

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en
licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco
2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Rafaelo Aguirre, Gladys Erika

ASESORA: Borneo Cantalicio, Eler

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 80069752

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40613742

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"
Código ORCID: 0000-0002-6273-9818

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Tarazona Herrera, Karen Georgina	Doctora en ciencias de la salud	22521575	0000-0001-9106-180X
2	Berrios Esteban, Diza	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836
3	Barrueta Santillán, David Aníbal	Licenciado en enfermería	22416110	0000-0003-1514-1765



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 28 del mes de noviembre del año dos mil veintidós, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

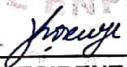
- DRA. KAREN GEORGINA TARAZONA HERRERA (PRESIDENTA)
- MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN (SECRETARIA)
- LIC. ENF. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN (VOCAL)
- MG. ELER BORNEO CANTALICIO (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N°2217-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO 2022"; presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. GLADYS ERIKA RAFAELO AGUIRRE, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las 16:50 horas del día 28 del mes Noviembre de del año 2022 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Eler Borneo Cantalicio, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería y designado(a) mediante documento Resolución N° 1776-2022-D-FCS-UDH correspondiente a la estudiante: GLADYS ERIKA RAFAELO AGUIRRE, en la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO 2022".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de Diciembre del 2022

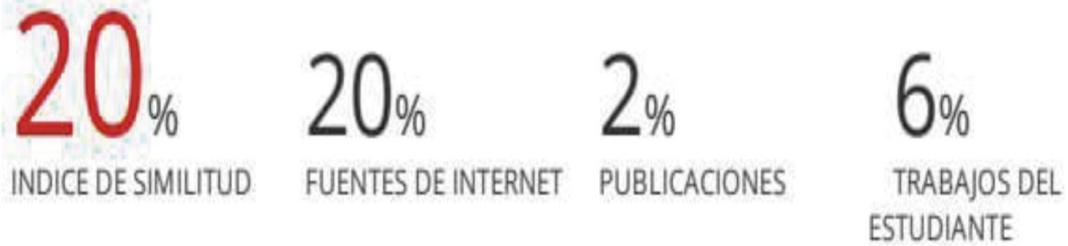
UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Eler Borneo Cantalicio
DOCENTE INVESTIGADOR
BIOMÉTRICA INVESTIGACIÓN

Eler Borneo Cantalicio
Apellidos y Nombres
DNI N° 40613742

ORCID: 0000-0002-6273-9818

informe final

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	17%
2	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	<1%



Eler Borneo Cantalicio
Apellidos y Nombres
DNI N° 40613742

ORCID: 0000-0002-6273-9818

DNI: 40613742

DEDICATORIA

Dedico a DIOS por iluminarme en todo este largo camino y por hacer posible el término de este trabajo de investigación.

A mis padres y familia por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por permitirme realizar y culminar el trabajo de investigación en forma satisfactoria.

Por la oportunidad de hacer posible el termino de mis estudios universitarios y así poder obtener el título universitario.

A mis padres y familia por todo su apoyo en forma incondicional.

A mis 3 amores Kyara, Jordan y Bryana que son mis hijos, mi fortaleza y que de alguna forma apoyaron en este camino de superación.

A mi asesor y toda plana docente por sus enseñanzas apoyo y comprensión.

A la Universidad de Huánuco por darnos la oportunidad de ser profesionales.

Finalmente, a todos q hicieron posible para poder dar por culminado esta etapa de mi vida universitario.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO.....	18
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	18
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEORICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	20
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	22
2.1.3. A NIVEL LOCAL	24
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON	25
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	26
2.3.1. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	26

2.3.2. CONOCIMIENTO	32
2.4. HIPÓTESIS.....	34
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	34
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	34
2.5. VARIABLES	35
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	35
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. ENFOQUE	37
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	37
3.1.3. DISEÑO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	38
3.2.2. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO..	38
3.2.3. MUESTRA Y MUESTREO.....	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	41
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	42
CAPITULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	43
4.2. CARACTERÍSTICAS DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.....	49
4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..	53
CAPITULO V.....	57
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	57
CONCLUSIONES	60

RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad en años de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	43
Tabla 2. Sexo de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	44
Tabla 3. Nivel de estudios de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	45
Tabla 4. Tiempo laboral en el servicio en años de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	46
Tabla 5. Situación laboral de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	47
Tabla 6. Participación en curso de RCP básico de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	48
Tabla 7. Conocimiento de aspectos generales de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	49
Tabla 8. Conocimiento de actuaciones previas a RCP básica de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	50
Tabla 9. Conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	51
Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	52
Tabla 11. Comparación del conocimiento de aspectos generales de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	53
Tabla 12. Comparación del conocimiento de actuaciones previas a RCP básica de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022....	54
Tabla 13. Comparación del conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022.....	55

Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022	56
--	----

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	74
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	78
ANEXO 3 DESPUES DE LA VALIDACION	83
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	88
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACION	90
ANEXO 6 DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	95
ANEXO 7 BASE DE DATOS.....	96
ANEXO 8 REPORTE DE TURNITIN	100

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo simple con 79 enfermeros del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario de conocimiento. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste. **Resultados:** En general, 58,2% (46 enfermeros) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la reanimación cardiopulmonar, siendo este resultado significativo estadísticamente ($p=0,000$). Y, según las dimensiones predominó el nivel alto de conocimiento en aspectos generales (94,9%), el nivel medio de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica (64,6%), y el nivel bajo de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica (63,3%), todas con $p=0,000$. **Conclusiones:** Existió predominio de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de un hospital de Huánuco.

Palabras claves: Conocimiento, enfermeros, salud, reanimación y problema cardiopulmonar.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation. **Methods:** A simple descriptive study was carried out with 79 nurses from Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022. A knowledge questionnaire was used to collect data. For the inferential analysis of the results, the Chi-square test of goodness of fit was used. **Results:** In general, 58.2% (46 nurses) reached a medium level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation, this result being statistically significant ($p=0.000$). And, according to the dimensions, the high level of knowledge in general aspects prevailed (94.9%), the average level of knowledge of actions prior to basic CPR (64.6%), and the low level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation maneuvers. basic (63.3%), all with $p=0.000$. **Conclusions:** There was a predominance of average knowledge about cardiopulmonary resuscitation in nurses from a hospital in Huánuco.

Keywords: Keywords: Knowledge, nurses, health, resuscitation and cardiopulmonary problem.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día estamos viviendo el resultado de los grandes avances científicos y tecnológicos, sin embargo, el problema de paro cardiorrespiratorio y la muerte súbita, aun conllevan un problema de salud pública, generalmente por las enormes tasas de mortandad, entonces el empoderamiento del personal de salud es fundamental frente a las técnicas de reanimación sobre todo en el profesional de enfermería¹.

La técnica de reanimación, es un concepto actual definido como el cuidado que se provee al individuo que sufre un paro respiratorio, paro cardíaco o la obstrucción de las vías respiratorias², que a partir del fracaso respiratorio termina siendo la principal causa del paro cardiorrespiratorio en los niños^{3,4}. Los cuidados se traducen en un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible parada cardíaca y/o respiratoria, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución (aunque precaria) de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento calificado⁴⁻⁶.

La reanimación cardiopulmonar es un procedimiento que debe ser practicado y conocido por todas las personas en especial por el personal de enfermería con la finalidad de actuar adecuadamente en situaciones de auxilio que requiera una Reanimación cardiopulmonar⁷.

Si la reanimación cardiopulmonar, empieza en los primeros minutos las secuelas son mínimas. Por consiguiente, una vez identificado debe ser atendido lo más rápido posible, tanto por pronóstico de vida a corto plazo, como secuelas de reanimación tardía, defectuosa, o inapropiada⁸.

El paro cardiorrespiratorio es un evento potencialmente reversible con múltiples orígenes etiológicos que al ser observados pueden ser prevenidos o tratados de manera precoz, lo cual depende de la acción oportuna y eficaz por parte del potencial reanimador, por lo que el conocimiento es un constructo teórico de fácil desarrollo e influirá de manera determinante en la eficacia de la reanimación cardiopulmonar⁹.

De acuerdo a Álvarez-Loja et al¹ sostienen que el nivel de conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar es fundamental para evaluar la competencia de la profesional enfermería en servicios de hospitalización y de emergencia.

El conocimiento y formación en reanimación cardiopulmonar debería ser un requisito fundamental y obligatorio para todos los trabajadores de la salud; teniendo en cuenta que cuando se comparan los resultados del RCP realizado por profesionales capacitado con medidas terapéuticas bien estandarizadas con los tratamientos retrasados e inadecuados administrados por personas con poca o ninguna experiencia en RCP, la diferencia es significativa⁷.

Ante todo, lo señalado, esta investigación nos permite responder el siguiente objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco, durante el periodo 2022.

La estructura del informe fue a través de cinco capítulos, siendo el primero referido al problema de investigación, conformado por el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con la respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El paro cardiorrespiratorio representa un problema social, sanitario y económico de gran magnitud¹⁰.

A pesar de los importantes avances realizados en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, el paro cardíaco continúa siendo un problema significativo y una de las principales causas de muerte en muchos países del mundo¹¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y el trauma son problemas de salud pública muy serios, constituyen las principales causas de muertes repentinas o muertes tempranas, lamentablemente el 98% de estas muertes se presentan fuera de los hospitales, la gran mayoría, no reciben ninguna ayuda, falleciendo antes de llegar a un centro hospitalario¹².

La muerte súbita es un problema de salud público a nivel mundial. Se reporta en diferentes poblaciones y continúa representando al menos del 20-30% de los decesos de origen cardíaco¹³.

En Estados Unidos de América y Canadá, aproximadamente 350.000 mil personas al año (alrededor de la mitad de ellas dentro del hospital) sufren paro cardíaco y reciben intentos de reanimación. Esta cifra no incluye el número de víctimas que sufren paro y no reciben asistencia adecuada¹¹.

Se calcula que en España cada año son susceptibles de resucitación cardiopulmonar (RCP) más de 24.000 personas, lo que corresponde a una media de un paro cardíaco cada 20 minutos y origina 4 veces más muertes que los accidentes de tráfico. La literatura médica internacional considera que entre el 0.4 y el 2% de los pacientes ingresados y hasta el 30% de los fallecidos precisa RCP¹⁴.

En México, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía, durante el 2013 se reportaron 611.000 defunciones por cualquier causa en todo el país y 113.000 defunciones por enfermedades del corazón, cifra que representa el 18% de la mortalidad global del país. De estas causas cardíacas, la cardiopatía isquémica origina el 68% de los casos, siendo la fibrilación ventricular la principal causa de parada cardíaca¹⁵.

En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, cada vez es más frecuente la muerte producto de las emergencias cardíacas, cerebro vascular y el trauma. La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en casi todos los países del mundo, en el Perú es la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta. Esta enfermedad se inicia en la infancia, progresa durante la adolescencia llegando a la edad adulta (sin ningún síntoma), por lo que hasta un 50% de los casos tienen una obstrucción severa de las arterias coronarias, pudiendo debutar de manera súbita, con un: PCR siendo a veces el primer, el único y el último síntoma¹⁶.

Una de las urgencias médicas más frecuentes es el paro cardiorrespiratorio (PCR) el cual se puede presentar en una gran variedad de patologías, tanto médicas como traumáticas, la elevada incidencia de procesos cardiovasculares que en la actualidad se presentan lo vuelve muy frecuente en ellas. Siendo la reanimación cardiopulmonar (RCP) efectiva y la desfibrilación precoz la acción de emergencia para salvar la vida al paciente¹⁷.

Por otro lado, se ha comprobado la importancia del conocimiento para la inmediata reanimación cardiopulmonar, sobre todo si proviene de los profesionales de salud capacitados, la cual mejora la supervivencia ante un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario entre el 7 y el 24% de los casos reportados¹⁸.

Aunque parece indiscutible que los profesionales sanitarios deberían conocer y saber aplicar las técnicas de soporte vital básico (SVB), son muchos los estudios que han demostrado que existe una importante deficiencia en los diferentes estamentos sanitarios¹⁹.

Al respecto, Casado²⁰ informó que el nivel de conocimientos sobre RCP fue insatisfactorio en un porcentaje alto de médicos y enfermeras y este se relacionó con la calificación profesional no siendo así con la autopercepción de capacidades cognitivas para realizar maniobras de RCP.

Asimismo, Villegas²¹ concluyó que el nivel de conocimiento sobre manejo de reanimación cardiopulmonar de los profesionales de salud fue predominante de nivel medio y bajo.

Siguas²² en su trabajo de investigación que realizó llegó a la conclusión que las enfermeras que laboran en el hospital de San José, la gran mayoría tuvo conocimiento medio sobre temas en reanimación cardiopulmonar.

Palma²³, realizó un estudio de investigación donde confirmó que existió una diferencia marcada en cuanto al nivel de conocimiento, habilidades y prácticas en RCP por servicios, mostró que un 23% del personal que conoce y tuvo habilidades sobre RCP, lo cual estuvo por debajo de estándares internacionales considerados normales.

Alarcón y Guidotti²⁴ ejecutaron un estudio de investigación donde concluyeron que la mayoría de enfermeras (59,0%) tienen un nivel de conocimiento regular sobre RCP, y según las fases del RCP, su conocimiento también fue regular, solo en la fase de circulación el nivel de conocimiento fue bueno (48,7%).

Por último, el papel de enfermería es decisivo en estas situaciones, y sus conocimientos sobre la RCP tienen que formar parte de su bagaje profesional, manteniéndose en una continua actualización²⁵. La formación tanto inicial como continuada en reanimación cardiopulmonar es fundamental para los profesionales de la salud y otros colectivos que tienen que enfrentarse en su trabajo a una parada cardiorrespiratoria²⁶.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

Se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión aspectos generales en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión actuaciones previas a RCP básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son las características laborales en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión aspectos generales en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión actuaciones previas a RCP básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022.

- Valorar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022.
- Conocer las características sociodemográficas en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022.
- Identificar las características laborales en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

A nivel teórico, porque este tema de investigación es un aporte importante para el Modelo de cuidados de Virginia Henderson, debido a que los resultados constituirán un aporte científico teórico actualizado vinculado a la reanimación cardiopulmonar básica en sus componentes actuaciones previas a reanimación cardiopulmonar básica y maniobras de reanimación cardiopulmonar básica.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

Nuestra investigación se encuentra en la línea de investigación de promoción y prevención de enfermedades y a nivel práctico, nuestros hallazgos permitirán identificar donde son los temas más vulnerables en lo que respecta al desconocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. Además, esta investigación permitirá disponer de datos actualizados, valorar el nivel conocimiento de reanimación cardiopulmonar en enfermeros para buscar estrategias como sesiones educativas en reanimación cardiopulmonares y así generar el cambio y disminuir la tasa de mortalidad.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

A nivel metodológico, la investigación es un aporte fundamental para posteriores investigaciones, ya que se asegurará la validez interna del estudio.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación no tiene problemas de índole metodológica en aspectos como de diseño, muestreo o métodos de investigación.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro trabajo de investigación es viable, ya que se cuenta de recursos propios para su ejecución, considerando posible los recursos económicos y materiales para su ejecución.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Cuba, en el año 2019, Casado²⁰ realizó un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de médicos y enfermeras en una Policlínica Universitaria. Efectuó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en un universo de 64 médicos y enfermeras de la Policlínica Universitaria “Rene Vallejo Ortiz”, Manzanillo. Aplicó un cuestionario confeccionado por los autores, sobre reanimación cardiopulmonar, en base a las recomendaciones de la American Heart Association. Halló que de un total de 64 trabajadores el 25% eran licenciadas en enfermería, 26,56% eran médicos especialistas, 34,38% eran médicos residentes y el 14,06% eran médicos generales. La media de años de experiencia fue de 9,64. Tan solo el 20,31% de los encuestados resultaron en un nivel de conocimientos satisfactorio a predominio de los médicos generales los cuales representaron el 38,46% del total de profesionales en ese nivel de conocimientos. La calificación profesional de los doctores en medicina demostró estar relacionada con niveles insatisfactorios de conocimientos no siendo así con la autopercepción de sentirse apto para llevar a cabo maniobras de RCP efectivas.

En Ecuador, en el año 2017, Godoy²⁷ llevo a cabo un estudio con el objetivo de medir mediante un cuestionario otorgado por Cruz Roja Ecuatoriana el nivel de conocimientos según las respuestas obtenidas, dependiendo del personal al que pertenezca y proponer un plan de capacitación o actualización para los mismos, elaborado por mi persona en la institución de Cruz Roja Ecuatoriana Loja. El estudio que se propuso en este trabajo de investigación, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado en el Hospital Isidro Ayora

de Loja, dirigido a los profesionales de la salud como son médicos, enfermeras auxiliares de enfermería e internos de medicina, con una muestra de 226 a quienes se les aplicó el cuestionario de conocimientos de Soporte Vital Básico; la información se recolectó por grupos de trabajo de guardia, y los datos obtenidos se tabularon para con ello formular conclusiones y recomendaciones. Dentro del análisis se pudo observar que el 79% recibió un curso-taller acerca del SVB, y tan solo 48% entre médicos e internos estaban en niveles óptimos para un correcto procedimiento de este; los desaciertos encontrados se deben a que solo un 35% se había actualizado entre 1 a 2 años demostrando que es necesaria la continua actualización teórico-práctica para alcanzar buena capacidad para atención del paciente.

En España, en el año 2016, Peláez²⁸ realizó una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) sobre RCP. Conocer el grado de formación en RCP. Estudio descriptivo transversal. Encuesta anónima y voluntaria dirigida al personal de enfermería del HOA evaluando aspectos relacionados con las características sociodemográficas, experiencia profesional, formación y conocimientos en RCP, conocimiento del sistema aviso-respuesta en caso de parada cardiorrespiratoria e interés en recibir formación. Dentro de los resultados, tasa de participación del 77,90%. El 71% de los profesionales han recibido formación en RCP durante su experiencia laboral, aunque sólo el 20% hace menos de 2 años. El 76,9% han contestado correctamente los conocimientos sobre RCP siendo unidades como Urgencias-Uvi móvil, UCA (Unidad de Cuidados Avanzados) - Reanimación y hospitalización donde se detecta un mayor nivel de conocimiento. El 61,5% han mostrado conocimiento correcto del sistema de aviso respuesta. Cuando se comparan los conocimientos del personal de enfermería con la experiencia laboral y con la cognición del plan de actuación, se ve un mayor nivel de los mismos entre el personal que tiene una experiencia laboral entre 14-20 años y entre 13 y 15 años respectivamente.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Asimismo, en Piura-Perú, en el año 2019, Palacios²⁹ realizó una investigación con el objetivo de determinar los Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del MINSA – Piura, febrero 2019, cuya metodología de investigación fue de naturaleza cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 44 profesionales de Enfermería de las Áreas Críticas, a quienes se les aplicó un cuestionario para identificar el conocimiento del personal de enfermería. Los resultados identifican que el Nivel de conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica predomina el nivel medio con un 56,82%, seguido del nivel bajo por el 25%, y finalmente el nivel alto con 18,18%. Respecto al Nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas, en primer lugar, se obtuvo nivel medio con un 54,6%, seguido del nivel alto por el 25%, y finalmente el nivel bajo con 20,5%. De acuerdo al conocimiento referente al manejo de vía aérea, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel medio con un 50%, seguido del nivel alto por el 31,8%, y el nivel bajo con 18,2%. Respecto al conocimiento referente a la ventilación, en primer lugar, se obtuvo nivel medio con un 54,6%, seguido del nivel alto por el 27,3%, y finalmente el nivel bajo con 18,18%. De acuerdo al nivel de conocimiento referente a Desfibrilador Externo Automático en, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel bajo representado por el 61,36% seguido del nivel medio con un 38,6%.

En Chiclayo-Perú, en el año 2019, Villegas²¹ ejecutó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Fue una investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal, la población muestral que estuvo constituido por 65 profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia entre médicos, enfermeras y obstetras. Empleó la técnica

la encuesta a través de un cuestionario previa aprobación de su consentimiento informado. Una vez culminada la recolección de datos se procedió al procesamiento de datos en tablas de frecuencia y gráficas. Resultados: Del total de los profesionales encuestados, se evidenció un nivel de conocimiento bajo en un 7,7 %, medio en 55,4 % y alto en un 36,9 %.

En Lima-Perú, en el año 2017, García³⁰ tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y práctica sobre Reanimación cardiopulmonar básico en los estudiantes de quinto año de secundaria de la institución educativa coronel José Félix Bogado 2063 Rímac, es por ello La ferviente necesidad de la enseñanza en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica a la población general, dado que la parada cardiorrespiratoria se puede presente en cualquier escenario. En los domicilios colegios y en la vía pública. Si la sociedad es capaz, cuando presencia un episodio de muerte súbita, de alertar a los servicios de emergencia e iniciar maniobras de RCP mientras estos llegan, las probabilidades de supervivencia aumentan considerablemente. El lugar idóneo para formar de una forma masiva a la población es el marco de la educación secundaria, por su carácter obligatorio en el que la edad es la más adecuada para aprender. Concluyeron que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico a un nivel de 31,7%.

En Lima-Perú, en el año 2015, Falcón³¹ ejecuto un trabajo de investigación siendo el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería. Estudio descriptivo – transversal, estando la muestra constituida por 73 enfermeros del Programa de Segunda Especialización en enfermería, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Analizándose, se concluyó que el enfermero tiene un nivel

conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones.

En Tacna-Perú, en el año 2014, Ccalli³² desarrolló una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional; que tuvo por objetivo determinar el Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Guía de Intervención al paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio por Enfermera (o) del Servicio de Emergencia Hospital Hipólito Únanue, Tacna. Con una población de 21 enfermeras(os). Aplicó el Cuestionario de las Normas Peruanas de la Resucitación Cardiopulmonar Básica y la Escala de rango de la Guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio (2010) del Ministerio de salud. Obteniendo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en enfermera (o) del servicio de emergencia en su mayoría fue alto. En cuanto a la aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio en enfermera (o) en su mayoría fue grado de aplicación buena.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Y, en Huánuco, en el año 2017, Esteban³³ presentó una investigación con el objetivo de evaluar la relación que existe entre del conocimiento y la actitud del personal de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco. Realizó un estudio analítico con diseño correlacional en 38 personales de Enfermería, utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes en la recolección de los datos. En el análisis inferencial utilizó la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia $p \leq 0,05$. Resultados: Respecto al conocimiento, el 78,0% de encuestados tuvieron

conocimientos buenos y el 95,1% tuvieron actitudes positivas hacia la atención inmediata del recién nacido. Al analizar la relación entre las variables se encontró que la evaluación del conocimiento general hacia la atención inmediata del recién nacido ($p<0,000$) y sus dimensiones fase de anticipación ($p<0,012$); preparación ($p<0,007$); recepción ($p<0,000$) respuestas fisiológicas ($p<0,012$); identificación y protección ($p<0,001$), sonometría y examen físico ($p<0,009$); y cuidados complementarios del recién nacido ($p<0,002$) se relacionaron significativamente con las actitudes hacia la atención inmediata del recién nacido.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de cuidados de Virginia Henderson se plantea como marco conceptual que dirige y orienta el desarrollo de la práctica profesional de enfermería, convirtiéndose así en un modelo meramente de valoración, de manera particular su marco de evaluación de 14 Necesidades Básicas (NB), utilizado para enfocar el Proceso de Enfermería (PE) y desarrollarlos. El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera³⁴.

Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida)³⁵.

El máximo principio de Henderson para aplicar su modelo a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia³⁶. Respecto al modelo se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma como son la salud, persona, entorno y enfermera³⁷:

En síntesis, la enfermería es una ciencia de cuidado, necesaria

para el proceso enfermero, aplicando el método científico para la gestión y administración de cuidado. Y, el conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar hará que se desarrolle lo planteado³⁸.

Estamos de acuerdo también que el papel fundamental de enfermería es ayudar al paciente, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud, para que el paciente pueda cumplir sus necesidades asociadas a la salud.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

2.3.1.1. DEFINICIONES

La Reanimación cardiopulmonar es un conjunto de maniobras secuenciales cuyo objetivo es revertir el estado del Paro cardiorrespiratorio, sustituyendo primero e intentando reinstaurar posteriormente la circulación y respiración espontánea³⁹.

La reanimación cardiopulmonar se define también como el conjunto de medidas que deben ponerse en marcha inmediatamente ocurrido el paro, para reemplazar la función cardiaca propia mientras ésta logra ser restablecida, agrupa un conjunto de conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible parada cardiaca y/o respiratoria, alertar a los sistemas de emergencia y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, hasta el momento que la víctima pueda recibir el tratamiento calificado⁴⁰.

Asimismo, entendemos por reanimación cardiopulmonar a un conjunto de medidas estandarizadas que, aplicadas ordenadamente, tienen la finalidad de sustituir primero y reinstaurar después la respiración y circulación espontáneas, siendo su objetivo fundamental la preservación de la función cerebral y la recuperación de la capacidad intelectual del individuo⁴¹.

Dantzker⁴² define como el conjunto de acciones cuyo objetivo principal es proporcionar oxígeno al cerebro y al corazón hasta que un tratamiento médico más avanzado y definitivo (soporte cardíaco avanzado) pueda restaurar las funciones cardíacas y respiratorias normales evitando el daño en el sistema nervioso central. En un paro respiratorio, el porcentaje de sobrevivida es alto si se inicia un control adecuado de las vías aéreas y apoyo ventilatorio. En cuanto al paro cardíaco, la mayor incidencia de éxitos es cuando la RCP se da en los primeros minutos y la desfibrilación antes de los cinco minutos de ocurrido el paro.

Por otra parte, la reanimación cardiopulmonar básica es el conjunto de maniobras que permiten identificar si una persona está en situación de Parada cardiorrespiratoria y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado⁴³.

2.3.1.2. TIPOS

a. Reanimación cardiopulmonar básica.

Conjunto de medidas estandarizadas de desarrollo secuencial de maniobras de reanimación, cuya finalidad es restaurar la circulación para generar un flujo sanguíneo vital permitiendo el aporte de oxígeno y energía al corazón y al cerebro⁴⁴.

b. Reanimación cardiopulmonar avanzada

Maniobras realizadas para restablecer la ventilación y la circulación eficaces para la estabilización hemodinámica, en un paciente que ha sufrido una parada cardiorrespiratoria. La RCP avanzada se realiza cuando se dispone de material adecuado y personal entrenado para optimizar la RCP básica, seguido de la canalización de vía periférica y la administración de fármacos que ayudan a favorecer y mejorar la contractibilidad miocárdica, como la

adrenalina, la atropina, también se utilizan sedantes para evitar que el paciente luche en el momento que se está procediendo a la intubación endotraqueal, monitorización electrocardiográfica y desfibrilación inmediata ante la presencia de fibrilación ventricular. Los principales componentes de la reanimación cardiopulmonar son la activación del servicio médico de emergencias dentro o fuera del hospital y la asociación de compresiones torácicas o «masaje cardíaco externo» (MCE) con ventilación artificial. Otros componentes relacionados incluyen la maniobra de Heimlich y el uso de desfibriladores externos automáticos⁴⁵.

2.3.1.3. MANIOBRAS

En el 2015, se llegó a un consenso internacional donde uno de los participantes más resaltante aparte del ILCOR, se menciona al AHA, quien establece la actual maniobra de RCP; menciona que la secuencia empieza con C–circulación, A ventilación y B vía aérea; la implementación en la Cadena de Supervivencia, aumentando el 5 eslabón con una desfibrilación temprana y el correcto uso de DEA quedando atrás al ABC³⁰.

a. Compresiones Torácicas, Circulación (C)

Después de haber activado el SEM y solicitado un Desfibrilador Automático Externo (DEA), el reanimador debe iniciar ciclos de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones de manera interrumpida durante CINCO (05) ciclos o dos (02) minutos, para poder verificar si fue efectivo o no el RCP³⁰.

- **Evaluación**

Verificar pulso

Los profesionales de la salud o personas capacitadas verificarán el pulso en la arteria carótida, en un tiempo no mayor de 10 segundos, si no hay PULSO, iniciar las compresiones torácicas. La verificación del pulso, se hace en la arteria carótida, este pulso

persiste aun cuando la presión baja haga desaparecer otros pulsos periféricos. La arteria carótida se encuentra en el canal formado por la tráquea y los músculos laterales del cuello. Las compresiones torácicas, son aplicaciones rítmicas y seriadas de presión sobre el centro del pecho que crean un flujo de sangre por incremento de la presión intra torácica y por la compresión directa del corazón³⁰.

- **Técnica**

Para lograr efectividad en las compresiones torácicas la víctima deberá estar recostada “boca arriba” sobre una superficie dura (No hacer RCP con la víctima en una cama; se le debe colocar sobre el suelo)³⁰:

- Reanimador arrodillado a la altura del tórax de la víctima.
- Colocar el talón de una mano en el centro del tórax (entre los pezones).
- Colocar el talón de su otra mano encima de la primera.
- Entrecruzar los dedos y asegurar que no se vaya a comprimir sobre las costillas, la parte superior del abdomen o la parte distal del esternón (apéndices xifoides).
- Colocarse verticalmente sobre el tórax de la víctima manteniendo los brazos rectos con los codos extendidos, iniciar las compresiones empujando hacia abajo.
- Deprimir el tórax al menos 5 cm. en el adulto normal, a un ritmo de más de 100 por minuto.
- Soltar por completo la presión y permitir que el tórax recupere su posición normal después de cada compresión.
- Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno.

- Combinar compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos.

b. Vía Aérea (A).

Evaluación: Verificar respiración Si la víctima “no respira o sólo jadea/boquea”. Por tanto, se comprueba brevemente la respiración, como parte de la 36 comprobación de paro cardíaco, en muchos casos no puede cerciorarse de esto hasta abrir o despejar la vía aérea³⁰.

- **Técnica**

- Posición de la víctima: La víctima debe estar acostada boca arriba sobre una superficie plana y dura, debe estar acostado con los brazos a los lados del cuerpo.
- Maniobra de Apertura de Vía Aérea: En víctimas inconscientes, los músculos que sostienen la lengua se relajan y permiten que la lengua caiga, ésta es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en la víctima inconsciente. La maniobra FRENTE–MENTÓN permite acortar la lengua y permeabilizar la vía aérea. Si se observan cuerpos extraños, éstos deben retirarse. Los líquidos deben limpiarse con un pedazo de tela; los sólidos deben extraerse con el dedo índice a manera de gancho.
- Maniobra FRENTE – MENTÓN: Colocar una mano sobre la frente de la víctima, manteniendo los dedos pulgar e índice libres para pinzar las fosas nasales si es que se va a dar respiración. Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, luego inclinar la cabeza y elevar el mentón para abrir las vías aéreas. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular. Es el paso más seguro para abrir la vía aérea cuando se sospecha de lesión cervical. Sostener la cabeza sin moverla ni rotarla. El desplazamiento de la mandíbula hacia delante, también puede conseguirse agarrando los ángulos de la

mandíbula, levantándolos con las dos manos, una a cada lado y desplazarla hacia delante. Los codos del reanimador pueden apoyarse sobre la superficie donde está acostado el paciente. Técnica recomendada solo para los profesionales de la salud por ser difícil de realizar. Las personas capacitadas deberán abrir la vía aérea utilizando la maniobra frente–mentón en todas las víctimas inconscientes por ser una práctica fácil³⁰.

c. Ventilación – Respiración (B).

Evaluación: Vía Aérea permeable Si no hay movimientos torácicos, ni espiración del aire, la víctima no respira. Esta valoración debe ser breve (10 segundos). Se debe enfatizar que, pese a que el testigo reanimador observe esfuerzos respiratorios de la víctima, la vía aérea puede aún estar obstruida. Además, esfuerzos respiratorios de jadeo (respiraciones agónicas) pueden estar presentes al inicio del proceso de un paro cardíaco primario, los que no deben confundirse con una respiración adecuada. Si la víctima comienza a respirar y recobra la circulación durante o posterior a la reanimación, el testigo reanimador debe continuar ayudándole a mantener la vía aérea despejada y colocar al paciente en la posición de recuperación. Si el paciente no respira, debe iniciarse la respiración de apoyo, para ello el testigo reanimador debe insuflar adecuadamente los pulmones de la víctima con cada respiración, y éstas deben aplicarse con una frecuencia aproximada no menos de 10 por minuto. El aire exhalado por el testigo reanimador contiene suficiente oxígeno para satisfacer las necesidades de la víctima³⁰.

- **Técnica**

- Maniobra: “Boca a boca”: Es la forma rápida y eficaz de suministrar oxígeno a la víctima. Mantener la vía aérea permeable con la maniobra frente – mentón. Pinzar las fosas nasales con el pulgar y el índice (de la mano colocada sobre la frente), evitando así el escape de aire por la nariz de la víctima.

Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración c/u. con suficiente volumen para producir la elevación visible del pecho de la víctima.

- Maniobra “boca-nariz”: La respiración “boca-nariz” es una alternativa cuando la boca de la víctima está lesionada; no se puede abrir o el sello de la boca-boca no se puede realizar. Los reanimadores no profesionales de la salud realizarán 2 respiraciones de apoyo procurando que el tórax se eleve. Si en las primeras no se logra, deberá reposicionar la cabeza para despejar la vía aérea e intentar de nuevo. Si no es posible ventilar después del segundo intento, iniciar inmediatamente las compresiones torácicas.

2.3.2. CONOCIMIENTO

2.3.2.1. DEFINICIONES

Se define el conocimiento como el conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias, valores, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias. Así mismo, es la capacidad de utilizar información de una manera eficaz, es el modo en que los seres humanos adquirimos unas destrezas que nos sirven para resolver problemas, nos permite tomar decisiones y actuar⁴⁶.

El conocimiento, también está definido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior), o a través de la introspección (a priori) tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)⁴⁷.

En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización⁴⁸.

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón⁴⁹.

Según Núñez⁵⁰, el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.

Y, en nuestra investigación, los conocimientos se deben desarrollar reflexionando críticamente nuestras acciones, el personal de enfermería que tenga en cuenta que la práctica de este conocimiento va ayudar a comprender las diferentes situaciones que se nos presenten en el cuidado de un paciente. Situación que nos lleva a pensar en generar mayor conocimiento de cómo se cuida, que se siente cuidando, que genera el cuidar y de qué forma se apoyara este proceso en un proceso de paro cardiorrespiratorio⁵¹.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es media.

Ho: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es baja.

Hi: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es alta.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión aspectos generales de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es media.

Ho₁: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión aspectos generales de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es baja.

Hi₁: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión aspectos generales de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es alta.

Ha₂: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión actuaciones previas a RCP básica de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es media.

Ho₂: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión actuaciones previas a RCP básica de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es baja.

Hi₂: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión actuaciones previas a RCP básica de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es alta.

Ha₃: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es media.

Ho₃: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es baja.

Hi₃: El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, es alta.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Ninguna

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Única	Única	Alta Media Baja	Ordinal
	Aspectos generales	Definición PCR Definición RCP	Alta Media Baja	Ordinal
	Actuaciones previas a RCP básica	Secuencia Valoración Reconocimiento de signos Posición	Alta Media Baja	Ordinal
	Maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Compresiones Vía aérea Respiración	Alta Media Baja	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Edad	Ninguna	• Años	En años	De razón
Sexo	Ninguna	• Género	Masculino Femenino	Nominal
Nivel de estudios	Ninguna	• Grado y/o título	Especialización Maestría Doctorado Educación continuada (Cursos, diplomados, otros) Ninguno	Ordinal
Tiempo laboral en años en el servicio que labora	Ninguna	• Años	En años	De razón
Situación laboral	Ninguna	• Condición	Nombrado Contratado	Nominal
Participación en algún curso de RCP básico	Ninguna	• Participación	SI NO	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, debido a que no se manipularan ninguna variable.

Asimismo, según la planificación de la toma de datos, la investigación fue prospectiva, es decir se utilizaron los datos obtenidos en tiempo presente.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, fue transversal, debido a que la medición se realizará en un solo momento.

Y, según el número de variables de interés, el estudio fue descriptivo, debido a que se empleará el análisis univariado.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque fue cuantitativo, debido a que se tuvieron en cuenta en el análisis de los resultados la estadística.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio de investigación perteneció al nivel descriptivo, debido a que se cuenta con una sola variable de investigación.

3.1.3. DISEÑO

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo simple, como se muestra a continuación:

M ----- O

M = Muestra

O = Observación de la variable en estudio

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 79 licenciados en enfermería del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán - Huánuco.

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Enfermeros de ambos sexos.
- Enfermeros con consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Enfermeros con contrato por terceros.
- Enfermeros con licencia y/o permiso (vacaciones).

Criterios de eliminación:

- Enfermeros que no conteste el cuestionario
- Enfermeros que no respondan las preguntas formuladas en el cuestionario y/o contesten en forma alterada.

3.2.2. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco. La duración del estudio estuvo comprendida en el periodo 2022.

3.2.3. MUESTRA Y MUESTREO

Unidad de análisis: Cada licenciado en enfermería.

Unidad de muestreo: Igual que la unidad de análisis.

Marco muestral: Estuvo conformada por rol de turnos.

Tamaño de muestra: Debido a que la población fue pequeña se

consideró trabajar con la totalidad de ellos siendo 79 licenciados en enfermería.

Tipo de muestreo: No fue necesario el tipo de muestreo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

La técnica utilizada fue:

- La encuesta, debido a que existió relación entre el encuestado y el encuestador.

b) Instrumentos

Asimismo, el instrumento de investigación fue:

- **Cuestionario de conocimiento;** estuvo compuesto por características socio demográficos y laborales y asimismo por la información de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, cuestionario construida por Quinto⁵² la cual estuvo constituida por 20 preguntas con respuesta correctas e incorrectas (Anexo 01).

La medición categórica estuvo establecida por las sgtes puntuaciones:

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

Alta 14 a 20

Media 7 a 13

Baja 0 a 6

Conocimiento de aspectos generales

Alta 2

Media 1

Baja 0

Conocimiento de actuaciones previas a RCP básica

Alta 6

Media 3 a 5

Baja 0 a 2

Conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica

Alta 9 a 12

Media 4 a 8

Baja 0 a 3

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para la validación el instrumento de recolección de datos fue sometido a prueba mediante validez de juicio de Expertos con la finalidad de evaluar de manera independiente: la pertinencia, suficiencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura redactadas de los reactivos e ítems, para lo cual se contó con la participación de Lic. Enf. Hernan Pozo Juipa, enfermero asistencial del Hospital II Essalud Huánuco, quien sugirió su aplicabilidad inmediata. Asimismo, la Lic. Enf. Eduarda Aranda Retis también de Essalud Huánuco, indicó que las preguntas fueron coherentes con la temática planteada. También, participó la Lic. Enf. Eddy Palacios Ramos, quien en forma inmediata indico la aplicabilidad del instrumento. El Lic. Enf. Stivees Ayala Arbildo mencionó que las preguntas estuvieron formuladas en forma clara e indico su aplicabilidad. Igualmente, el Lic. Enf. Walter Torres Yalan mostro una actitud positiva frente a la aplicabilidad del instrumento.

En general los jueces expertos concordaron que su veredicto fue adecuado y estuvo orientado a cumplir los objetivos planteados por la investigadora, siendo factible su aplicación en la realización de la investigación.

En cuanto a la medición de la confiabilidad del instrumento fue a través de un estudio piloto, aplicado a 10 enfermeros del Hospital II Essalud de Huánuco y, mediante el coeficiente de KR-20 se obtuvo un valor de 0,863, siendo esta confiable.

Procedimientos de recolección de datos

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso al Hospital de estudio.
- Se realizó previo a la recolección una validación de contenido y validación cuantitativa del instrumento en estudio.
- Luego, se capacitaron a encuestadores y supervisores para la recolección de la información propiamente dicha.
- Se solicitó el consentimiento de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación, mediante programación del cronograma.
- Resguardo de los cuestionarios.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

En cuanto a la presentación de los datos se consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.

- Codificación de los datos. Se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos. Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas según las variables en estudio.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el análisis de la información, se tuvieron en cuenta el análisis descriptivo de los datos donde se utilizaron estadísticas de frecuencia y los porcentajes. En la comprobación de la hipótesis se empleó la Prueba de Chi cuadrado de bondad de ajuste, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21.0.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla 1. Edad en años de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Edad en años	Frecuencia	%
36 a 39	30	38,0
40 a 43	17	21,5
44 a 48	15	19,0
49 a 53	17	21,5
Total	79	100,0

Respecto a la edad en años de los enfermeros en estudio, se halló que un gran porcentaje (38,0%) tuvieron edades entre 36 a 39 años, seguidos de las edades entre 40 a 43 años (21,5%), 49 a 53 año (21,5%) y 44 a48 años de edad (19,0%).

Tabla 2. Sexo de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	10	12,7
Femenino	69	87,3
Total	79	100,0

En cuanto a la distribución por sexo de los enfermeros en estudio, se evidenció que la mayoría de los enfermeros fueron de sexo femenino (87,3%) y un menor porcentaje de sexo masculino (12,7%).

Tabla 3. Nivel de estudios de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Nivel de estudios	Frecuencia	%
Especialización	45	57,0
Maestría	6	7,6
Educación continuada (Cursos, diplomados, otros)	24	30,4
Ninguno	4	5,1
Total	79	100,0

En razón al nivel de estudios de los enfermeros en estudio, se vislumbró que un alto porcentaje de los enfermeros alcanzaron la especialización (57,0%), seguidos de una educación continuada (30,4%) y también de maestría (7,6%).

Tabla 4. Tiempo laboral en el servicio en años de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Tiempo laboral en el servicio en años	Frecuencia	%
2 a 8	55	69,6
9 a 15	18	22,8
16 a 23	3	3,8
24 a 30	3	3,8
Total	79	100,0

Con respecto al tiempo laboral en el servicio en años de los enfermeros en estudio, se halló que un gran porcentaje tuvieron tiempo laboral entre 2 a 8 años (69,6%), seguidos del 22,8% entre 9 a 15 años y muy pocos estuvieron entre 16 a 23 años y 24 a 30 años.

Tabla 5. Situación laboral de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	13	16,5
Contratado	66	83,5
Total	79	100,0

En lo que respecta a la situación laboral de los enfermeros en estudio, la mayoría de los enfermeros confirmaron la condición de contratados (83,5%) y pocos mencionaron de la condición de nombrado (16,5%).

Tabla 6. Participación en curso de RCP básico de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Participación en curso de RCP básico	Frecuencia	%
SI	67	84,8
NO	12	15,2
Total	79	100,0

Respecto a la participación en curso de RCP básico de los enfermeros en estudio, observamos que la gran mayoría indicaron una respuesta positiva (84,8%) y algunos indicaron que no (15,2%).

4.2. CARACTERÍSTICAS DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Tabla 7. Conocimiento de aspectos generales de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Conocimiento de aspectos generales	Frecuencia	%
Alta	75	94,9
Media	0	0,0
Baja	4	5,1
Total	79	100,0

En cuanto al conocimiento de aspectos generales sobre la reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en estudio, se encontró que la mayoría tuvieron conocimiento alto (94,9%) y algunos consiguieron un conocimiento bajo (5,1%).

Tabla 8. Conocimiento de actuaciones previas a RCP básica de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Conocimiento de actuaciones previas a RCP básica	Frecuencia	%
Alta	3	3,8
Media	51	64,6
Baja	25	31,6
Total	79	100,0

En relación al conocimiento de actuaciones previas a RCP básica sobre la reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en estudio, se encontró que la mayoría tuvo conocimiento medio (64,6%), seguido de un porcentaje importante con conocimiento bajo (31,6%) y algunos alcanzaron conocimiento alto (3,8%).

Tabla 9. Conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Frecuencia	%
Alta	1	1,3
Media	28	35,4
Baja	50	63,3
Total	79	100,0

Por otro lado, con respecto al conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en estudio, se encontró que la mayoría de los enfermeros presentaron conocimiento bajo (63,3%), seguidos de conocimiento de nivel medio (35,4%) y uno de ellos alcanzó un conocimiento alto (1,3%).

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Frecuencia	%
Alta	6	7,6
Media	46	58,2
Baja	27	34,2
Total	79	100,0

En general, respecto al nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en estudio, se encontró que un gran porcentaje lograron un conocimiento de nivel medio (58,2%), seguido de conocimiento de nivel bajo (34,2%) y un porcentaje menor correspondió al conocimiento alto (7,6%).

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 11. Comparación del conocimiento de aspectos generales de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Conocimiento de aspectos generales	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	75	94,9	40		
Baja	4	5,1	40	63,81	0,000
Total	79	100,0			

Respecto a la comparación de las categorías alta y baja del conocimiento de aspectos generales de los enfermeros en estudio, se encontró que en mayor porcentaje del 94,9% tuvieron conocimiento alto y solo el 5,1% conocimiento bajo. Mediante la prueba Chi cuadrado se consiguió diferencias significativas con $p=0,000$; es decir existió diferencia entre las categorías alta y baja, con predominio de conocimiento alto sobre los aspectos generales de reanimación cardiopulmonar.

Tabla 12. Comparación del conocimiento de actuaciones previas a RCP básica de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Conocimiento de actuaciones previas a RCP básica	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	3	3,8	26		
Media	51	64,6	26		
Baja	25	31,6	26	43,85	0,000
Total	79	100,0			

En razón a la comparación de las categorías alta, media y baja del conocimiento de actuaciones previas a RCP básica de los enfermeros en estudio, se encontró que en mayor porcentaje del 64,6% tuvieron conocimiento medio, seguido de 31,6% de bajo y solo el 3,8% conocimiento alto. Mediante la prueba Chi cuadrado se consiguió diferencias significativas con $p=0,000$; es decir existió diferencia entre las categorías alto, medio y bajo, con predominio de conocimiento medio sobre las actuaciones previas a RCP básica.

Tabla 13. Comparación del conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	1	1,3	26	45,75	0,000
Media	28	35,4	26		
Baja	50	63,3	26		
Total	79	100,0			

Concerniente a la comparación de las categorías alta, media y baja del conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en estudio, se encontró que en mayor porcentaje del 63,3% tuvieron conocimiento bajo, seguido del 35,4% con conocimiento medio y solo el 1,3% conocimiento alto. Mediante la prueba Chi cuadrado se consiguió diferencias significativas con $p=0,000$; es decir existió diferencia entre las categorías alta, media y baja, con predominio de conocimiento bajo sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica.

Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2022

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Frecuencia observada	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Alta	6	7,6	26	30,41	0,000
Media	46	58,2	26		
Baja	27	34,2	26		
Total	79	100,0			

Y, respecto a la comparación de las categorías alta, media y baja del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en estudio, se encontró que en mayor porcentaje del 58,2% tuvieron conocimiento medio, seguidos del 34,2% de baja y solo el 7,6% conocimiento alto. Mediante la prueba Chi cuadrado se consiguió diferencias significativas con $p=0,000$; es decir existió diferencia entre las categorías alta, media y baja, con predominio de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El estudio trata sobre el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar que poseen los enfermeros de un hospital de Huánuco, donde según la comparación del nivel alta, media y baja son diferentes, estadísticamente significativa, con $p=0,000$, predominando el conocimiento de nivel medio. Asimismo, hubo diferencias significativas entre el nivel de conocimiento alta, media y baja para las dimensiones de conocimiento de aspectos generales ($p=0,000$), conocimiento de actuaciones previas a RCP básica ($p=0,000$) y conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica ($p=0,000$), con predominio de nivel de conocimiento alto, medio y bajo; respectivamente.

Los presentes hallazgos son similares con los presentados por Palacios²⁹ quien encontró también que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros de áreas críticas de un hospital de Piura, ha sido de nivel medio, logrando un 50%, seguido por el nivel bajo y alto.

Por su parte, Escriba y Sulca⁵³ informan que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería que equivale al 61,1% posee conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básico.

Gálvez⁵⁴ concluye que el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básico, el cual engloba la identificación del paro cardiorespiratorio y activación del sistema médico de emergencia, las compresiones torácicas, el manejo de la vía aérea, la ventilación y la desfibrilación temprana, es de nivel medio.

Villegas²¹ reporta que el nivel de conocimiento de los profesionales de salud del servicio de emergencias de un hospital de Chiclayo, sobre manejo

de reanimación cardiopulmonar básico presentaron un nivel medio en 55,4 %.

González⁵⁵ informa que en relación al nivel de conocimientos en la dimensión “conceptos generales sobre RCP”, el mayor porcentaje tiene un conocimiento medio (50,7%) y frente a los conocimientos según la dimensión “Reconocimiento y activación del sistema de emergencia” destaca el nivel medio (55,1%).

Igualmente, Gálvez⁵⁴ concluye que el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del personal de enfermería referente a la identificación del paro cardiorespiratorio y activación del sistema médico de emergencia, el mayor porcentaje tiene conocimiento medio.

Además, Villegas²¹ informa que el nivel de conocimiento de los profesionales de salud de un servicio de emergencias, sobre las comprensiones torácicas presentó un nivel de conocimiento medio en un 87,7%.

Dentro de las fortalezas del estudio tenemos la utilización de instrumento de investigación validado tanto cuali y cuantitativamente y además se consideró el trabajo con la totalidad de la población. Sin embargo, la investigación presenta limitaciones, siendo limitada extrapolar nuestros hallazgos a la población de estudio. Y, planteamos como futuros estudios en esta línea de investigación:

- Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- Practicas sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral
- Conocimientos y Práctica de Reanimación Neonatal.
- Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con reanimación cardiopulmonar.

Finalmente, el profesional de enfermería ante estas situaciones debe ser decisivo, conocer muy bien la temática, tener aptitud, liderazgo, habilidades y destrezas que forman parte de su bagaje profesional, ya que es él quién está siempre al cuidado continuo del paciente; de esta manera se logrará preservar la vida, restituir la salud, aliviar el sufrimiento, y limitar la incapacidad del paciente⁵⁵.

Y, además es muy importante que se incorpore en la prestación de los cuidados, conjuntamente con el resto de cuidados físicos y orgánicos, verdaderas estrategias de relación de ayuda que desde las actitudes y habilidades para la comunicación se garantice al paciente y su familia un afrontamiento adecuado de la situación⁵⁶.

CONCLUSIONES

En conclusión:

- El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco es de nivel medio, este resultado es significativo estadísticamente con $p=0,000$, en comparación con las categorías de alto y bajo.
- Asimismo, el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión aspectos generales en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco es de nivel alto con $p=0,000$, en comparación con las categorías de medio y bajo.
- El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión actuaciones previas a RCP básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco es de nivel medio, en comparación con las categorías de alto y bajo.
- El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán – Huánuco es de nivel bajo, en comparación con las categorías de alto y medio.
- Respecto a las características sociodemográficas, el 38,8% tuvieron edades entre 36 a 39 años, el 87,3% fueron de sexo femenino y el 57,0% tuvieron especialización.
- Y, según características laborales, el 69,6% tuvieron un tiempo de servicio entre 2 a 8 años, 83,5% fueron de condición contratados y el 84,8% participaron en curso de RCP básico.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

Universidad de Huánuco:

- Ampliar mayor número de investigaciones donde se estudie las actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el ámbito hospitalario y, asimismo, considerar investigaciones de mayor nivel como los explicativos.
- A nivel del ámbito universitario y colegios profesionales motivar a las capacitaciones o la certificación sobre la reanimación cardiopulmonar.
- Fortalecer la enseñanza significativa sobre esta temática en los estudiantes de enfermería.

Dirección administrativa del hospital en estudio

- Dotar con equipos e insumos para el manejo de las emergencias en general y con prioridad las de reanimación cardiopulmonar.
- Contar con suficientes recursos humanos y materiales como los maniqués para el desarrollo de las compresiones torácicas.

Unidad de capacitación del hospital en estudio

- Elaborar un plan anual de capacitaciones sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada dirigida al personal de salud multidisciplinaria.
- Implementar capacitaciones teóricas como procedimentales en forma periódica en esta temática sobre todo en las áreas críticas y también en los servicios de hospitalización.

Unidad de emergencias y desastres del hospital en estudio

- Elaboración de protocolos de atención en reanimación cardiopulmonar básico, con estándares establecidos por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la complejidad de la atención.

- Fomentar en el trabajador de salud la elaboración y/o actualización de guías y protocolos de atención en situaciones RCP.
- Realizar simulacros de paro de forma más periódica.

Dirección Regional de Salud Huánuco

- Fomentar la participación en simulacros regionales o locales de reanimación cardiopulmonar básica.
- Gestionar recursos para implementar una mejor cartera de servicios sobre reanimación cardiopulmonar en áreas críticas del segundo nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez B, Mesa I, Ramírez C, Mendoza R, Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [Consultado 2022 May 02];40(3): 231-239. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5037063>
2. De Visser M, Bosch J, Bootsma M, Cannegieter S, Van Dijk A, Heringhaus C, et al. An observational study on survival rates of patients with out-of-hospital cardiac arrest in the Netherlands after improving the 'chain of survival'. BMJ Open [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Jun 25]; 1;9(7): e029254. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31266839>
3. Miguez-Navarro C, Ponce-Salas B, Guerrero-Márquez G, Lorente-Romero J, Caballero-Grolimund E, et al. The knowledge of and attitudes toward first aid and cardiopulmonary resuscitation among parents. Journal of pediatric nursing [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Jun 23]; 42: e91-e96. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596317303627>
4. Coelho Rodriguez D, Rodriguez Gomes J. Knowledge of the Portuguese population on Basic Life Support and availability to attend training. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2015 [Consultado 2022 Jul 17]; 49.4: 0640-0649. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000400640&script=sci_arttext
5. De Leonardis D, Ibañez S, Rocha S, Misol A, Gerolami A, Sehabiague G, et al. Aspiración de cuerpos extraños en la emergencia del hospital pediátrico: Manejo de diez casos y actualización. Archivos de Pediatría del Uruguay [Internet]. 2016 [Consultado 2022 Jun 21]; 87.2: 99-107. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492016000200005&script=sci_arttext&lng=en
6. Ige Afuso M, Chumacero Ortiz J. Manteniendo la permeabilidad de la vía

aérea. Acta Médica peruana [Internet]. 2010 [Consultado 2022 Ago 22]; 27.4: 270-280. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4>

7. Bustamante JB. Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022 [Consultado 2022 Jul 22]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5627>
8. Torres CI, Illera D, Acevedo DE, Cadena M, Meneses LC, Ordoñez PA et al. Riesgo cardiovascular en una población adolescente de Timbío, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Jul 19]; 50(1): 59-66. doi: 10.18273/revsal.v50n1-2018006
9. Carreón C. Adaptación y validación en contexto mexicano del instrumento de autoeficacia en reanimación cardiopulmonar. [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla: Mexico; 2022 [Consultado 2022 Jun 11]. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/16167>
10. López MJ, Martín HH, Pérez-Vela JL, Molina LR, Herrero –Ansola P. Novedades en métodos formativos en resucitación. Med Intensiva [Internet]. 2011 [Consultado 2022 Jul 22];35:433-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000700006
11. Asociación Americana del Corazón. BLS para proveedores de servicios de salud. Manual del estudiante. Dallas: American Heart Printing; 2011 [Internet] [Consultado 2022 Jun 15]. Disponible en: <http://bls.pe/cursos/>
12. OMS. Las 10 principales causas de defunción. 2018 [Internet] [Consultado 2022 Jun 15]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
13. Stecke EC, Reinier K, Marijon E. Carga de salud pública de la muerte súbita cardíaca en los Estados Unidos. Circ Arrhyth Electrophysiol [Internet]. 2014 [Consultado 2022 Jul 27];7:212-7. Disponible en:

<https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-muerte-subita-cardiaca-articulo-resumen-S1131358713700608?redirect=true>

14. Herrera M, López F, González H, Domínguez P, García C, Bocanegra C. Resultados del primer año de funcionamiento del plan de resucitación cardiopulmonar del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva). *Med Intensiva* [Internet]. 2010 [Consultado 2022 May 19];34:170-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000300003
15. Estadísticas geografía e informática (INEGI). Causas de defunción: Defunciones generales totales por principales causas de Mortalidad, 2013. México, DF, 2013. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Natalidad-Mortalidad-2016-SintesisNro3.pdf>
16. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del soporte básico de vida y de la Desfibrilación Temprana. 2010. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf
17. Jimmy A, raysa Z. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en cirujanos dentistas de la Escuela de Perfeccionamiento Profesional del Colegio Odontológico del Perú. Perú, 2014. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/691>
18. Gempeler RFE. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. *Rev Colomb Anesthesiol* [Internet]. 2015 [Consultado 2022 Jul 26];43:142–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001476>
19. Simón GM, López CJ, Antón PE, Cosgaya GO, García AE, Baltasar SM, et al. Formación en reanimación cardiopulmonar básica con desfibrilación precoz a enfermeros/as del área 7 de Madrid. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2003 [Consultado 2022 Jul 29];14:7-15. Disponible

en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-formacion-reanimacion-cardiopulmonar-basica-con-S1130239903780912>

20. Casado P. Estimación del nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Ago 23];34(3):[aprox.p.]. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/489>
21. Villegas S. Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes, 2017. [Internet]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019 [Consultado 2022 Jun 22]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/6280>
22. Siguas Y. Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia. [Internet]. Lima – Perú; 2005 [Consultado 2022 Jul 21]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1383/Nivel_OchoaPalomino_Percy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Palma N. Determinación del nivel de conocimiento habilidades y prácticas en reanimación cardiopulmonar básica en personal de enfermería, personal técnico e internos de medicina en el hospital regional de Cajamarca – 2009. [Internet]. Cajamarca – Perú; 2009 [Consultado 2022 Jun 11]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/15406158/determinacion-del-nivel-de-conocimiento-enreanimacion-consejo->
24. Alarcón C, Guidotti R. Nivel de Conocimiento de las enfermeras, sobre maniobras de resucitación cardiopulmonar en la Clínica Maison de Santé. Lima – Perú; 2010 [Internet] [Consultado 2022 Jun 15]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-605417>
25. Díez M. Papel de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica. [Internet]. España: Universidad de Valladolid; 2014

- [Consultado 2022 Jul 11]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7134/TFG-O%20230.pdf;jsessionid=48D38853E3A1277741073D465902E582?sequence=1>
26. Navalpotro S, Blanco-Blanco A, Torre JC. Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada: diseño y validación de una escala. *Educ Med* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Jul 11];20(5):272-279. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318301700>
27. Godoy AG. Conocimientos sobre Soporte Vital Básico en el personal del Hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja. [Internet]. Loja – Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017 [Consultado 2022 Jul 01]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19458>
28. Peláez ME. Conocimientos de los enfermeros del hospital del oriente de asturias (HOA) en reanimación cardiopulmonar. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA)* [Internet]. 2016 [Consultado 2022 Ago 16]; 4(2): 18-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609071>
29. Palacios B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA - Piura, febrero 2019. [Internet]. Piura-Perú: Universidad Nacional De Piura; 2019 [Consultado 2022 Jun 17]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1760>
30. García JF. Nivel de conocimiento y práctica sobre RCP en los estudiantes de 5 años de secundaria de la IE Coronel José Félix Bogado 2063 - Rímac 2016. [Internet]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017 [Consultado 2022 Jul 05]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6460>
31. Falcón MP. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la Segunda Especialidad en enfermería UNMSM 2014.

- [Internet]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015 [Consultado 2022 Jun 11]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4133>
32. Ccalli CV. Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de intervención al paciente adulto con paro cardiorrespiratorio por enfermera(o) del servicio de emergencia hospital Hipólito Unanue, Tacna 2014. [Internet]. Tacna- Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2014 [Consultado 2022 Jun 05]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/190>
33. Esteban RM. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2016. [Internet]. Huánuco - Perú: Universidad De Huánuco; 2017 [Consultado 2022 Jul 02]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/366;jsessionid=3C51C1A1CF94AF65C7CB4105764E7171>
34. Rodríguez JB, Carrión MR, Espina MA, Jiménez JP, Oliver MC, Péculo JA, et al. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; 2005 [Internet] [Consultado 2022 Jul 02]. Disponible en: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Marco_Conceptual_Proceso.pdf
35. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén [Internet]; 2010 [Consultado 2022 Jul 13]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
36. Benavent MA, Francisco C, Ferrer E. Desde el origen de la enfermería hasta la disciplina enfermera. Los modelos de cuidados. en Fundamentos de Enfermería. Colección Enfermería siglo 21. Madrid: DAE; 2009 [Internet] [Consultado 2022 Jul 02]. Disponible en: <https://docplayer.es/7015062-l-desde-el-origen-de-la-enfermeria-a-la-disciplina-enfermera.html>

37. Ibarra CP. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva Vitoria, México. [Internet]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016 [Consultado 2022 Jul 22]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28058/1/Tesis_Ibarra_Gonzalez.pdf
38. Achuri D. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. Revista de Actualizaciones en Enfermería [Internet]. 2004 [Consultado 2022 Jun 22]; 12(3). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/roldelprofesionaenenfermeria/>
39. Fundación pública urgencias sanitarias de Galicia, 2005. [internet] <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=es>
40. Peralta JT. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el hospital IESS Ambato. [Internet]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2016 [Consultado 2022 Jul 19]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5152>
41. Servicio de emergencia y rescate de la comunidad de Madrid (SERCAN) Conceptos fundamentales en soporte vital básico e instrumental [Internet]. [Consultado 2022 Jul 25]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/SoporteVitalBasico.htm>
42. Dantzker SS. Cuidados Intensivos Cardiopulmonares. Tercera Edición. México.1998 [Internet]. [Consultado 2022 Jul 25]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-cuidados-intensivos-cardiopulmonares-3-ed/9789701024812/680298>
43. Manrique I, Calvo C, Civantos E, Sebastián V, Conejo AJ. Reanimación cardiopulmonar básica en Pediatría. XXXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. 2018 [Internet]. [Consultado 2022 Jun 06]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-05/reanimacion-cardiopulmonar-basica-en-pediatria/>

44. Carruitero, B. Colegio de Enfermeros del Perú, estatuto y reglamento, 2006-2008. Lima Perú. 2008. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/codigoetica.pdf>
45. Nieva R. Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Madrid. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE) [internet] 1 Ed. Avance de enfermería [Consultado 2012] Disponible en: <https://es.calameo.com/books/00466752820cf7914d2a1>
46. Sanguineti J. El conocimiento Humano. Burgos M, [internet] editor. Madrid: España. [consultado 2005] Disponible en: <https://www.palabra.es/el-conocimiento-humano-0772.html>
47. Pérez J. Conocimiento 2008-2017. [Internet]. [Consultado 2022 Jun 06]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
48. Pareja E, Sánchez E. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016. [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo; 2016 [Consultado 2022 Jun 05]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/34>
49. Arnedillo MS, Zarazaga MC, Echevarría A, Santos P, Pozo F. Continuidad de la educación maternal en el ámbito hospitalario. Hygia. [internet] 2001 [Consultado 2022 Jul 22]; 14 (49): 40-2. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol6n3pag14-19.pdf>
50. Núñez P. Conocimiento. 2010. [Internet]. [Consultado 2022 Jun 26]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/>.
51. Ávila L, Carlos SD, Sullcapuma B. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la capacitación sobre maniobras de RCP básico en un centro geronto geriátrico. 2017. [Internet]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [Consultado 2022 Jun 11]. Disponible

en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/855/Conocimiento_AvilaOrihuela_Lucia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

52. Quinto, L.J. Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. 2018. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17444>
53. Escriba C, Sulca W. Conocimiento y habilidades en el manejo de rcp básico en profesionales de enfermería en el centro de salud licenciados. Ayacucho. 2017. [Internet]. Callao – Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2018 [Consultado 2022 May 11]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3294>
54. Gálvez CA. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015. [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [Consultado 2022 Jul 19]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/G%c3%a1lvez_cc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
55. Gonzáles PJ. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en estudiantes de enfermería de tercero, cuarto y quinto año de la Universidad Nacional de Piura, 2021. [Internet]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura; 2022 [Consultado 2022 Jun 01]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3340>
56. Achury DM, Julián Ó, García G, Herrera N. Percepciones relacionadas con la presencia de la familia en escenarios avanzados como la reanimación cerebro-cardio-pulmonar. Investig Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2012 [Consultado 2022 Jul 11]; 14(1): [aprox. 12p]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145225516006.pdf>

ANEXOS

**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título del estudio. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2022.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable 1: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?	Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022	El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, valoradas en alta, media y baja, son diferentes	Aspectos generales	Definición PCR Definición RCP	El paro cardiorrespiratorio se define como La reanimación cardiopulmonar básica se define como	Ordinal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Actuaciones previas a RCP básica	Secuencia Valoración Reconocimiento de signos Posición	¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a la valoración del escenario? ¿Cuál de los siguientes enunciados son	Ordinal
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión aspectos	Establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión	El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión aspectos				

generales en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?	aspectos generales en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022.	generales de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, valoradas en alta, media y baja, son diferentes			signos de paro cardiorrespiratorio? ¿Cuál de las opciones siguientes es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro cardiorrespiratorio?	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión actuaciones previas a RCP básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?	Evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión actuaciones previas a RCP básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022.	El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión actuaciones previas a RCP básica de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, valoradas en alta, media y baja, son diferentes	Maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Compresiones Vía aérea Respiración	Enumere la secuencia correcta de la técnica que debe tener el reanimador al realizar reanimación cardiopulmonar básica: ¿Cuál es la secuencia correcta de ejecución de las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica? ¿Cuál es la profundidad de las compresiones torácicas en el adulto	Ordinal

					recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón?	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022?	Valorar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022	El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar básica de licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, valoradas en alta, media y baja, son diferentes				
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
Observacional, prospectiva, transversal y descriptivo	Población = 79	Encuesta	Se solicitará el consentimiento informado de las madres participantes del estudio	Frecuencia		

	Muestra = 79	Cuestionario	de los principios bioéticos de veracidad, beneficencia, justicia, no maleficencia.	Porcentaje
Nivel del estudio				Prueba bondad de ajuste
Descriptivo				
Diseño del estudio				
Descriptivo simple M ----- O Dónde: M= Muestra O = Observación de la variable				

**ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Nº cuestionario:

Fecha: / /

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete la respuesta según corresponda.

Muchas gracias.

I. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICOS:

1. Edad: _____ en años

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Nivel de estudios:

Especialización ()

Maestría ()

Doctorado ()

Educación continuada (Cursos, diplomados, otros) ()

Ninguno ()

II. CARACTERISTICAS LABORALES:

4. Tiempo laboral en años en el servicio que labora: _____ en años

5. Situación laboral:

Nombrado ()

Contratado ()

6. Ha participado en algún curso de RCP básico:

SI ()

NO ()

III. CARACTERISTICAS DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION

CARDIOPULMONAR:

Instrucciones: Por favor, en cada una de las preguntas, llene los espacios en blanco o coloque en un círculo solo una opción la que considere correcta:

1. El paro cardiorrespiratorio se define como:
 - a. Es la interrupción repentina de la respiración, falta de oxígeno en los pulmones.
 - b. Detención súbita de la actividad cardíaca y respiratoria, potencialmente reversible.
 - c. Una lesión o infección en el sistema nervioso central.
 - d. El cese brusco de la actividad del sistema circulatorio.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
 - a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
 - b. Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y circulatorias.
 - c. Un conjunto de maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias.
 - d. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.

3. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a la valoración del escenario?
 - a. Confirmar la seguridad de la escena, seguridad del paciente y del reanimador.
 - b. Iniciar reanimación de inmediato con énfasis en las compresiones.
 - c. Realizar maniobras de reanimación precoz.
 - d. Valorar la seguridad del paciente.

4. ¿Cuál de los siguientes enunciados son signos de paro cardiorrespiratorio?
 - a. No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea)
 - b. No responde a ningún estímulo.
 - c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos.
 - d. Todas son correctas.

5. ¿Cuál de las opciones siguientes es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro cardiorrespiratorio?
 - a. Realizar una llamada de emergencia, colocar vía periférica, reanimación precoz.
 - b. Reconocimiento inmediato del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema emergencias local, reanimación precoz, desfibrilación temprana.
 - c. Activar el sistema de emergencias local, evalúa el estado de conciencia, reanimación precoz.

d. Realizar masajes cardiacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente.

6. ¿Cuál es la posición y superficie adecuada para iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?

- a. Sobre una superficie rígida y una posición supino.
- b. Sobre una superficie plana y una posición decúbito dorsal.
- c. En el lugar y la posición encontrada inicialmente a la víctima.
- d. No se considera lugar, ni posición.

7. Enumere la secuencia correcta de la técnica que debe tener el reanimador al realizar reanimación cardiopulmonar básica:

- a. Arrodillado a la altura del tórax de la víctima ()
- b. Deprimir el tórax ()
- c. Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos ()
- d. Colocar el talón de la otra mano encima de la primera ().

8. 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.

9. ¿Cuál es la secuencia correcta de ejecución de las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica?

- a. Respiración, Vía aérea y Compresiones.
- b. Vía aérea, Respiración y Compresiones.
- c. Compresiones, Vía aérea y Compresiones.
- d. Compresiones, Vía aérea y Respiración.

10. El lugar indicado para la realización de las compresiones torácicas en el adulto es:

- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
- b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
- c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
- d. En el centro del tórax.

11. ¿Cuál es la profundidad de las compresiones torácicas en el adulto recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón?

- a. Mayor a 2cm.
- b. Mayor a 3cm.
- c. Al menos 4cm.
- d. De 5 hasta 6 cm.

12. ¿Cuál es la frecuencia de compresión torácica en el adulto recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón (AHA)?

- a. 80 por minuto.
- b. De 100 hasta 120 por minuto.
- c. De 90 a 100 por minuto.
- d. 150 por minuto.

13. ¿Cuánto tiempo se puede suspender las compresiones torácicas para realizar las ventilaciones?
- De 5 a 10 segundos
 - De 10 a 15 segundos
 - De 15 a 20 segundos
 - No se suspende nunca.
14. ¿Cada cuánto tiempo deben alternarse los reanimadores, para mantener Reanimación cardiopulmonar, de alta calidad y eficaz?
- Después de cada ciclo de Reanimación cardiopulmonar.
 - Después de 5 ciclos de reanimación cardiopulmonar o 2 minutos.
 - Después 6 ciclos de Reanimación cardiopulmonar.
 - Después 10 ciclos de Reanimación cardiopulmonar.
15. La técnica adecuada en la apertura de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical es:
- Colocación de tubo oro faríngeo
 - Maniobra "frente – mentón".
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
16. Cuando se sospecha de lesión cervical la técnica adecuada que se debe utilizar para la permeabilidad de la vía aérea es:
- Hiperextensión de cuello
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Colocación de tubo oro-faríngeo.
17. Las ventilaciones adecuadas tienen las siguientes características:
- 1 ventilación de 2 segundos cada una, debe expandir el tórax.
 - 1 ventilación de 1 segundo cada una, pero no importa que no expanda el tórax.
 - 2 ventilaciones de 2 segundos cada una, pero no importa que no expanda el tórax.
 - 2 ventilaciones de 1 segundo cada una, debe expandir el tórax.
18. ¿Cuál es la relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto en reanimación cardiopulmonar básica?
- 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones
 - 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones
 - 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
19. ¿Después de cuantos ciclos de reanimación cardiopulmonar Ud. Reevalúa el pulso?
- Después de 5 ciclos o 2 minutos de Reanimación cardiopulmonar.
 - Después de 3 ciclos o 1 minuto de Reanimación cardiopulmonar.
 - Después de 4 ciclos y 2 minutos de Reanimación cardiopulmonar.
 - No se reevalúa el pulso.

20. ¿Cuáles son las situaciones en las que se debe suspender las maniobras de Reanimación cardiopulmonar?
- a. Cuando haya transcurrido más de 15 minutos de reanimación cardiopulmonar y persiste la ausencia de actividad cardíaca.
 - b. Cuando existe criterio inequívoco de muerte irreversible.
 - c. Cuando el paro cardiorrespiratorio es la consecuencia de un proceso patológico terminal e irreversible.
 - d. Todas son correctas.

**ANEXO 3
DESPUES DE LA VALIDACION**

Nº cuestionario:

Fecha: / /

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete la respuesta según corresponda.

Muchas gracias.

I. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICOS:

1. Edad: _____ en años

2. Sexo:

 Masculino ()

 Femenino ()

3. Nivel de estudios:

 Especialización ()

 Maestría ()

 Doctorado ()

 Educación continuada (Cursos, diplomados, otros) ()

 Ninguno ()

II. CARACTERISTICAS LABORALES:

4. Tiempo laboral en años en el servicio que labora: _____ en años

5. Situación laboral:

 Nombrado ()

 Contratado ()

6. Ha participado en algún curso de RCP básico:

SI ()

NO ()

III. CARACTERISTICAS DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION

CARDIOPULMONAR:

Instrucciones: Por favor, en cada una de las preguntas, llene los espacios en blanco o coloque en un círculo solo una opción la que considere correcta:

1. El paro cardiorrespiratorio se define como:
 - a. Es la interrupción repentina de la respiración, falta de oxígeno en los pulmones.
 - b. Detención súbita de la actividad cardíaca y respiratoria, potencialmente reversible.
 - c. Una lesión o infección en el sistema nervioso central.
 - d. El cese brusco de la actividad del sistema circulatorio.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
 - a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
 - b. Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y circulatorias.
 - c. Un conjunto de maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias.
 - d. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.

3. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a la valoración del escenario?
 - a. Confirmar la seguridad de la escena, seguridad del paciente y del reanimador.
 - b. Iniciar reanimación de inmediato con énfasis en las compresiones.
 - c. Realizar maniobras de reanimación precoz.
 - d. Valorar la seguridad del paciente.

4. ¿Cuál de los siguientes enunciados son signos de paro cardiorrespiratorio?
 - a. No respira o lo hace con anormalidad (jadea o boquea)
 - b. No responde a ningún estímulo.
 - c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos.
 - d. Todas son correctas.

5. ¿Cuál de las opciones siguientes es la secuencia correcta de pasos iniciales ante un paro cardiorrespiratorio?
 - a. Realizar una llamada de emergencia, colocar vía periférica, reanimación precoz.
 - b. Reconocimiento inmediato del paro cardiorrespiratorio y activación del sistema emergencias local, reanimación precoz, desfibrilación temprana.
 - c. Activar el sistema de emergencias local, evalúa el estado de conciencia, reanimación precoz.

d. Realizar masajes cardiacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente.

6. ¿Cuál es la posición y superficie adecuada para iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?

- a. Sobre una superficie rígida y una posición supino.
- b. Sobre una superficie plana y una posición decúbito dorsal.
- c. En el lugar y la posición encontrada inicialmente a la víctima.
- d. No se considera lugar, ni posición.

7. Enumere la secuencia correcta de la técnica que debe tener el reanimador al realizar reanimación cardiopulmonar básica:

- a. Arrodillado a la altura del tórax de la víctima ()
- b. Deprimir el tórax ()
- c. Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos ()
- d. Colocar el talón de la otra mano encima de la primera ().

8. 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.

9. ¿Cuál es la secuencia correcta de ejecución de las maniobras de la reanimación cardiopulmonar básica?

- a. Respiración, Vía aérea y Compresiones.
- b. Vía aérea, Respiración y Compresiones.
- c. Compresiones, Vía aérea y Compresiones.
- d. Compresiones, Vía aérea y Respiración.

10. El lugar indicado para la realización de las compresiones torácicas en el adulto es:

- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
- b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
- c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
- d. En el centro del tórax.

11. ¿Cuál es la profundidad de las compresiones torácicas en el adulto recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón?

- a. Mayor a 2cm.
- b. Mayor a 3cm.
- c. Al menos 4cm.
- d. De 5 hasta 6 cm.

12. ¿Cuál es la frecuencia de compresión torácica en el adulto recomendada por las Guías de la Asociación Americana del corazón (AHA)?

- a. 80 por minuto.
- b. De 100 hasta 120 por minuto.
- c. De 90 a 100 por minuto.
- d. 150 por minuto.

13. ¿Cuánto tiempo se puede suspender las compresiones torácicas para realizar las ventilaciones?
- De 5 a 10 segundos
 - De 10 a 15 segundos
 - De 15 a 20 segundos
 - No se suspende nunca.
14. ¿Cada cuánto tiempo deben alternarse los reanimadores, para mantener Reanimación cardiopulmonar, de alta calidad y eficaz?
- Después de cada ciclo de Reanimación cardiopulmonar.
 - Después de 5 ciclos de reanimación cardiopulmonar o 2 minutos.
 - Después 6 ciclos de Reanimación cardiopulmonar.
 - Después 10 ciclos de Reanimación cardiopulmonar.
15. La técnica adecuada en la apertura de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical es:
- Colocación de tubo oro faríngeo
 - Maniobra "frente – mentón".
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
16. Cuando se sospecha de lesión cervical la técnica adecuada que se debe utilizar para la permeabilidad de la vía aérea es:
- Hiperextensión de cuello
 - Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - Colocación de tubo oro-faríngeo.
17. Las ventilaciones adecuadas tienen las siguientes características:
- 1 ventilación de 2 segundos cada una, debe expandir el tórax.
 - 1 ventilación de 1 segundo cada una, pero no importa que no expanda el tórax.
 - 2 ventilaciones de 2 segundos cada una, pero no importa que no expanda el tórax.
 - 2 ventilaciones de 1 segundo cada una, debe expandir el tórax.
18. ¿Cuál es la relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto en reanimación cardiopulmonar básica?
- 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones
 - 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones
 - 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
19. ¿Después de cuantos ciclos de reanimación cardiopulmonar Ud. Reevalúa el pulso?
- Después de 5 ciclos o 2 minutos de Reanimación cardiopulmonar.
 - Después de 3 ciclos o 1 minuto de Reanimación cardiopulmonar.
 - Después de 4 ciclos y 2 minutos de Reanimación cardiopulmonar.
 - No se reevalúa el pulso.

20. ¿Cuáles son las situaciones en las que se debe suspender las maniobras de Reanimación cardiopulmonar?
- a. Cuando haya transcurrido más de 15 minutos de reanimación cardiopulmonar y persiste la ausencia de actividad cardiaca.
 - b. Cuando existe criterio inequívoco de muerte irreversible.
 - c. Cuando el paro cardiorrespiratorio es la consecución de un proceso patológico terminal e irreversible.
 - d. Todas son correctas.

**ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del Proyecto

“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2019”

- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**
Alumna de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**
A nivel mundial cada año suceden muertes a consecuencias de los problemas cardiovasculares y la alta predominancia en patologías coronarias puesto que van en aumento.
- **Participación**
Participaran licenciados en enfermería.
- **Procedimientos**
Se le aplicaran cuatro escalas en un tiempo aproximado de 30 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....

Firma de la investigadora.....

Huánuco,,, del 2022

**ANEXO 5
CONSTANCIAS DE VALIDACION**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Harán Pozo Julia

De profesión Lic. de Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial del Hospital II Essalud Hco por medio del presente hago constar que he

revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. Gladys Rofredo con DNI 80069152, aspirante al título de lic. en I de la Universidad; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado

Nivel de conocimientos sobre RCP en lic. en I del Hospital HU-2022

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input checked="" type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input checked="" type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Pozo Julia Harán
DNI:.....

Especialidad del validador: En Emergencias y desastres

Harán Pozo Julia

Firma sellada



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, F. Eduarda Aranda Ruiz

De profesión Lic en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial en el Hospital II
EsSalud Huánuco por medio del presente hago constar que he

revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. Gladys Pamela Aguirre con DNI 80069752, aspirante al título de Asistente de
 la Universidad; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado

Nivel de Conocimiento sobre RCP en los profesionales de Enfermería de Hospital H. Valdivia 2022.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

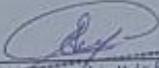
Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

F. Eduarda Aranda Ruiz

DNI: 22448636

Especialidad del validador: Cuidado Enf. en Pac. Críticos


 Lic. Enf. F. Eduarda Aranda Ruiz
 CEP: 28321
 Esp. Cuidado Enf. en Pac. Críticos
 EsSalud



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Edy Palacios Ramos

De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora del servicio de Hospitalización (Asistencial) por medio del presente hago constar que he

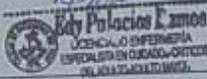
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. Gladys E. Riquelme A., con DNI 80069752, aspirante al título de Lic. Enf. de la Universidad; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis Nivel de conocimiento sobre RCP en Lic. de Enf. del Hospital H.U.H. 2023

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Edy Palacios Ramos
 DNI: 2003720

Especialidad del validador: Especialista en cuidados críticos de adulto m.



 Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Stiveens M. Ayala Arbilado

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermería Asistencial del Hospital II Essalud Hco., por medio del presente hago constar que he

revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. Gladys Rojas A. con DNI 80069752, aspirante al título de Lic. Enj de la Universidad; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado

· Nivel de conocimiento sobre RCP en Lic. Enj. del Hospital - I.A.V. 2025

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Stiveens M. Ayala Arbilado

DNI:.....

Especialidad del validador:.....

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Stiveens M. Ayala Arbilado
 Lic. Enfermería
 Especialista en Emergencias y Desastres
 CEP: 52483 FINE:17721

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Walter Torres Yalan

De profesión Lic. de Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de de enfermero asistencial

_____ por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. Gladya Rapado A. con DNI 8006932, aspirante al título de Lic. ENL de la Universidad; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis Nivel de conocimiento sobre RCP en Lic. enl. Hospital H.V. 2022 titulado

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

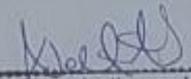
Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Torres Yalan Walter

DNI: 22484610

Especialidad del validador: Especialidad en Emergencias y Desastres


 W. Torres Yalan
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. 32954
 EsSalud N° ESP 000200

ANEXO 6
DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARGO

Huánuco, 7 de junio de 2018

OFICIO Mult. - N° 24- 2018 - D/EAP – ENF - UDH

Señor:

**MG. Heriberto Hidalgo Carrasco
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO**

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna RAFAELO AGUIRRE GLADYS ERIKA del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"NIVEL DE CONCIMIENTO SOBRE RCP AVANZADO EN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN-HUANUCO 2018"** por lo que solicitó autorización para realizar la aplicación de la prueba piloto de dicho estudio, ya que tendrá como muestra a los usuarios del servicio de EMERGENCIA Y UCI.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,




Mg. AMELIA V. LEYVA YARO
DIRECTORA E.A.P. DE ENFERMERIA



**ANEXO 7
BASE DE DATOS**

Nº	Edad en años	Sexo	Nivel de estudios	Tiempo laboral en el servicio en años	Situación laboral	Participación en curso de RCP básico	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	47	2	1	10	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
2	43	2	1	9	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
3	50	2	1	12	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
4	38	2	1	5	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1
5	43	1	4	8	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
6	40	2	1	5	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
7	38	2	1	7	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
8	37	2	4	5	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
9	37	2	1	5	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
10	49	2	1	9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
11	37	2	4	4	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	39	2	4	5	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
13	53	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
14	36	2	1	5	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
15	41	2	1	7	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
16	50	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
17	43	2	1	10	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

18	41	2	4	5	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
19	36	2	2	3	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	48	2	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
21	37	2	1	6	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
22	37	2	4	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
23	44	2	1	7	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
24	50	1	5	5	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
25	39	2	1	5	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
26	51	1	1	7	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
27	44	2	4	4	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
28	45	1	1	5	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
29	37	2	1	7	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
30	42	2	4	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
31	44	2	1	6	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
32	51	2	1	19	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
33	47	2	4	16	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
34	47	2	4	16	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
35	49	2	5	13	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
36	41	2	1	10	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	37	2	4	6	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
38	40	2	1	7	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
39	39	2	4	9	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
40	41	2	5	11	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	52	2	4	15	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
42	37	2	4	9	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
43	37	2	1	5	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1

44	49	2	1	9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
45	37	2	4	4	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46	39	2	4	5	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
47	53	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
48	36	2	1	5	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
49	41	2	1	7	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
50	50	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
51	43	2	1	10	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
52	41	2	4	5	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
53	36	2	2	3	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	48	2	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
55	37	2	1	6	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
56	37	2	4	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
57	44	2	1	7	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
58	50	1	5	5	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
59	39	2	1	5	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
60	51	1	1	7	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
61	44	2	4	4	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
62	45	1	1	5	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
63	37	2	1	7	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
64	42	2	4	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
65	44	2	1	6	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
66	37	2	1	5	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
67	49	2	1	9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
68	37	2	4	4	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
69	39	2	4	5	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1

70	53	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
71	36	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	
72	41	2	1	7	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
73	50	2	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
74	43	2	1	10	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
75	41	2	4	5	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
76	36	2	2	3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	
77	48	2	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
78	37	2	1	6	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	
79	45	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1

**ANEXO 8
REPORTE DE TURNITIN**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**INFORME DE ORIGINALIDAD
DOCUMENTO PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN**

Yo, Eler Borneo Cantalicio, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería y designado(a) mediante documento Resolución N° 1776-2022-D-FCS-UDH correspondiente a la estudiante: GLADYS ERIKA RAFAELO AGUIRRE, en la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO 2022".

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 14 de Octubre del 2022


Eler Borneo Cantalicio
Apellidos y Nombres
DNI N° 40613742