frecuencia ▪ Profundidad ▪ Reducción de interrupciones ▪ Calidad de la compresión	Ordinal	Bajo (0 a 9 puntos)
			Apertura de la vía aérea	▪ Maniobra ▪ Procedimiento ▪ Técnica Permeabilidad		Medio (10 a 13 puntos)
			Ventilación	▪ Frecuencia ▪ Tiempo ▪ Técnica ▪ Oxigenación		Alto (14 a 20 puntos)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar	Son las capacidades de aplicación de los conocimientos prescritos en los protocolos de enfermería de las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica para incrementar la supervivencia y evitar secuelas de daño neurológico en el paciente (AHA, 2020)	Es la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima; según dimensiones valoración primaria y reanimación cardiopulmonar; el cual será medido mediante una guía de observación; y cuyo valor final será deficiente, regular y bueno	Valoración primaria	▪ Campo y tiempo del suceso ocurrido ▪ Seguridad de la escena ▪ Comprobación si el paciente responde ▪ Evalúa y comprueba el pulso y la respiración ▪ Activa el sistema de respuesta de emergencias ▪ Evalúa el pulso carotideo	Ordinal	Deficiente (0 a 3 puntos)
			Reanimación cardiopulmonar	▪ Inicio de compresiones ▪ Realiza ventilaciones ▪ Minimiza interrupciones de las compresiones ▪ Evalúa estado del paciente		Regular (4 a 7 puntos)
						Bueno (8 a 10 puntos)

ANEXO C. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	Método de la investigación Hipotético-deductivo
¿Cuál es la relación entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023?	Determinar la relación entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023.	Existe relación significativa entre conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023	Conocimiento de reanimación cardiopulmonar	Enfoque de la investigación Cuantitativo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Dimensiones: - Compresiones torácicas - Apertura de la vía aérea - Ventilación	Tipo de investigación Descriptiva correlacional
¿Cuál es la relación entre conocimiento en la dimensión compresiones torácicas y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023?	Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión compresiones torácicas y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023	Existe relación significativa entre conocimiento en la dimensión compresiones torácicas y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023	Variable 2 Aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar	Diseño de la investigación No experimental
¿Cuál es la relación entre conocimiento en la dimensión apertura de la vía aérea y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023?	Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión apertura de la vía aérea y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023	Existe relación significativa entre conocimiento en la dimensión apertura de la vía aérea y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023	Dimensiones: - Valoración primaria - Reanimación cardiopulmonar	Población 30 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de Lima
¿Cuál es la relación entre conocimiento en la dimensión ventilación y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023?	Identificar la relación entre conocimiento en la dimensión ventilación y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023	Existe relación significativa entre conocimiento en la dimensión ventilación y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar en enfermeros del área de emergencia de un hospital de Lima, 2023		Muestra 30 enfermeros
				Muestreo No Probabilístico por conveniencia
				Técnicas Encuestas
				Instrumentos
				Instrumento 1 Cuestionario
				Instrumento 2 Guía de observación

enfermeros del área de emergencia de
un hospital de Lima, 2023?
