

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. HOSPITAL GILBERTO VILLENA
ARROBAS ESSALUD CHOTA, 2024**

**Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Enfermería En
Cuidados Críticos, Emergencia Y Desastres.**

TESISTA

LIC. EN ENF. EDILBERTO BUSTAMANTE CIEZA

ASESORA

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

CAJAMARCA 2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:

Edilberto Bustamante Ciega
DNI: 45763036

Escuela Profesional/Unidad UNC:

Escuela Profesional de Enfermería

2. Asesor:

Dra. Carmen Irene Yupanqui Vásquez

Facultad/Unidad UNC:

Facultad de Ciencias de la Salud

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda Especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

Nivel de Conocimientos del profesional de Enfermería sobre
Reanimación Cardio pulmonar. Hospital Gilberto Villena
Arrobas EsSalud. Chota 2024

6. Fecha de evaluación: 21 / 11 / 2025

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: 16 %

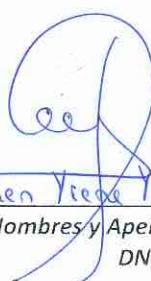
9. Código Documento: hn:oid:3117:54363362

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 07 / 01 / 2025

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Dra. Carmen Irene Yupanqui Vásquez

Nombres y Apellidos (Asesor)

DNI: 26663814

**©COPYRIGHT 2025 by
Edilberto Bustamante Cieza
Todos los derechos reservados**

FICHA CATALOGRÁFICA

BUSTAMANTE, C. 2026. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. HOSPITAL GILBERTO VILLENA ARROBAS ESSALUD CHOTA, 2024. / BUSTAMANTE CIEZA, Edilberto. 65 páginas.

Nombre del Asesor: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vasquez

Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica segunda especialidad profesional en enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres – Universidad Nacional de Cajamarca 2026

DEDICATORIA

A mis padres por darme su más valiosa herencia: aquellas actitudes, valores y principios para encaminarme correctamente y así poder cumplir con mis ideales.

A mi hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar, para que la vida nos depare un futuro mejor

A mis hermanos y esposa por su apoyo constante, su sacrificio, esfuerzo, por creer en mi capacidad y por motivarme en todo momento a no desfallecer seguir adelante a pesar de las adversidades logrando así avances en mi vida profesional.

Edilberto Bustamante Cieza

AGRADECIMIENTO

A Dios, por levantarme en cada caída y darme la fuerza para seguir adelante, enfrentando cada obstáculo que se me fue presentando.

A mi familia, por la paciencia que han tenido conmigo, por comprender mis ausencias y valorar mi esfuerzo.

Mi agradecimiento infinito a mi hijo Enzo André Bustamante Mejía y familia, quien desde inicios fueron mi fuente de inspiración, dándome palabras de aliento, fueron mi apoyo incondicional en cada momento hasta culminar la especialidad.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por darme la oportunidad de realizar mi segunda especialidad importante de mi carrera.

A la Dra, Irene Yupanqui Vásquez, por su guía, correcciones, consejos y paciencia en la elaboración de esta investigación.

Al profesional de Enfermería del Hospital Bicentenario EsSalud Chota, quienes brindaron su colaboración para la realización de la tesis.



Universidad Nacional de Cajamarca

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 1I – 101 Teléfono N° 076-599438



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 11.30 del 21 de noviembre del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada Nivel de Conocimientos del Profesional de Enfermería sobre Reconocimiento Cardiopulmonar Hospital Gilberto Villanueva Arroches ISS Salud APTO, 2024

del (la) profesional:

Lic. Engr. Edilberto Bustamante Cieza

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieciséis (16)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	M.Cs. Aída Cristina Germa Aldave	
Secretario (a)	M.Cs. Patricio Angelo Brings Díazán	
Vocal	Mg. Rosa Ricardina Chávez Faro	
Asesor (a)	Dra. Consurum Yurie Yerparqui Vásquez	

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE DE CONTENIDOS	v
LISTA DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	12
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Definición y Delimitación del Problema de investigación	12
1.2. Formulación del problema de investigación	14
1.3. Justificación del estudio	14
1.4. Objetivo General	15
1.5. Viabilidad	15
1.6. Limitaciones	15
CAPÍTULO II	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del estudio.	16
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Bases conceptuales	21
2.4. Variables de investigación	25
CAPÍTULO III	28
3. DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. Diseño y tipo de estudio	28
3.2. Población de estudio	28
3.3. Criterios de inclusión	28
3.4. Unidad de Análisis	29
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	29
3.6. Validez y confiabilidad	29
3.7. Procesamiento de la recolección de datos	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos	30

3.9. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV	31
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	42
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales enfermería, Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota 2024.	28
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar según dimensiones, de los profesionales de enfermería	30
Tabla 3. Nivel de conocimiento según características sociodemográficas de los profesionales de enfermería	32

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: determinar y analizar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota 2024. Este estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 29 participantes que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado y validado para evaluar sus conocimientos. Los datos fueron procesados mediante el software SPSS v. 27. Los resultados mostraron que el 72,4% son mujeres, mientras que 100% de los encuestados oscila entre 26 a 55 años, del mismo modo, 41,4% son divorciadas, 44,8% tiene experiencia laboral entre 6 a 10 años; 31,1% tiene especialidad en cuidados críticos, emergencias y desastres fueron 13,9%. En cuanto al nivel de conocimiento en RCP 72,4% muestran un nivel medio, 20,7% alto y 6,9% bajo. Finalmente el nivel de conocimiento según características sociodemográficas: 75% de los hombres tienen conocimiento medio, así como 71,4% de las mujeres, también 66,6% de los participantes solteros; 70% de los profesionales con una experiencia asistencial entre 2 a 5 años. Y el 100% de los especialistas en central de esterilización y UCI neonatología mostraron un vive de conocimiento alto.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento, Reanimación Cardiopulmonar, Enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine and analyze the level of knowledge regarding cardiopulmonary resuscitation (CPR) among nursing professionals at the Gilberto Villena Arrobas Hospital, EsSalud – Chota, 2024. This was a descriptive, quantitative, and cross-sectional study. The sample consisted of 29 participants who met the inclusion criteria and were assessed through a structured and validated questionnaire. Data were analyzed using SPSS v.27 software. Results indicated that 72.4% of the participants were female, and 100% of respondents were aged between 26 and 55 years. Additionally, 41.4% were divorced, 44.8% had 6 to 10 years of professional experience, and 31.1% held a specialty in critical care, emergencies, and disasters; 13.9% had experience in the latter area. Regarding CPR knowledge, 72.4% demonstrated a medium level, 20.7% high, and 6.9% low. Concerning sociodemographic variables, 75% of male participants and 71.4% of females showed medium knowledge; 66.6% of single participants and 70% of those with 2 to 5 years of clinical experience also had a medium level. Notably, 100% of professionals working in sterilization units and neonatal ICUs demonstrated a high level of knowledge.

Keywords: Knowledge Level, Cardiopulmonary Resuscitation, Nursing.

INTRODUCCIÓN

La muerte súbita, de origen cardíaco en el 90% de los casos, puede ocurrir en personas con o sin enfermedades previas, generalmente en la primera hora tras el inicio de los síntomas. Cada año, aproximadamente 19 millones de personas en el mundo fallecen debido a enfermedades cardiovasculares, con un ataque cardíaco estimado cada 4 segundos y un accidente cerebrovascular cada 5 segundos. El paro cardiorrespiratorio extrahospitalario constituye un problema de salud pública significativo a nivel global. En España, se registran más de 30.000 casos anualmente, equivalente a un paro cardíaco cada 20 minutos, lo que resulta en cuatro veces más muertes que los accidentes de tránsito. Según estadísticas de la American Heart Asociación (AHA), la supervivencia aumenta cuando se realiza una reanimación cardiopulmonar (RCP) temprana y efectiva. (1)

Es fundamental que los profesionales de salud estén entrenados para detectar precozmente la muerte súbita, activar el sistema de respuesta médica de urgencia y realizar maniobras de RCP básica efectivas (posteriormente la avanzada) y en forma rápida. Con mayor razón, los enfermeros quienes son los encargados, de asistir y ejecutar las maniobras de RCP y a la vez educar a la población sobre los conceptos básicos sobre la reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios (2).

Las emergencias de esta naturaleza requieren una atención inmediata en el lugar del incidente, lo cual hace imprescindible que el personal cuente con conocimientos científicos y habilidades específicas cuyas competencias deben actualizarse y practicarse regularmente para revertir el paro cardiorrespiratorio (PCR). Ante estas situaciones, es común no contar con todos los equipos y materiales necesarios, por lo que depende de la habilidad y destreza del profesional capacitado. Este equipo de respuesta rápida puede brindar una atención adecuada y, sobre todo, prevenir complicaciones derivadas de una posible negligencia médica. (1)

Por lo expuesto anteriormente se ha creído conveniente realizar un estudio de investigación, tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería del Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota 2024.

El estudio está estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I. Planteamiento del problema; incluye presentación del problema de investigación, formulación del problema, justificación y objetivos de estudio.

Capítulo II. Marco teórico; describe antecedentes, base teórica, variables y operacionalización de variables.

Capítulo III. Marco metodológico; contiene diseño, tipo, población, muestra, ámbito de estudio, unidad de análisis, criterio de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV. Resultados y discusión; describe resultados descriptivos, y otro tipo de resultados, contrastación de resultados con estudios similares y responsabilidad ética. Finalmente, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y Delimitación del Problema de investigación

El paro cardiorrespiratorio (PCR) representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a su asociación con los altos índices de mortalidad en el mundo (1); es responsable de más del 60% de las muertes en adultos que padecen alguna enfermedad coronaria. También se le conoce como paro cardiopulmonar o paro cardíaco súbito que se caracteriza por el mal funcionamiento del corazón, lo que lleva en muchas ocasiones a la muerte; por esta razón y ante escenarios como este, el profesional de la salud es el primero en responder a ello, por lo que, una atención de calidad y oportuna es esencial para mejorar el resultado de una reanimación cardiopulmonar (RCP) (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que el número de muertes por enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular (PCV) aumenta cada año, principalmente por cardiopatía isquémica y valvulopatías (4). En Europa, casi un millón de personas murieron por paro cardíaco en el 2021. Cada año se producen alrededor de 500.000 de estos eventos en Estados Unidos (.). En España se produjeron aproximadamente 24.500 paros cardíacos provocando cuatro veces más muertes que los accidentes de tránsito. Se espera que las enfermedades cardíacas se conviertan en la principal causa de muerte en el Perú para el año 2025, especialmente entre los hombres (5).

La Sociedad Peruana de Cardiología informa que la tasa de mortalidad por enfermedades cardíacas es alarmantemente alta, con más de 17 millones de personas falleciendo anualmente a nivel mundial. Además, se estima que una mujer muere cada minuto a causa de estas condiciones. La muerte súbita por emergencias cardiovasculares se está volviendo cada vez más frecuente, y aún se desconoce la incidencia del paro cardiopulmonar y sus causas específicas (6).

Se ha descubierto que la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica ayuda a restablecer el ritmo cardíaco en las personas, ayuda a optimizar la esperanza de vida y aumentar la supervivencia en 28% (7). Por tanto, en situaciones de emergencia, los profesionales de la salud con suficiente conocimiento y habilidades prácticas pueden administrar y evaluar eficazmente la RCP básica, pero se informa que un gran número

de profesionales de la salud en todo el mundo tienen conocimientos técnicos deficientes (8).

El 90% de las enfermedades cardíacas y disfunciones cerebrales afectan a mujeres, siendo el 34% de ellas de origen latino. En este contexto, la parada cardiorrespiratoria se define como la pérdida repentina y abrupta de la función cardíaca, la respiración y la conciencia, lo que clínicamente se traduce en un deterioro de la función neurológica, apnea y asistolia, condiciones que pueden llevar a una muerte inminente. Por esta razón, es crucial iniciar maniobras de reanimación de inmediato; en los primeros segundos tras el inicio del paro cardiorrespiratorio, el paciente entra en un estado comatoso, seguido por hipoxia cerebral y apnea, como consecuencia de la afectación neuronal (9).

El aumento de fallecimientos inminentes y la identificación de la necesidad de conocer cómo realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) son, en la actualidad, propuestas fundamentales para proteger la vida humana. Por esta razón, la RCP y la desfibrilación se consideran herramientas esenciales capaces de revertir muertes súbitas. El conocimiento de estas técnicas cuenta con respaldo clínico y han demostrado ser efectivas para reducir la mortalidad y prevenir complicaciones que suelen ser irreversibles. La implementación de estas maniobras está respaldada por una base científica sólida, apoyada por numerosas investigaciones y organizaciones especializadas, que brindan soporte para el manejo cardiovascular en situaciones de emergencia (10).

Estudios de investigación en Chile en el 2020, evidencio que el 60,2% tenían conocimiento bueno; pero a pesar que a la hora de la aplicación de un instrumento de medición de RCP, el 58,1% contestó incorrectamente; asimismo, según las carreras profesionales, Medicina y Enfermería obtuvieron los resultados más altos de conocimiento, con el 94,6 y 62,5%, respectivamente (11). A nivel de nuestro país, otro estudio realizado en Piura dio a conocer que la inclusión de intervenciones teóricas y prácticas sobre RCP originan un impacto importante en la atención que brindan los estudiantes de la salud en escenarios donde se requiere la ejecución de la RCP (12).

De acuerdo al número de casos reportados sobre paro cardiorrespiratorio e infarto de miocardio en Hospital Gilberto Villena Arrobas de EsSalud, se encontró que desde el año 2021 hasta la actualidad se han obtenido 16 casos de atención en emergencia 6 de

ellos se han referido a otro hospital de mayor complejidad, 9 han sido dados de alta y 1 paciente ha fallecido (24).

Finalmente, la capacitación virtual y presencial continua que reciben los profesionales de la salud en cuidados críticos para tratar a pacientes que requieren RCP, revela que tienen poco conocimiento sobre el manejo actual de RCP, en situaciones que a menudo enfrentan: En el Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud Chota Los eventos adversos graves ocurren frecuentemente en diferentes situaciones, por lo que existe la necesidad de desarrollar conocimientos sobre RCP, para potenciar y mejorar sus habilidades de los profesionales de Enfermería en presencia de casos de PCR en la edad adulta. Se dice que tener profesionales altamente capacitados ayudará a brindar atención de calidad a los pacientes que la necesitan. Por tanto, profesionales sanitarios capacitados y especializados en RCP ayudarán a reducir la mortalidad por problemas cardiovasculares.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) del profesional de Enfermería del Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud Chota 2024?

1.3. Justificación del estudio

El paro cardíaco es una emergencia médica crítica que representa un desafío significativo para los sistemas de salud debido a sus graves consecuencias y a su alta tasa de mortalidad. El uso elevado de medicamentos controlados para revertir esta condición se ha convertido en un problema de salud que involucra a todos los profesionales del área, especialmente a los enfermeros. Estos profesionales poseen conocimientos teóricos, prácticos y metodológicos esenciales para abordar esta situación de manera efectiva.

A nivel teórico, este estudio permitió conocer sobre el conocimiento en reanimación cardiopulmonar que presentaron los profesionales involucrados, además de recopilar información confiable que será analizada para facilitar la toma de decisiones a nivel institucional. Esta información constituirá un punto de partida para investigaciones futuras, incluyendo tesis e informes científico.

A nivel práctico, se brindará a las autoridades institucionales la oportunidad de establecer capacitaciones y protocolos o guías de intervención validados por la Oficina de Calidad. Esto permitirá la implementación de estrategias efectivas ante situaciones

de paro cardiorrespiratorio, garantizando la atención vital oportuna y minimizando las consecuencias adversas.

A nivel metodológico, se buscó que los profesionales de enfermería desarrollen habilidades esenciales y prácticas para llevar a cabo la reanimación cardiopulmonar de manera efectiva. Se espera que el trabajo realizado contribuya a la mejora continua del personal y también sirva como fuente bibliográfica para futuros estudios e investigaciones en el área.

1.4. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud – Chota, 2024.

1.4.1. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los profesionales enfermería, Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota 2024.
- Describir y analizar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar. Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota 2024.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar según características sociodemográficas de los profesionales de enfermería Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota 2024

1.5. Viabilidad

La investigación fue viable ya que cuenta con recursos humanos y materiales para llevar a un buen término de la investigación, y presentar resultados confiables.

1.6. Limitaciones

Escasos trabajos de investigación local previos, que limitan las bases para entender el problema de investigación a nivel local.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.

A nivel internacional.

En el 2023, en Paraguay, estudio realizado en el Hospital Nacional de Itauguá, investigó el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar entre enfermeros. El estudio analizó variables como sexo, edad, especialidad y nivel de conocimiento. Los resultados revelaron que, de 122 participantes, la especialidad de cirugía general obtuvo el puntaje promedio más alto (6,61), mientras que pediatría obtuvo el más bajo (3,40). Aunque el puntaje promedio global fue de 5,55, el 56,6% de los enfermeros mostró un nivel de conocimiento insuficiente, especialmente en pediatría con un 83% (13).

Xavier L et al. (Brasil, 2021) realizó una investigación con el objetivo de conocer el conocimiento de los profesionales de la salud del sector salud sobre reanimación cardiopulmonar. Estudio cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 194 participantes. Los resultados mostraron que 55,2% reconocían el paro cardíaco, 47,2% conocía la relación entre compresiones/ventilación durante la RCP, 39,7% conocía el número mínimo y máximo de compresiones y sólo 21,1% tenía conocimiento acerca de la profundidad de las compresiones. Concluyeron que los estudiantes y profesionales de la salud carecen de conocimientos sobre soporte vital básico e identificaron la necesidad de discutir este tema en los cursos de pregrado (14).

Condori O. en 2020. En su estudio, "Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario - La Paz, Bolivia" que fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. En donde se obtuvieron los resultados que, del total del personal de enfermería evaluado en sus habilidades teóricas sobre las maniobras de RCP básica, el 20% obtuvo una calificación excelente, el 30% una moderada calificación y el 50% una calificación deficiente. En cuanto al nivel práctico, solo el 60% de los enfermeros ejecutó adecuadamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica. En donde se logró concluir que el personal asistencial de enfermería necesita de capacitaciones constantes sobre el presente tema con la finalidad de apoyar en situaciones críticas que ameritan una intervención rápida (15).

Un estudio realizado en Cuba en 2020 evaluó el impacto de una intervención educativa en el conocimiento de los enfermeros sobre reanimación cardiopulmonar cerebral. Los resultados revelaron que la intervención mejoró significativamente el nivel de conocimiento de los enfermeros, aunque el conocimiento sobre las pautas de la American Heart Association siguió siendo limitado y casi el 94.4% de los enfermeros destacó la importancia de conocer estas guías para mejorar su práctica y brindar atención de calidad (16)

A nivel nacional

García D. en 2023. Desarrolló una investigación sobre “Nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar y prácticas de reanimación cardio pulmonar avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023”, el cual de los 130 enfermeros encuestados del servicio de emergencia en donde el 65.7% fueron del sexo femenino; los resultados obtenidos sobre los conocimientos en RCP avanzado fueron que el 31% presentaron un conocimiento óptimo, luego 62% presentaron un conocimiento malo, en donde se concluye que existe un déficit de conocimiento sobre el protocolo de RCP avanzado afectando el actuar rápido del personal asistencial, es por ello que se implementó un curso sobre este mismo tema para mejorar la atención en el servicio de emergencia (17).

Coila D, Paucar N. en 2022. En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Madre de Dios”. Su estudio fue descriptivo, transversal, no experimental, el cual presentó una población de 70 y una muestra de 35 enfermeros (as), en donde se obtuvo que 35.2% tienen un nivel bueno en conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar básico, mientras que el 40% presentan un buen conocimiento en compresiones torácicas, mientras que 35% presentaron un buen conocimiento sobre el manejo de la vía aérea. En donde se concluyó que debería capacitar al personal de enfermería para tener un buen manejo sobre el protocolo de Reanimación Cardiopulmonar (18)

Puma CX, Condori BM. en Puno en 2021 con el objetivo de evaluar, la relación entre el conocimiento y las habilidades en reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros. Los hallazgos mostraron que el conocimiento fue regular en el 35% y bueno en el 27.5%, mientras que las habilidades fueron buenas en el 37.5% y

deficientes en el 30%. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables (19).

Vega E. (Perú, 2021) desarrolló la investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2021. Este estudio fue cuantitativo y descriptivo, llevado a cabo con una muestra de 56 internos de Enfermería. Los hallazgos indicaron que 98,2% demostró tener un conocimiento limitado sobre las acciones a realizar antes de una RCPB; de acuerdo con las acciones realizadas durante una RCPB, 96,4% evidenció un nivel bajo y 3,6% alto; en relación con las acciones realizadas tras una RCPB, 69,6% presentó un nivel de conocimiento bajo. Determinan que el grado de conocimiento que predominó fue regular (80,4%), seguido del nivel bueno (8,9%) (20).

Carbajal CY En 2021, en Tacna desarollo un estudio sobre el impacto de un programa de capacitación en la aplicación de una guía de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para adultos en enfermeras del área de emergencias de un hospital público. Los resultados mostraron que, después de la intervención, de una población de 34 enfermeras, el porcentaje de enfermeras con capacitación en RCP aumentó significativamente, pasando del 64.7% al 94.1% que aprobaron el test de conocimientos. Además, la aplicación correcta de la guía de RCP mejoró de manera significativa, del 2.9% al 97.1% (21).

Pirca JJ, en 2020, un estudio en Lima evaluó el impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en trabajadores sanitarios de un centro de salud Materno Infantil en el distrito del Rímac. El estudio se realizó con una población de 65 personas entre enfermeras y técnicos de enfermería. Los resultados demostraron la importancia de esta intervención para elevar el nivel de conocimiento y consiguientemente la capacidad de respuesta ante paradas cardiorrespiratorias optimizando la calidad de las maniobras de RCP (22)

Nivel local

Campos E. (Chota, 2023), llevaron a cabo un trabajo de investigación de determinar el nivel de conocimiento acerca de la reanimación cardiopulmonar básica en internos de Enfermería, Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Se trata de un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño observacional y transversal, con una muestra de 32

personas, los hallazgos muestran que 54,9% de la población eran mujeres, 46,8% oscilan entre 20 y 23 años, y 62,25% eran de la facultad ciencias de la salud; en cuanto al conocimiento global de RCPB por dimensiones: detectaron que en el caso de identificar signos de paro cardiorrespiratorio el 100%, buenas condiciones. Conclusión: En los estudiantes de Ciencias de la Salud, el conocimiento sobre RCPB fue predominantemente de nivel medio, su mejora necesita la incorporación de elementos teóricos y prácticos en el diseño curricular y en relación a las actividades dentro de su formación profesional (23).

Vásquez N (Chota, 2022) realizó un estudio para describir y analizar el saber del enfermero en reanimación cardiopulmonar en el Centro de Salud Huambos - Chota, Cajamarca en el año 2021. Estudio cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal; el grupo de estudio estuvo compuesto por 48 personas del Centro de Salud Huambos. Se empleó un cuestionario de 18 preguntas en total, que consta de 5 dimensiones: indicadores de paralización cardiorrespiratoria, condiciones para RCP, masaje cardíaco, vía respiratoria y, finalmente, ventilación mecánica; con valores finales de conocimiento: menor a 8 puntos bajó, de 9 a 13 puntos medio y de 14 a 18 puntos alto, respectivamente. Conclusiones: El estudio aportó datos que contribuyeron al mejoramiento del conocimiento del personal que labora en el Centro de Salud Huambos frente a una situación de RCP (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de formación de Patricia Benner

La Teoría de Patricia Benner explica como el profesional de salud desarrolla sus habilidades, la competencia clínica y el entendimiento del enfermero sobre el cuidado al paciente a través de su formación teórica y su aprendizaje en el campo clínico. Benner, asevera que la Enfermería se puede instruirse mediante la realización de acciones y condiciones, y resalta que el profesional de la salud podría incrementar los conocimientos prácticos y sus destrezas a través de experiencias reales, que le permitirían ascender del nivel de experiencia (25).

Los cinco niveles pedagógicos del personal de salud que plantea Benner son:

- a) Personal que tiene primer contacto, tiene experiencia práctica previa, sólo posee conocimientos teóricos y no cuentan con las habilidades necesarias para enfrentar situaciones difíciles.

- b) Inexperto, después de haber adquirido la experiencia se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y demostrando sus capacidades.
- c) Profesional competente (avanzado), diseña procedimientos y desarrolla nuevos conocimientos clínicos para gestionar el cuidado del paciente mientras aprende comportamientos éticos, aquí las enfermeras demuestran nuevas habilidades para situaciones cambiantes.
- d) Eficientemente, el profesional es capaz de reconocer los principales aspectos de la profesión y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce
- e) Práctico, donde es capaz de identificar el origen del problema sin perder el tiempo en soluciones y diagnósticos intuitivos. (25)

De igual forma, Benner ha afirmado la diferencia entre el saber práctico y el saber teórico, donde destaca que el personal de salud debe desarrollarse a partir de la práctica, la investigación y la observación (26). Además, relata que el conocimiento sustenta la práctica de en salud, esta se obtiene mediante las intervenciones clínica (27), En efecto, durante la formación profesional del enfermero, los estudiantes podrán adquirir una gran cantidad de conocimientos teóricos y prácticos, estos serán integrados y se ejecutarán durante el ejercicio laboral (28).

En conclusión, la autora vigoriza la persuasión que la formación del personal de salud, la capacidad de la experiencia tiene un rol importante. Por tal motivo, el trabajo de investigación se inclina con la teoría de Benner, dado que el conocimiento en RCPB está emparentado a las aptitudes y destrezas que tiene el personal de salud en el manejo paro cardiovascular; de tal forma, la capacitación y la educación que reciban el equipo de salud por parte de los expertos les accederá adquirir competencias que los forzara a avanzar en los distintos niveles propuestos por Benner.

Se ha seleccionado esta teoría como base del estudio teniendo en cuenta, que Benner, ya que los profesionales de enfermería participantes del estudio requieren además de experiencia laboral, un nivel de conocimiento óptimo que fundamente las acciones de RCP oportunas y efectivas, que brinda al paciente con paro cardiorrespiratorio con riesgo de muerte, si no recibe maniobras de RCP oportunas y efectivas.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Conocimiento

La investigación es el acto consciente y deliberado de entender el sentido de pertenencia del objeto, y hace referencia principalmente al individuo, el que conoce, pero también a lo que su objeto, el que conoce. Su crecimiento evolucionó en consonancia con el progreso del pensamiento humano. La epistemología se encarga del saber y los dos son elementos esenciales del conocimiento científico, que se inicia con el planteamiento de una hipótesis, para luego abordarla con modelos matemáticos de verificación y llegar a conclusiones válidas y repetibles. El conocimiento científico se ha transformado en un método validado y corroborador para resolver interrogantes o datos inéditos enfocados en comprender los orígenes y leyes que sostienen al ser humano y su entorno; dispone de sistemas propios basados en el método de hipótesis-inducción/deducción, y complementados con cálculos estadísticos y de probabilidad (29).

El saber cumple diversas funciones que se vinculan con el saber cotidiano, adquirido a través de la experiencia; el saber táctico, obtenido de manera inconsciente; el saber científico, fundamentado en procedimientos científicos; y el saber explícito, en el que la información guardada puede ser divulgada a otros individuos (30).

2.3.2. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica

Mantener los conocimientos adquiridos en la realización de esta maniobra contribuye a la ejecución rápida de la RCP, especialmente cuando es manejado por profesionales sanitarios debidamente formados, lo que favorece el aumento de las probabilidades de preservar la vida en las víctimas que han sufrido la PCR. La Asociación Americana del Corazón (AHA), recomienda la capacitación de los equipos de salud en RCP cada dos años, ya que se ha descubierto que hay grupos con escasa competencia en RCP debido a la reducción de habilidades, lo que conduce a una mala práctica con efectos perjudiciales para el paciente (31).

2.3.3. Paro cardiorrespiratorio

Se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea (32).

A. Características

Se puede presentar cuando los impulsos eléctricos del corazón se obstaculizan, lo que produce una insuficiencia de la bomba cardíaca, existiendo el origen más frecuente la taquicardia ventricular (33). Por ende, se caracteriza también por el obstáculo inesperado, súbita y eventualmente reversible de la inhalación y la circulación natural que ocasiona la pérdida de conciencia (34).

B. Signos y síntomas

El cuadro clínico es súbitos e improvisos y pueden cursar con la pausa brusco de la función cardiaca de igual forma con la respiración, síncope súbito, sin presencia del pulso. En el primer período suele mostrar con angina de pecho, dificultad respiratoria, agotamiento y debilidad, palpitaciones, agitación, etc. (34).

C. Causas

Entre los factores más frecuentes se encuentran las afecciones que afectan al corazón. De la misma manera, existen problemas respiratorios, incluyendo obstrucción de las vías respiratorias, crisis asmáticas, embolia pulmonar neumonía, hipovolemia (traumatismos, aneurismas, Accidente Cerebro Vascular), intoxicaciones e infecciones generalizadas (34).

2.3.4. Reanimación cardiopulmonar básica (RCPB)

A. Definición

El masaje cardíaco o reanimación cardiopulmonar (RCP) es un método de salvación de vidas que resulta beneficioso en diversas situaciones de emergencia, como, por ejemplo, un infarto cardíaco o un cuasi ahogamiento, donde la respiración o los latidos cardíacos de un individuo se han interrumpido.

La RCPB es una capacidad empleada para la restauración de las funciones cardíaca y pulmonar, sin la necesidad de utilizar equipos o materiales con el objetivo de ayudar a mantener las funciones vitales y prevenir la fibrilación ventricular; se utiliza en caso de no tener contracción cardiaca y respiratoria (35). En caso de tener una situación cardiorrespiratoria, es necesario considerar el protocolo (36):

Antes de llevar a cabo el procedimiento, es vital garantizar la seguridad tanto del equipo de reanimación como del paciente, asegurando un lugar seguro para ambos. Verificar la conciencia de la víctima, preguntándole en voz alta si está bien; si no responde, se procederá con delicadeza a mover su hombro, darle pequeños estímulos

para verificar si reacciona. Si responde, significa que está respirando y tiene circulación, se recomienda mantenerlo en el lugar donde se encuentra, valorar su estado actual y pedir ayuda. Si el individuo no actúa, se incrementa la probabilidad de que sufra una muerte súbita. Solicitar asistencia, marcando el número del servicio de urgencias si se encuentra en el área exterior del hospital. Si la causa potencial de la inconsciencia es una dificultad respiratoria, lo más crucial es intentar solucionarla (37).

B. Secuencia de las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica (CAB)

a) Identificación y activación de la respuesta a emergencias (C)

Antes de dar inicio a la actividad es importante identificar y activar la respuesta a emergencias, siendo un paso importante en el pronóstico de la víctima en PCR extrahospitalario (38). El proceso involucra comprobar el estado de la víctima, verificar si está inconsciente, hablándole haciendo pequeños toques. Una vez confirmado el diagnóstico, se procede a activar el plan de respuesta a emergencias a través de un celular. Y al final se siguen los conceptos de RCPB de compresiones torácicas, y ventilaciones respiratorias, (39). Una de las ventajas de su aplicación es la reducción del tiempo hasta el inicio de las compresiones torácicas (40).

Es crucial considerar que una incorrecta realización del masaje cardíaco puede provocar fracturas costales, contusiones en el corazón, contusiones en los pulmones y roturas de vísceras en el abdomen (41).

b) Manejo de las vías respiratorias o vía aérea (A)

Hace referencia a que, durante una parada cardiorrespiratoria, el paciente pierde el tono muscular, debido al impacto de la gravedad, puede provocar que la lengua se desvíe, obstaculizando la entrada de oxígeno. Para lograr esto, es necesario situar al paciente boca arriba en una superficie suave y sólida, con los brazos desplegados a lo largo del cuerpo, despojarlo de la ropa que podría oprimirle y revelar su tórax. A continuación, llevará a cabo una de las maniobras siguientes (42).

c) Ventilación (B)

Tras la apertura de los conductos respiratorios, se llevan a cabo dos insuflaciones de boca en boca, con cierre de los orificios nasales, utilizando en cada una de ellas no más de un segundo. La sugerencia es que los reanimadores desarrollen la insuflación en cerca de un segundo, utilizando el volumen adecuado para elevar el tórax de la

víctima (500 a 600 ml, tratando de no realizar insuflaciones rápidas o intensas). Si se insufla de manera acelerada, la resistencia se incrementará, lo que reducirá el volumen de aire en los pulmones, ocasionando insuflación gástrica y aumentando la probabilidad de sufrir bronca respiración. el tiempo es de 3-4 segundos entre cada insuflación hasta que el tórax haya descendido completamente. Esta acción se lleva a cabo mediante técnicas. respiración boca/nariz o boca/boca (43).

d) Desfibrilación temprana (D)

La desfibrilación se define como el uso de electricidad en el tórax para activar el corazón tras una parada cardíaca. En este contexto, se requiere el uso del desfibrilador externo automático, un dispositivo de tecnología de salud que proporciona un pulso continuo al corazón con el objetivo de recuperar el ritmo cardíaco de una persona que sufre paro cardiorrespiratorio ocasionado por fibrilación ventricular. Su aplicación está indicada en individuos que están inconscientes y no muestran respiración o pulso. En desfibriladores bifásicos con onda rectilínea, se aconseja una energía inicial de 150 Joules, mientras que para aquellos que utilicen onda bifásica pulsada, esta oscila entre 120 y 150 Joules. Es aconsejable evitar compresiones durante el proceso de descarga, ni tocar a la persona afectada (44).

e) Relación ventilación-compresión.

Para balancear el flujo de sangre y la provisión de oxígeno, es ideal una relación de 30:2 (30 compresiones torácicas y dos ventilaciones). La proporción de tiempo entre la compresión y la descompresión debe ser de 1:1 (50%) y la frecuencia de compresiones se estima entre 100 y 120 compresiones por minuto, o sea, dos compresiones cada segundo (45).

f) Reanimación cardiopulmonar de alta calidad

Un RCP de calidad implica (46): - Disminuir las interrupciones en las compresiones, se aconseja que aproximadamente el 80% del tiempo total se deben llevar con efectividad. Este punto se conoce como fracción de compresión cardíaca o tiempo total de la RCP. Para que la recuperación del paro cardíaco sea exitosa, es necesario efectuar las compresiones con la frecuencia sugerida (100 y 120 compresiones cada 60 segundos). La profundidad de las compresiones es de cinco centímetros. El equipo de reanimación que realiza las compresiones debe facilitar la reapertura del tórax de la víctima tras una compresión torácica efectiva para garantizar el éxito de la RCP. - Es necesario prevenir la ventilación desmedida.

g) Cadena de supervivencia

La AHA ha desarrollado una estrategia conocida como cadena de supervivencia con el objetivo de destacar la relevancia de una intervención rápida y secuencial, consiguiendo el máximo beneficio en individuos que han experimentado episodios de infarto cardíaco súbito. Esta estrategia incluye seis eslabones para la presencia de un paro cardíaco intrahospitalario (PCIH) y un paro cardíaco fuera del hospital (47)

2.4. Variables de investigación

Variable 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería.

Variable 2. Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar.

2.5. Operacionalización de variables

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. HOSPITAL GILBERTO VILLENA ARROBAS ESSALUD CHOTA, 2024						
VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería	Conjunto de condiciones biológicas y sociales presentes en el profesional de enfermería, que lo diferencia de su entorno. (48)	Las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia se medirán a través de: edad, sexo, experiencia laboral y capacitación en RPC	Sexo	Masculino Femenino	Razón	Cuestionario 1 Primera parte
			Edad	De 20 a 25 años De 26 a 55 años De 56 años a mas	Intervalo	
			Estado civil	Soltera (o) Casada (o) Divorciada(o) Conviviente	Razón	
			Experiencia hospitalaria	De 2 a 5 años De 6 a 10 años De 11 años a más	Intervalo	
			Especialidad	Urología Cuidados críticos, E y D Central de esterilización UCI neonatología Centro quirúrgico Gastroenterología Pediatría Gerencia UCI adulto	Razón	

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento del Enfermero sobre Reanimación cardiopulmonar	Es el conjunto de saberes de entendimiento e información que posee el profesional de enfermería sobre RCP, que permitirán brindar los primeros auxilios a cualquier persona ante una situación de paro cardiorrespiratorio y poder restablecer las funciones vitales del individuo (48)	El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del profesional de enfermería se medirá a través nivel de conocimiento alto, medio y bajo.	Signos de paro Cardiorrespiratorio Condiciones para RCP Compresiones Torácicas Manejo de vía Aérea Ventilación	1,2,3, y 4 5 y 6 7, 8, 9, 10, 11 y 12 13 y 14 15, 16, 17 y 18	Nivel alto (14 -18) Nivel medio (9 -13) Nivel bajo (0 – 8)	Cuestionario 1: Parte 2 sobre RCP básico.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El siguiente estudio de investigación es de naturaleza cuantitativa, posee un nivel descriptivo, diseño trasversal no experimental. Cuantitativo, ya que se trabajó numéricamente la variable de conocimiento utilizando datos y pruebas estadísticas; descriptivo, ya que se identificó y describió la variable de conocimiento sobre RCPB en función de sus características (49). Además, se empleó un diseño no experimental, ya que la variable de estudio no sufrió ninguna alteración; es decir, solo se observó en un entorno natural; también fue trasversal, ya que los datos se recolecto en un único lapso de tiempo y solo una vez (50).

3.2. Población de estudio

La población del estudio estuvo constituida por todo el personal de Enfermería que labora en el Hospital Gilberto Villar Arrobas EsSalud Chota, que fue 29 las cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, la muestra estuvo constituida por el 100% con los profesionales de enfermería.

Áreas del hospital EsSalud	Profesionales de enfermería
Área de consultorio	7
Centro quirúrgico	3
Unidad de Recuperación Post Anestésica	1
Central de Estilización	3
Hospitalización medicina	5
Hospitalización pediatría	4
Emergencias	5
Total	29

3.3. Criterios de inclusión

- ✓ Profesional de salud que labora en el Hospital EsSalud Chota
- ✓ Personal de salud que firmó el consentimiento informado.

3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue cada profesional de enfermería que cumplía con los criterios de inclusión.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista, debido a que es una técnica amigable que permite recoger la información de manera fácil; como instrumento un cuestionario, que es un grupo de preguntas relacionadas un tema particular (51), y el instrumento empleado fue un cuestionario validado por Marcelo y colaboradores (52). En su investigación realizado en el año 2021, consta de 18 ítem en total evaluando 5 dimensiones. signo de paro cardiorrespiratorio, condiciones para RCP, comprensión torácica, manejo de las vías aéreas y ventilación, dando como puntuación a respuesta correcta a 1 punto y respuesta incorrecta 0.

puntos dando resultados finales en conocimiento alto 18 a 14 puntos, medio 9 a 13 puntos y bajo menos de 8 puntos

La dimensión global se obtuvo mediante la sumatoria del total de preguntas, clasificándose:

- Conocimiento bajo: 0 – 8 puntos
- Conocimiento medio: 9 - 13 puntos
- Conocimiento alto: 14 - 18 puntos (51).

3.6. Validez y confiabilidad

Dicho cuestionario de RCP fue validado en el estudio de Marcelo y colaboradores, donde fue sometido por 10 juicios de expertos, mediante la V de Aiken que alcanzó un valor de 0,96. A su vez tuvo una prueba piloto que 18 tuvo a 16 participantes, y para la confiabilidad se realizará mediante el estadístico Kuder – Richardson dando un resultado de 0,78, indicando que el instrumento tiene una confiabilidad adecuada para ser aplicado. Para finalizar también mencionar que es un instrumento con respuestas dicotómicos.

3.7. Procesamiento de la recolección de datos

La recolección de datos se realizará según lo estipulado en el cronograma en el mes de marzo del 2025, durante un periodo de 30 días consecutivos. A todo el profesional de enfermería a quienes se les explicara los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo, se le otorgara el consentimiento informado para su debida participación. El llenado del cuestionario de cada participante tomará un tiempo aproximado de 30 a 40 minutos. Luego de terminar el trabajo de intervención, se procederá a verificar cada una de los cuestionarios, valorando la calidad del llenado, que se encuentre completo y se procederá a la sumatoria de la puntuación respectiva

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento, los datos recabados fueron ingresados a una hoja de Excel para crear una base de datos y luego ingresados al software IBM SPSS Statistics v.27.

Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, haciendo uso de la estadística descriptiva, el análisis se hizo a la luz del marco teórico y la experiencia del investigador.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio de investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos, considerando el principio de beneficencia, donde se tiene el deber de actuar en beneficio de cada participante, fomentando sus intereses legítimos, y el principio de dignidad humana, que será respetado y salvaguardado. Garantizando la dignidad e identidad de los participantes y el principio de equidad, tratando a todas por igual, todas las que posean las características de inclusión tuvieron la posibilidad de ser escogidas, considerando también su interés en la investigación (51).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales enfermería.
Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota 2024.**

Características	N	%
Sexo		
Hombre	8	27,6
Mujer	21	72,4
Edad		
De 20 a 25 años	0	0,0
De 26 a 55 años	29	100,0
De 56 a más años	0	0,0
Estado civil		
Soltera (o)	12	41,4
Casada	8	27,6
Divorciada	1	3,4
Conviviente	8	27,6
Tiempo de experiencia en asistencia hospitalaria		
De 2 a 5 años	10	34,5
De 6 a 10 años	13	44,8
De 11 años a más	6	20,7
Especialidad		
Urología	1	3,4
Cuidados críticos, emergencias y desastres	9	31,1
Central de esterilización	1	3,4
UCI neonatología	1	3,4
Centro quirúrgico	4	13,9
Gastroenterología	1	3,4
Pediatría	1	3,4
Gerencia	1	3,4
UCI adulto	3	10,4
Ninguna	7	24,2
Total	29	100

En la tabla 1, se describe las características sociodemográficas del profesional de enfermería, que laboran en el Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud – Chota, según el sexo, se observa que las mujeres predominan en Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud – Chota, presentando el 72,4% de los profesionales, frente a los hombres 27,6 %, esto refleja una tendencia general de la profesión de enfermería en el Perú y en el mundo, donde históricamente existe mayor participación de mujeres.

De acuerdo con las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se puede corroborar que la mayoría de la población en Perú es de sexo femenino y que una gran parte de esta población se encuentra activa en el ámbito laboral. Además, es evidente que la carrera de enfermería ha tenido una notable aceptación entre las mujeres, quienes, por naturaleza, tienden a asumir roles de cuidado, como lo demuestra la atención que brindan a hijos, padres y otros familiares. No obstante, se observa un creciente interés por parte del sexo masculino en esta profesión, la cual ofrece una amplia variedad de áreas laborales, incluyendo la docencia, la gestión administrativa, la atención asistencial y la investigación.

En cuanto a la edad el 100% de los encuestados se encuentran en rango de 26 a 55 años; Se puede inferir que la mayoría de los profesionales de enfermería que desempeñan funciones en los servicios del Hospital son mayores de 26 años. La edad suele estar asociada con la experiencia adquirida a lo largo del tiempo y con el conocimiento que se va acumulando en la práctica profesional. No obstante, es importante señalar que, en muchos casos, estos profesionales ya no participan activamente en procesos de capacitación continua, lo que puede llevar a la desactualización en relación con los avances científicos y los cambios en los protocolos de salud.

Estado civil, los solteros representa 41,4%, convivientes 27,6 y en menor proporción son divorciadas (os) 3,4%, esto refleja una diversidad en la situación familiar como posibles implicancias en la disponibilidad de tiempo y responsabilidades personales que podrían influir en la labor asistencial.

Con respecto a la experiencia hospitalaria del personal de enfermería estudiado, tienen experiencia entre 6 a 10 años de experiencia (44,8%), seguido de 2 a 5 años (34,5%) y en menor proporción fue 20,7% que ha laborado entre 11 años más. Estos resultados nos hacen ver que el Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud – Chota cuenta con profesionales de larga trayectoria en su profesión, recordemos que los años siempre brindan experiencia, he ahí la importancia para aplicar la docencia en los nuevos profesionales de la carrera de enfermería. Pese a ello observamos los resultados evidenciados en cuanto a conocimiento en el tema investigado ya que puede deberse a muchos factores, pero siempre resaltamos que un profesional capacitado, siempre tendrá un paciente atendido con calidad.

De otro lado, en especialidad el área que más representa es cuidados críticos, emergencias y desastres 31,1%, seguida de centro quirúrgico 13,9%, referente a los que no tienen especialidad representa 24,2%, lo que surge la necesidad de fomentar la capacitación y especialización para fortalecer competencias en áreas críticas, otras especialidades como UCI adulto, neonatología, pediatría, gastroenterología y gerencia aparecen en menor proporción de 3,4% a 10,4%.

Dichos resultados nos llevan a pensar en diferentes circunstancias del porque no se logra llegar al cien por ciento si es un tema importante para todo el equipo de salud que labora sobre todo en áreas críticas, especialmente para el profesional de enfermería, quien es el que está en el primer contacto con el paciente. Sin embargo, siempre existen causas diferenciales como el desinterés por parte de los profesionales, el costo de la capacitación, incidencias personales. Pesé a ello ninguna es justificación para no capacitarse porque a lo largo de los tres años, en algún momento tuvieron que acoplarse a una capacitación de forma personal u organizar una capacitación a nivel de servicio, ya que los beneficiados sería el personal y sobre todo el paciente ya que tendría un profesional entrenado y capacitado para atenderlo

Los resultados guardan cierta concordancia con García D. en 2023 don el 65.7% fueron del sexo femenino (17). Se observa que las mujeres son mayoría en el trabajo de investigación. La carrera profesional de enfermería es una profesión que históricamente ha iniciado con el sexo femenino, asociada la labor de las mujeres de cuidado, pero en la actualidad existen un número importante de hombres, ya que esta carrera de salud tiene una amplia gama de labores y campos de trabajo.

Con respecto a la experiencia los resultados muestran el mayor porcentaje de tienen entre 6 a 10 años de labor; de acuerdo a la teoría de Benner, el profesional de salud desarrolla sus habilidades, la competencia clínica y el entendimiento del enfermero sobre el cuidado al paciente a través de su formación teórica y su aprendizaje en el campo clínico (26), y resalta que el profesional de la salud podría incrementar los conocimientos prácticos y sus destrezas a través de experiencias reales, que le permitirían ascender del nivel de experiencia (27). Por tal motivo, el trabajo de investigación se inclina por la teoría de Benner, dado que el conocimiento en RCPB está emparentado a las aptitudes y destrezas que tiene el personal de salud en el manejo del paro cardiovascular; que se entrelaza con la capacitación y actualización constante.

Los resultados obtenidos nos invitan a reflexionar sobre diversas circunstancias que podrían explicar la dificultad para alcanzar un nivel de capacitación al 100%, a pesar de ser un tema de relevancia para todo el equipo de salud en el servicio de emergencia, especialmente para el personal de enfermería, que tienen el primer contacto con el paciente. Sin embargo, es posible identificar factores diferenciadores como la falta de interés por parte de algunos, profesionales, los costos asociados a la capacitación o situaciones personales que pueden influir en la participación. A pesar de estos obstáculos, ninguno de estos factores puede considerarse una justificación para la falta de formación continua, ya que, durante su tiempo de servicio, los profesionales de enfermería han tenido la oportunidad de integrarse a programas de capacitación, ya sea de manera individual o mediante la organización de actividades formativas dentro del mismo servicio. Es fundamental recordar que tanto el personal como los pacientes se benefician directamente de un equipo de profesionales debidamente capacitados, lo cual garantiza una atención de calidad y segura.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar según dimensiones. Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota 2024

Nivel	N	%
Bajo	2	6,9
Medio	21	72,4
Alto	6	20,7
Total	29	100

La tabla 2, se exponen los resultados relativos al nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en el Hospital Gilberto Villena Arrobas - EsSalud, Chota, en el año 2024. Se encuestó a 29 profesionales y en los resultados se observa que la mayoría (72,4%) tiene un nivel medio de conocimiento sobre RCP. Un 20,7% presenta un nivel alto, mientras que solo el 6,9% tiene un conocimiento bajo.

Discusión: El hecho de que la mayoría de los profesionales tenga un nivel medio sugiere que poseen conocimientos básicos, pero pueden carecer de actualización o dominio completo de los protocolos más recientes de RCP. Esto podría estar relacionado con la falta de capacitaciones continuas o con el limitado acceso a entrenamientos prácticos.

El bajo porcentaje de conocimiento alto (20,7%) evidencia una necesidad de reforzar la formación especializada en RCP, considerando que estos procedimientos son cruciales para salvar vidas en situaciones de emergencia.

Estos resultados guardan similitud con Vásquez N, donde realizaron un estudio sobre reanimación cardiopulmonar los resultados fueron aquellos profesionales que tuvieron puntaje 8 puntos evidencio conocimiento bajó, de igual manera de 9 a 13 puntos obtuvieron conocimiento medio y finalmente los que alcanzaron 14 a 18 puntos representó conocimiento alto, respectivamente (25). De igual manera con Buscal P, en su estudio encontró que 60% tenían un conocimiento constante sobre pasos de una RCPB y 32% tenía un nivel positivo; en relación a las acciones realizadas durante una RCPB, 60% demostró un nivel regular y 68% un nivel medio en las acciones realizadas tras una RCPB (23).

También guarda relación con un estudio sobre el saber del enfermero en reanimación cardiopulmonar en el Centro de Salud Huambos - Chota, Cajamarca en el año 2021. objetivo: Definir el conocimiento del Enfermero en reanimación cardiopulmonar del Centro de Salud Huambos. Estudio cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal; el grupo de estudio estuvo compuesto por 48 personas del Centro de Salud Huambos. Se empleó un cuestionario de 18 preguntas en total, que consta de 5 dimensiones: indicadores de paralización cardiorrespiratoria, condiciones para RCP, masaje cardíaco, vía respiratoria y, finalmente, ventilación mecánica; con valores finales de conocimiento: Conclusiones: El estudio aportó datos que contribuyeron al mejoramiento del conocimiento del personal que labora en el Centro de Salud Huambos frente a una situación de RCP

El nivel de Conocimiento se clasifica de tres formas nivel alto, medio y bajo cuando hablamos de nivel de conocimiento alto estamos identificado por el razonamiento inmejorable, coherente y despejado de los conocimientos en el tema de RCP en cuanto al conocimiento medio esta caracterizado por un reflexión que integra de forma parcial y básica los conceptos de RCP , de tal forma cuando se habla de conocimiento bajo es la capacidad de razonamiento con ideas alteradas y defectuosas sobre el RCP (53).

De acuerdo a los datos estadísticos encontrados, un porcentaje importante tiene nivel de conocimiento alto, esto se refleja por la preparación del personal que está en constante investigación para mejorar esta técnica y lograr salvar la vida del usuario. Es importante señalar que un grupo de los entrevistados tienen nivel de conocimiento bajo que es similar al estudio realizado en Arabia Saudita donde los profesionales y los internos de la salud presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre RCP en cualquier curso de vida, la razón fue que principalmente que los participantes nunca recibieron actualización y preparación (11). Cuando el nivel de conocimiento es bajo se arriesga la vida del paciente al no conocer este procedimiento a cabalidad puede provocarse negligencias médicas, la falta de capacitación es la principal razón por que el personal de salud no logra mejorar sus habilidades en este procedimiento.

De acuerdo a nuestros resultados se refleja a la Teoría de Benner donde menciona que se pretende explicar como el profesional de salud desarrolla sus habilidades, la competencia clínica y el entendimiento del enfermero sobre el cuidado al paciente a través de su formación teórica y su aprendizaje en el campo clínico, (26). Benner, asevera que la Enfermería se puede instruirse mediante la realización de acciones y condiciones (24), y resalta que el profesional de la salud podría incrementar los conocimientos prácticos y sus

destrezas a través de experiencias reales, que le permitirían ascender del nivel de experiencia (27)

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre RCP según características sociodemográficas de los profesionales de enfermería. Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota 2024

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento sobre RCP						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sexo								
Hombre	0	0,0	6	75,0	2	25,0	8	100
Mujer	2	9,5	15	71,4	4	19,1	21	100
Edad								
De 20 a 25 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
De 26 a 55 años	2	6,9	21	72,4	6	20,7	29	100
Estado civil								
Soltera	2	16,7	8	66,6	2	16,7	12	100
Casada	0	0,0	6	75,0	2	25,0	8	100
Divorciada	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100
Conviviente	0	0,0	6	75,0	2	25,0	8	100
Tiempo de experiencia en asistencia hospitalaria								
De 2 a 5 años	1	10,0	7	70,0	2	20,0	10	100
De 6 a 10 años	1	7,7	9	69,2	3	23,1	13	100
De 11 años a más	0	0,0	5	83,3	1	16,7	6	100
Especialidad								
Urología	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
Cuidados críticos, emergencias y desastres	0	0,0	6	66,7	3	33,3	9	100
Central de esterilización	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100
UCI neonatología	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100
Centro quirúrgico	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4	100
Gastroenterología	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100
Pediatría	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100
Gerencia	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
UCI adulto	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3	100
Ninguna	1	14,3	6	85,7	0	0,0	7	100
Total	2	6,9	21	72,4	6	20,7	29	100

La presente tabla muestra el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) según las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud - Chota en el año 2024.

En general, se observa que el 72,4% de los participantes se encuentra en un nivel medio de conocimiento, mientras que solo el 20,7% alcanza un nivel alto, lo cual evidencia la

necesidad de fortalecer la capacitación continua, especialmente dirigida a aquellos con menos experiencia o sin especialización.

Respecto al sexo, se observó que el 25% de los varones alcanzó un nivel alto de conocimiento, mientras que solo el 19,1% de mujeres se ubicó en este nivel. Es importante resaltar que los únicos casos con conocimiento bajo (9,5%) corresponden al sexo femenino. Esto podría estar relacionado con factores de acceso a capacitación o distribución de funciones clínicas, aunque la diferencia no es marcadamente significativa

En cuanto a la edad, únicamente el grupo etario de 26 a 35 años presentó registros. En este grupo, el 20,7% mostró un nivel alto de conocimiento, el 72,4% medio y solo el 6,9% bajo. Este hallazgo sugiere que los profesionales jóvenes-adultos, quienes probablemente se encuentran en una etapa activa de formación y experiencia laboral, presentan conocimientos actualizados sobre RCP.

Con relación al estado civil, se evidencia que las personas divorciadas alcanzaron el 100% de conocimiento alto, seguidas por casadas y convivientes con un 25%. Las solteras presentaron 66,6% en el nivel medio y solo el 16,7% en nivel alto. Aunque la muestra es pequeña, se puede considerar que la estabilidad personal podría influir en la disposición para la capacitación continua.

El tiempo de experiencia hospitalaria también mostró una relación con el nivel de conocimiento. El mayor porcentaje de conocimiento alto (23,1%) se encontró en aquellos con 6 a 10 años de experiencia, seguido de un 20% en el grupo de 2 a 5 años. Esto sugiere que la experiencia intermedia representa un punto clave para consolidar habilidades como la RCP, probablemente debido a la combinación de formación reciente y práctica clínica continua.

En cuanto a la especialidad, se evidenció que los profesionales pertenecientes a áreas críticas como UCI neonatología, gastroenterología y gerencia obtuvieron un 100% de nivel alto. En cambio, quienes no tenían ninguna especialidad presentaron el único caso de conocimiento bajo (14,3%). Esto refuerza la idea de que las especialidades con mayor exposición a situaciones de emergencia contribuyen significativamente al dominio de las maniobras de RCP.

De acuerdo a los hallazgos de la investigación son similares con Miranda, que concluye 90,7% son mujeres; 46,3% mostraron conocimientos insuficientes sobre RCPB y 44,4% poseen conocimiento escaso (21). Al respecto se debe mencionar a igual que en otros estudios la mayor parte de profesionales de enfermería siempre será más las mujeres, pero en cuanto al nivel de conocimiento en RCP los hombres tienen más conocimiento en estas maniobras, probablemente esta diferencia se da por el mayor tiempo de estudio y actualización a diferencia de las mujeres que cumple triple rol contando con poco tiempo para la capacitación.

El aumento de conocimientos se debe dar en cualquier edad, la falta de habilidades de aprendizaje en RCP pone en peligro la vida de las personas especialmente en una emergencia, en este hospital se han encontrado deficiencias o la falta de entrenamiento, los jefes de diferentes áreas deben implementar constantemente actividades de capacitación donde los profesionales fortalezcan su conocimiento previo y adquieran habilidades y destrezas.

De igual forma tiempo de experiencia en asistencia hospitalaria de acuerdo los cinco niveles pedagógicos del personal de salud que plantea Benner son (24): a) personal que tiene primer contacto, tiene experiencia práctica previa; b) inexperto, después de haber adquirido la experiencia se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica c) profesional competente (avanzado), diseña procedimientos y desarrolla nuevos conocimientos clínicos para gestionar el cuidado del paciente mientras aprende comportamientos éticos; d) eficientemente, el profesional es capaz de reconocer los principales aspectos de la profesión y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce; e) práctico, donde es capaz de identificar el origen del problema sin perder el tiempo en soluciones y diagnósticos intuitivos (28).

En nuestro estudio es una clara evidencia en aquellos que elaboran entre 2 a 11 años presentan mejores destrezas en el manejo de RCP, los profesionales de la salud cuanto más sea el tiempo de permanecía en un hospital es mejor aplicar las técnicas de reanimación cardiopulmonar, el personal de salud que ya maneja adecuadamente son personas muy importantes porque son los que preparan a nuevas generaciones en estas actividades cotidianas.

Y finalmente en aquellos que tienen algún tipo de especialidad los resultados se reflejan Central de esterilización, Gastroenterología y pediatría todos los participantes tienen

mejor conocimiento en RCP, la ciencia refiere que la enfermería es una disciplina teórica y práctica que tiene funciones importantes que se encarga de monitorear y cuidar la salud de las personas de cualquier curso de vida, y que dentro de la preparación tiene una gran variedad de especialidades. Cada especialidad se centra en un aspecto específico del cuidado de la salud, lo que permite a los enfermeros concentrarse en áreas que les interesen (28).

Cuando el personal de salud decide mejorar sus conocimientos con alguna especialidad, no solo mejora sus habilidades en lo que ha decidido como segunda carrera si no que mejora sus prácticas en términos de RCP, es importante que el equipo de salud de los diferentes hospitales mejore sus técnicas en cualquier tipo de emergencia. Este estudio se ha realizado con fin de determinar si los trabajadores de le EsSalud conocen las técnicas de RCP, como se evidencia una parte de ella es deficiente al momento de actuar es importante que se implemente nuevas tecnologías y mejores capacitaciones y con ello estar preparado en cualquier tipo de emergencia.

CONCLUSIONES

1. En las características sociodemográficas de los profesionales enfermería: predominan las mujeres, quienes oscilan entre 26 a 55 años de edad, y los solteros, la mayor parte tiene permanencia entre 6 a 10 años como experiencia laboral; los profesionales especialistas en cuidado críticos representan el grupo mayor.
2. En cuanto al nivel de conocimiento sobre RCP, la mayoría de Licenciados en Enfermería presenta conocimiento en un nivel medio.
3. En el nivel de conocimiento según características sociodemográficas la mayoría con conocimiento bajo sobre RCP son mujeres, las solteras también representan datos elevados y en edades entre 20 a 55 años de edad represento similares datos estadísticos; en cuanto el tiempo de experiencia en asistencia hospitalaria tiene 2 a 5 años donde presento conocimiento bajo, y finalmente los enfermeros que laboran en central de esterilización presento conocimiento medio.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

A los Profesionales de enfermería del Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud Chota

- Establecer un plan de capacitación continuo para el perfeccionamiento y adiestramiento sobre el manejo de la RCPB, considerando que ellos estarán encargados de manejar la emergencia en el Hospital. Adecuada organización de profesional de enfermería.

A los Docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca

- Impulsar el conocimiento del manejo del RCPB como una línea de investigación; esto mediante la incursión temprana de los profesionales que desdien estudiar posgrado en el área clínica y en el dominio del RCPB a través de simuladores tecnológicos o maniquíes.

A la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Cajamarca de la carrera Profesional de Enfermería

- Proponer y crear una revista académica de investigación donde se presenten los resultados de las investigaciones relacionadas con el tema de reanimación cardiopulmonar y la labor del profesional de enfermería para promover la difusión y el acercamiento a otros profesionales de la salud.
- Por último, se recomienda a la segunda especialidad que también se puedan implementar regularmente programas de capacitación teórico - práctico respecto a la reanimación cardiopulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López A. Carga de enfermedades y factores de riesgo. (Ed. 1). Madrid. España: Editorial Roemmers. 2019.
2. Fundación Española del Corazón. Muerte súbita. [sede web]. España: Fundaciondelcorazon.com;2024. [acceso 28 de mayo de 2024] Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-parapacientes/enfermedades-cardiovasculares/muerte-subita.html>
3. Álvarez B. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Arch Venez de Farmacol [Internet]. 2021[consultado 01 de diciembre 2021]; 40(3):231-239. Disponible en: [https://www.analesdepediatria.org/es-conceptos-prevencion-parada-cardiorrespiratoria-ninos-articulo-13091483#:~:text=Parada%20cardiorrespiratoria%20\(PCR\)%20se,vitales%2C%20principalmente%2C%20al%20cerebro.](https://www.analesdepediatria.org/es-conceptos-prevencion-parada-cardiorrespiratoria-ninos-articulo-13091483#:~:text=Parada%20cardiorrespiratoria%20(PCR)%20se,vitales%2C%20principalmente%2C%20al%20cerebro.)
4. Ministerio de Salud. Guía de intervención de enfermería en la asistencia del paciente en paro cardiorrespiratorio [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [consultado 01 de abril 2024]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_033-2021-HCH-DG.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas; 2021 [Internet]. OPS: Washington; 2021 [consultado 03 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases->
6. Servicio madrileño de Salud. Dirección General de Atención especializada Protocolo de intervención de Enfermería en paro cardiorrespiratorio adultos en el área hospitalaria. España. 2021. Disponible: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/349702fc-eb04-4c82-8d68-fe273863e0e9/f6298>
7. Sáenz X. Paro cardiaco extrahospitalario: conocimientos en una comunidad universitaria. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2021 [consultado 04 de abril del 2024]; 20(2):1-15. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3401/3131>

8. Agencia Peruana de Noticias. Ataque cardíaco y paro cardíaco: ¿en qué se diferencian? [Internet]. APN: Lima; 2021 [consultado 04 de abril de 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-ataque-cardiaco-y-paro-cardiaco-que-se-diferencian-764680.asp>.
9. Sánchez M. et.al. Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid/España. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. Guías ILCOR 2020. Disponible en: <http://anestesia.org/2019/recomendaciones-eticasreanimacion-cardiopulmonar-recomendaciones-ilcor-2019/>
10. Osorio. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Sergio Bernales, Lima. 2019. 43
11. Nasr M. Development of nursing students' performance in advanced cardiopulmonary resuscitation through role-playing learning model. J Educ Health Promot [Internet]. 2019 [consultado 05 de abril de 2024]; 8(151):1-5: disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6745881/#ref3>
12. Schimitz G. Reanimación cardiopulmonar y retención de habilidades en médicos de urgencias. Am J Emerg Med [Internet]. 2021 [consultado 05 de abril de 2024]; 41:179-183. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675720300693?cf_chl_captcha_tk_zew6ti5.BKDcGsBAF8AJcxBqqIt8yZa7XveIKTR03Ew-1639661569-0-gaNycGzNC9E 45
13. Benítez Verón SE, Ordano Palacios JV, Ortega Filártiga EA. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de personal de enfermería del Hospital Nacional de Itauguá. Rev. cient. cienc. salud 2024; 6: e6129. Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6129>
14. Xavier L. Conhecimento dos estudantes da saúde sobre suporte básico de vida na parada. Res Soc Dev [Internet]. 2021 [consultado 06 de abril de 2024]; 10(7):1-8. Disponible en: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/15277>.
15. Condori O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, gestión 2020. Tesis de maestría. Bolivia: Universidad Mayor de San Andres; 2020

16. Hernández Núñez A, Hernández Pérez R, Jach Ravelo M. Medimay [Internet]. 2020 [citado: 01 Jul 2024];27(4):512-20. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1837>
17. García Arimuya, Dianely. Nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar y prácticas de reanimación cardio pulmonar avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener. 2023. Tesis de especialidad. Lima. Disponible: http://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10061/T061_45775770_S.pdf?sequence=1&isAllowed=true
18. Coila D, Paucar N. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta ESSALUD de Madre de Dios, 2022. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional de la Amazonía de Madre de Dios. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070>
19. Puma CX, Condori BM. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno - 2021. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13649>
20. Vega E. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica de internas de enfermería del hospital Regional Docente Las Mercedes, 2021. [Tesis de Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018 [consultado 07 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5022/Vega%20D%C3%A1vila%20Elvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Carbajal CY. Programa de intervención en la aplicación de la guía RCP adulto en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión - Tacna 2021. [Tesis de especialidad]. Arequipa: 23 Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2022. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/15099>
22. Pirca JJ. Efectividad de una intervención educativa en mejorar los conocimientos en reanimación cardio pulmonar básica en adultos de los trabajadores de salud del Centro

Materno Infantil Rímac, Lima – Perú 2020. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4054>

23. Campos. E y Campos E. conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de ciencias de la salud, hospital José Hernán Soto Cadenillas – chota, 2022. tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/378/Campos_Cabrera_E%20%26%20Campos_Cabrera_ED.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Vásquez F. Conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar de la Microred de salud Huambos – chota, Cajamarca 2021” trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres, Universidad María Auxiliadora, <file:///C:/Users/ALEXANDER/Downloads/VASQUEZ%20FERNANDEZ,%20NANCY%20EMPERATRIZ%20-%20TRABAJO%20ACADEMICO.pdf>
25. Ozdemir N. El desarrollo de las percepciones y prácticas de atención individualizada de las enfermeras: la perspectiva del modelo de Benner, de novato a experto. Int J Caring Sci [Internet]. 2019 [consultado el 7 de abril de 2024]; 12(2):1279-1285. Disponible en: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81_ozdemir_special_12_2.pdf
26. Rooth E, Olinder A. Experiencias de enfermeras en la atención a niños con trastorno del espectro autista en urgencias somáticas. STJ Paediatrics [Internet]. 2016 [consultado el 7 de abril de 2024]; 1(1):1-11. Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1084187/FULLTEXT01.pdf>
27. Oshvandi K, Moghadam A, Khatiban M, Cheraghi F, Borzu R, Moradi Y. Sobre la aplicación de la teoría de novatos a expertos en enfermería; una revisión sistemática. J 48 chem pharm res [Internet]. 2014 [consultado el 7 de abril de 2024]; 9(4):3014-3020. Disponible en [https://www.jchps.com/issues/Volume%209_Issue%204/jchps%209\(4\)%20251%200910616%203014-3020.pdf](https://www.jchps.com/issues/Volume%209_Issue%204/jchps%209(4)%20251%200910616%203014-3020.pdf)
28. Carrillo A, García L, Cárdenas M, Díaz R, Yabrudny N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Oct [citado 2025 Mar 18] ; 12(32): 346-361. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es.

29. Escobar-Castellanos B, Jara-Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación [Internet]*. 2019 [consultado 07 de abril de 2024]; 28(54). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext
30. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia [Internet]: Elsevier Health Sciences; 2019 [consultado 07 de abril de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=OKiDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
31. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med. [Internet]*. 2009 Sep [consultado 08 de abril de 2024] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
32. Rodríguez S, Antolí J. El conocimiento compartido: Entre la pragmática y la gramática [Internet]: Walter de Gruyter GmbH & Co KG; 2020 [consultado 08 de abril de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=s0YCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
33. Nodal Leyva Pedro E, López Héctor Juan G, de La Llera Domínguez Gerardo. Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. *Rev Cubana Cir [Internet]*. 2006 Dic [citado 2025 Mar 17] ; 45(3-4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019&lng=es.
34. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano D, Quintana-Mendoza Q, Vilchez-Cornejo J, Espejo C. Factors influencing the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation in hospitals in Peru. *Rev Col Anest [Internet]*. 2017 [consultado 08 de abril de 2024]; 45(2):114-121. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2256208717300020>

35. Elizalde H, Ortiz N, Maldonado K, Rodríguez F, Vega G. Enfoque teórico de primeros auxilios para estudiantes de enfermería [Internet]: Difundía Ediciones; 2019 [consultado 08 de abril de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=miyyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
36. Martín O. Primeros auxilios. MF0272 [Internet]: Tutor Formación; 2020 [consultado 08 de abril de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=1SPQDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
37. Del Río S. Asistencia hospitalaria en urgencias [Internet]: Editorial Elearning; 2020 [consultado 08 de abril de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=IiPtDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
38. Jiménez Fàbrega X., Espila J.L.. Códigos de activación en urgencias y emergencias: La utilidad de priorizar. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 [citado 2025 Mar 18]; 33(Suppl 1): 77-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200010&lng=es.
39. Asociación Estadounidense del Corazón. Cadena de Supervivencia Extrahospitalaria; 2022 [consultado 08 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resources/cpr-facts-and-stats/out-of-hospital-chain-of-survival>
40. Acuña D, Gana N. Manual del RCP básico y Avanzado [Internet]; 2021 [consultado 01 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>
41. Asociación de Enfermeras de Emergencia. Sheehy enfermería de urgencias: Principios y práctica: Elsevier Health Sciences; 2020. Disponible en <https://www.amazon.com/-/es/Emergency-Nurses-Association-ebook/dp/B08QV5KL19>
42. Jiménez L, Montero J. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación [Internet]: Elsevier Health Sciences; 2021 [consultado 01 de mayo de 2024]. Disponible en: 50 pág. 49

<https://books.google.com.pe/books?id=Hk1jDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

43. Perez M, Hernández E, Barranco A. Primeros auxilios: MF0272_2 módulo transversal: Editorial CEP; 2017. Disponible en <https://www.udocz.com/apuntes/1051850/primeros-auxilios-modulo-transversal-perez-hernand>
44. García E. Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia [Internet]: Ediciones Paraninfo; 2017 [consultado 01 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=8eKMDgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
45. Vargas D, Barranco A. Soporte vital básico transversal: UF0677: Editorial CEP; 2017. Disponible https://www.buscalibre.pe/libro-manual-soporte-vital-basico-transversal-uf0677-certificados-deprofesionalidad/9788468177205/p/48752841?srsltid=AfmBOoplt21OCWIOV0Amq8c7QJaK51sWPRaTyDOyZU7CXfk9DJsX_cM4
46. Nicolás J, Ruiz J, Jiménez X. Enfermo crítico y emergencias [Internet]: Elsevier Health Sciences; 2020 [consultado 01 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=NeALEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
47. García-Moya R. Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones [Internet]. Editorial Paraninfo; 2021 [consultado 01 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=rqAIEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
48. Chávez F y Maldonado V. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora (Universidad Nacional del Callao). 2022
49. Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf.

50. Cuello M, Miranda V, Ralph C. Ginecología general y salud de la mujer: Ediciones UC; 2017. Disponible en <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1qv5nks>
51. Instituto Nacional de Salud. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario: Guía del participante T. 1. Lima: INS; 2019 [consultado 01 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/1138>
52. Neill A. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1era edición. España: Editorial UTMACH, 2018. [Acceso el 26 de setiembre 2022]. 127p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-yFundamentosDeLainvestigacionCientifica.pdf>
53. Essalud. Guía de reanimación cardiopulmonar básica [sede web] Lima -Perú; 2011 [Acceso 22 octubre 2021] [internet]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
54. DiSessa AA. A Friendly Introduction to “Knowledge in Pieces”: Modeling Types of Knowledge and Their Roles in Learning. In: Kaiser G, Forgasz H, Graven M, Kuzniak A, Simmt E, Xu B. (eds) Invited Lectures from the 13th International Congress on Mathematical Education. ICME-13 Monographs. Springer, Cham [Internet]. 2018 [Consultado 19 noviembre 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-72170-5>

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE RCPB

El siguiente cuestionario forma parte del trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GILBERTO VILLENA ARROBAS ESSALUD CHOTA, 2024”, el cual pretende determinar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en los trabajadores, Hospital EsSalud Chota 2024. Para ello, se solicita su colaboración para el llenado de respuestas, garantizando el uso correcto de la información proporcionada.

❖ DATOS GENERALES:

A. SEXO

- a) Hombre
- b) Mujer

B. EDAD.

- c) 20 a 25 años
- d) 26 a 55 años
- e) 56 a más años

C. ESTADO CICIL

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- f) Conviviente

D. TIEMPO DE EXPERIENCIA ASISTENCIAL HOSPITALARIA

- a) De un año a menos
- b) De 2 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- g) De 11 años a más

E. ESPECIALIDADES REALZADAS

.....

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica. Para ello, se le pide su colaboración en el llenado de las preguntas. En caso exista alguna duda, consulte con la persona encargada de la encuesta. No dejar ninguna respuesta en blanco.

❖ **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE RCP**

1. Es característico del paro cardiorrespiratorio:

- A. Cese brusco de la función del corazón y de la respiración.
- B. Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial.
- C. Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración.
- D. Cianosis central y periférica.

2. En el PCR se reconocen los siguientes signos y síntomas:

- A. No respira o lo hace con dificultad (jadea o boqueo).
- B. No responde a ningún estímulo.
- C. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos.
- D. Todas son correctas.

3. La principal causa de paro cardiorrespiratorio es:

- A. Obstrucción de vía aérea.
- B. Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
- C. Crisis asmática.
- D. Intoxicaciones

4. La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:

- A. Fibrilación ventricular.
- B. Flutter.
- C. Asistolia.
- D. Actividad eléctrica sin pulso

5. La reanimación cardiopulmonar, según el consejo peruano de reanimación, se define como:

- A. Un conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpituar.
- B. Un conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR. En otras palabras: de boca a boca y compresiones torácicas.
- C. Un conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.
- D. Un conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.

6. La secuencia de RCP básico, según las Guías de la AHA de 2019:

- A. A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas).
- B. C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación).
- C. C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación).
- D. A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)

7. La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2019 es:

- A. Menos de 100 por minuto.
- B. Al menos 100 por minuto.
- C. Entre 100 a 120 por minuto.

D. De 80 a 10

8. La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:

- A. 2 pulgadas (5 centímetros).
- B. 1 ½ pulgada (4 centímetros).
- C. Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
- D. Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros)

9. El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:

- A. 2 manos en la mitad inferior del esternón.
- B. 1 mano en la mitad inferior del esternón.
- C. 2 dedos en el centro del tórax.
- D. 2 dedos en la mitad inferior del esternón

10. La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:

- A. 10/1
- B. 30/1
- C. 30/2
- D. 15/2

11. En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aorta-cava, para lo cual se debe realizar:

- A. Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda.
- B. Desplazamiento manual uterino hacia la derecha.
- C. Colocar a la gestante en posición prona.
- D. Colocar a la gestante en posición ginecológica

12. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:

- A. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2.
- B. Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
- C. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
- D. Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad

13. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:

- A. Presencia de alimento.
- B. Aumento de secreciones.
- C. Caída de la lengua.
- D. Presencia de prótesis

14. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:

- A. Maniobra de “tracción mandibular”.
- B. Colocación de tubo orofaríngeo.
- C. Lateralización de la cabeza.
- D. Maniobra “frente – mentón”.

15. La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:

- A. Maniobra frente – mentón.
- B. Maniobra de “tracción mandibular”.
- C. Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
- D. Hiperextensión del cuello

16. El tiempo de duración de cada ventilación es de:

- A. Max. 1 segundo de duración.
- B. Max. 2 segundos de duración.
- C. Max. 3 segundos de duración.
- D. Más de 3 segundos

17. Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?

- A. Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
- B. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
- C. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
- D. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.

18. En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:

- A. 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto).
- B. 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto).
- C. 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).
- D. 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL GILBERTO VILLENA ARROBAS ESSALUD CHOTA, 2024”, Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital EsSalud - Chota 2024.

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dado por el tesista.....; acepto brindar la información solicitada por los investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, dede 2024

Firma