

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



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL ENFERMERO(A)  
EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:  
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORAS:**

**ESTHER MARÍA DE LAS NIEVES CHÁVEZ FLORES  
MARIA JUDITH MALDONADO VALENCIA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

**Callao, 2022**

**PERÚ**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL ENFERMERO(A)  
EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, 2022”**

**AUTORES:**

**MARÍA DE LAS NIEVES CHÁVEZ FLORES ESTHER  
MARIA JUDITH MALDONADO VALENCIA**



## **INFORMACIÓN BÁSICA**

### **FACULTAD:**

Facultad de Ciencias de la Salud

### **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública

### **TÍTULO:**

“Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022”

### **AUTORAS:**

Esther María de las Nieves Chávez Flores

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1176-6813 / DNI N° 06282575

María Judith Maldonado Valencia

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2507-1852 / DNI N° 43328462

### **ASESORA:**

Dra. Teresa Angelica Vargas Palomino

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-5928-8278

### **LUGAR DE EJECUCIÓN:**

Hospital Nacional María Auxiliadora

### **UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Profesionales de enfermería

### **TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional

### **TEMA OCDE:**

Ciencias de la Salud

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA      PRESIDENTA
- Dra. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURU      SECRETARIO
- Mg. SEGUNDO AGUSTÍN GARCÍA FLORES      VOCAL

**ASESORA:** Dra. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 04

Nº de Folio: 398

Nº de Acta: 063-2022

Resolución N° 235-2022-D/FCS del 18/10/2022

## **DEDICATORIA**

El estudio lo dedicamos primero a nuestro Dios Padre Omnipotente por haber puesto vocación de enfermería; segundo a nuestros padres quienes nos brindaron su valioso apoyo y constancia a nuestras personas durante la preparación como profesionales en la especialidad en enfermería en emergencias y desastres.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, por forjarnos como profesionales de enfermería con una mística de servicio a la salud

A la Dra. Teresa Angélica Vargas Palomino, por su valioso apoyo en la realización y culminación exitosa de nuestro trabajo de investigación

A mis docentes, por ser los pilares fundamentales de nuestra formación como especialistas en emergencias y desastres



## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO</b>	10
<b>RESUMEN</b>	14
<b>ABSTRACT</b>	15
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación	22
1.4.1. Justificación teórica	22
1.4.2. Justificación social	22
1.4.3. Justificación metodológica	22
1.4.4. Justificación práctica	23
1.5. Delimitantes de la investigación	23
1.5.1. Delimitante teórica	23
1.5.2. Delimitante temporal	23
1.5.3. Delimitante espacial	23

<b>II.</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	24
2.1.	Antecedentes	24
2.1.1.	Internacionales	24
2.1.2.	Nacionales	26
2.2.	Bases Teóricas	29
2.3.	Marco Conceptual	30
2.4.	Definición de términos básicos	40
<b>III.</b>	<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	45
3.1.	Hipótesis	45
3.1.1.	Hipótesis general	45
3.1.2.	Hipótesis específicas	45
3.2.	Operacionalización de variables	46
<b>IV.</b>	<b>METODOLOGÍA DEL PROYECTO</b>	47
4.1.	Diseño metodológico	49
4.2.	Método de investigación	49
4.3.	Población y muestra	49
4.3.1.	Población	49
4.3.2.	Muestra	49
4.4.	Lugar del estudio y período desarrollado	50
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de información	50
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	51
		53

<b>V. RESULTADOS</b>	54
5.1 Resultados descriptivos	54
5.2. Resultados inferenciales	69
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	74
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	74
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	79 85
6.3. Responsabilidad ética	86
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	87
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	88
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	99
<b>ANEXOS</b>	10
Matriz de consistencia	0
Instrumentos validados	10
Consentimiento informado	1
Base de datos	10
	8
	10
	9

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Tabla 5.1.1. Distribución según edad del profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	5
	4
Tabla 5.1.2. Distribución según sexo del profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	5
Tabla 5.1.3. Distribución según estado civil del profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	5
Tabla 5.1.4. Distribución según años de experiencia del profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	5 6
Tabla 5.1.5. Distribución según experiencia institucional del profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	5 7

Tabla 5.1.6.	Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	5 8
Tabla 5.1.7.	Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	5
Tabla 5.1.8.	Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la vía aérea en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora	9 6
Tabla 5.1.9.	– 2022	0
Tabla 5.1.10.	Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la ventilación en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	6 1
	Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la circulación	

	en el profesional enfermero(a) del Servicio de	
Tabla	Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora	
5.1.11.	– 2022	6
		2
	Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar	
	avanzada en su dimensión diagnóstico diferencial en	
	el profesional enfermero(a) del Servicio de	
Tabla	Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora	
5.1.12.	– 2022	6
		3
	Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada	
	en su dimensión manejo de la vía aérea en el	
	profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia	
Tabla	del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	
5.1.13.		6
		4
	Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada	
	en su dimensión manejo de la ventilación en el	
	profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia	
	del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	
Tabla		
5.1.14.	Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada	6
	en su dimensión manejo de la circulación en el	5
	profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia	

del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022

Tabla	Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada	
5.1.15.	en su dimensión diagnóstico diferencial en el	6
	profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia	6
	del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022	
	Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a)	
Tabla 5.2.1.	en reanimación cardiopulmonar avanzada en el	
	Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María	
	Auxiliadora – 2022	6
		7
	Conocimiento del manejo de la vía aérea y la práctica	
Tabla 5.2.2.	del profesional enfermero(a) en reanimación	
	cardiopulmonar avanzada en el Servicio de	
	Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora	6
	– 2022	8
Tabla 5.2.3.	Conocimiento del manejo de la ventilación y la	
	práctica del profesional enfermero(a) en reanimación	
	cardiopulmonar avanzada en el Servicio de	
	Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora	6
	– 2022	9
Tabla 5.2.4.	Conocimiento del manejo de la circulación y la	

	práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora	7
Tabla 5.2.5.	– 2022	0

	Conocimiento del diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora	7
	– 2022	1

7

2

7

3

## RESUMEN



La tesis: “Conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo correlacional. La muestra de 40 profesionales de enfermería. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es alto 72.5%, bajo 20% y medio 7.5%. La práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es adecuada 72.5% e inadecuada 27.5%; asimismo, cuando el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es bajo las prácticas son inadecuadas 20%, cuando el nivel de conocimiento es medio las prácticas son inadecuadas 7.5%, y cuando el nivel de conocimiento es alto las prácticas son adecuadas 72.5%. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación Rho de Spearman es 0.990, p-valor de 0.000 menor de 0.05; es decir, existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada.

**Palabras claves:**

Conocimiento, práctica, reanimación cardiopulmonar avanzada, enfermero

**ABSTRACT**

The thesis: "Knowledge and practice of the nursing professional in advanced cardiopulmonary resuscitation in the Emergency Service of the María Auxiliadora National Hospital, 2022". **Objective:** To determine the relationship between the knowledge and practice of the professional nurse in advanced cardiopulmonary resuscitation. **Methodology:** The study had a quantitative approach, non-experimental design, correlational descriptive method. The sample of 40 nursing professionals. The technique used was the survey and the instruments were two questionnaires. **Results:** The level of knowledge about advanced cardiopulmonary resuscitation is high 72.5%, low 20% and medium 7.5%. The practice on advanced cardiopulmonary resuscitation is adequate 72.5% and inadequate 27.5%; likewise, when the level of knowledge about advanced cardiopulmonary resuscitation is low, the practices are inadequate 20%, when the level of knowledge is medium, the practices are inadequate 7.5%, and when the level of knowledge is high, the practices are adequate 72.5%. **Conclusions:** Spearman's Rho Correlation Test is 0.990, p-value of 0.000 less than 0.05; that is, there is a significant relationship between the knowledge and practice of the nursing professional in advanced cardiopulmonary resuscitation.

**Key words:**

Knowledge, practice, advanced cardiopulmonary resuscitation, nurse

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las emergencias cardiopulmonares como son infarto de miocardio, arritmias, insuficiencia cardiaca, cardiopatías congénitas, angina de pecho; requieren de una reanimación cardiopulmonar (RCP), para salvar vidas requiere asistencia de emergencia inmediata, compresiones torácicas y ventilación artificial para mantener el flujo circulatorio y la oxigenación (1).

El paro cardíaco es un importante problema de salud pública, millones de personas al año sufren anualmente un paro cardíaco y su tasa de supervivencia apenas supera el 10%; por ende, la RCP avanzada aumenta las posibilidades de supervivencia entre dos y tres veces (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2021, reportó anualmente 18.6 millones de muertes a causa del paro cardíaco entre las edades de 35 a 45 años, siendo el doble en los hombres que en mujeres; reportándose mayormente en América del Norte, Europa, Asia y África; asimismo, entre el 50% al 70% se presentan las mayores tasas de supervivencia si son auxiliados inmediatamente con RCP avanzada (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2021, estimó que en Latinoamérica y el Caribe el paro cardíaco causó más de 2 millones de muertes cada año, en Argentina 60%, Chile 50%, Venezuela

45%, Ecuador 43%, Colombia 42%, y Perú 40% (4).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2021, evidenció que anualmente más de 21 mil muertes de peruanos se presentan a consecuencia de un paro cardíaco, mayormente se dan en los mayores de 40 años, teniendo como comorbilidades asociadas a la hipertensión arterial, el tabaquismo, diabetes mellitus y dislipidemia, entre otros aspectos (5).

Los organismos internacionales han creado directrices de evaluación de la calidad de atención a pacientes con paro cardíaco, según la Asociación Americana del Corazón (AHA); con un buen conocimiento y la aplicación práctica inmediata de la RCP avanzada (6).

Sin embargo, a pesar de que existen guías de procedimientos, así como protocolos estandarizados de la maniobra de RCP avanzada, su experticia no está a la par con todos los enfermeros, su manejo requiere de habilidades y destrezas con el fin de salvar vidas (7).

A nivel internacional y nacional algunos estudios han reportado una falta de conocimiento entre los profesionales de enfermería sobre los aspectos básicos de la RCP, como la secuencia correcta de compresión y ventilación, no parecen ser entendidos correctamente y ha sugerido que debe mejorar el entrenamiento en RCP básica y avanzada enfermero (8).

Los enfermeros son generalmente los primeros profesionales de la salud en detectar la RCP avanzada para activar la cadena de supervivencia en las instituciones de salud, ya que es crucial que

mantengan actualizados sus conocimientos y prácticas; teniendo como consecuencias se produce daño cerebral, secuelas neurológicas, secuelas cardiacas y la muerte (9).

El Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación (CIER), informó que es probable que los conocimientos y prácticas de soporte vital básico y avanzado se deterioren en un período corto de tiempo, de 3 a 6 meses, y recomienda evaluaciones periódicas para identificar aquellos profesionales que necesitan refrescar conocimientos y/o prácticas (10).

Por ello, para el tratamiento definitivo de una RCP avanzada, a diferencia de la básica, requiere medios técnicos adecuados, personal calificado y entrenado, ya que el pronóstico de la RCP avanzada mejora cuando la RCP básica previa ha sido eficaz; contándose con más de 2 millones de enfermeros especialistas en maniobras de reanimación (11).

En el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora; según reportes estadísticos mensuales se presentan paro cardiaco inesperados que se dan 12 casos a nivel extrahospitalario y 10 casos intrahospitalario; que deben ser abordados inmediatamente para prevenir o evitar los casos posibles muertes con la aplicación de RCP avanzada mediante el manejo adecuado de los enfermeros emergencistas frente a los eventos cardiacos. Por lo anteriormente manifestado, se considera formular la interrogante.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?

¿Como es la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

Identificar la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

Establecer la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

Demostrar la relación que existe entre el conocimiento en la

dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022



Evaluar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

Comprobar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Justificación teórica**

El estudio afianzará los conocimientos científicos actualizados acerca de la Reanimación Cardiopulmonar Pulmonar Avanzada en los enfermeros a fin contrastar los conocimientos con las guías internacionales estandarizadas existentes para salvar vidas.

##### **1.4.2. Justificación social**

El estudio beneficiará a los pacientes, calificación positiva del profesional de enfermería, institución de salud, disminuir los costos de tratamiento y estancia hospitalaria.

### **1.4.3. Justificación metodológica**

El presente estudio servirá de base para futuros trabajos relacionados al tema acerca del conocimiento y práctica del enfermero en reanimación cardiopulmonar avanzada.

### **1.4.4. Justificación práctica**

El estudio permitirá llevar a cabo estrategias de capacitación contribuyendo a mejorar la aplicación de RCP avanzado para salvar vidas.

## **1.5. Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1. Delimitante teórica**

Se cuenta con suficiente información pertinente acerca del tema de estudio, con estudios previos, base teórica acerca de la reanimación cardiopulmonar avanzada.

### **1.5.2. Delimitante temporal**

El presente estudio de investigación se desarrollará durante un periodo de tiempo establecido el cual comprende a partir del mes de abril hasta el mes de junio del año 2022.

### **1.5.3. Delimitante espacial**

El Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

**ABEBE, et al (2021).** En su trabajo titulado: “Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y prácticas con respecto a la RCP avanzada. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y guía de observación. **Resultados:** El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 77.8% y alto 22.2%; asimismo, la práctica inadecuada 88.9% y adecuada 11.1%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento y prácticas de enfermeros fueron bajos e inadecuados con respecto al manejo del paro cardíaco (12).

**NARSI, et al (2020).** En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán”. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento y práctica de la RCP avanzada entre enfermeras. **Metodología:** El estudio fue de enfoque

cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y guía de observación. **Resultados:** El conocimiento de RCP avanzada fue bajo 64.6%, alto 23.5% y 11.9%; y la práctica fue inadecuada 67.3% y adecuada 32.7%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento del enfermero se encontró de nivel bajo y las prácticas inadecuadas (13).

**OFORI (2019).** En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeros. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y una guía de observación. **Resultados:** El conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada fue bajo 44.8%, alto 32.6% y medio 22.6%; y la práctica fue adecuada 52.8% e inadecuada 47.2%. **Conclusiones:** Las enfermeras necesitan capacitación adicional y talleres periódicos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada para ayudarlos a mejorar la calidad de la atención que brindan a pacientes afectados con paro cardíaco; es decir, debido a que la mayoría de enfermos desconocía el sitio o la profundidad de las compresiones torácicas, lo que reveló que existe prácticas inseguras para el manejo del paro cardíaco (14).

**KELKAY, et al (2018).** En su trabajo titulado: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la Región de Amhara en Etiopía”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; las técnicas fueron encuesta y observación, los instrumentos un cuestionario y una guía de observación. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue bajo 38.6%, alto 35.8% y medio 25.6%; asimismo, la práctica fue inadecuada 71.6% y adecuada 28.4%. **Conclusiones:** El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre las enfermeras de los servicios de emergencias fueron bajos; asimismo, las practicas sobre RCP avanzada en enfermeros fueron inadecuadas; por lo tanto, la capacitación y educación posteriores son obligatorias para lograr el resultado deseado (15).

### **2.1.2. Nacionales**

**PIRCA (2020).** En su trabajo titulado: “Efectividad de una intervención educativa en mejorar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica en adultos de los trabajadores de salud del Centro Materno Infantil Rímac en Lima”. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención educativa en la RCP básica en el nivel de conocimientos de trabajadores de salud. **Metodología:** El estudio fue de enfoque

cuantitativo, descriptivo, corte transversal y cuasi experimental, mediante un pre y post-test. **Resultados:** Las capacitaciones y actualizaciones en salud sobre la reanimación cardiopulmonar básica fue efectiva en el nivel de conocimiento alto en un 90% en los trabajadores de salud de manera eficiente y eficaz estas maniobras. **Conclusiones:** La enseñanza influye favorablemente en la actitud para la mejoría del desarrollo integral a través de la educación en donde el equipo de salud disciplinario o multidisciplinario (16).

**CABADA (2019).** En su trabajo titulado: “Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un Instituto Superior Santa Rosa en San Juan de Lurigancho”. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre RCP básica en estudiantes. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y cuasi experimental, mediante un pre y post-test. **Resultados:** En el pre test 48% de conocimiento y 93% conocimiento alto en el post test; tuvo un impacto significativo en los estudiantes técnicos de enfermería. **Conclusiones:** La intervención educativa sobre RCP en estudiantes del Instituto Superior Santa Rosa en San Juan de Lurigancho es efectiva esto implica que las intervenciones educativas produjeron cambios significativos en los participantes en relación al nivel de conocimiento sobre RCP (17).

**MAMANÍ (2019).** En su trabajo titulado: “Intervención educativa de

enfermería en el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en guías oficiales de turismo de Puno”. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y cuasi experimental, mediante un pre y post-test. **Resultados:** Posterior a la intervención educativa el conocimiento fue alto 80% y después las prácticas 100% lo realiza correctamente, así mismo en las maniobras de RCP básico con un solo reanimador un 90.5% realiza el procedimiento correcto y el 9.5% incorrecto; mientras que en las maniobras de RCP con dos reanimadores un 88% realiza un procedimiento correcto y 12% incorrecto. **Conclusiones:** La sesión demostrativa es eficaz en cuanto a la mejora del conocimiento y practica en Guías Oficiales de Turismo (18).

**ANTAURO y SALVADOR (2018).** En su trabajo titulado: “Efectividad de la intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en enfermería en Lima”. **Objetivo:** Sistematizar y analizar la efectividad de la intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en enfermería. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y cuasi experimental, mediante un pre y post-test. **Resultados:** Los artículos fueron valorados para determinar la calidad de evidencias de los cuales el 80% de los estudios tienen una calidad de evidencia media, 10% de los

estudios tienen una calidad de evidencia alta y un 10% estudio de que tiene calidad de evidencia baja. **Conclusiones:** Los estudios de intervención educativa demostraron efectividad en el nivel de conocimiento sobre RCP, esto manifiesta la importancia de impartir conocimientos teóricos–prácticos sobre RCP en los espacios de práctica comunitaria a modo de proyección y extensión universitaria como parte de nuestra responsabilidad social (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Modelo de Virginia Henderson**

La teoría de Virginia Henderson, “se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital, enfatizando en la importancia de las necesidades humanas básicas; asimismo, la teórica considera que la función enfermero compleja y creativa, ofreciendo oportunidades ilimitadas para aplicar las ciencias físicas, biológicas y sociales, y el desarrollo de habilidades” (20); además, Henderson, sostiene “la función única del enfermero es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o su recuperación, que realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimiento necesario; hacerlo de tal manera que lo ayude a obtener la independencia lo más rápido posible” (21).

## **2.3. Marco conceptual**



## **Reanimación Cardiopulmonar Avanzada**

La Reanimación Cardiopulmonar Avanzado (RCA), o Soporte Vital Cardíaco Avanzado (SVCA), en enfermería es un conjunto de protocolos y habilidades para salvar vidas, más allá de la Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCB), se utilizan para brindar tratamiento urgente a emergencias cardíacas, se basa en la vigilancia y prevención; asimismo, el reconocimiento y las actividades del sistema de respuestas a emergencias, y significa un RCA de alta calidad inmediata (22).

La RCA es un paso crítico en la cadena de supervivencia de la AHA (Asociación Americana del Corazón), y es uno de los procedimientos más eficaces a la hora del abordaje de pacientes con paros cardíacos (23). Los profesionales de enfermería emergencistas están calificados para brindar RCA están en condiciones óptimas y autorizados para la administración de medicamentos, aplicar inyecciones y realizar procedimientos de vía aérea antes de la llegada del paciente a un centro de atención avanzada y/o en un entorno hospitalario (24).

## **Beneficios de la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada**

La aplicación correcta de una RCA por un paro cardíaco, puede elevar las probabilidades de sobrevivir y evitar posibles secuelas; es decir, cuando falla el latido del corazón, los pensamientos de una persona que sufre un paro cardíaco automáticamente se desplazan hacia la muerte,

suelen asustarse en extremo, al inicio de falla del latido del corazón; los episodios de pánico se incrementan rápidamente y la esperanza se desvanece tan pronto percibe el dolor y el miedo agudiza la situación (25).

La administración de RCA permite que el corazón adquiera más oxígeno que lo ayuda a reiniciarse, la adquisición de oxígeno, a través de procesos ayuda a la víctima a comenzar a respirar. Aumenta las tasas de supervivencia, la administración aumenta posibilidades de supervivencia de la víctima, si bien no ofrece una mejoría o tratamiento a enfermedades que causan la falla del corazón, solo lo lleva a su condición normal (26).

Disminuye los daños al iniciar el flujo de sangre en el cuerpo, esto mantiene el cuerpo en el estado correcto y permite que el cerebro funcione bien, cuando hay una falla en la transferencia de impulsos, es muy probable que algunos órganos del cuerpo se dañen; ya que la vida termina cuando se detiene el flujo de sangre, reduce los daños, también ayuda a reducir gastos de tratamiento y aumenta las posibilidades de recuperación (27).

### **Desventajas de la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada**

La administración de la RCA podría causar costillas rotas, ya que requiere alrededor de 125 libras de presión, cantidad suficiente para romper huesos, el empuje hacia arriba y abajo del pecho puede provocar fractura de costillas; dramáticamente real en personas con huesos frágiles, infligen dolor y dificultan en el proceso de recuperación, causan

hemorragia interna, pueden resultar de costillas rotas y lesiones afectada en otros órganos (28).

La capacitación del enfermero en RCA ofrece la oportunidad de obtener información sobre el proceso de RCA, que reduce las posibilidades de causar una hemorragia interna en la víctima, a esto le sumamos el daño cerebral y accidente cerebrovascular, al momento de suministrar oxígeno en el cuerpo puede resultar en una cantidad inconsistente de impulsos al cerebro que pueden causar daño cerebral al paciente (29).

Otra de las desventajas son posibles causas de contusiones pulmonares, estas lesiones suelen ser dolorosas, si bien las contusiones pulmonares pueden recuperarse solas, a veces resultan fatales. En algunos casos las contusiones pulmonares provocan dificultades respiratorias y el ingreso a la UCI, estas víctimas pueden requerir respirador artificial (30).

### **Procedimiento de la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada**

Paso 1. La enfermera aplica fuerza de un golpe precordial permitirá la transmisión de energía eléctrica hacia el corazón, ante un paro cardíaco supervisado o presenciado, un solo golpe en la parte media del puño a 20-30 cm de arriba con la parte blanda de la mano. Inmediatamente se debe regresar al ritmo normal si el latido se puede presentar dentro de los

primeros 30 segundos después del paro, el pulso precordial puede considerarse como un tipo de desfibrilación mecánica de baja energía eléctrica, esta aplicación es una técnica que debe ser cuidadosamente aplicada y no debe utilizarla nadie más que los emergencistas (31).

Paso 2. Primeramente, se debe aplicar RCB en todo paciente con un evento cardíaco; es decir, si es que eventualmente procede la maniobra, esto hasta que se disponga de un desfibrilador, o se logre el control de las vías respiratorias y la ventilación adecuada, ventilación con presión positiva con alta concentración (100% de oxígeno) (32).

Paso 3. La preparación y monitoreo del desfibrilador por la enfermera, así como el ritmo cardíaco debe controlarse, el choque inicial puede retomar el ritmo cardíaco inicial, los electrodos de desfibrilador para evitar retrasos deben tener almohadillas y un electrodo a la derecha de la parte superior del esternón debajo de la clavícula y el otro debe estar en contacto con el paciente a nivel del quinto espacio intercostal izquierdo (33).

Paso 4. Seguidamente, la enfermera se debe evaluar el ritmo cardíaco en el monitoreo estandarizado, controlando el pulso del paciente, si se ve un ritmo en el monitor, se debe verificar el pulso carotídeo, pero esto debe hacerse rápidamente de no más de 10 segundos de tiempo, los ritmos del paro cardíaco se agrupan en dos el shock (ritmos desfibrados) fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin pulso (TVP) (34).

Paso 5. La enfermera debe reconocer y tratar las causas

reversibles con tratamientos específicos que se piensa causan un PC durante la RCA, encontrar las causas que deben ser identificadas y tratarse inicialmente, identificándose como 4H (hipoxia, hipovolemia, hipohiperpotasemia y trastornos metabólicos, hipotermia) y 4T (neumotórax, tamponar, trastornos tóxico-terapéuticos y obstrucción tromboembólica y mecánica) (35).

Paso 6. La enfermera ante la alteración del ritmo cardíaco, la desfibrilación es el único tratamiento eficaz de supervivencia del paciente, dependerá del tiempo entre el inicio y administración de primera descarga; en el ventrículo primario se aplica dentro del 1-2 minutos, el porcentaje de éxito es elevado, después del 4 minuto, la acidosis metabólica y la hipoxia tienen otros efectos sobre el miocardio, cada minuto sin aplicación de desfibrilación la supervivencia se reduce drásticamente (36).

### **Dimensión 1. Manejo de la vía aérea**

La enfermera en situaciones de emergencia la provisión y el manejo de las vías respiratorias son de gran importancia y es uno de los primeros pasos de la RCA, se requiere respiración y soporte de oxígeno durante la reanimación; sin embargo, hasta el momento aún no han determinado el volumen respiratorio, frecuencia respiratoria y la concentración de oxígeno apropiados; la hipoxia tisular se desarrolla en los primeros minutos del paro, se debe abrir la vía aérea y proporcionar oxigenación mediante el uso de algunas técnicas o dispositivos de

asistencia, y se deben cubrir las necesidades de oxígeno, del cerebro y el corazón (37).

La obstrucción de la vía aérea puede ser parcial o total, después de evaluar la falta de respuesta de la persona y pedir ayuda, primero se debe establecer la permeabilidad de las vías respiratorias; la obstrucción en un paciente inconsciente es más común en la región de la faringe, lengua y epiglotis pierden su fuerza, brindar permeabilidad a las vías respiratorias levantando la lengua y epiglotis, después de realizar maniobras de apertura, el diagnóstico de obstrucción se realiza con el método mira-escucha-siente, el enfermero emergencista acerca la mejilla a la boca y mira los movimientos del pecho con los ojos (38).

## **Dimensión 2. Manejo de la ventilación**

La enfermera en un RCA se necesita una adecuada oxigenación y ventilación, después de un paro cardíaco, la premisa es que hay una reserva de oxígeno en el organismo adecuada en el momento del PC y solo se requiere más oxígeno después de aproximadamente 4 minutos; cuando el PC sigue a problemas respiratorios (paro cardíaco por asfixia), pueden ser mejor las intervenciones anteriores para restaurar la oxigenación adecuada de los órganos vitales; las pautas actuales para la RCA enfatizan la realización de compresiones torácicas para los paros cardíacos, ya que las compresiones torácicas son fáciles de aprender y hacer en mayoría de enfermeros emergencistas y no requieren

equipamientos complejos (39).

La RCA solo con compresión por parte de un reanimador es mejor que ninguna maniobra de RCP, ya que no solamente la RCA cuenta con maniobras físicas brindadas por el enfermero emergencista, sino también cuenta con dispositivos electrónicos que pueden dar más posibilidades al paciente de sobrevivencia; es importante ya que como se mencionó la ventilación tiene mayor eficacia, siempre y cuando se mantenga la ventilación con el uso de la respiración boca a boca y dispositivos como una bolsa mascarilla y posteriormente en el intrahospitalario con un ventilador mecánico una vez estabilizado el paciente (40).

### **Dimensión 3. Manejo de la circulación**

La enfermera para determinar si el corazón de la víctima está latiendo, el enfermero debe colocar dos yemas de los dedos sobre la arteria carótida, ubicada en la depresión entre la tráquea y los músculos del cuello, y se deberá aplicar una ligera presión durante varios segundos; existe un malentendido común de que el punto principal de las compresiones torácicas de la RCP es bombear directamente el corazón para que vuelva a latir. En cambio, el objetivo principal de las compresiones torácicas es ayudar al restablecimiento del flujo de sangre al cerebro y órganos vitales, la cual se incluyen los pulmones y el corazón mismo, hasta que el corazón pueda recibir una descarga mediante el desfibrilador ventricular (41).

Los vasos sanguíneos transportan la sangre por todo el cuerpo y por lo tanto es importante que la sangre se mantenga en su normal proceso de circulación, una alteración del mismo es un indicativo adicional para el enfermero emergencista para que proceda a usar las compresiones torácicas de RCA para salvar al paciente. Sin embargo, el corazón normalmente necesita una descarga eléctrica para reiniciarse, si es que no puede recuperar el ritmo cardíaco o mantiene un letargo o desaceleración, el emergencista al percatarse de la circulación deficiente debe restaurar la circulación con compresiones torácicas a fin de poner estable al paciente afectado con un problema derivado de un evento cardíaco (42).

Si corresponde, el intento de desfibrilación para reiniciar el corazón y tener la prioridad sobre las intervenciones en las vías respiratorias y la ventilación, cabe mencionar que todo el proceso de recuperación y el mantenimiento de la circulación sanguínea en valores aceptables es un conjunto de maniobras del enfermero; su destreza junto al equipo médico es de vital importancia ya que todo el proceso forma una unidad en la cual, si las vías respiratorias o si la ventilación es deficiente el flujo sanguíneo se verá más afectado, en especial si el paciente crítico se encuentra fuera o en el trascurso de llegar al centro hospitalario; es importante monitorear la recuperación de la respiración espontánea (43).

#### **Dimensión 4. Diagnostico diferencial**



La enfermar por lo general esta clase de pacientes, ya han padecido paros cardiacos, cuando se habla de un diagnóstico diferencial se utiliza un procedimiento por el cual el enfermero emergencista haya específicamente la probable causa de este padecimiento, descartando otras posibles causas, los datos disponibles en el caso de paro cardíaco intrahospitalario y extrahospitalario refieren o apuntan como causa muy marcada a los procesos cardíacos como causa más común, aunque los casos no cardíacos son frecuentemente respiratorios, se tiene documentado que probablemente bordee hasta el 40% de los casos registrados (44).

La identificación de la causa es fundamental, ya que en ocasiones puede incurrirse en que erróneamente un emergencista se precipite a la aplicación de la RCA y pueda causar fracturas innecesarias en las costillas, u otras complicaciones que podría arrastrar el paciente incluso después de recuperarse. Por ello se requiere una clara identificación, sin embargo, las técnicas que hay en la actualidad y que se usan para el diagnóstico pueden ser limitadas, desafiantes, o prácticamente inexistentes, incluye el historial del paciente, examen detallado y estudios de diagnóstico de otros sobrevivientes que cursaron por esta falla cardiaca (45).

### **Paro Cardíaco**

El ataque cardíaco es la interrupción del suministro de sangre que nutre al corazón con oxígeno se corta y el músculo cardíaco comienza a

morir; algunos de víctimas presentan signos y síntomas de advertencia, mientras que otras no muestran, algunos síntomas son dolor de pecho, en la parte superior, sudoración, náuseas, fatiga y dificultad respiratoria (46).

Hay algunas afecciones cardíacas que pueden causar ataques cardíacos, una de las causas más comunes es la acumulación de placa en las arterias (aterosclerosis) e impide que la sangre llegue al músculo cardíaco; causados por coágulos de sangre o vaso sanguíneo desgarrado, con menos frecuencia, causado por un espasmo en vasos sanguíneos (47).

Los factores no modificables; incluyen más de 65 años, los hombres con más riesgo; si tiene antecedentes familiares cardíacas, presión arterial alta, obesidad o diabetes; y la raza negra; y los factores modificables que puede cambiar como dejar de fumar, bajar colesterol alto, reducir la obesidad, hacer ejercicio, hacer dieta, consumo de alcohol, y el estrés (48).

### **Rol del enfermero durante la reanimación cardiopulmonar**

Las enfermeras juegan un papel clave del manejo del paro cardíaco, a menudo, son los primeros en llegar a la escena de un paro, iniciando la reanimación cardiopulmonar avanzado, así como solicitando la ayuda del equipo de soporte vital avanzado; por lo tanto, los enfermeros pueden contribuir a la prevención del paro cardíaco en la comunidad al promover la importancia de buscar atención médica en caso

de dolor torácico; además, la evaluación clínica especializada y el reconocimiento del colapso cardiorrespiratorio pueden reducir la incidencia de paros cardíacos (49).

#### **2.4. Definición de términos básicos**

**La reanimación cardiopulmonar (RCP).** Es un procedimiento de emergencia que se realiza en un esfuerzo por preservar manualmente la función cerebral intacta hasta que se tomen medidas adicionales para restaurar la circulación sanguínea espontánea y la respiración en una persona con paro cardíaco.

**Conocimiento.** Es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos, habilidades u objetos.

**Prácticas.** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos que luego son llevados a la praxis de lo aprendido.

**Enfermero.** Son profesionales en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

### **Definición conceptual de variables**

#### **V1: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada**

Es el nivel cognitivo que poseen los enfermeros acerca del soporte vital avanzado o soporte vital cardíaco avanzado, es un conjunto de protocolos y habilidades para salvar vidas que se extienden más allá del soporte vital básico; y otras afecciones.

#### **V2: Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada**

Es el nivel aplicativo que poseen los enfermeros acerca del soporte vital avanzado o soporte vital cardíaco avanzado, es un conjunto de protocolos y habilidades para salvar vidas que se extienden más allá del soporte vital básico; se utiliza para brindar tratamiento urgente a emergencias cardíacas como paro cardíaco, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio y otras afecciones.

### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada	Es el nivel cognitivo que poseen los enfermeros acerca del soporte vital avanzado o soporte vital cardíaco.	Es el nivel de conocimiento del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora; según dimensiones manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y diagnóstico diferencial; medido por un cuestionario; y cuyo valor final es nivel de conocimiento bajo, medio y	Manejo de la vía aérea  Manejo de la ventilación  Manejo de la circulación  Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de RCP avanzado</li> <li>▪ Orden asertivo de RCP avanzado</li> <li>▪ Compresiones torácicas</li> <li>▪ Frecuencia de compresión</li> <li>▪ Profundidad de las compresiones</li> <li>▪ Complicaciones frecuentes</li>   <li>▪ Reanimación cardiopulmonar</li> <li>▪ Obstrucción de vía aérea</li> <li>▪ Permeabilización de la vía aérea</li> <li>▪ Lesión cervical</li> <li>▪ Arteria indicada</li> <li>▪ Esquema de RCP avanzada</li> <li>▪ Tiempo de ventilación</li> <li>▪ Ventilación boca-resucitador</li>   <li>▪ Tratamiento de un paro cardíaco</li> <li>▪ Intubación endotraqueal</li> <li>▪ Administración de medicamentos</li>   <li>▪ Uso de la vasopresina</li> <li>▪ Combinación de dosis</li> <li>▪ Ventilaciones después de insertar ET</li> </ul>	<p>Nivel de conocimiento bajo</p> <p>Nivel de conocimiento medio</p> <p>Nivel de conocimiento alto</p>

		bajo.			
--	--	-------	--	--	--

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada	Es el nivel aplicativo que poseen los enfermeros acerca del soporte vital avanzado o soporte vital cardíaco avanzado, es un conjunto de protocolos y habilidades para salvar vidas que se extienden más allá del soporte vital básico.	Son las prácticas del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora; según dimensiones manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y diagnóstico diferencial; medido por una guía de observación; y cuyo valor final es práctica inadecuado y adecuado.	<p>Manejo de la vía aérea</p> <p>Manejo de la ventilación</p> <p>Manejo de la circulación</p> <p>Diagnóstico diferencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movimiento torácico</li> <li>▪ Sistema de respuesta de emergencia</li> <li>▪ Comprueba el pulso</li> <li>▪ Desnuda el pecho</li> <li>▪ Primer ciclo de compresiones</li> <li>▪ Permeabilidad de vía aérea</li>   <li>▪ Enciende DEA</li> <li>▪ Comprobación visual y verbal</li> <li>▪ Despeja al paciente para administrar descarga</li> <li>▪ Administra segundo ciclo de compresiones</li> <li>▪ Ventilaciones con elevación torácica visible</li> <li>▪ Tercer ciclo de compresiones</li>   <li>▪ Analizar y aplicar la descarga</li> <li>▪ Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga</li> <li>▪ Intubación endotraqueal</li> <li>▪ Fármacos compresión del ritmo</li> <li>▪ Dosis y los fármacos apropiados</li>   <li>▪ Causas reversibles potenciales</li> <li>▪ Administra las dosis y fármacos apropiados</li> <li>▪ Reinicia de inmediato la RCP avanzado</li> <li>▪ Identifica retomo de circulación espontanea</li> </ul>	<p>Inadecuado</p> <p>Adecuado</p>



				▪ Pulso, presión arterial y respiración espontanea	
--	--	--	--	--	--

## **IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO**

### **4.1. Diseño metodológico**

El enfoque del estudio fue cuantitativo, porque se recolectó la información de manera sistemática en base a la medición numérica y el análisis estadístico de las variables; asimismo, tipo descriptivo correlacional porque describió las características de la población a estudiar y nos ayudó a explicar la correlación entre las variables de conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada.

### **4.2. Método de investigación**

Método hipotético-deductivo, por tratarse de una investigación cuantitativa; donde se utilizó la recolección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, que asciende a 40 profesionales de enfermería, por ser una población pequeña no se tomó una muestra; sino

al total de la población; asimismo, los criterios son los siguientes:

Los criterios de inclusión:

Enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, de ambos sexos, nombrados y contratados, que acepten participar en el estudio de forma voluntaria dando el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

Enfermeros que cumplan labor administrativa, que se encuentren en período de pasantía, licencia, vacaciones, y que realicen trabajo de apoyo.

#### **4.3.2. Muestra**

40 enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

En el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, ubicado en la Avenida Miguel Iglesias N° 968, en el distrito de San Juan de Miraflores.

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

Las técnicas que se utilizaron en el estudio serán para medir la primera variable conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

avanzada es una encuesta y para medir la segunda variable prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es una observación.

**Instrumento 1.** Cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada de la Asociación Americana del Corazón (AHA) 2015; elaborado por Díaz Mariluz, Gallardo Mayra y Mamani Roxana; consta de 20 ítems, cuyas dimensiones son manejo de la vía aérea (05), manejo de la ventilación (05), manejo de la circulación (05), y diagnóstico diferencial (05); el valor final será bajo, medio y alto; teniendo el puntaje de la variable conocimiento sobre RCA (bajo 0-13, medio 14-19, y alto 20), según dimensiones manejo de la vía aérea (bajo 0-2, medio 3-4, y alto 5), manejo de la ventilación (bajo 0-2, medio 3-4, y alto 5), manejo de la circulación (bajo 0-2, medio 3-4, y alto 5), y diagnóstico diferencial (bajo 0-3, medio 4, y alto 5); asimismo, la validez es de  $p=0.35$  y la confiabilidad es  $\alpha=0.89$ .

**Instrumento 2.** Guía de observación de práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada de la Asociación Americana del Corazón (AHA) 2015; elaborado por Díaz Mariluz, Gallardo Mayra y Mamani Roxana; consta de 22 ítems, cuyas dimensiones son manejo de la vía aérea (06), manejo de la ventilación (06), manejo de la circulación (05), y diagnóstico diferencial (05); el valor final será inadecuada y adecuada; teniendo el puntaje de la variable práctica sobre RCA (inadecuada 0-7 y adecuada 8-16), según dimensiones manejo de la vía aérea (inadecuada 0-4 y adecuada 5-6), manejo de la ventilación (inadecuada 0-4 y adecuada 5-6),

manejo de la circulación (inadecuada 0-2 y adecuada 3), y diagnóstico diferencial (inadecuada 0-3 y adecuada 4); asimismo, la validez es de  $p=0.37$  y la confiabilidad es  $\alpha=0.87$ .

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Para ejecutar el estudio se presentó una carta de presentación al director del Hospital Nacional María Auxiliadora, adjuntando el proyecto para su aprobación y autorización; seguidamente se realizó la coordinación con el jefe del Servicio de Emergencia a fin de establecer el cronograma de recolección de datos en un tiempo de 20 a 30 minutos por cada enfermero.

La recolección de datos se llevó en 02 semanas de lunes a viernes, en el horario de la mañana que tuvo un tiempo promedio de 9 a.m. a 1 p.m.; en la primera semana se hará la encuesta acerca del conocimiento de la RCA (08 enfermeros por cada día), y en la segunda semana se hará la observación sobre la practica sobre RCA (08 enfermeros por cada día).

La observación fue realizada por las investigadoras quienes se incorporaron en el servicio de emergencia como una enfermera de apoyo, sin conocimiento del enfermero participante (profesionales de enfermería), donde se les pudo observar diariamente su labor asistencial cuando realizaron la práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada (RCA).

Luego de la recolección de datos fueron analizados y procesados mediante el uso de los programas estadísticos Microsoft Excel 2019 y el Programa SPSS versión 26.0, para presentarlos en tablas descriptivas y/o

inferenciales para posterior análisis y discusión; asimismo, para contrastar la hipótesis se hizo uso de la Prueba de Correlación de Spearman ( $\rho$ ).

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 5.1.1.

Distribución según edad del profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20-29	2	5,0	5,0
30-39	23	57,5	62,5
40-49	10	25,0	87,5
>50	5	12,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados prevaleció la edad del profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, de 31 a 39 años con el 57.5%, seguido del 25% de 40 a 49 años, mientras 12.5% de mayor de 50 años de edad, y 5% de 20 a 29 años.

**Tabla N° 5.1.2.**

**Distribución según sexo del profesional enfermero(a) del Servicio de  
Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
MASCULINO	6	15,0	15,0
FEMENINO	34	85,0	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, es femenino 85% y 15% masculino.



**Tabla N° 5.1.3.**

**Distribución según estado civil del profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
SOLTERO	6	15,0	15,0
CASADO(A)	9	22,5	37,5
CONVIVIENTE	20	50,0	87,5
SEPARADO(A)	5	12,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 50% convivientes, 22.5% casados, 15% solteros y 12.5% separados.

**Tabla N° 5.1.4.**

**Distribución según años de experiencia del profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>T. SERVICIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<1 AÑO	6	15,0	15,0
1-5	19	47,5	62,5
6-10	10	25,0	87,5
>10 AÑOS	5	12,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, de 1 a 5 años 47.5%, 25% de 6 a 10 años, 15% menos de 1 año y 12,5% mayor de 10 años.

**Tabla N° 5.1.5.**

**Distribución según experiencia institucional del profesional enfermero(a)  
del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>E. INSTITUCIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<1 AÑO	5	12,5	12,5
1-5	18	45,0	57,5
6-10	11	27,5	85,0
>10 AÑOS	6	15,0	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, de 1 a 5 años con el 45%, seguido del 27,5% de 6 a 10 años, mientras que un 15% mayor de 10 años, y el 12,5% menor de 1 año.

**Tabla N° 5.1.6.**

**Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
BAJO	8	20,0	20,0
MEDIO	3	7,5	27,5
ALTO	29	72,5	100,0
Total	40	100,0	

**Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72,5% tiene un nivel de conocimiento alto, 20% de nivel bajo y 7.5% nivel medio. El conocimiento alto acerca de la RCA en los enfermeros logrará un manejo eficaz para salvar vidas de pacientes afectados con un evento cardiaco inesperado en emergencias.

**Tabla N° 5.1.7.**

**Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>PRÁCTICA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
INADECUADA	11	27,5	27,5
ADECUADA	29	72,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72.5% presentan prácticas adecuadas y 27.5% prácticas inadecuadas. Las prácticas adecuadas acerca de la RCA en los enfermeros afianzarán lo cuidados inmediatos de enfermería durante la presencia de un evento cardiaco inesperado con una respuesta eficaz de supervivencia.

**Tabla N° 5.1.8.**

**Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la vía aérea en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>MANEJO DE LA VÍA AÉREA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
BAJO	3	7,5	7,5
MEDIO	8	20,0	27,5
ALTO	29	72,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, en su dimensión manejo de la vía aérea el 72,5% tiene un nivel de conocimiento alto, 20% nivel de medio y 7.5% nivel bajo. El conocimiento alto de la RCA del manejo de la vía aérea en los enfermeros logrará que este muy preparado cognitivamente acerca de las compresiones torácicas, frecuencia, profundidad y presencia de complicaciones frecuentes.

**Tabla N° 5.1.9.**

**Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la ventilación en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>MANEJO DE LA VENTILACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
BAJO	5	12,5	12,5
MEDIO	6	15,0	27,5
ALTO	29	72,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, en su dimensión manejo de la ventilación el 72,5% de nivel de conocimiento alto, 15% nivel medio y 12.5% nivel bajo. El conocimiento alto de la RCA del manejo de la ventilación en los enfermeros logrará que este muy preparado cognitivamente acerca de la obstrucción de la vía aérea, permeabilización, lesión cervical, tiempo de ventilación y resucitación.

**Tabla N° 5.1.10.**

**Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la circulación en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>MANEJO DE LA CIRCULACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
BAJO	8	20,0	20,0
MEDIO	3	7,5	27,5
ALTO	29	72,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, en su dimensión manejo de la circulación el 72,5% es de nivel de conocimiento alto, 20% nivel bajo y 7.5% nivel medio. El conocimiento alto de la RCA del manejo de la circulación en los enfermeros logrará que este muy preparado cognitivamente acerca del tratamiento de un paro cardiaco, intubación endotraqueal y administración de medicamentos.



**Tabla N° 5.1.11.**

<b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
BAJO	00	0,0	0,0
MEDIO	11	27,5	27,5
ALTO	29	72,5	100,0
Total	40	100,0	

**Conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión diagnóstico diferencial en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, en su dimensión diagnóstico diferencial el 72,5% es de nivel de conocimiento alto y 27.5% nivel medio. El conocimiento alto de la RCA del diagnóstico diferencial en los enfermeros logrará que este muy preparado cognitivamente acerca del uso de la vasopresina, combinación de dosis y ventilaciones después de insertar la entubación traqueal.

**Tabla N° 5.1.12.**

**Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión  
manejo de la vía aérea en el profesional enfermero(a) del Servicio de  
Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>MANEJO DE LA VÍA AÉREA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
INADECUADA	11	27,5	27,5
ADECUADA	29	72,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, en la dimensión del manejo de la vía aérea el 72.5% presentan prácticas adecuadas y 27.5% prácticas inadecuadas. La práctica adecuada de la RCA del manejo de la vía aérea en los enfermeros logrará que su praxis sea efectiva en apoyo al paciente en cuanto al movimiento torácico, sistema de respuesta de emergencia, comprobación del pulso, desnuda el pecho, primer ciclo de compresiones y permeabilidad de vía aérea.

**Tabla N° 5.1.13.**

**Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión  
manejo de la ventilación en el profesional enfermero(a) del Servicio de  
Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>MANEJO DE LA VENTILACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
INADECUADA	5	12,5	12,5
ADECUADA	35	87,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, en la dimensión del manejo de la ventilación el 87.5% presentan prácticas adecuadas y 12.5% prácticas inadecuadas. La práctica adecuada de la RCA del manejo de la ventilación en los enfermeros logrará que su praxis sea efectiva en apoyo al paciente en cuanto a la comprobación visual y verbal, despeje al paciente para administrar descarga, administración del segundo ciclo de compresiones, ventilaciones con elevación torácica visible y tercer ciclo de compresiones en pacientes con problemas de paro.

**Tabla N° 5.1.14.**

**Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión  
manejo de la circulación en el profesional enfermero(a) del Servicio de  
Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>MANEJO DE LA CIRCULACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
INADECUADA	11	27,5	27,5
ADECUADA	29	72,5	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, en la dimensión del manejo de la circulación el 72.5% presentan prácticas adecuadas y 27.5% prácticas inadecuadas. La práctica adecuada de la RCA del manejo de la circulación en los enfermeros logrará que su praxis sea efectiva en apoyo al paciente en cuanto a analizar y aplicar la descarga, reiniciar de inmediato la RCP tras descarga, realizar intubación endotraqueal, uso de compresión del ritmo y dosis de fármacos apropiados.

**Tabla N° 5.1.15.**

**Práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión diagnóstico diferencial en el profesional enfermero(a) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

<b>DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
INADECUADA	0	0,0	0,0
ADECUADA	40	100,0	100,0
Total	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Del total de entrevistados se observa que el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, en la dimensión del diagnóstico diferencial el 100% presentan prácticas adecuadas. La práctica adecuada de la RCA del manejo del diagnóstico diferencial en los enfermeros logrará que su praxis sea efectiva en apoyo al paciente en cuanto a las causas reversibles potenciales, administración de dosis y fármacos apropiados, reiniciar de inmediato RCP avanzado, identificar el retomo de circulación espontanea, pulso, presión arterial y respiración espontánea en casos de emergencias cardiacas.

## 5.2. Resultados inferenciales

**Tabla N° 5.2.1.**

**Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

		Prácticas sobre RCA				Total	
		Inadecuada		Adecuada			
		N	%	N	%	N	%
<b>Conocimiento sobre RCA</b>	<b>Bajo</b>	08	20.0	00	00.0	08	20.0
	<b>Medio</b>	03	07.5	00	00.0	03	07.5
	<b>Alto</b>	00	00.0	29	72.5	29	72.5
<b>Total</b>		11	27.5	29	72.5	40	100.0

Fuente: Base de datos

Se evidencia que el profesional enfermero(a), cuando el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es bajo las prácticas son inadecuadas 20%, cuando el nivel de conocimiento es medio las prácticas son inadecuadas 7.5%, y cuando el nivel de conocimiento es alto las prácticas son adecuadas 72.5%.

**Tabla N° 5.2.2.**

**Conocimiento del manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

		<b>Prácticas sobre RCP</b>				<b>Total</b>	
		<b>Inadecuada</b>		<b>Adecuada</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Manejo de la vía aérea</b>	<b>Bajo</b>	03	07.5	00	00.0	03	07.5
	<b>Medio</b>	08	20.0	00	00.0	08	20.0
	<b>Alto</b>	00	00.0	29	72.5	29	72.5
<b>Total</b>		11	27.5	29	72.5	40	100.0

Fuente: Base de datos

Se evidencia que el enfermero(a), cuando el nivel de conocimiento sobre el manejo de la vía aérea en reanimación cardiopulmonar avanzada es bajo las prácticas son inadecuadas 7.5%, cuando el nivel de conocimiento es medio las prácticas son inadecuadas 20%, y cuando el nivel de conocimiento es alto las prácticas son adecuadas 72.5%.

**Tabla N° 5.2.3.**

**Conocimiento del manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

		<b>Prácticas sobre RCP</b>				<b>Total</b>	
		<b>Inadecuada</b>		<b>Adecuada</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Manejo de la ventilación</b>	<b>Bajo</b>	05	12.5	00	00.0	05	12.5
	<b>Medio</b>	06	15.0	00	00.0	06	15.0
	<b>Alto</b>	00	00.0	29	72.5	29	72.5
<b>Total</b>		11	27.5	29	72.5	40	100.0

Fuente: Base de datos

Se evidencia que el enfermero(a), cuando el nivel de conocimiento sobre el manejo de la ventilación en reanimación cardiopulmonar avanzada es bajo las prácticas son inadecuadas 12.5%, cuando el nivel de conocimiento es medio las prácticas son inadecuadas 15%, y cuando el nivel de conocimiento es alto las prácticas son adecuadas 72.5%.



**Tabla N° 5.2.4.**

**Conocimiento del manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

		<b>Prácticas sobre RCP</b>				<b>Total</b>	
		<b>Inadecuada</b>		<b>Adecuada</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Manejo de la circulación</b>	<b>Bajo</b>	08	20.0	00	00.0	08	20.0
	<b>Medio</b>	03	07.5	00	00.0	03	07.5
	<b>Alto</b>	00	00.0	29	72.5	29	72.5
<b>Total</b>		11	27.5	29	72.5	40	100.0

Fuente: Base de datos

Se evidencia que el enfermero(a), cuando el nivel de conocimiento sobre el manejo de la circulación en reanimación cardiopulmonar avanzada es bajo las prácticas son inadecuadas 20.0%, cuando el nivel de conocimiento es medio las prácticas son inadecuadas 7.5%, y cuando el nivel de conocimiento es alto las prácticas son adecuadas 72.5%.

**Tabla N° 5.2.5.**

**Conocimiento del diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2022**

		<b>Prácticas sobre RCP</b>				<b>Total</b>	
		<b>Inadecuada</b>		<b>Adecuada</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Diagnóstico diferencial</b>	<b>Bajo</b>	00	00.0	00	00.0	00	00.0
	<b>Medio</b>	11	27.5	00	00.0	11	27.5
	<b>Alto</b>	00	00.0	29	72.5	29	72.5
<b>Total</b>		11	27.5	29	72.5	40	100.0

Fuente: Base de datos

Se evidencia que el enfermero(a), cuando el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico diferencial en reanimación cardiopulmonar avanzada es bajo las prácticas son inadecuadas 0%, cuando el nivel de conocimiento es medio las prácticas son inadecuadas 27.5%, y cuando el nivel de conocimiento es alto las prácticas son adecuadas 72.5%.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### 6.1.1. Hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

Prueba de correlación de Spearman (Rho)		Practica sobre RCA
<b>Conocimiento sobre RCA</b>	Coefficiente de correlación (R)	0,990
	Sig. (p)	0,000
	N	40

Del resultado obtenido podemos observar que el coeficiente de correlación ( $R = 0.990$ ) y el valor de ( $p = 0,000$ ) es  $< 0.05$ ; por lo tanto, existe una relación significativa alta entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.

### 6.1.2. Hipótesis específica 1

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

<b>Prueba de correlación de Spearman (Rho)</b>		<b>Practica sobre RCA</b>
<b>Conocimiento del manejo de la vía aérea</b>	Coeficiente de correlación (R)	0,975
	Sig. (p)	0,000
	N	40

### 6.1.3. Hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

Prueba de correlación de Spearman (Rho)		Practica sobre RCA
<b>Conocimiento del manejo de la ventilación</b>	Coeficiente de correlación (R)	0,987
	Sig. (p)	0,000
	N	40

Del resultado obtenido podemos observar que el coeficiente de correlación ( $R = 0.987$ ) y el valor de ( $p = 0,000$ ) es  $< 0.05$ ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.

### 6.1.4. Hipótesis específica 3

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

Prueba de correlación de Spearman (Rho)		Practica sobre RCA
<b>Conocimiento del manejo de la circulación</b>	Coeficiente de correlación (R)	0,980
	Sig. (p)	0,000
	N	40

Del resultado obtenido podemos observar que el coeficiente de correlación ( $R = 0.980$ ) y el valor de ( $p = 0,000$ ) es  $< 0.05$ ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.

#### 6.1.5. Hipótesis específica 4

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

Prueba de correlación de Spearman (Rho)		Practica sobre RCA
<b>Conocimiento del diagnóstico diferencial</b>	Coefficiente de correlación (R)	0,999
	Sig. (p)	0,000
	N	40

Del resultado obtenido podemos observar que el coeficiente de correlación ( $R = 0.999$ ) y el valor de ( $p = 0,000$ ) es  $< 0.05$ ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

En la tabla 5.1.6. evidencia que el conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada; por el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72,5% es de conocimiento alto, el 20% es bajo, y el 7.5% es medio.

Al respecto el estudio de ABEBE, et al (13), reportaron hallazgos discrepantes de los conocimientos enfermeros sobre la reanimación cardiopulmonar avanzada en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia, el 77.8% es de conocimiento bajo y 22.2% es de conocimiento alto.

Asimismo, NARSI, et al (14), reportó hallazgos discrepantes del conocimiento de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán, el 64.6% es de conocimiento bajo, el 23.5% es alto, y el 11.9% es medio.

En otro estudio, de OFORI (15), reportó hallazgos no similares en el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana, el 44.8% es de nivel de conocimiento bajo, el 32.6% es de nivel alto y el 22.6% es de nivel medio.

KELKAY, et al (16), reportaron hallazgos discrepantes sobre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la Región de Amhara en



Etiopía, el 38.6% es de conocimiento bajo, el 35.8% es alto y el 25.6% es medio.

Por tanto, las enfermeras necesitan capacitación sobre reanimación cardiopulmonar avanzada para realizar un manejo inmediato y eficaz.

En la tabla 5.1.7. evidencia que la práctica de reanimación cardiopulmonar avanzada; por el profesional enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72.5% presentan prácticas adecuadas, y el 27.5% prácticas inadecuadas.

El estudio de ABEBE, et al (13), reportaron hallazgos no coincidentes de las prácticas de los enfermeros sobre la reanimación cardiopulmonar avanzada en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopía, el 88.9% presentan prácticas inadecuadas y 11.1% presentan prácticas adecuadas.

Asimismo, NARSI, et al (14), reportaron hallazgos discrepantes ya que la práctica de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán, el 67.3% presentan prácticas inadecuadas y 32.7% prácticas adecuadas.

En otro estudio de OFORI (15), reportó hallazgos similares acerca de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en las enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana, el 52.8% presentaron prácticas adecuadas y el 47.2% de prácticas inadecuadas.

KELKAY, et al (16), reportaron hallazgos discrepantes sobre las

prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la Región de Amhara en Etiopía, el 71.6% presentan prácticas inadecuadas y el 28.4% prácticas adecuadas.

Por lo tanto, al presentar las enfermeras de emergencias prácticas inadecuadas de reanimación cardiopulmonar avanzada, es necesario las capacitaciones y actualizaciones eficientes y eficaces de estas maniobras.

En la tabla 5.1.8. evidencia que el conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la vía aérea; por el enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72,5% es alto, 20% es medio, y 7.5% es bajo.

Al respecto el estudio de PIRCA (17), reportó hallazgos coincidentes acerca del nivel de conocimiento del manejo de la vía aérea durante la reanimación cardiopulmonar avanzada en trabajadores de salud del Centro Materno Infantil Rímac, el 90% es de conocimiento alto y el 10% es bajo.

En la tabla 5.1.12. evidencia que la práctica de reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la vía aérea; por el enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72.5% adecuadas, y el 27.5% inadecuadas.

Asimismo, el estudio de PIRCA (17), reportó hallazgos coincidentes acerca de las prácticas en el manejo de la vía aérea durante la

reanimación cardiopulmonar avanzada en los trabajadores de salud del Centro Materno Infantil Rímac, donde el 95% son adecuadas y solo 5% son inadecuadas.

El manejo de las vías aéreas por los enfermeros en situaciones de emergencia son de gran importancia y es uno de los primeros pasos de la reanimación cardiopulmonar avanzada, se requiere respiración y soporte de oxígeno durante la reanimación; la hipoxia tisular se desarrolla en los primeros minutos del paro, se debe abrir la vía aérea y proporcionar oxigenación mediante uso de algunas técnicas o dispositivos de asistencia, y se deben cubrir las necesidades de oxígeno, del cerebro y el corazón.

En la tabla 5.1.9. evidencia que el conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la ventilación; por el enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72,5% es alto, 15% medio, y 12.5% bajo.

Asimismo, CABADA (18), reportó hallazgos coincidentes acerca del conocimiento del manejo de la ventilación por reanimación cardiopulmonar avanzada en los estudiantes de un Instituto Superior Santa Rosa en San Juan de Lurigancho, el 93% es de conocimiento alto y solo el 7% es bajo.

En la tabla 5.1.13. evidencia que la práctica de reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la ventilación; por el enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital

Nacional María Auxiliadora, el 87.5% adecuadas, y el 12.5% inadecuadas.

El estudio de CABADA (18), reportó hallazgos coincidentes acerca de prácticas del manejo de la ventilación por reanimación cardiopulmonar avanzada en los estudiantes de un Instituto Superior Santa Rosa en San Juan de Lurigancho, el 90% son adecuadas y el 10% son inadecuadas.

El manejo de la ventilación por enfermeros durante una reanimación cardiopulmonar avanzada, después de un paro cardiaco, siendo la premisa es que hay una reserva de oxígeno en el organismo al momento del paro, y solo se requiere más oxígeno después de aproximadamente 4 minutos; cuando el paro sigue a problemas respiratorios (paro cardíaco por asfixia), las pautas actuales enfatizan realización de compresiones torácicas, son fáciles de aprender y hacer en la mayoría de enfermeros emergencistas.

En la tabla 5.1.10. evidencia que el conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la circulación; por el enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72,5% es alto, 20% bajo, y 7.5% medio.

El estudio de MAMANÍ (19), reportó hallazgos similares acerca del conocimiento del manejo de la circulación por reanimación cardiopulmonar avanzada en los trabajadores de salud de un establecimiento de Puno, donde el 88% es de conocimiento alto y solo 12% es de conocimiento bajo.

En la tabla 5.1.14. evidencia que la práctica de reanimación

cardiopulmonar avanzada en su dimensión manejo de la circulación; por el enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72.5% adecuadas, y el 27.5% inadecuadas.

El estudio de MAMANÍ (19), reportó hallazgos similares acerca de las prácticas del manejo de la circulación por reanimación cardiopulmonar avanzada en los trabajadores de salud de un establecimiento de Puno, donde 90.5% presentaron prácticas adecuadas y el 9.5% inadecuadas.

El manejo de la circulación por enfermeros durante una reanimación cardiopulmonar avanzada, determina si el corazón de una víctima está latiendo, el enfermero debe colocar dos yemas de los dedos sobre la arteria carótida, ubicada en la depresión entre la tráquea y los músculos del cuello, y se deberá aplicar una ligera presión durante varios segundos; existe un malentendido común de que el punto principal de compresiones torácicas de la RCA es bombear directamente el corazón para que vuelva a latir.

En la tabla 5.1.11. evidencia que el conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión diagnóstico diferencial; por el enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, el 72,5% es alto, y 27.5% medio.

ANTAURO y SALVADOR (20), reportaron hallazgos discrepantes acerca del conocimiento del diagnóstico diferencial durante el manejo por reanimación cardiopulmonar avanzada en los enfermeros, donde el 80% es de conocimiento medio, el 10% de conocimiento alto y el 10% es bajo.

En la tabla 5.1.15. evidencia que la práctica de reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión diagnóstico diferencial; por el enfermero(a) que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, en su totalidad el 100% son adecuadas.

ANTAUROCO y SALVADOR (20), reportaron hallazgos discrepantes acerca de las prácticas del diagnóstico diferencial durante el manejo por reanimación cardiopulmonar avanzada en los enfermeros, donde el 75% presentaron unas prácticas adecuadas y el 25% prácticas inadecuadas.

El diagnóstico diferencial por enfermeros durante una reanimación cardiopulmonar avanzada, es un reconocimiento de la probable causa de un paro cardíaco, se requieren de una clara identificación de las víctimas; sin embargo, las técnicas que hay en la actualidad, es usado para el diagnóstico inmediato, pueden ser limitadas, desafiantes o prácticamente inexistentes, incluye el historial del paciente, examen detallado y estudios de diagnóstico de otros sobrevivientes que cursaron por esta falla cardíaca.

### **6.3. Responsabilidad ética**

Los aspectos éticos a considerar es primeramente la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional del Callao; seguidamente la firma de autorización del director del Hospital Nacional María Auxiliadora, y la firma del consentimiento informado de los enfermeros asistenciales que laboran en el servicio de emergencia de la institución de

salud; asimismo, se tendrá en cuenta los siguientes Principios Éticos de Belmont.

**Principio de autonomía.** Se respetará la participación voluntaria de los enfermeros asistenciales dando su consentimiento informado.

**Principio de beneficencia.** El presente estudio será en beneficio de los enfermeros, los pacientes afectados y la institución de salud.

**Principio de no maleficencia.** El estudio no causará daño ni peligro alguno ya que solo consiste en el llenado de dos instrumentos validados.

**Principio de autonomía.** Se tendrá en cuenta el respeto del enfermero sin discriminación por la condición social, raza, credo y política.

## VII. CONCLUSIONES

- a) La Prueba del Coeficiente de Correlación de Spearman en un 99% y valor de  $p = 0,000 < 0.05$ ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.
  
- b) La Prueba del Coeficiente de Correlación de Spearman en un 97.5% y valor de  $p = 0,000 < 0.05$ ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.
  
- c) La Prueba del Coeficiente de Correlación de Spearman en un 98.7% y valor de  $p = 0,000 < 0.05$ ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.



- d) La Prueba del Coeficiente de Correlación de Spearman en un 98% y valor de  $p = 0,000 < 0.05$ ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.
- e) La Prueba del Coeficiente de Correlación de Spearman en un 99% y valor de  $p = 0,000 < 0.05$ ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.

## VIII. RECOMENDACIONES

- a) El Hospital Nacional María Auxiliadora, promueva capacitaciones periódicas sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de enfermería.
- b) El Departamento de Enfermería, elabore protocolos o guías de procedimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada en los servicios de emergencia de la institución.
- c) Promover campañas y charlas educativas permanentes dirigidas a los estudiantes de enfermería y alumnos sobre el manejo del RCP avanzada a fin de contribuir con la formación competente.
- d) Concientizar en los estudiantes de enfermería la formación en los primeros auxilios en su etapa para el aprendizaje y la necesidad de contar con personal capacitado para situaciones de emergencia.
- e) Realizar un estudio comparativo entre conocimientos y prácticas sobre las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en los profesionales de enfermería.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez P, Cruz C. Factores predictivos de supervivencia en reanimación cardiopulmonar con soporte vital avanzado en adultos. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 20 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/evee>
2. Sosa L, Carmona C, Blanco N, Plaín C, Núñez M, Licea Y. Nivel de información de especialistas y residentes de medicina general integral sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. Villa Clara: Revista Cubana de Medicina General Integral. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 01 abril 2022]. 34(04):01. Disponible en: <https://n9.cl/iung5>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Washington: OMS; 2021. [Internet]. [Fecha de acceso: 19 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/0v5c>
4. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. Ginebra: OMS; 2021. [Internet]. [Fecha de acceso: 19 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/kynso>
5. Ministerio de Salud del Perú. plan de primeros auxilios. Lima: MINSA; 2021. [Internet]. [Fecha de acceso: 19 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/zas1978>
6. American Heart Association. ¿Qué es un paro cardíaco? Dallas:

- AHA; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso: 20 marzo 2022].  
Disponible en: <https://n9.cl/zvmjw>
7. Moguel R, Samaniego V, Cabrera C, Chacek S, Estrada A. Faltan infartos durante el confinamiento. Quintana Roo: Cardiovascular and Metabolic Science. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 20 marzo 2022]. 31(02):38-39. Disponible en: <https://n9.cl/ocr7c>
  8. Acuña D, Gana N. Manual RCP reanimación básica y avanzado. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 20 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/lzz2r>
  9. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE. Dallas: AHA; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso: 21 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/0nf0b>
  10. Rodríguez C, Abreu Y, Concepción V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. Cienfuegos: Revista MediSur. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 20 marzo 2022]. 16(06):895-903. Disponible en: <https://n9.cl/rickhunter>
  11. Nasri A, Bulushi A. Examinar el conocimiento teórico, la actitud y la práctica de reanimación cardiopulmonar en hospitales y centros de atención primaria de salud en Sharqiyah del Sur, Sultanato de

- Omán. Sharqiyah: American Journal of Nursing Research. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 21 marzo 2022]. 08(05):577-587. Disponible en: <https://n9.cl/zas2022>
12. Abebe T, Zeleke L, Assega M, Sefele W, Gebreegziabher E. Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia. Gojjam: Advances in Medical Education and Practice. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 21 marzo 2022]. 2021(12):647-654. Disponible en: <https://n9.cl/liechten>
  13. Nasri A, Bulushi A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán. Sharqiyah: American Journal of Nursing Research. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 21 marzo 2022]. 08(05):577-587. Disponible en: <https://n9.cl/zas2022>
  14. Ofori D. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana. Acra: Escuela de Salud Pública Colegio de Ciencias de la Salud Universidad de Ghana; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: 21 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/rup78>
  15. Kelkay M, Kassa H, Birhanu Z, Amsalu S. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la Región de Amhara en

- Etiopía. Gondar: Hospice & Palliative Medicine International Journal. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 22 marzo 2022]. 02(02):123-130. Disponible en: <https://n9.cl/beak78>
16. Pirca J. Efectividad de una intervención educativa en mejorar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica en adultos de los trabajadores de salud del Centro Materno Infantil Rímac. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 22 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3rtnWzi>
  17. Cabada J. “Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un Instituto Superior Santa Rosa en San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 22 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3vgeaBW>
  18. Mamaní S. Intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 22 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/37QiHTf>
  19. Antaurco N, Salvador E. Efectividad de la intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 22 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3EcFlIb>
  20. López M, Jiménez J, Fernández M, Martín B, García S, Cao M,

Frutos M, Castro M. Impacto de sesiones de capacitación en enfermería en el registro de evaluación de Virginia Henderson. Valladolid: Revista de Enfermera Rep. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 25 marzo 2022]. 10(2):106-114. Disponible en: <https://bit.ly/3dQgPxj>

21. Garzón M, Izquierdo R, Pascual Y, Batista N, Ravelo M. Teoría de Virginia Henderson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad crónica. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 24 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3jLiELb>
22. Panchal A, Bartos Ch, Cabañas J, Donnino M, Drennan I, Hirsch K, Kudenchuk P, Kurz M, Lavonas E, Morley P, O'Neil B, Peberdy M, Rittenberger J, Rodriguez A, Sawyer K, Berg K. Parte 3: Soporte vital básico y avanzado para adultos: directrices de la American Heart Association para la reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia. Revista Circulation. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 25 marzo 2022]. 142(16):366-468. Disponible en: <https://n9.cl/5698>
23. Moreno V. Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anestesiólogo del Hospital Diospi Suyana. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 25

- marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3dSNeDw>
24. Cheng A, Magid D, Auerbach M, Bhaji F, Bigham B, Blewer A, Dainty K, Diederich E, Lin Y, Leary M, Mahgoub M, Mancini M, Navarro K, Donoghue A. American Heart Association 2020 para enfermedades cardiopulmonares reanimación y atención cardiovascular de emergencia. Revista Circulation. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 25 marzo 2022]. 142(02):551-579. Disponible en: <https://n9.cl/aretgsrtyh>
  25. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Reanimación cardiopulmonar durante pandemia por Covid19. Madrid: AEEC. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 26 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/26ald>
  26. Mercedes M. Paro Cardiorrespiratorio (PCR) y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en un nuevo escenario: COVID19. Santiago de Chile: Revista Chilena de Anestesia. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 26 marzo 2022]. 2020(49):388-396. Disponible en: <https://n9.cl/pmr3k>
  27. Rodríguez M, Alcalde I, Gómez R, Parias M, Pérez A, Canals M, Civantos E, Rodríguez A, Manrique I, Lopez J, Zeballos G, Calvo C, Hernández A. Recomendaciones sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 (Covid-19). Resumen ejecutivo. Palma: Revista Medicina Intensiva. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 marzo



- 2022]. 44(09):566-576. Disponible en: <https://n9.cl/pfv4x>
28. Fernández M, Piñero M, González M. Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental. Murcia: Revista Enfermería Global. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 marzo 2022]. 19(60):46-54. Disponible en: <https://n9.cl/97cjs>
29. Monares E, Rodríguez J, Herrera R, Ugarte S, Garza A. Reanimación cardiopulmonar en pacientes con enfermedad por Covid-19 en el ambiente hospitalario. Revista Mexicana de Anestesiología. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 marzo 2022]. 43(02):145-150. Disponible en: <https://n9.cl/w8ycn>
30. Téllez A. Cumplimiento del algoritmo de reanimación cardiopulmonar avanzada en el área de urgencias. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma BUAP. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 27 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/1zub0>
31. Ministerio de Salud – Hospital Cayetano Heredia. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en reanimación cardiopulmonar en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Lima: MINSA-HCH. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 28 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/g0ic4>
32. Unión de Mutuas. Manual de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar básica. Madrid: UM-Mutua Colaboración con la Seguridad Social. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 28 marzo

- 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/fk321>
33. Molina K. Dispositivo emergente para reanimación cardiopulmonar. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 28 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/k0ri6>
  34. Benítez B. Oximetría de pulso durante los primeros diez minutos de vida en recién nacidos. San Luis de Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 28 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ceh82>
  35. Reyes I. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 29 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/9pgqu>
  36. Palacios B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del Minsa. Piura: Universidad Nacional de Piura. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 29 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/fcck7>
  37. Sandoval N. Efectividad de un programa de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica en el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica El Golf - Sanna octubre San Isidro. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 30

- marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/6gs30>
38. Moreno V. Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anesthesiólogo del Hospital Diospi Suyana. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 30 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/c4cvz>
  39. Julio L, Rodríguez M. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta. Cúcuta: Universidad de Santander. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 31 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ulord>
  40. Acuña J, Valdivieso Ch. Diseño e implementación de un simulador de reanimación cardiopulmonar adulto para el entrenamiento del personal del Centro de Salud San Gabino (nivel 1). Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 31 marzo 2022]. Disponible en:
  41. Mejía F. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 abril 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/onghl>
  42. Ramos Y, Hinostroza J. Nivel de conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en niños y lactantes en el

- profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 03 abril 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/huzwr>
43. Guevara L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo Minsa II 1. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 04 abril 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/vfi9p>
44. Figueroa C. Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 04 abril 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/q91kl>
45. Chanalata A. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica de los estudiantes de 8vo. a 10mo. semestre en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes Uniandes. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 06 abril 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/hiyro7>
46. Martínez Y, Fernández C. Reanimación cardiopulmonar en el servicio de medicina interna. Granma: Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 07 abril 2022]. 17(03):01. Disponible en: <https://n9.cl/bzm6s>

47. Martínez A. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica. Barcelona: Revista Protocolo Diagnostico Terapéutico Pediátrico. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 26 marzo 2022]. 2020(01):31-48. Disponible en: <https://n9.cl/ynpju>
48. Arcila N, Betancur L, Gómez M, Pérez M. Capacitación en reanimación cerebro cardio pulmonar y abordaje inicial del paciente a estudiantes de sexto a undécimo grado en el Colegio Héctor Abad Gómez y el Colegio Parroquial San Judas Tadeo. Medellín: Universidad CES. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 26 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/9m3qtw>
49. Muñoz L. Teorías de cuidado de la disciplina de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 24 marzo 2022]. 12(03):105-125. Disponible en: <https://bit.ly/3JJApu>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022</p>	<p><b>V1:</b></p> <p>Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manejo de la vía aérea</li> <li>▪ Manejo de la ventilación</li> <li>▪ Manejo de la circulación</li> <li>▪ Diagnóstico diferencial</li> </ul> <p><b>V2:</b></p> <p>Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manejo de la vía aérea</li> <li>▪ Manejo de la ventilación</li> <li>▪ Manejo de la circulación</li> <li>▪ Diagnóstico diferencial</li> </ul>





## **Anexo 2: Instrumentos validados**

### **Introducción:**

Estimada(o) profesional de enfermería, los presentes instrumentos se realizan con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022; para la cual le pido su valiosa colaboración en el estudio; asimismo, los instrumentos son anónimos por lo que se le pide la mayor sinceridad al responder las interrogantes presentes.

### **Instrucciones:**

A continuación, lea cuidadosamente cada uno de las preguntas y marque la respuesta que en su opinión considere apropiada.

### **Datos generales:**

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)

Años de experiencia en el Servicio de Emergencia:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Años de experiencia en el Hospital Nacional María Auxiliadora:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años

d) Más de 10 años

**Datos específicos:**

### **Cuestionario N° 1**

#### **Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada**

##### **Manejo de la vía aérea**

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

##### **Manejo de la ventilación**

6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RC'P inadecuado es:
  - a) Neumotórax
  - b) Fractura costal
  - c) Laceración hepática

- d) Laceración esplénica
7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:
- a) Maniobras
  - b) Actividades
  - c) Valoración
  - d) Intervención
8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro:
- a) Caída de la lengua
  - b) Alimento
  - c) Presencia de prótesis
  - d) Secreciones
9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:
- a) Colocación de tubo orofaríngeo
  - b) Maniobra "frente - mentón"
  - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
  - d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a) Hiperextensión del cuello
  - b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
  - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
  - d) Colocación de tubo orofaríngeo

### **Manejo de la circulación**

11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:
- a) La arteria femoral
  - b) La arteria poplítea
  - c) La arteria carótida
  - d) La arteria braquial
12. El esquema de RCP en el adulto implica:
- a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones
  - b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones
  - c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones
  - d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones
13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:
- a) Máximo 1 segundo de duración
  - b) Máximo 2 segundo de duración
  - c) Máximo 3 segundo de duración

- d) Más de 3 segundos
- 14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima, usted evaluará:
  - a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
  - b) La disminución de la cianosis distal
  - c) El movimiento de expansión del tórax
  - d) Retracción de la pupila
- 15. El error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco:
  - a) No obtener acceso vascular.
  - b) Periodos prolongados sin ventilaciones
  - c) No realizar la intubación endotraqueal
  - d) Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas

### **Diagnóstico diferencial**

- 16. Ha intentado realizar la intubación endotraqueal a un paciente con paro respiratorio. Cuando inicia la ventilación con presión positiva, escucha un gorgoteo en el estómago del paciente en el epigastrio, pero no hay ruidos respiratorios. La onda de capnografía es nula o plana. ¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable de estos resultados de exploración?
  - a) Intubación del esófago
  - b) Intubación del bronquio principal izquierdo
  - c) Intubación del bronquio principal derecho
  - d) Neumotórax a tensión bilateral
- 17. Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos por vía IV durante los intentos de reanimación:
  - a) Administrar adrenalina por vía intracardiaca si no se obtiene acceso IV en un plazo de 3 minutos
  - b) Administrar medicación IV a través de venas periféricas con un bolo de líquidos
  - c) No administrar medicación IV a través de venas centrales con un bolo de líquidos
  - d) Administrar infusión continua de solución salina normal mezclada con bicarbonato sódico por vía intravenosa durante la RCP
- 18. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía ¿Qué directriz de uso de vasopresina es correcta?
  - a) Administrar 300mg de amiodarona
  - b) La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina
  - c) La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda

dosis de adrenalina en el paro sin pulso

- d) Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia
19. ¿Qué combinación de dosis, fármaco se recomienda como tratamiento inicial para un paciente en asistolia?
- a) 0.5 mg de atropina por vía IV
  - b) 3 mg de atropina por vía IV
  - c) 1 mg de adrenalina por vía IV
  - d) 3 mg de adrenalina por vía IV
20. ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET; inflar el balón y verificar la posición del tubo?
- a) Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos (de 8 a 10 ventilaciones por minuto) sin interrumpir las compresiones torácicas
  - b) Administrar ventilaciones lo más rápido posible siempre que se observe elevación torácica con cada respiración
  - c) Administrar ventilaciones con un volumen corriente de 3 a 5 ml/kg
  - d) Administrar ventilaciones con aire ambiente hasta que se haya descartado EPOC

**Guía de Observación N° 2**  
**Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada**

<b>Manejo de la vía aérea</b>	<b>Realiza correctament e</b>	<b>Realiza incorrectament e</b>
1. Busca Respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿está bien?, y comprueba si hay movimiento torácico		
2. Sistema de respuesta de Emergencia. Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca Desfibrilador Externo Automatizado (DEA). Pide al según reanimador que active sistema de respuesta de emergencia y busque el DEA		
3. Comprueba el PULSO (no más de 10 segundos)		
4. Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP		
5. Administra el primer ciclo de compresiones al a frecuencia correcta		
6. Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una		
<b>Manejo de la ventilación</b>	<b>Realiza correctament e</b>	<b>Realiza incorrectament e</b>
7. Enciende DEA. Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente		
8. Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		
9. Despeja al paciente para administrar la descarga, pulsa el botón descarga (comprobación visual y verbal: tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de Desfibrilador Manuel. Monofásico se		

administra 300 a 360 J. Bifásico 120 a 200 J		
10. Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta		
11. Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible		
12. Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa		

<b>Manejo de la circulación</b>	<b>Realiza correctamente</b>	<b>Realiza incorrectamente</b>
13.Despeja la zona antes de ANALIZAR Y APLICAR LA DESCARGA		
14.Reinicia de inmediato la RCP tras la DESCARGA		
15.Manejo correcto de la vía aérea avanzado. Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico		
16.Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo. Descarga RCP		
17.Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1mg cada 3 a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg		
<b>Diagnóstico diferencial</b>	<b>Realiza correctamente</b>	<b>Realiza incorrectamente</b>
18.Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP Asistolia (H y T)		
19.Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6 min		
20.Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		
21.Identifica retomo de la circulación espontanea RCE		
22.Se asegura de la presencia de: Pulso. Presión Arterial. Respiración espontanea. Ondas de presión intra-arterial espontanea. Se toma ECG de las 12 derivaciones. La saturación de oxígeno esta monitorizada. Coloca en posición de recuperación. Expresa verbalmente la necesidad de intubación endotraqueal y capnografía. Solicita pruebas de laboratorio, (hemoglucolest)		





### **Anexo 3: Consentimiento informado**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL ENFERMERO(A) EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, 2022”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines académicos.

#### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante



## Anexo 4: Base de datos

### Matriz de datos generales

Nº	Edad	Sexo	Estado civil	Años de experiencia en el Servicio de Emergencia	Años de experiencia en el Hospital Nacional María Auxiliadora
01	4	2	3	1	3
02	2	2	3	2	2
03	3	2	1	4	4
04	1	2	2	3	3
05	2	1	4	2	2
06	3	2	1	2	4
07	3	2	3	1	2
08	2	2	3	2	3
09	1	2	2	2	1
10	2	2	3	3	3
11	3	2	2	2	2
12	2	2	1	2	4
13	4	1	3	3	3
14	3	2	4	2	2
15	2	2	3	1	4
16	2	2	1	2	2
17	4	2	3	3	3
18	2	2	2	2	1
19	3	2	4	4	2
20	2	2	3	3	3
21	3	2	3	2	2
22	2	2	1	4	4
23	2	2	2	2	3
24	4	1	3	3	2
25	2	2	4	1	2
26	2	2	3	2	1
27	2	2	2	3	2
28	2	1	3	2	2
29	2	2	3	3	3
30	2	2	4	2	2
31	2	2	3	4	2
32	2	1	3	2	3
33	3	2	2	1	2
34	3	2	3	3	1
35	2	2	3	4	2
36	4	2	1	2	4
37	2	1	2	2	3
38	3	2	3	2	2
39	2	2	2	3	2
40	2	2	3	1	1



### Matriz de datos específicos de la variable conocimiento de la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Nº	Manejo de la vía aérea					Manejo de la ventilación					Manejo de la circulación					Diagnóstico diferencial				
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
02	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
03	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
05	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
33	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Matriz de datos específicos de la variable prácticas de la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada**

Nº	Manejo de la vía aérea						Manejo de la ventilación						Manejo de la circulación					Diagnóstico diferencial				
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
02	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
03	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
05	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
33	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

<b>39</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>40</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1