

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



**CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS ENFERMERAS EN REANIMACION
CARDIOPULMONAR AVANZADA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA,
HOSPITAL II – ESSALUD ABANCAY – APURIMAC – 2022**

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

AUTORES:

**SUSANA LOPEZ LEON
ERICA MEJIA CCAHUANA
ELIDA MIRANDA SANTE**

**CALLAO - 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ. PRESIDENTE
- Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL. SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN. VOCAL

ASESORA: Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 105-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 21 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Resolución de sustentación de la Sección de Post Grado

Nº **234**-2022-D/FCS

DEDICATORIA

Esta investigación dedicamos a Dios, a nuestros padres y familiares que a lo largo de nuestras vidas nos supieron inculcar valores y depositaron confianza en nuestros deseos de superación en cada desafío que se nos presentaron, sin dudar en nuestra capacidad.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por brindarnos sabiduría y mantenernos con firmeza. Seguidamente, a nuestra familia por su orientación, comprensión y apoyo incondicional. Finalmente, a nuestra Asesora Dra. Mercedes L. Ferrer Mejia por brindarnos su tiempo, conocimientos y guiarnos hasta concluir este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	¡Error! Marcador no definido.
INFORMACIÓN BÁSICA	¡Error! Marcador no definido.
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	i
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación	8
1.5. Delimitantes de la investigación	8
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	10

2.1.2.	Nacionales	12
2.2.	Bases teóricas	15
2.2.1.	La teoría de Patricia Benner	15
2.2.2.	Filosofía de Faye Glenn Abdellah: Tipología de los problemas	16
2.3.	Marco Conceptual:.....	17
2.3.1.	Conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada	17
2.3.2.	Práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada.....	21
2.4.	Definición de términos básicos:.....	23
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1.	Hipótesis.....	26
3.1.1.	Hipótesis general	26
3.1.2.	Hipótesis específicas	26
3.2.	Operacionalización de variable	27
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	29
4.1.	Diseño metodológico	29
4.2.	Método de investigación.....	30
4.3.	Población y muestra.	30
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	32
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	32
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	34
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación	34
V.	RESULTADOS	35
5.1.	Resultados descriptivos.....	35
5.1.1.	Resultados por variable y dimensión.....	35
5.1.2.	Tablas cruzadas.....	44

5.2. Resultados inferenciales.	46
5.3. Otros resultados estadísticos que aportan a la investigación.....	49
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	51
6.1.1. Contrastación estadística de la hipótesis general	51
6.1.2. Contrastación estadística de la hipótesis específica 1	51
6.1.3. Contrastación estadística de la hipótesis específica 2	51
6.1.4. Contrastación estadística de la hipótesis específica 3	52
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	52
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	55
VII. CONCLUSIONES	56
VIII. RECOMENDACIONES.....	57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
TABLA Nº2 EDAD Y SEXO DE LOS ENFERMEROS EN ESTUDIO	35
TABLA Nº3 CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO	36
TABLA Nº4 DIMENSIÓN: ALGORITMOS DE MANEJO	37
TABLA Nº5 DIMENSIÓN MANEJO DE LA VÍA AÉREA.....	38
TABLA Nº6 DIMENSIÓN MANEJO RITMO DESFIBRILABLE Y FÁRMACOS	39
TABLA Nº7 VARIABLE PRÁCTICA EN RCP AVANZADO	40
TABLA Nº8 DIMENSIÓN MANEJO DE LA VÍA AÉREA.....	41
TABLA Nº9 DIMENSIÓN MANEJO DE LA CIRCULACIÓN.....	42
TABLA Nº10 DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS	43
TABLA Nº11 TABLA CRUZADA ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN RCP AVANZADO.....	44
TABLA Nº12 TABLA CRUZADA ENTRE LA PRÁCTICA DE RCP Y LOS ALGORITMOS DE MANEJO.....	44
TABLA Nº13 TABLA CRUZADA ENTRE LA PRÁCTICA DE RCP Y EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA.....	45
TABLA Nº14 TABLA CRUZADA ENTRE LA PRÁCTICA Y EL MANEJO DEL RITMO DESFIBRILABLE Y FÁRMACOS.....	46
TABLA Nº15 CORRELACIÓN ENTRE VARIABLE CONOCIMIENTO Y VARIABLE PRÁCTICA	47
TABLA Nº16 CORRELACIÓN ENTRE LOS ALGORITMOS DE MANEJO Y LA PRÁCTICA DE RCP AVANZADA.....	47
TABLA Nº17 CORRELACIÓN ENTRE EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y LA PRÁCTICA	48
TABLA Nº18 CORRELACIÓN ENTRE EL MANEJO DE RITMO DESFIBRILABLE Y FÁRMACOS CON LA PRÁCTICA EN RCP.....	48
TABLA Nº19 RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS	49
TABLA Nº20 PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP AVANZADO	49

TABLA N°21 RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS	49
TABLA N°22 PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE PRÁCTICA DE RCP AVANZADO.....	50
TABLA N°23 PRUEBA DE NORMALIDAD.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 EDAD Y SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	35
GRÁFICO N°2 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO.....	36
GRÁFICO N°3 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ALGORITMOS DE MANEJO	37
GRÁFICO N°4 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE VÍA AÉREA	38
GRÁFICO N°5 MANEJO DE RITMO DESFIBRILABLE Y FÁRMACOS.....	39
GRÁFICO N°6 PRÁCTICAS EN RCP AVANZADO	40
GRÁFICO N°7 PRÁCTICA EN MANEJO DE VÍA AÉREA.....	41
GRÁFICO N°8 DIMENSIÓN CIRCULACIÓN	42
GRÁFICO N°9 ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS	43

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** evaluar la relación entre el nivel conocimiento y la práctica de las enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzado del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay-Apurímac 2022, la **metodología** aplicada en la investigación fue de nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, método hipotético-deductivo, su población estuvo conformada por 70 profesionales de enfermería de la Institución, la muestra fue de 35 profesionales de enfermería los cuales fueron determinados mediante el muestreo no probabilístico teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario adaptado de la AHA para la primera variable y otro cuestionario para la segunda variable, los **resultados** que se hallaron mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0.195 un valor de significancia de $0.262 > 0.05$ lo cual muestra que no existe diferencias significativas entre las variables de la investigación por lo que se procedió a aceptar la hipótesis nula de la investigación, **concluyendo** así que el nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de las enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzado en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Abancay-Apurímac 2022.

Palabras claves: nivel de conocimiento, reanimación cardiopulmonar avanzada, práctica de las enfermeras, manejo de vía aérea, administración de fármacos.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to evaluate the relationship between the level of knowledge and the practice of nurses in Advanced Cardiopulmonary Resuscitation of the emergency service, Hospital II-EsSalud Abancay-Apurímac 2022, the **methodology** applied in the research was of correlational level, design non-experimental, cross-sectional, quantitative approach, applied type, hypothetical-deductive method, its population was made up of 70 nursing professionals from the Institution, the sample was 35 nursing professionals who were determined by non-probabilistic sampling taking into account the inclusion and exclusion criteria, the technique applied was the survey and the instruments were a questionnaire adapted from the AHA for the first variable and another questionnaire for the second variable, the **results** that were found using the Spearman's Rho correlation coefficient was 0.195 a significance value of $0.262 > 0.05$ which shows that there are no significant differences between the variables of the investigation, so the null hypothesis of the investigation was accepted, thus **concluding** that the level of knowledge is not related to the practice of nurses in advanced Cardiopulmonary Resuscitation in the emergency service of Hospital II EsSalud Abancay-Apurímac 2022.

Keywords: level of knowledge, advanced cardiopulmonary resuscitation, nursing practice, airway management, drug administration.

INTRODUCCIÓN

La investigación se realizó con la finalidad de hallar si el Conocimiento y las prácticas de las enfermeras en RCP avanzada en el servicio de emergencia del Hospital II-EsSalud de la ciudad de Abancay tienen una relación positiva o negativa, al mismo tiempo conocer si el personal de enfermería tiene en conocimiento sobre las actualizaciones del RCP avanzado y si lo practican en las diferentes situaciones que se les presente. Puesto que, cuando un paciente comienza a tener una interrupción de manera brusca en su respiración y circulación se llega a presentar un paro cardiorrespiratorio, para ello, las enfermeras deberán tener una reacción inmediata evitando que el paciente muera, procediendo a realizar la reanimación.

Alrededor del mundo existe diversos protocolos para realizar la práctica de RCP, los cuales tienen modificaciones según pasan los años, en el Perú se hace uso de la Norma nacional de RCP (1), lo cual favorece a que el personal de enfermería cumplan con los protocolos establecidos y las guías determinadas para que realicen el procedimiento de manera eficiente.

Asimismo, el personal de enfermería es un factor muy importante en el servicio de emergencia, por lo cual se debe enfatizar su desempeño, además de capacitarlos constantemente para que cuenten con los conocimientos y habilidades necesarias para realizar la Reanimación cardiopulmonar, ya que el bienestar de los pacientes depende mucho de los enfermeros(as).

La presente investigación está estructurada mediante ocho capítulos los cuales serán detallados a continuación:

El primer capítulo de la investigación es el Planteamiento del problema el cual comprende la descripción de la realidad problemática en los escenarios internacionales, nacionales y locales, la formulación de los problemas, los objetivos, la justificación de la investigación y sus respectivas delimitantes a nivel teórico, temporal y espacial.

Respecto al segundo capítulo se define el marco teórico que está compuesto por los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos.

En el tercer capítulo se plantea y menciona las hipótesis de la investigación y la operacionalización de las variables.

Ante el cuarto capítulo se describe la metodología de la investigación el tipo, nivel, diseño, enfoque, la población, muestra, técnicas, instrumentos, el procesamiento y el estadístico a emplearse.

El quinto capítulo, presenta los resultados de la investigación tanto descriptivos como inferenciales con sus respectivas interpretaciones.

El sexto capítulo, comprende la discusión de los resultados los cuales serán empleados para la contrastación de hipótesis.

Por último, el séptimo capítulo presenta las conclusiones de la investigación, el octavo capítulo las recomendaciones y el noveno capítulo las referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En Europa la principal causa de mortalidad son las muertes súbitas cardiacas que ha ocasionado que entre 350,000 y 700,000 personas fallecieran, asimismo, más de la cuarta parte de la población tienen problemas de fibrilación ventricular FV, siendo esta la causa principal de los paros cardiacos en un 85%, la cual puede ser evitada si se realiza una desfibrilación temprana que según estudios realizados en el área de cuidados intensivos mostraron su efectividad en un 100% respecto a la recuperación de un eficaz ritmo cardíaco, donde en el 98% de los casos se empleó un desfibrilador automático implantado, mientras que en el 90% se realizó la desfibrilación ni bien comenzó la fibrilación ventricular, por otra lado, es importante que no exista ineficiencias ni retrasos en la desfibrilación puesto que por un minuto de retraso la esperanza de vida de los pacientes disminuye entre 7-10% si llegara a pasar más de diez minutos el resultado sería la muerte (2).

De acuerdo con los datos registrados por la Organización Mundial de la Salud durante el año 2019 la cardiopatía isquémica estuvo entre una de las 10 principales causas de muerte alrededor del todo el mundo a pesar de ser una enfermedad no transmisible, siendo así que del total de muertes representa un 16%, asimismo, antes del año 2000 las muertes eran en menor proporción, pero a partir del 2019 las defunciones aumentaron considerablemente de 2 millones a 8,9 millones, en Ecuador de acuerdo a los datos encontrados la primera causa de muertes fueron las enfermedades cardiovasculares, lo cual registró una cifra de 4430 muertes (3).

En el Hospital de Asturias se realizó una encuesta anónima dirigida hacia el personal de enfermería, donde los resultados que se obtuvieron fue que el 71% de las encuestadas si recibieron formación sobre la reanimación cardiopulmonar durante su vida laboral y como requisito en

su experiencia laboral, mientras que el 20% de las encuestadas no se actualizan desde hace más de dos años, asimismo el 76,9% respondieron adecuadamente acerca de las preguntas de conocimiento sobre RCP en la áreas de UVI móvil, urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos, emergencias, Hospitalización y reanimación, por otra parte, el personal que viene laborando entre 14 y 20 años ya en el hospital tiene mayor conocimiento y práctica sobre una correcta RCP (4).

Estudios realizados en la ciudad de Lima-Perú mostraron que el personal de salud de los hospitales cuenta con el nivel cognitivo medio sobre el RCP avanzado en un 64.5%, mientras que el restante tiene un nivel bajo, es por ello, que la falta de conocimiento sobre RCP por parte del personal de salud llega a ocasionar la muerte de pacientes, siendo los paros cardíacos es una de las enfermedades que presenta más decesos (5).

En Perú, en el área de emergencia del Hospital San José del Callao de acuerdo a un estudio que se realizó sobre la reanimación cardiopulmonar avanzado y cómo va el conocimiento de las enfermeras los resultados fueron que el 60% tienen un nivel regular, pero más cercano a llegar a un nivel alto, mientras que el 40% se encuentran en un nivel bajo acerca del conocimiento, lo cual demuestra que se debe realizar capacitaciones y evaluaciones más constantes para que su nivel aumente (6).

En la región Apurímac más de la mitad las enfermeras tienen conocimientos altos en RCP avanzada en los temas específicos de compresión torácica, manejo de vía aérea, desfibrilación; mientras que el restante tienen muy bajos conocimientos, por ello, el Hospital II EsSalud-Abancay, deben actualizar el conocimiento que tienen sus enfermeras del servicio de emergencia para que brinden un mejor servicio en todos los casos que se le presenten para evitar que se llega a consecuencias graves como la muerte.

La mala práctica de RCP en los países de Estados Unidos y Canadá frente a enfermedades coronarias ocasionó que hubieran más de 300,000 decesos, puesto que los sistemas de emergencias no estaban en las condiciones adecuadas, mientras que en los adultos más del 60% de fallecidos son por RCP súbito y por enfermedades cardíacas, estos casos también se deben a que muchos de los habitantes no cuentan con el respectivo seguro y, por lo tanto, se les niega la atención. Asimismo, en Reino Unido el RCP se le practica solo a las al 3.3% de 1000 pacientes debido a las limitaciones que tienen en recursos, personal de enfermería y conocimientos. En cambio en España las prácticas en RCP no llegan a superar el 10% de atención, por ende, se tuvo que el 70% de pacientes que llegaron con vida a los centros de salud fue porque las personas que se encontraban en su entorno los reanimaron de manera precoz, en el mismo sentido en algunos países norteamericanos en ellos aeropuertos exactamente cuentan con respondedores iniciales de aeropuertos y reanimadores legos que cuando se presentaron casos de paros cardíacos aplicaron una RCP con una desfibrilación externa que dieron resultados favorables que subieron de un 49% a un 74%, lo que refleja la importancia de incorporar programas de respuesta organizada y planificada, así como, un eficiente capacitación y entrenamiento a los reanimadores (7).

Según la Federación Mundial del Corazón, en Lima durante el año 2021 el 80% de los fallecidos son a causa de enfermedades cardiovasculares que pueden ser prevenidas si se conocen la manera correcta de realizar una RCP en el preciso momento, además de practicar buenos hábitos alimenticios, evitar el tabaco, realizar actividad física (8).

En los últimos años, se mostraron incrementos en la cobertura de atención en el servicio de emergencias, sobre todo en el primer nivel, por lo tanto, la asistencia de usuarios causada por patologías diversas, principalmente las que se encuentran relacionadas con las enfermedades Cardiorrespiratorias, prevalentes, politraumatismos entre otros; lo que conlleva a que el personal de salud cuente con la preparación adecuada para enfrentar las emergencias como los paro cardiorrespiratorios entre

las demás enfermedades respiratorias que requieran atención inmediata, ya que se debe revertir y contribuir al mejoramiento a través de la reanimación cardiopulmonar, en la región de Apurímac, concretamente en la ciudad de Abancay, las enfermedades cardíacas continúan siendo las causas de muerte más frecuente en la que también están consideradas las enfermedades de isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, en tal sentido, en el Hospital II EsSalud- Abancay se denunciaron casos de negligencia, poniendo en tela de juicio el conocimiento y la capacidad de práctica en la atención de emergencia, específicamente en la Reanimación Cardiorrespiratoria al momento de realizar las maniobras de soporte vital básico, tomando como causal de las muertes ocurridas durante el punto crítico de la pandemia, por lo tanto, consideramos realizar la presente investigación titulada: Conocimiento y práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II - EsSalud Abancay – Apurímac – 2022, con la finalidad de dar veracidad o contrariedad de los cuestionamientos sobre la atención que brinda la entidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de las enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay – Apurímac-2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión de Algoritmos de manejo y práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022?

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión de Manejo de la Vía Aérea y práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión de Manejo Ritmo Desfibrilable, Fármacos y práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, ¿Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre conocimiento y práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay – Apurímac-2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre conocimiento en su dimensión de Algoritmos de manejo y la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022.
- Establecer la relación entre conocimiento en su dimensión de Manejo de la Vía Aérea con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022.
- Establecer la relación entre conocimiento en su dimensión de Manejo Ritmo Desfibrilable y Fármacos de enfermería con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022.

1.4. Justificación

El conocimiento es un complemento de la práctica, este tipo de actividades referenciadas con la reanimación cardiopulmonar es bastante delicada ya que se trata de salvar vidas humanas, por ello, es necesario que todo empleado que ejerce este de actividades tenga preparación suficiente en cuanto a lo práctico y conocimiento Rodríguez-Pérez, (2018) (9). Por lo tanto, el presente estudio se justifica teóricamente debido a que los problemas identificados se evalúan mediante las informaciones científicas con la finalidad de incrementar y profundizar para enriquecer los datos al respecto de las variables de estudio.

Así mismo, este trabajo de investigación se justifica por poseer la importancia social, porque permitirá conocer que la población adquiera información también datos sobre el conocimiento y práctica de las enfermeras en la reanimación cardiopulmonar avanzada para emplear e implementar las herramientas necesarias para salvar más vidas humanas.

Además, se justifica por la implicancia práctica, ya que a partir de los resultados solucionará los problemas de desconocimiento y la falta de práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada en dicho centro de salud.

También posee la justificación metodológica, debido a que contribuye con brindar un instrumento confiable y validado que tiene la capacidad de medir ambas variables de manera precisa y objetiva, por lo tanto, este estudio brinda una información confiable para estudios que se desarrollarán posteriormente.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante Teórica

Se tomó las referencias bibliográficas más recientes sobre la variable conocimiento con sus dimensiones y del mismo modo se hizo

para la variable práctica de las enfermeras en reanimación cardiorrespiratorio, por ello, se tuvo dificultades para la obtención información precisa para concretar el estudio, se apoyó en la teoría de Patricia Benner, puesto que esta teoría se basa en aplicar los conocimientos de manera oportuna, para lo cual se requiere de todo un proceso lineal y progresivo, lo cual mejora la eficiencia de la aplicación de una RCP avanzada, pasando de ser un principiante a un experto en la materia.

1.5.2 Delimitante Temporal

El estudio se realizó durante los meses de mayo hasta agosto del año 2022; por tanto, este factor de tiempo es indispensable en este tipo de actividades, por ello necesariamente es importante establecer las planeaciones correspondientes para dar inicio y la conclusión del presente.

1.5.3 Delimitante Espacial

La presente investigación tomó como lugar de estudio al servicio de emergencias del Hospital II - EsSalud Abancay – Apurímac – 2022; por tanto, no se ha evidenciado ninguna restricción por parte de la institución ya que se contó adecuadamente con la colaboración por parte del encargado del dicho centro.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Jaureguibeitia et al. (2020), en su artículo “Algoritmo multietapa para la detección de ventilaciones en la impedancia torácica durante la resucitación cardiopulmonar”, su propósito fue desarrollar un algoritmo para detectar las ventilaciones que se producen cuando existe impedancia torácica al momento de realizar las compresiones torácicas, su método fue básico, nivel descriptivo-correlacional, de corte transversal, se aplicó ficheros electrónicos a 152 casos, dando como resultado que la aplicación de un algoritmo resultó un 85% eficiente, por lo cual se concluye que cuando se aplicó un algoritmo de manejo multietapa las ventilaciones durante el RCP mostraron un gran desempeño que pudo mejorar mientras transcurre más tiempo. (10)

Bradley et al. (2019), en su artículo “Retrospective cohort study of hospital variation in airway management during in-hospital cardiac arrest and the association with patient survival: insights from Get With The Guidelines-Resuscitation”, tuvo como propósito hallar la relación existente entre la intubación endotraqueal del manejo de vía aérea y la supervivencia de los pacientes, se empleó un diseño no experimental, alcance correlacional, enfoque cuantitativo y de corte transversal, la población fue de 155,552 pacientes al igual que la muestra, el instrumento aplicado fue un cuestionario validado de la HCA, los resultados que se obtuvieron fue un valor de significancia de $0.001 < 0.05$ mediante el software SAS versión 9.4, por lo que se concluye que existe relación entre el manejo de la vía aérea y la supervivencia de pacientes cuando se aplica el procedimiento adecuado. (11)

Jouffroy et al. (2018), en su artículo de investigación “Epinephrine administration in non-shockable out-of-hospital cardiac arrest”, su objetivo fue describir si existe relación entre el uso de fármacos y la falla del retorno de circulación espontánea conocido como ROSC, se empleó el enfoque cuantitativo, básico, diseño no experimental, correlacional, se aplicó como técnica la observación haciendo uso del registro del SAMU 75 de París, su población estaba conformada por 1,532 pacientes que sufren paro cardíaco extra hospitalario, los resultados que se hallaron fueron un valor de $p=0.004$, por lo cual se concluye que existe una asociación entre la aplicación de fármacos en las dosis correctas y el ROSC. (12)

Shengyuan et al. (2017), en su investigación “Prognostic significance of spontaneous shockable rhythm conversion in adult out-of-hospital cardiac arrest patients with initial non-shockable heart rhythms: A systematic review and meta-analysis”, tuvo como propósito examinar si existe asociación entre el ritmo desfibrilable y mayores probabilidades de retorno pre hospitalario de la circulación espontánea, su método aplicado fue de nivel relacional, básica, enfoque cuantitativo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 1,108,281 pacientes, los resultados hallados fueron un valor de odds ratio $OR=1.47$ con un intervalo de confianza del 95%, puesto que este estadístico mide la asociación de variables, concluyendo así que las variables del estudio tienen asociación entre sí. (13)

Pérez (2017), en su investigación “Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017”, tuvo como finalidad hallar si existe relación entre la experiencia laboral y el nivel de conocimiento, el método aplicado fue el deductivo, de corte transversal, correlacional, básica, no

experimental y cuantitativa, la población estuvo conformada por especialistas, médicos y enfermeros, la muestra fue determinada tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión hallando como resultado a 39 médicos y enfermeros, el instrumento aplicado fue el cuestionario teniendo en cuenta la guía internacional de aspectos claves en RCP avanzado del año 2015, su resultado se determinó mediante el estadístico Chi-cuadrado, con un valor de significancia de 0.042, por lo cual se concluye que el promedio de años de experiencia laboral se relaciona de manera significativa con el nivel de conocimientos de los médicos y enfermeros del Hospital. (14)

2.1.2. Nacionales

Arias (2019) , en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018”, su fin fue hallar si existe relación entre las variables empleadas en el estudio, es de alcance descriptivo-correlacional, tipo básico, corte transversal-no experimental, se emplearon la observación y la encuesta como técnicas, se les aplicó la guía de observación y el cuestionario como instrumentos a la muestra conformada por 20 enfermeros, los resultados que se hallaron a través de la prueba Chi-cuadrado fue 6.82 y el valor de significancia es igual a 0.033 lo cual demuestra que existe significancia entre las variables y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar se relaciona significativamente con las prácticas sobre la reanimación pulmonar del personal de salud del área de enfermería. (15)

Ángeles y Mallqui (2019), realizaron estudio sobre “Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia hospital pampas 2019”, dicho estudio se desarrolló con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar. El uso metodológico utilizado en este estudio fue el diseño no experimental, enfoque cuantitativo con alcance descriptivo relacional, la población comprendida fue por 30 profesionales de enfermería que trabaja en dicho centro, la técnica de obtención de información fue la encuesta e instrumento una guía de American Heart Association. Los resultados se determinaron mediante sistema *Rho de Spearman* el cual dio el valor de $r=0,434$, con nivel de significancia de 0,05. Por lo tanto, se concluye que, entre las variables estudiadas hay una relación positiva significativa, además, se afirma la validez de la hipótesis de la investigación. (16)

Farah y Tito (2018), desarrolló su estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018”, el propósito de la investigación es evaluar si la variable uno se relaciona con la variable dos, es de diseño no experimental-transversal, enfoque cuantitativo, básico, correlacional, se aplicó un cuestionario en la primera variable, y para la segunda variable una lista de cotejo, su población al ser muy pequeña se consideró una muestra censal de 25 enfermeros, los resultados fueron $X^2=1,974$ y un $p\text{-valor}=0.160$ lo que detalla que no existe diferencias significativas entre las variables, por lo tanto, se procede a aceptar la hipótesis nula, que precisa que entre el nivel de conocimiento y la aplicación del RCP por el profesional de enfermería no existe una relación significativa. (17)

Por parte **Cancho y Hinostroza** (2018), investigó sobre “Conocimiento y manejo de reanimación cardiopulmonar avanzada por el profesional de enfermería en los servicios de internamiento del hospital regional de medicina tropical Julio Cesar De Marini Caro - Chanchamayo 2018”, dicho estudio se hizo con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y manejo de la reanimación cardiopulmonar avanzada. Al respecto el uso metodológico empleada fue el diseño cuantitativo con alcance correlacional y de corte transversal; tuvo como población a 30 especialistas de enfermería que trabaja en el mencionado hospital, mientras para recoger información se hizo mediante la técnica encuesta el cual consistió en aplicar un examen sobre la cognitiva y registro de observación para marcar según las respuestas de participantes, del mismo modo que el cuestionario que fue conformado por 18 ítems y el check list para examinar el manejo del personal de enfermería lo que estuvo comprendido por 20 preguntas. Así mismo, el resultado que se ha obtenido se hizo mediante la prueba de Pearson y Spearman el cual da como datos una relación 1,000 y -0,184; a partir de estos datos se concluye que, existe una relación buena entre ambas variables afirmando la aceptación de hipótesis de estudio. (18)

Nuñuvera y Vasquez (2017), realizaron un estudio sobre el “Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital regional docente de Trujillo, 2016”, este estudio se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea. La aplicación metodológica empleada fue de alcance descriptivo-relacional y diseño cuantitativo con corte transversal, la muestra que representa comprendió 37 profesionales de enfermería que trabajan en áreas de emergencia y cirugía; por lo tanto, para agrupar información se consideró la encuesta y el instrumento cuestionario. Los resultados se hallaron

mediante estadístico X^2 donde se evidencia los valores que el 32.4% de enfermeras que tienen un deficiente nivel de conocimiento realizan un cuidado inadecuado de la vía aérea, por otra parte 2.7% de enfermeras si realiza un adecuado cuidado con un nivel conocimiento mencionado anteriormente, mientras que 35.1% enfermeras que cuentan un nivel de conocimiento regular realizan un cuidado inadecuado y 19% de enfermeras con un regular nivel de conocimientos realizan un cuidado adecuado, por último, ninguna enfermera cuenta con un alto nivel de conocimientos ni con un cuidado inadecuado, a diferencia de 10.8% de enfermeras que tiene un nivel de conocimiento alto y desarrollan un cuidado adecuado de la vía aérea. Por tanto, se llegó a la conclusión de que hay una relación significativa entre ambas variables de estudio. (19)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La teoría de Patricia Benner

La teoría de Patricia es importante debido a que las enfermeras del servicio de emergencia deben contar con la formación adecuada y la experiencia necesaria para realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar, para lo cual deben tener conocimientos claros, cuenten con algoritmos de manejo, habilidades, destrezas, experiencias y entrenamiento para que no se ocasione ninguna muerte (20).

Esta teoría cuenta con patrones de conocimiento analítico y racionalista que incrementa la memoria, los cuales serán definidos a continuación:

- Principiante: son profesionales que no cuentan con ninguna experiencia acerca de las funciones a realizar.

- Principio avanzado: son profesionales que, al haber efectuado situaciones reales, demuestran su rendimiento frente a una función o actividad.
- Competente: en este nivel los profesionales cuentan con los conocimientos adecuados para la identificación y planificación de riesgos que se podrían ocasionar en la actualidad y futuras situaciones.
- Eficiente: cuentan con una gran diferencia con el profesional competente, puesto que los profesionales que se encuentran en esta etapa cuentan con la capacidad de detectar y reconocer los puntos más importantes de acuerdo a la experiencia que obtuvieron y la intuición de la información.
- Experto: en este nivel los profesionales de enfermería se caracterizan porque tienen la capacidad de identificar el origen y causa de la situación problemática haciendo uso de intuición y no considera otras posibles alternativas, debido a que la escogida es la acertada.

2.2.2. Filosofía de Faye Glenn Abdellah: Tipología de los problemas

Esta teoría da a conocer que las enfermeras cuentan con características que van más allá del cuidado y la amabilidad, porque cuentan con la preparación técnica, la inteligencia y la competitividad adecuada para brindar una atención de calidad a los pacientes, asimismo, cuentan con la capacidad de resolver las situaciones y problemas que se presentan demostrando su profesionalismo. Además de identificar el diagnóstico del personal de enfermería para dar soluciones a los problemas de manera interna en sus áreas laborales y hacer uso del avance de la tecnología que hace posible que cuenten con los dispositivos correspondientes para el debido cuidado del paciente, a la para conozcan el funcionamiento de la tecnología y así darles un mejor manejo, está vinculada a la investigación porque aporta que las enfermeras se capaciten de manera oportuna para que realicen un buen manejo de

dispositivos nuevos y lo aplican de manera satisfactoria en los pacientes que lo necesitan evitando así posibles pérdidas de vida humana

2.3. Marco Conceptual:

2.3.1. *Conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada*

La reanimación cardiopulmonar en el nivel avanzado se procede hacer uso de la vía aérea como principal actividad, posterior a este paso se emplea la máscara facial, la bigotera, máscara con reservorio y el Venturi, asimismo, es mejor manejar un masaje de calidad y precoz (21).

López-González et. Al (2017), definieron a la reanimación cardiopulmonar avanzada como medidas que son aplicadas durante el tratamiento de un paro cardiorrespiratorio el cual debe ser realizado de manera simultánea optimizando los accesos vasculares, los líquidos, fármacos, la ventilación, la vía aérea, el diagnóstico y los tratamientos adecuados para las arritmias (22).

La reanimación cardiopulmonar avanzada comprende la RCP básica incluyendo compresiones torácicas efectivas, dispositivos de vía aérea avanzados como el tubo traqueal o el supraglótico, la oxigenoterapia, además de usar drogas y fluidos mediante las vías venosas y el desfibrilador manual, todo esto se realiza con el reconocimiento de los ritmos electrocardiográficos y el correcto monitoreo (23).

2.3.1.1. Algoritmos de manejo

Son considerados como el procedimiento que se realiza para que las interrupciones que se realizan periódicamente mediante la reanimación cardiopulmonar sean lo más breves posibles y si fuera necesario interrumpirlas cuando se tenga de verificar el ritmo cardíaco, para que se puede precisar si es necesario realizar una desfibrilación o colocarle un dispositivo de vía aérea avanzado (24).

Los algoritmos al ser todo un proceso para realizar las reanimaciones cardiopulmonares permiten a los enfermeros durante una simulación el manejo eficiente desde el inicio hasta que termine sin necesidad de ser supervisados, lo cual contribuye al manejo de estrategias, a la mejora del pensamiento crítico y a la evaluación de habilidades no médicas (25).

Los algoritmos son un proceso complejo que consta de elementos ordenados y que son de vital importancia recordarlos para que no exista errores en los participantes, siendo así que las acciones y toma de decisiones son una secuencia ordenada cerrada que detallan que la reanimación cardiopulmonar avanzada y básica debe realizarse de manera uniforme, la disponibilidad de este proceso es comprensible y accesible para que se pueda auxiliar a una persona o familiar que sufra un ataque (23).

a. Ritmo cardíaco

El ritmo cardíaco es un nodo sino auricular que genera los impulsos repetitivos durante el proceso de los latidos del corazón de manera normal que están regulados por el sistema nervioso parasimpático y simpático (26).

b. Paro cardíaco

Es la falta de respiración, pulso y conciencia a raíz de la paralización de la actividad mecánica cardíaca, para revertirlo se les debe aplicar la resucitación cardiopulmonar avanzado en la cual se aplica la anulación venosa, ventilación mecánica, la intubación orotraqueal y el desfibrilador (27).

c. Sistema de emergencias

Es el área encargada de brindar asistencia médica a pacientes que ponen su vida en peligro, la cual está compuesta por

el personal, equipos e instalaciones adecuadas para que brinden atención coordinada médica a la población de acuerdo a sus necesidades (28).

2.3.1.2. Manejo de la vía aérea

Esta técnica es realizada con máscara o con bolsa depende de la experiencia y disponibilidad con la que cuentan los especialistas para aplicar el dispositivo avanzado, que tienen ventajas porque permite que la ventilación no se dirija hacia el eje digestivo porque mantiene la vía aérea despejada, protegida y segura, además que no interfiere con las compresiones torácicas (29).

El manejo de la vía aérea es un proceso que tiene mayor exigencia pues si no se realiza de la forma correcta puede ocasionar riesgos vitales en pacientes críticos, por lo tanto, se resalta la importancia que el equipo encargado de realizar estas maniobras cuenten con la preparación correspondiente (30).

Los dispositivos de vía aérea sirven para que la ventilación de la vía aérea se mantengan despejadas y no se desvíen hacia el eje digestivo, lo cual permite que no existan complicaciones en las compresiones torácicas al momento de aplicar un dispositivo avanzado, en ocasiones se puede utilizar el dispositivo supraglótico como una estrategia avanzada (23).

a. Frecuencia en el proceso de ventilación

Es considerado un proceso funcional mediante el cual se transporta el gas hacia los alvéolos pulmonares, este procedimiento es pasivo o activo de acuerdo al modo aplicado que podría ser espontáneo o ventilatorio que es realizado a través de la actividad de los músculos respiratorios, cuando es realizado a

través de un mecanismo externo es considerado una ventilación mecánica (31).

b. Intubación endotraqueal

Es considerado un método eficiente durante el manejo del dispositivo de vía aérea, para realizar este procedimiento se debe tener el conocimiento correspondiente porque puede ocasionar fallas hasta causar la muerte del paciente, por ello, es recomendable que si no se cuenta con el personal idóneo se debe utilizar los dispositivos supraglóticos (21).

c. Compresiones torácicas continuas

Las compresiones torácicas son reanimaciones efectivas cardíacas que necesitan de una técnica muy eficiente y rigurosa cuando no existe un desfibrilador además de tener relevos que colaboren con el desgaste físico y con la supervisión correspondiente para la aplicación adecuada.

2.3.1.3. Manejo ritmo desfibrilable y fármacos

El ritmo desfibrilable son aplicaciones de energía hacia el corazón, lo cual permite que el corazón se apague por completo lo que ocasiona que se reinicien en el corazón las células del marcapasos interno que puede dar dos resultados uno que es un ritmo de paro cardíaco o que se normalice el ritmo (32).

El manejo de fármacos es el uso adecuado de medicamentos de acuerdo a lo que necesite el paciente, después de realizado la desfibrilación se aplica mediante la canalización de la vía, el mal manejo de fármacos puede ocasionar hasta la muerte (33).

El ritmo desfibrilable es la carga de energía correspondiente para realizar la desfibrilación, para realizar dicho procedimiento el

operador da la orden y nadie puede tocar al paciente durante el proceso, además para que sea mejor el resultado de manera inmediata se deberá proceder a realizar las compresiones torácicas y emplear la máquina de ventilación (23).

a. Descargas eléctricas en compresión torácica y ventilación artificial

La descarga eléctrica es realizada antes de realizar las demás maniobras puesto que esta realiza una interrupción abrupta en el corazón en su actividad normal, lo cual genera una alteración en la actividad cardiaca y una electrocución (34).

b. Desfibrilador externo automática DEA

El DEA es considerado como un instrumento informatizado o un dispositivo electrónico que son empleados durante una reanimación cardiopulmonar que permite detallar si es necesario realizar una descarga eléctrica a los paciente que tienen un paro cardiaco examinando su ritmo cardíaco (21).

2.3.2. *Práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada*

La práctica durante el desarrollo de una aplicación de conocimientos es considera como la acción que comprende fenómenos y experiencias empleadas por el área de enfermería durante realizan sus labores, a partir de ello surgen teorías y al ser validadas se convierten en directivas, además de que cuando la práctica se basa en información y teoría se realiza una retroalimentación acerca de los métodos de aplicación, mientras que cuando se basa en evidencias se toma decisiones de acuerdo a las diferentes fuentes y a los resultados que se obtienen después de su aplicación o una simulación (35).

2.3.2.1. Manejo de la vía aérea

Este procedimiento es realizado mediante un dispositivo avanzado con aseguramiento que tengan una frecuencia de uno y con una ventilación cada seis segundos lo cual no deberá intervenir en el proceso de calidad de la reanimación cardiopulmonar o en la desfibrilación establecida (35).

a. Frecuencia en el proceso de ventilación

Es un proceso mecánico que transporta aire hacia adentro y afuera de los pulmones, puesto que existe más oxígeno que en la sangre, la realización de este procedimiento con la adecuada frecuencia es vital durante la práctica del RCP para evitar riesgos (36).

b. Intubación endotraqueal

Es un proceso por el cual se hace uso de una sonda para la tráquea que son colocados a través de la nariz o la boca, pero en casos de emergencia es recomendable por la boca, además de complementarlo con un medicamento para que sea más sencilla realizarlo (37).

c. Compresiones torácicas continuas

2.3.2.2. Circulación

La circulación es la principal actividad de la monitorización de palas cuya finalidad es la identificación del ritmo para comenzar con las compresiones torácicas o la desfibrilación según el algoritmo designado y lo más pronto posible, para el soporte circulatorio primeramente se tendrá que realizar una canalización de la vena periférica con un catéter grueso seguidamente se

administraran los medicamentos correspondientes, posterior a esta actividad se identifica el ritmo electrocardiográfico y monitoriza con electrodos, en caso se encuentra monitoreando con un desfibrilador la modalidad a aplicar es método de palas, en el caso del ritmo de electrodos se tendrá que modificar en el modo de derivaciones (38).

a. Verificar el pulso por minuto

2.3.2.3. Administración de fármacos

La administración de fármacos se aplica luego de haber realizado las compresiones torácicas y las maniobras de ventilación en una reanimación cardiopulmonar y si es el caso se puede hacer uso del desfibrilador empleando interrupciones mínimas, para evitar complicaciones que puedan ocasionar hasta la muerte (39).

2.4. Definición de términos básicos:

Mascarilla de oxígeno Venturi: es una máscara facial que administra oxígeno en cantidades exactas que son mezcladas con el aire del ambiente para obtener una FiO₂ detallada (40).

Bigotera: es una tubería blanda de plástico que consta de dos puntas moldeadas que transportan hacia las fosas nasales oxígeno de tanques, es una técnica que se utiliza en las sesiones de oxigenoterapia (41).

Enfermería: es una carrera profesional que se encarga de brindar cuidados y colaborar a las personas, grupos poblacionales, familias, personas sanas o enfermas, promocionando el cuidado de la salud, con los cuidados adecuados y la prevención de enfermedades (42).

Bougie: es un elemento que se emplea en la laringoscopia cuando existen incidentes y se complica la intubación endotraqueal (21).

Capnografía: es un tipo de medida que se encarga de detallar la concentración del CO₂ al exhalar y son expresados como presión parcial (43).

Muerte súbita cardíaca: durante la primera hora en que se produce los síntomas del infarto ocurre este hecho, puede ser reversible si se detectan a tiempo las características (44).

Soporte vital avanzado: son acciones que ayudan a prevenir, tratar y manejar la situación en la que se encuentra el paciente cuando tienen un paro cardíaco, para lo cual se debe aplicar el desfibrilador seguidamente los cuidados correspondientes de post resucitación, puesto que incrementa el porcentaje de supervivencia en un 7.6% (45).

Paro respiratorio: es la falta de aire para que las personas puedan respirar ocasionando una apnea con un pulso palpable y una actividad cardíaca detectable y si no son las correctas se procederá abrir la vía aérea (46).

Arritmias cardíacas: son desperfectos que se producen durante la actividad que realiza el corazón produciendo que el ritmo normal comience a disminuir la cual puede causar graves secuelas e inclusive la muerte, se produce con mayor frecuencia en los adultos mayores (47)

Insuficiencia cardíaca: se produce cuando el corazón deja de transportar la cantidad correspondiente de sangre hacia los demás organismos para el funcionamiento correcto produciendo un paro cardíaco (48).

Marcapasos: es una prótesis de uso accesible la cual mejora la calidad de vida de las personas que lo utilizan, asimismo es un bloqueo aurículo ventricular que es empleado en los casos de infartos agudo de miocardio, arritmias, entre otros (49).

Vía de inserción periférica: es un catéter que se emplea para tener acceso a las venas más grandes que se encuentran en el pecho del paciente, por el cual se administra tratamientos y medicamentos directamente a las venas principales que se encuentran al lado del corazón (50).

Alvéolos pulmonares: son parecidos a sacos de aire que están ubicados en el árbol bronquial en la parte final extrema, cada persona tiene en cada pulmón alrededor de setecientos millones de alvéolos, que permiten el

intercambio de dióxido de carbono y oxígeno en su estado gaseoso con el torrente sanguíneo y el aire inhalado (51).

Electrocardiografía: es una actividad eléctrica que registra gráficos del corazón que son transmitidas por ondas en un monitor o inscritas en un papel, los cuales son empleados para realizar un monitoreo y diagnóstico de la función cardíaca, la conducción y los trastornos del ritmo (52).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el Nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la dimensión de Algoritmos de manejo con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022.
- Existe relación entre la dimensión de Manejo de la Vía Aérea con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022.
- Existe relación entre la dimensión de Manejo Ritmo Desfibrilable, Fármacos con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022.

3.2. Operacionalización de variable

TABLA N°1
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS ENFERMERAS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL II-ESSALUD ABANCAY –APURÍMAC-2021					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORE	ESCALA DE MEDICIÓN
conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada	Es un conjunto de técnicas específicas, que se realizan en forma coordinada, estandarizadas según las recomendaciones científicas disponibles, para lograr una atención exitosa de una víctima de paro cardiorrespiratorio. Es así como, se puede considerar como una habilidad clínica procedimental, susceptible de entrenar (23).	Es aquel manejo que deben conocer los profesionales de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar avanzada para tomar decisiones con los procedimientos según las dimensiones de la investigación como: Algoritmos de manejo, Manejo de la Vía Aérea y Manejo Ritmo Desfibrilable de los pacientes.	Algoritmos de manejo	Ritmo cardíaco Paro confirmado Sistema emergencias	Alto 15 a 20 puntos
			Manejo de la Vía Aérea	frecuencia en el proceso de ventilación Intubación endotraqueal Compresiones torácicas continuas	mediano 10 a 14 puntos
			Manejo Ritmo Desfibrilable y Fármacos	• Cuantas descargas eléctricas en compresión torácica y ventilación artificial •Desfibrilador Externo Automático (DEA)	bajo No conoce: < de 10 puntos

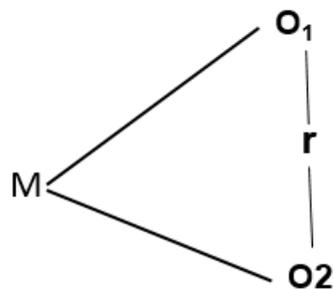
Práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada	Es un conjunto de experiencias y fenómenos que aplican las enfermeras cuando brinda un cuidado. La práctica está basada en el conocimiento, la teoría y también puede ser adquirida por la experiencia, las creencias, los valores de la disciplina. (Enfermeriatecnologica,2018)	Es el procedimiento que se aplica según la guía de la AHA para las buenas prácticas del personal de enfermería en el manejo de la vía aérea, circulación y administración de fármacos en los pacientes	Manejo de la Vía Aérea	frecuencia en el proceso de ventilación Intubación endotraqueal Compresiones torácicas continuas	practica correctamente: 10 a 18 puntos practica incorrectamente : < de 10 puntos
			Circulación	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el pulso por minuto 	
			Administración de Fármacos	<ul style="list-style-type: none"> • Administra la dosis y los fármacos • Identifica circulación RCE 	

Nota. Elaboración propia

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

La investigación se desarrolló dentro del diseño no experimental, puesto que las variables o categorías del estudio no serán manipuladas ni serán modificadas, serán estudiadas en su estado natural, asimismo, es de corte transversal, porque los datos serán tomadas en un solo momento mediante la aplicación del instrumento seleccionado (54).



Donde:

M = Enfermeras

O₁ = Variable 1 “Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada”

O₂ = Variable 2 “Práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada”

r= Relación

Con respecto al tipo de investigación, es aplicado cuyo fin es práctico, debido a que busca modificar, transformar y producir diversos cambios en un lugar determinado para dar solución a un determinado problema (53).

En cuanto al alcance, se consideró el nivel relacional, cuya finalidad es hallar la relación que existe entre dos o más variables, categorías o conceptos en un determinado lugar y con una unidad de análisis establecida (53).

Así mismo, en la presente se consideró el enfoque cuantitativo porque es lineal y riguroso, hace uso del estadístico para obtener resultados y poder contrastar las hipótesis de la investigación, además de que se conoce con exactitud cuántas personas piensan diferentes a las demás (53).

4.2. Método de investigación

La investigación empleó un método prospectivo de estudio, ya que dentro de esta clasificación del método de investigación, los individuos participantes del estudio comparten experiencias a fin de observar una causa o intervención en específico (55). Por lo tanto, en la presente, se realizaron inferencias ante la intervención en RCP avanzado, buscando hallar alteraciones de mejoría en las situaciones de paro cardiopulmonar.

4.3. Población y muestra.

Población

Según Valderrama y Jaimes (56), está comprendido por un grupo de objetos, elementos y personas que comparten características y patrones iguales o similares, de los cuales se toma un subgrupo para aplicar el instrumento seleccionado. En la presente investigación se tomó como población a los 70 personales de enfermería, conformado por enfermeras y enfermeros del área de emergencia del EsSalud-Abancay, el estudio se ejecutó desde el mes de mayo hasta mes de agosto del año 2022.

Muestra

Piza et al. (58), lo definieron como un subgrupo que representa a la población, el cual es determinado a fines de administrar el instrumento determinado en el estudio, permitiendo obtener datos que serán generalizados a la población en su totalidad. Por lo tanto, la muestra del estudio se conformó por 35 personales de enfermería, quienes fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico y aplicación de criterios de exclusión que se detallan en el muestreo.

Muestreo

Piza et al. (27), indicaron que el muestreo se caracteriza por la selección de elementos bajo dos aspectos; por características comunes o mediante el sometimiento a la probabilidad. En ese sentido, se realizó el muestreo probabilístico mediante la fórmula de poblaciones finitas que se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: muestra

N: población total de pacientes

Z: Confiabilidad 95% Z=1.96

E: Margen de error 5%

p: Probabilidad de éxito 0.50

q: Probabilidad de fracaso 0.50

$$N = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times 70}{(70 - 1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = 60$$

Por ello, el resultado mediante la fórmula tuvo valor de “n” igual a 60 personas, sin embargo, la muestra final resultante fue de 35 personales de enfermería, ya que se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que se encuentran en el rango de edad de 30-50 años de edad.
- Personal de enfermería que se encuentran trabajando en el servicio de emergencia de la Institución en el día de la toma de datos.
- El personal de enfermería que estén dispuestos a participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- El personal de enfermería que por algunas circunstancias se encuentra en vacaciones, licencia u horarios no laborables en el momento de la aplicación.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Lugar de estudio: La investigación se realizó en el Hospital II EsSalud Abancay-Apurímac en el Servicio de Emergencia.

Periodo de estudio: La investigación se desarrolló durante los meses de mayo-agosto del año 2022.

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

La técnica es un procedimiento metodológico y sistematizado que brinda como resultados una adecuada recolección de información a través del empleo del cuestionario como instrumento que se plantea en la investigación (59).

El instrumento es una serie de ítems que permiten medir las variables de estudio mediante la recolección de información y datos reales (54). Ante ello, se empleó el cuestionario validado y adaptado de la Guía AHA (American Heart Association) como instrumento para cada variable con una escala dicotómica.

Cuestionario sobre el Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Se encuentra comprendido por 15 ítems, los cuales incluyen las siguientes dimensiones: Algoritmos de manejo, manejo de vía aérea y manejo ritmo desfibrilable y fármacos; los cuales estuvieron orientados a identificar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada, para medir la variable se aplicó una evaluación de conocimientos, por ello las alternativas correctas se encuentran de manera dispersa, es por esto que para la evaluación se consideró la escala dicotómica con el fin de medir la respuesta correcta.

Si = 1

No = 0

Las categorías y puntuaciones con base a la amplitud siguiente:

Bajo = de 2 a 6 puntos

Medio = de 7 a 11 puntos

Alto = de 12 a 15 puntos

Cuestionario sobre la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Constó de 23 ítems, los cuales incluyeron las siguientes áreas: Manejo de la vía aérea, Circulación y administración de fármacos, está orientado a identificar la práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada, las alternativas correspondientes a cada pregunta están ubicadas de manera dicotómica; por lo tanto, se considera la siguiente escala con el fin de evaluar la respuesta correcta.

Si = 1

No = 0

Las categorías y puntuación se plantearon con base a la amplitud, siendo las siguientes:

Adecuado = de 13 a 23 puntos

Inadecuada = de 2 a 12 puntos

Validez del instrumento: los instrumentos de la investigación fueron validados mediante tres expertos en el ámbito de la salud y metodología, los cuales tuvieron en consideración los criterios de contenido, constructo y coherencia.

Prueba de confiabilidad del instrumento: Para hallar la fiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto administrada a 15 Enfermeras, los datos que se obtuvieron fueron insertados en una hoja Excel los cuales posteriormente se trasladaron al programa SPSS v26, para ser procesados y obtener el valor del Alfa de Cronbach, dando como resultado para el cuestionario de la variable 1= 0.768 y el cuestionario de la variable 2 =0.790

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Este procedimiento está compuesto por dos etapas, la primera es el análisis descriptivo la cual consta de gráficos y tablas de frecuencias que detallan resultados generales relacionados con los objetivos de la investigación, la segunda etapa es la estadística inferencial la cual es empleada para realizar la contrastación de hipótesis, mediante la prueba de normalidad se determinó que las variables son no paramétricas y tiene una distribución normal empleando así el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para determinar si existe relación entre las variables de la investigación.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

En la presente investigación se cumplió con total transparencia, la correcta ética y con el debido apoyo de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud-Abancay, cumpliendo con las respectivas recomendaciones, las directivas y pautas que establece la Universidad Nacional del Callao y de acuerdo a la normativa del citado Vancouver, rigiéndose a los lineamientos de la investigación científica, además de trabajar con mucha objetividad, profesionalismo y respeto de la privacidad de datos que brindaron las enfermeras encuestadas.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

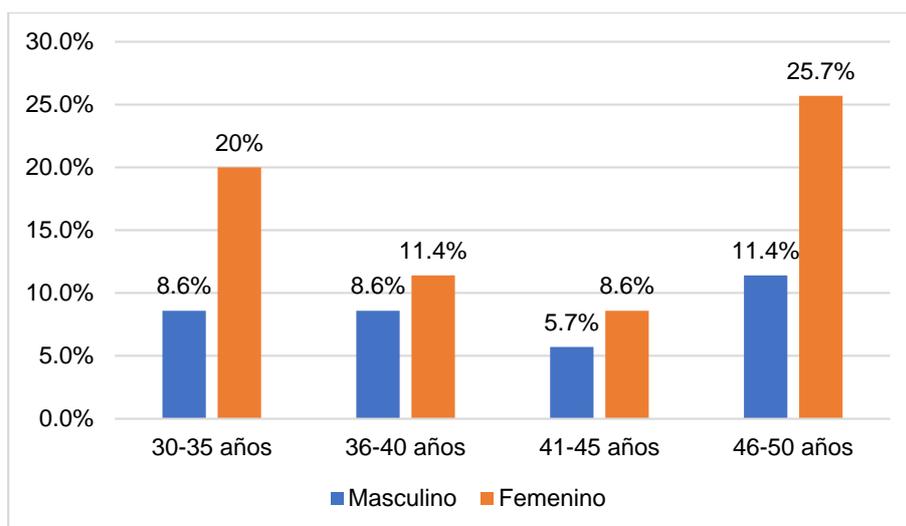
5.1.1. Resultados por variable y dimensión

TABLA N°2
EDAD Y SEXO DE LOS ENFERMEROS EN ESTUDIO

	EDAD	SEXO				Total	
		MASCULINO		FEMENINO		F	%
		F	%	F	%	F	%
	30-35 años	3	8.6%	7	20%	10	28.6%
	36-40 años	3	8.6%	4	11.4%	7	20.0%
	41-45 años	2	5.7%	3	8.6%	5	14.3%
	46-50 años	4	11.4%	9	25.7%	13	37.1%
	Total	12	34.3%	23	65.7%	35	100.0%

Nota. Elaboración propia

GRÁFICO N°1
EDAD Y SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Nota. Elaboración propia

A través de la tabla N°2 y gráfico N°1, se pone en evidencia que el 65.7% del personal de enfermería es de sexo femenino, mientras que solo el 34.3% varones, asimismo, se demuestra que la el 37.1% de las enfermeras se encuentra dentro de los 46 y 50 años de edad a diferencia del 11.4% de los varones que se encuentran en el mismo rango de edad, ante ello se concluye que, la mayor parte de los enfermeros y enfermeras

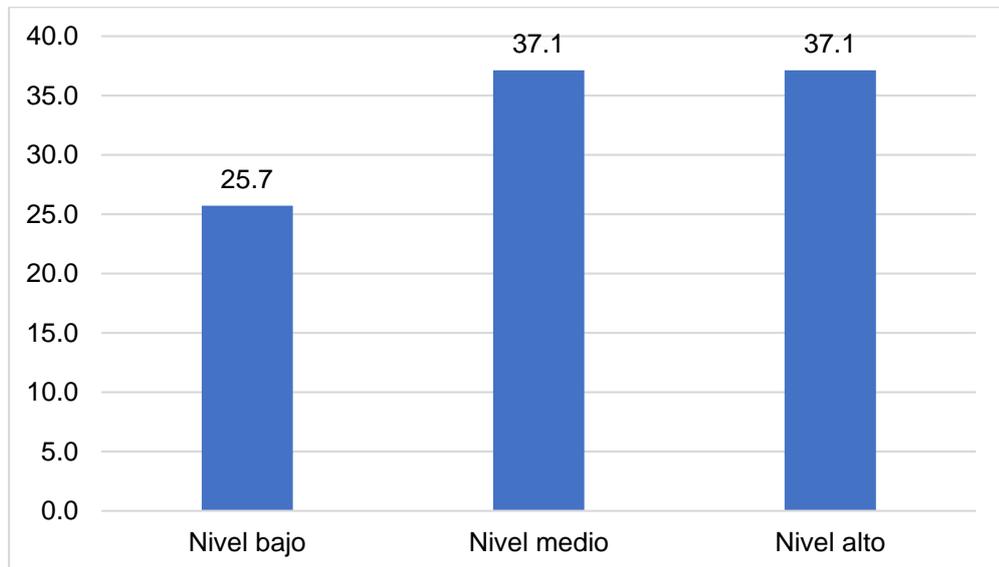
que atienden en el servicio de emergencias se encuentran en la edad adulta.

TABLA N°3
CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	9	25.7	25.7
Nivel medio	13	37.1	62.9
Nivel alto	13	37.1	100.0
Total	35	100.0	

Nota. Elaboración propia

GRÁFICO N°2
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO



Nota. Elaboración propia

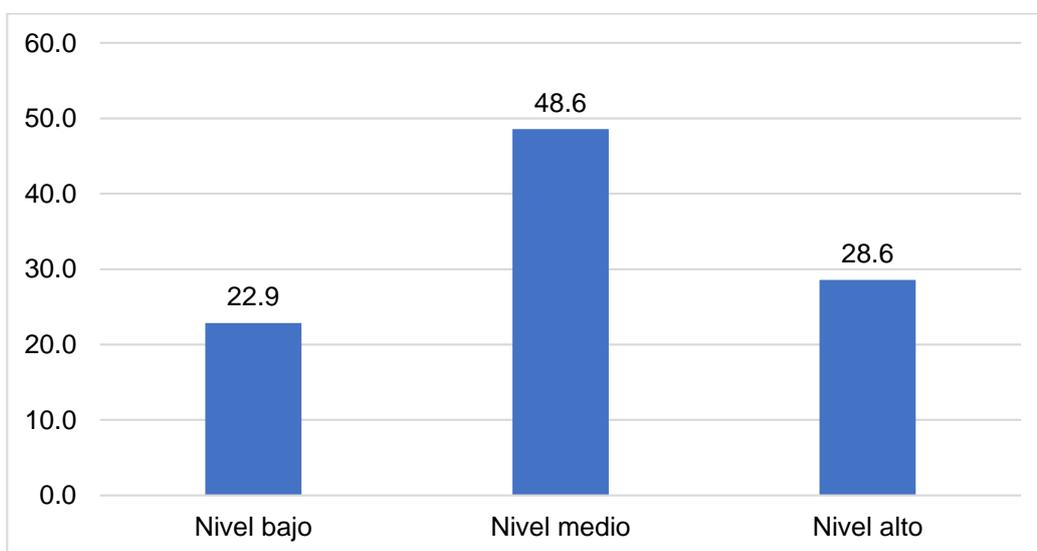
A través de la tabla N°3 y gráfico N°2 se logra observar que, el 37.1% de los enfermeros evaluados presentaron nivel medio y alto de conocimiento en RCP avanzado, mientras que el 25.7% restante, obtuvo puntuación de nivel bajo de conocimiento, ante los resultados expuestos se asume que, los enfermeros tienen nivel de conocimiento considerable respecto a la Reanimación Cardiopulmonar avanzado en el mencionado centro de salud.

TABLA N°4
DIMENSIÓN: ALGORITMOS DE MANEJO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	8	22.9	22.9
Nivel medio	17	48.6	71.4
Nivel alto	10	28.6	100.0
Total	35	100.0	

Nota. Elaboración propia

GRÁFICO N°3
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ALGORITMOS DE MANEJO



Nota. Elaboración propia

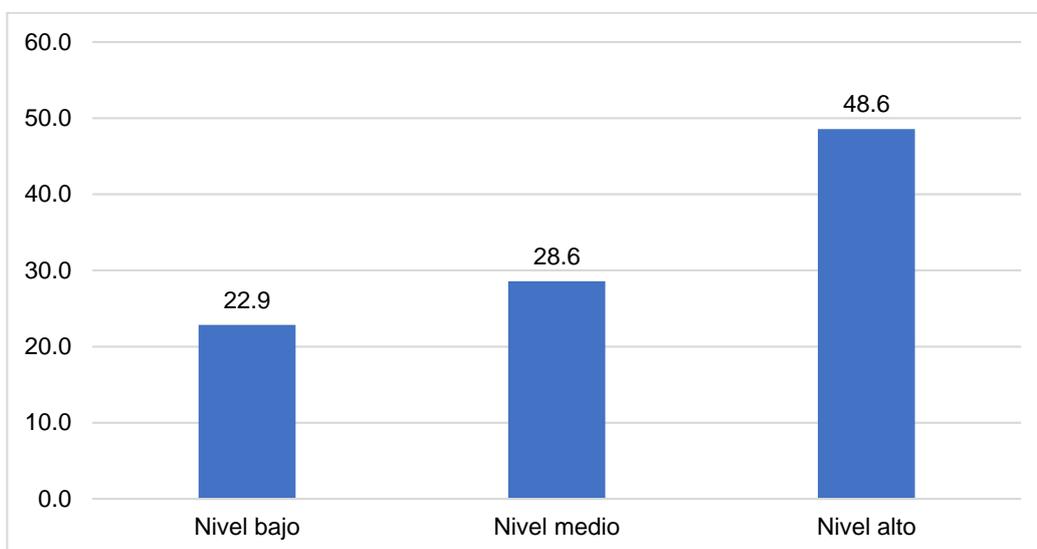
En la tabla N°4 y gráfico N°3, se evidencia que un total de 48.6% de los participantes en la investigación, mostraron que el conocimiento que presentaron en referencia a los algoritmos de manejo fue de nivel medio, mientras que el 28.6% obtuvieron nivel alto, por otro lado, un 22.9% reflejo un nivel bajo, estos resultados nos permiten asumir que en la institución los enfermeros cuentan con los conocimientos básicos, pero no suficientes.

TABLA N°5
DIMENSIÓN MANEJO DE LA VÍA AÉREA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	8	22.9	22.9
Nivel medio	10	28.6	51.4
Nivel alto	17	48.6	100.0
Total	35	100.0	

Nota. Elaboración propia

GRÁFICO N°4
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE VÍA AÉREA



Nota. Elaboración propia

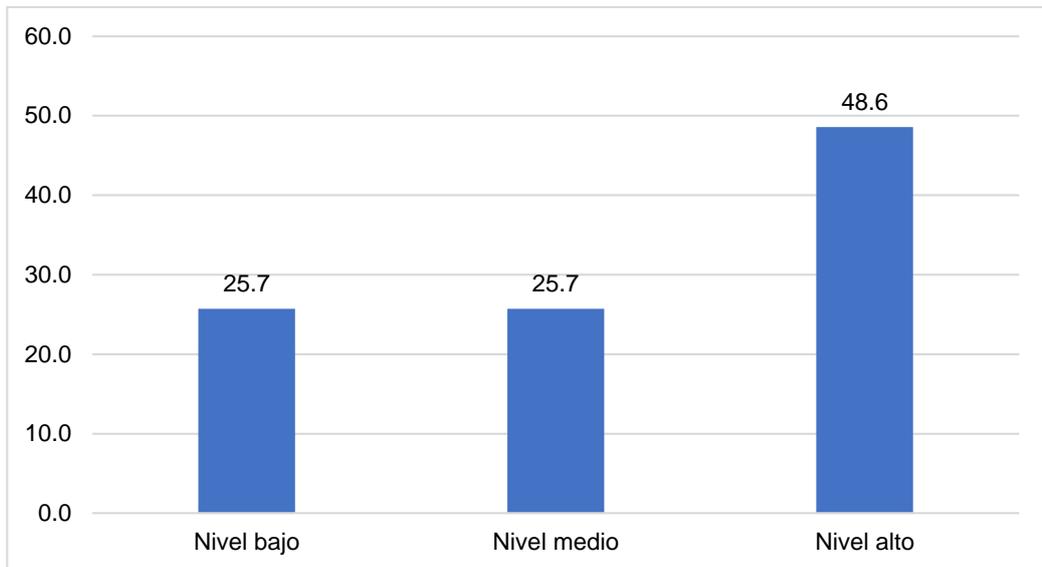
Mediante la tabla N°5 y gráfico N°4 se observa que, el 48.6% de enfermeros evaluados reflejaron que el nivel de conocimiento en el manejo de vía aérea que obtuvieron fue de nivel alto, mientras que, el 28.6% reflejaron un nivel medio, por otra parte, el 22.9% presentaron nivel bajo, estos resultados dan evidencia de que existe un conocimiento óptimo con respecto al manejo de vía aérea.

TABLA N°6
DIMENSIÓN MANEJO RITMO DESFIBRILABLE Y FÁRMACOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	9	25.7	25.7
Nivel medio	9	25.7	51.4
Nivel alto	17	48.6	100.0
Total	35	100.0	

Nota. Elaboración propia

GRÁFICO N°5
MANEJO DE RITMO DESFIBRILABLE Y FÁRMACOS



Nota. Elaboración propia

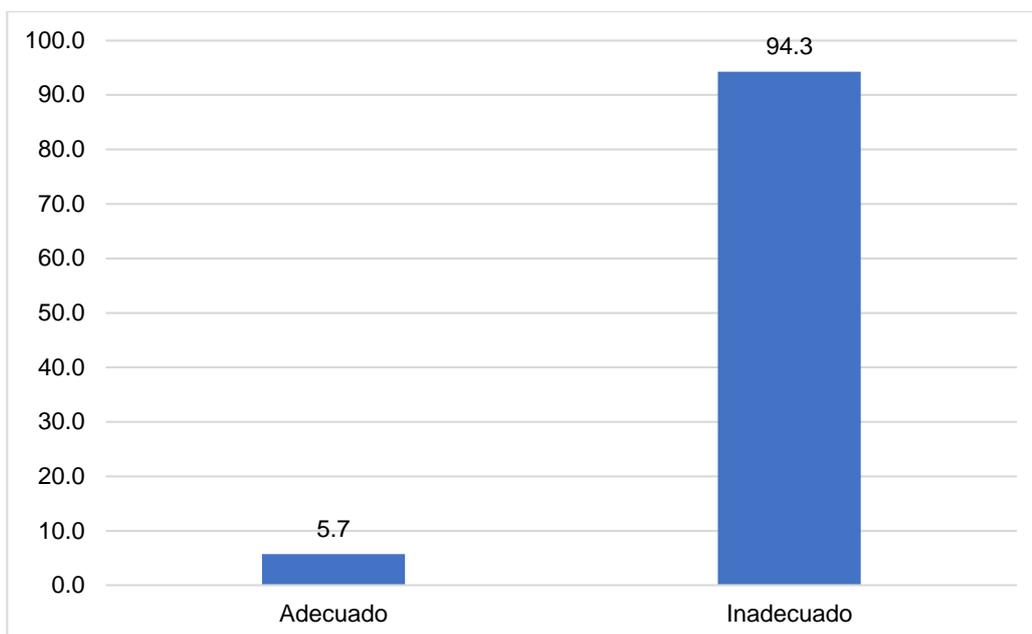
A través de la tabla N°6 y gráfico N°5 se muestra que el 48.6% de los participantes de la evaluación presentaron nivel alto en conocimiento de manejo de ritmo desfibrilable y fármacos, mientras que, el 25.7% es de nivel medio y bajo de manera respectiva, a través de estos resultados se concluye que los enfermeros cuentan con los conocimientos adecuados en manejo del ritmo desfibrilable y fármacos.

TABLA N°7
VARIABLE PRÁCTICA EN RCP AVANZADO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	2	5.7	5.7
Inadecuado	33	94.3	100.0
Total	35	100.0	

Nota. Elaboración propia

GRÁFICO N°6
PRÁCTICAS EN RCP AVANZADO



Nota. Elaboración propia

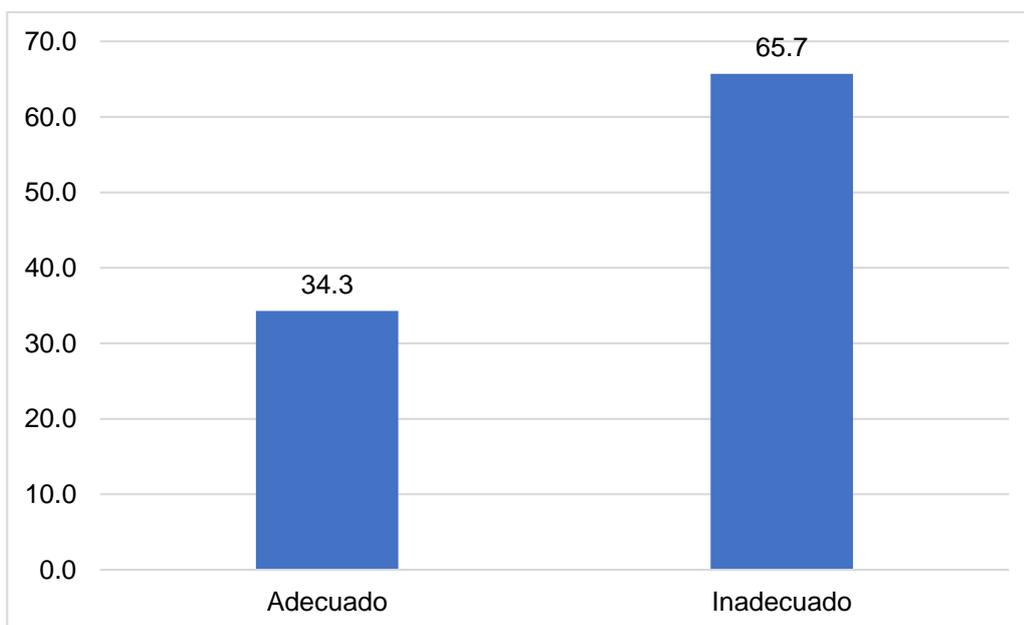
Mediante la tabla N°7 y gráfico N°6 se muestra que, un total de 94.3% de enfermeros presentaron prácticas inadecuadas en RCP avanzado, por otra parte, sólo el 5.7% reflejó prácticas, el resultado obtenido muestra que existe debilidad en cuanto a las prácticas de RCP avanzado, lo que implica que no haya buenos resultados en el manejo de lo mencionado.

TABLA N°8
DIMENSIÓN MANEJO DE LA VÍA AÉREA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	12	34.3	34.3
Inadecuado	23	65.7	100.0
Total	35	100.0	

Nota. Elaboración propia

GRÁFICO N°7
PRÁCTICA EN MANEJO DE VÍA AÉREA



Nota. Elaboración propia

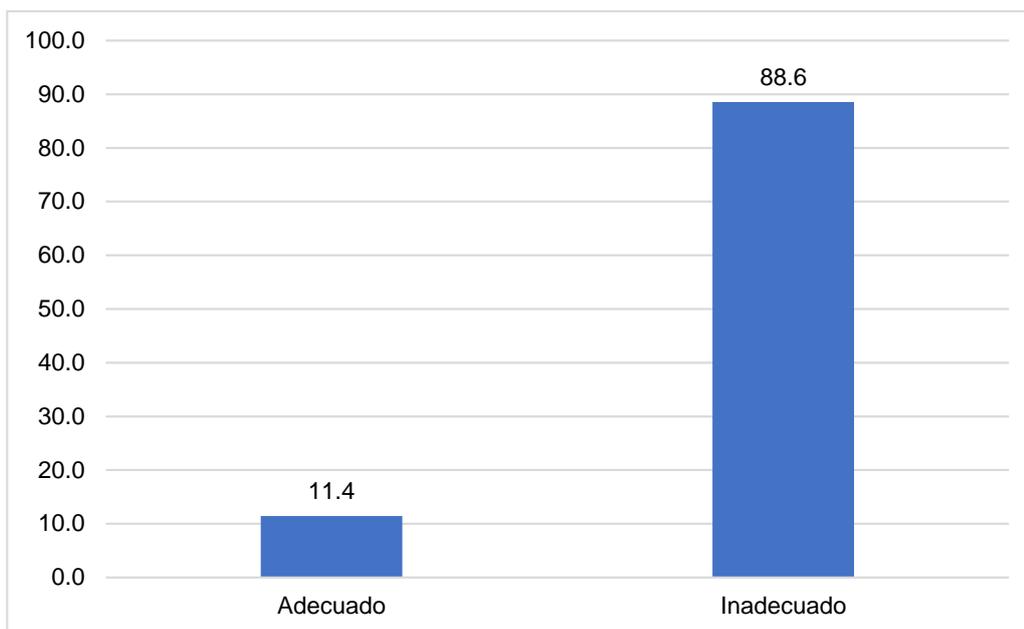
Frente a la práctica en manejo de vía aérea, mediante la tabla N°8 y gráfico N°7, se demuestra que el 65.7% de los enfermeros participantes en la evaluación, manifestaron inadecuada ejecución en el manejo de la vía aérea, a diferencia del 34.3% quienes reflejaron una adecuada práctica, con base a estos resultados, se demuestra que los enfermeros tienen inadecuados manejos de vía aérea, lo que puede provocar deficiencias en cuanto a la realización de procedimientos y ventilación segura en los pacientes que lo necesitan.

TABLA N°9
DIMENSIÓN MANEJO DE LA CIRCULACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	4	11.4	11.4
Inadecuado	31	88.6	100.0
Total	35	100.0	

Nota. Elaboración propia

GRÁFICO N°8
DIMENSIÓN CIRCULACIÓN



Nota. Elaboración propia

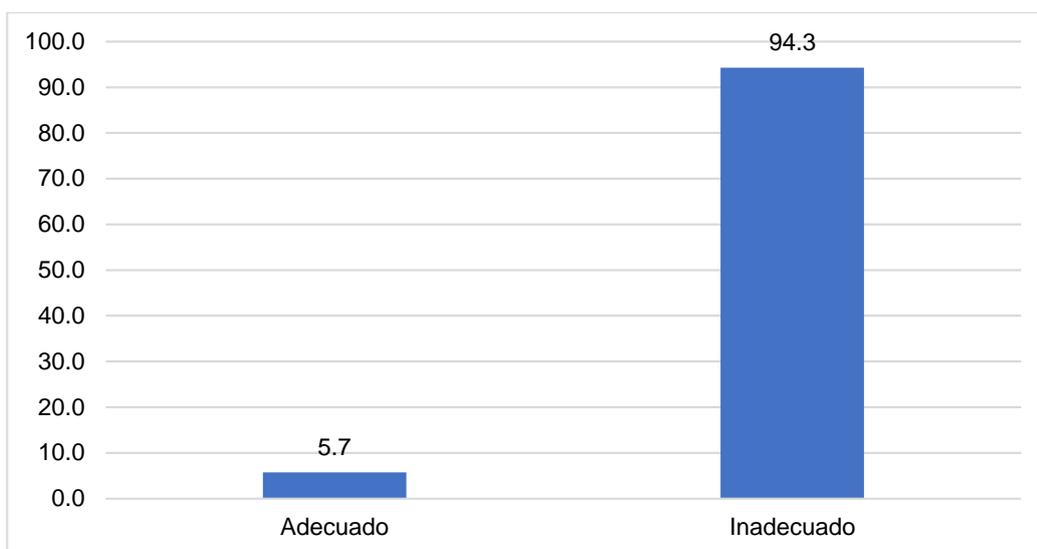
Al respecto de la tabla N°9 y gráfico N°8 se demuestra que, en el 88.6% de los enfermeros, la práctica en circulación del servicio de emergencia del Hospital II de la EsSalud Abancay es inadecuado, a diferencia del 11.4% que mostraron una adecuada práctica, este resultado da evidencia de que en la institución hay deficiencia en la práctica respecto a la circulación al momento de dar atención de RCP avanzado.

TABLA N°10
DIMENSIÓN ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	2	5.7	5.7
Inadecuado	33	94.3	100.0
Total	35	100.0	

Nota. Elaboración propia

GRÁFICO N°9
ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS



Nota. Elaboración propia

A partir de la tabla N°10 y gráfico N°9, se muestran los resultados a la práctica en administración de fármacos, a lo cual el 94.3% de los enfermeros en estudio, reflejó una inadecuada administración, por otro lado, el 5.7% realizaron la mencionada práctica de manera adecuada, por lo tanto se concluye que dentro de la institución la práctica de administración de fármacos por parte de los enfermeros se lleva de manera inadecuada, por lo que se concluye que esto puede provocar deficiencias en cuanto a la administración de fármacos provocando efectos adversos en el organismo del paciente atendido.

5.1.2. Tablas cruzadas

TABLA N°11
TABLA CRUZADA ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN RCP AVANZADO

		Práctica en RCP Avanzado		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Conocimiento en RCP Avanzado	Nivel bajo	1	8	9
	Nivel medio	1	12	13
	Nivel alto	0	13	13
Total		2	33	35

Nota. Elaboración propia

Mediante la tabla N°11 se pone en evidencia que aun nivel bajo de conocimiento de la práctica en RCP avanzado, solo un profesional de enfermería realiza la adecuada práctica en RCP avanzado, mientras que, 8 profesionales realizan prácticas inadecuadas, por otro lado, se mostró que a un nivel medio de conocimiento, un enfermero realiza adecuada ejecución de proceso en RCP avanzado, en cambio 12 profesionales efectúan prácticas inadecuadas, así mismo, se reflejó que pese a tener un nivel alto de conocimiento, ninguno realiza adecuada práctica de RCP avanzado, a diferencia de 13 profesionales realizan prácticas inadecuadas con el mismo nivel de conocimiento. Por lo que se concluye que, pese al buen conocimiento con el que cuentan, es preocupante que la mayoría de los profesionales realicen prácticas inadecuadas.

TABLA N°12
TABLA CRUZADA ENTRE LA PRÁCTICA DE RCP Y LOS ALGORITMOS DE MANEJO

		Práctica en RCP Avanzado		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Algoritmos de manejo	Nivel bajo	0	8	8
	Nivel medio	2	15	17
	Nivel alto	0	10	10
Total		2	33	35

Nota. Elaboración propia

A partir de la tabla N°12, se reflejó que, a un nivel bajo de conocimientos en algoritmos de manejo, ningún profesional realiza prácticas adecuadas en RCP avanzado, mientras que, a un nivel medio

de algoritmos de manejo, dos profesionales en enfermería efectúan practicas adecuadas, así mismo, se reflejó que, a un nivel alto de conocimiento en algoritmos de manejo de la práctica en RCP avanzado, ningún profesional realiza adecuadas intervenciones prácticas en situaciones de RCP avanzado. Por lo que se concluye que, a pesar de tener buen conocimiento en algoritmos de manejo, la mayoría de los profesionales realizan prácticas inadecuadas.

TABLA N°13
TABLA CRUZADA ENTRE LA PRÁCTICA DE RCP Y EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA

		Práctica en RCP		Total
		Avanzado	Inadecuado	
Manejo de la vía aérea	Nivel bajo	1	7	8
	Nivel medio	0	10	10
	Nivel alto	1	16	17
Total		2	33	35

Nota. Elaboración propia

A través de la tabla N°13 se muestra que, a nivel bajo de conocimiento en manejo de la vía aérea, solo un profesional de enfermería tiene nivel realizó adecuada práctica en RCP avanzado,, mientras que, a un conocimiento de nivel medio en manejo de la vía aérea, ningún enfermero practica de manera adecuada la atención en RCP avanzado, así mismo, se reflejó que a un nivel alto de conocimiento, un profesional realiza una adecuada práctica de intervención en RCP avanzado, dado ello se concluye que, es preocupante ver que a pesar de un conocimiento en manejo de la vía aérea, la mayor parte de los profesionales en enfermería realicen inadecuadas prácticas.

TABLA N°14
TABLA CRUZADA ENTRE LA PRÁCTICA Y EL MANEJO DEL RITMO
DEFIBRILABLE Y FÁRMACOS

		Práctica en RCP		Total
		Avanzado		
		Adecuado	Inadecuado	
Manejo del ritmo desfibrilable y fármacos	Nivel bajo	0	9	9
	Nivel medio	2	7	9
	Nivel alto	0	17	17
Total		2	33	35

Nota. Elaboración propia

Mediante la tabla N°14 se muestra que 9 enfermeros presentaron nivel de conocimiento en manejo del ritmo desfibrilable y fármacos, por ende, realizan prácticas inadecuadas en RCP avanzado, sin embargo, se evidencia que otros 9 enfermeros demostraron conocimiento de nivel medio en manejo del ritmo desfibrilable y fármacos, de los cuales ninguno realiza una adecuada intervención, asimismo frente a un nivel medio de conocimiento, solo dos personales de enfermería realizan una adecuada práctica, a diferencia de los 17 enfermeros que obtuvieron un alto nivel de conocimiento en el ritmo desfibrilable y administración de fármacos, de los cuales ninguno realizaron intervención práctica adecuada en RCP avanzado.

5.2. Resultados inferenciales.

Para poder identificar el comportamiento de las variables, se realizó un análisis de dispersión de los datos, demostrando que las variables se comportan no paramétrico, por lo tanto, se encuentran dentro de la distribución normal, para ello, se empleó la prueba de normalidad y considerando que la muestra de estudio es de 35 enfermeras y enfermeros, se toma en consideración los datos que presenta Shapiro-Wilk, en el cual se reflejó un valor de $0.000 > 0.05$, datos que se encuentran en la tabla 23.

TABLA N°15
CORRELACIÓN ENTRE VARIABLE CONOCIMIENTO Y VARIABLE PRÁCTICA

		Conocimiento	Práctica	
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	0.195
		Sig. (bilateral)		0.262
		N	35	35
	Práctica	Coeficiente de correlación	0.195	1.000
		Sig. (bilateral)	0.262	
		N	35	35

Nota. Elaboración propia

Mediante la tabla N°15, se puede observar que el coeficiente de correlación es igual a 0.195, el valor de significancia fue 0.262 siendo mayor al 0.05, lo cual indica la existencia de relación positiva muy baja y no significativa entre las variables de estudio, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación, no existe una relación significativa entre las variables.

TABLA N°16
CORRELACIÓN ENTRE LOS ALGORITMOS DE MANEJO Y LA PRÁCTICA DE RCP AVANZADA

		Algoritmos de manejo	Práctica	
Rho de Spearman	Algoritmos de manejo	Coeficiente de correlación	1.000	0.026
		Sig. (bilateral)		0.880
		N	35	35
	Práctica	Coeficiente de correlación	0.026	1.000
		Sig. (bilateral)	0.880	
		N	35	35

Nota. Elaboración propia

En la tabla N°16, se demuestra la existencia de correlación muy baja entre el conocimiento de algoritmos de manejo y la práctica en RCP avanzado, justificados por el valor de $r=0.026$ y nivel de significancia bilateral igual a $0.880 > 0.05$, demostrando de este modo que la relación

existente es no significativa, lo cual lleva a dar aceptación de la hipótesis nula de investigación.

TABLA N°17
CORRELACIÓN ENTRE EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y LA PRÁCTICA

			Manejo de la vía aérea	Práctica
Rho de Spearman	Manejo de la vía aérea	Coeficiente de correlación	1.000	0.059
		Sig. (bilateral)		0.734
		N	35	35
	Práctica	Coeficiente de correlación	0.059	1.000
		Sig. (bilateral)	0.734	
	N	35	35	

Nota. Elaboración propia

A partir de la tabla N°17, se logra demostrar la existencia de correlación muy baja y no significativa entre los elementos de estudio, puesto que el valor del coeficiente de correlación es igual a 0.059 con un valor de significancia del 0.734 mayor a 0.05, dando pase a la aceptación de la hipótesis nula que muestra que no existe una relación significativa entre la dimensión algoritmo de manejo y la práctica de RCP avanzada.

TABLA N°18
CORRELACIÓN ENTRE EL MANEJO DE RITMO DESFIBRILABLE Y FÁRMACOS CON LA PRÁCTICA EN RCP

			Ritmo desfibrilable y fármacos	Práctica
Rho de Spearman	Ritmo desfibrilable y fármacos	Coeficiente de correlación	1.000	0.106
		Sig. (bilateral)		0.546
		N	35	35
	Práctica	Coeficiente de correlación	0.106	1.000
		Sig. (bilateral)	0.546	
	N	35	35	

Nota. Elaboración propia

Mediante la tabla N°18 se observa que existe correlación positiva muy baja entre el manejo del ritmo desfibrilable y administración de fármacos con la práctica en RCP avanzado, dado que los valores resultantes del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0.106 y p-valor=0.546 siendo esta mayor a 0.05, por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis específica 3 planteada en el estudio, y se procede aceptar la hipótesis alterna que menciona que no existe una relación significativa ente la dimensión y variable del estudio.

5.3. Otros resultados estadísticos que aportan a la investigación

Resultados de confiabilidad de los instrumentos

TABLA N°19
RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

	N	%
Válido	35	100.0
Excluido ^a	0	0.0
Total	35	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

TABLA N°20
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP AVANZADO

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.768	15

Nota. Elaboración propia

Los resultados muestran que el instrumento de la primera variable es confiable mediante un valor de Alpha de Cronbach de 0.768.

TABLA N°21
RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

	N	%
Válido	35	100.0
Excluido ^a	0	0.0
Total	35	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

TABLA N°22
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE PRÁCTICA DE RCP AVANZADO

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.790	23

Nota. Elaboración propia

La tabla N°22 muestra un valor de confiabilidad de 0.790, lo cual demuestra que el instrumento de la variable 2 es totalmente confiable.

Resultados de la prueba de normalidad

TABLA N°23
PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento en RCP Avanzado	0.239	35	0.000	0.799	35	0.000
Práctica en RCP Avanzado	0.539	35	0.000	0.250	35	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla anterior se tiene la prueba de normalidad mediante la cual se determinó que al ser la muestra menor que 50 se hace uso de los datos de Shapiro-Wilk que muestra un valor de 0.000 por lo que se precisa que el estadístico de correlación a emplearse es el Rho de Spearman, debido a que las variables tienen distribución normal y son no paramétricas

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Contrastación estadística de la hipótesis general

H1: Existe relación entre el Nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay–Apurímac-2022.

H0: No existe relación entre el Nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay–Apurímac-2022.

Se obtuvo como resultado para la hipótesis general un valor de Rho de Spearman igual 0.195 y un valor de significancia de $0.262 > 0.05$, lo cual detalla que las variables no son significativas y por lo tanto no existe relación entre las variables del estudio.

6.1.2. Contrastación estadística de la hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la dimensión de Algoritmos de manejo con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay–Apurímac-2022.

H0: No existe relación entre la dimensión de Algoritmos de manejo con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay–Apurímac-2022.

Para la hipótesis específica 1 se hallaron los siguientes resultados un valor $r=0.026$ y un $p\text{-valor}=0.880$ siendo este mayor al margen de error, lo cual demuestra que entre la dimensión de la primera variable y la segunda variable no existe relación ni significancia y se acepta la hipótesis nula.

6.1.3. Contrastación estadística de la hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la dimensión de Manejo de la Vía Aérea con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay–Apurímac-2022.

H0: No existe relación entre la dimensión de Manejo de la Vía Aérea con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay–Apurímac-2022.

El resultado de la hipótesis específica 2 fue un valor de significancia igual a $0.734 > 0.05$ y un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.059 por lo que se detalla que no existe relación ni significancia entre las variables seleccionadas.

6.1.4. Contrastación estadística de la hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la dimensión de Manejo Ritmo Desfibrilable, Fármacos con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay–Apurímac-2022.

H0: No existe relación entre la dimensión de Manejo Ritmo Desfibrilable, Fármacos con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay–Apurímac-2022.

Se hallaron como resultado para la hipótesis específica 3 un p-valor de 0.546 al ser mayor que 0.05 no existe significancia en las variables tomadas y con un valor de correlación igual a 0.106 se acepta la H0 de la investigación.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada es un proceso que aplica la vía aérea como primer paso, para luego hacer uso de la máscara facial o con reservorio, la bigotera, además de realizar un masaje de calidad (21). La práctica durante la RCP es la aplicación de los conocimientos adquiridos mediante la experiencia y la indagación del personal interesado en el tema, además es importante la retroalimentación puesto que al aplicar los conocimientos se conoce las deficiencias que existe y se procede a mejorarlas (35). Respecto alza definiciones anteriores se obtuvo como resultado para el objetivo general mediante la correlación de Rho de Spearman un valor de 0.195 y un valor de significancia igual a 0.262 siendo mayor al margen de error de 0.05, por lo que se procedió aceptar la hipótesis nula de la investigación que no existe relación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras en RCP avanzado en el servicio de emergencia de la Institución. A diferencia

de **Arias (2019)**, que en su investigación si existió relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería sobre RCP en adultos en el servicio de emergencia del hospital Domingo Olavegoya, la cual fue hallada a través de estadístico Chi-cuadrado con un valor de 6.82 y un $p\text{-valor}=0.033<0.05$, por tanto existe diferencias significativas entre las variables que se plantearon (15). En el mismo sentido **Ángeles y Mallqui (2019)**, en su trabajo de investigación mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman se tuvo un valor de 0.434 y un nivel de significancia de 0.001, determinando así que existe una relación positiva, moderada y significativa entre el conocimiento y la aplicación de los debidos protocolos de RCP por parte de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Pampas-2019 (16). En cambio, **Farah y Tito (2018)**, en su tesis hallaron los siguientes datos a través del estadístico Chi-cuadrado un valor de 1.974 y un valor de significancia de 0.160 lo cual demuestra que no existe relación entre el conocimiento y la aplicación de los profesionales de enfermería en RCP avanzado en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018 (17).

Algoritmo de manejo es considerado un proceso complejo que consta de una serie de pasos ordenados e importantes, que con la práctica todas las personas puesto que si no son realizados según la secuencia puede ocasionar severos riesgos e inclusive hasta la muerte (23). De acuerdo a la definición anterior en la presente investigación se obtuvo un valor Rho de Spearman de 0.026 y un valor de significancia de $0.880>0,05$ para el objetivo específico 2, lo cual muestra que no existe relación significativa entre los algoritmos de manejo y la práctica de RCP avanzado de las enfermeras en el servicio de emergencia del EsSalud II-Abancay. Por otra parte, en la investigación de **Jaureguibeitia et al. (2020)**, determinó que en un 85% un buen desempeño cuando se aplica algoritmos de manejo en la RCP al momento de realizar la ventilación en los pacientes evitando así que exista impedancia torácica (60).

Manejo de la vía aérea es una técnica en la cual se emplea una bolsa o máscara este depende del tiempo disponible y de la experiencia que tenga el personal que va realizar el procedimiento, lo más idóneo es aplicar dispositivos avanzados porque da mejores resultados (29). En la presente investigación se obtuvieron los siguientes resultados para el objetivo específico 2 un valor $r=0.059$ y un valor de significancia de $0.734 > 0.05$ por lo que se procedió aceptar la hipótesis nula que detalla que no existe relación entre el manejo de la vía aérea y la práctica de las enfermeras en RCP avanzado en el servicio de emergencia del EsSalud II-Abancay. Por el contrario, **Bradley et al. (2019)**, en su artículo de investigación presentaron el siguiente resultado un valor de significancia de $0.001 < 0.05$ por lo que se precisa que existe diferencias significativas entre las variables del estudio, por lo cual, se determinó que existe relación entre la intubación endotraqueal del manejo de la vía aérea y la supervivencia de los pacientes con la aplicación correcta del RCP en la Institución (11). En el mismo sentido, **Ñuñuvera y Vasquez (2017)**, en su investigación tuvo los siguientes resultados descriptivos que cuando 35.1% de las enfermeras cuentan con un nivel de conocimiento regular realizan un inadecuado cuidado, mientras que 19% de enfermeras al tener un regular nivel de conocimiento desarrollan un adecuado cuidado, por lo que se precisa que existe relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de la vía aérea de pacientes que tienen tubo endotraqueal en los servicios de emergencia y cirugía del Hospital Regional de Trujillo-2016 (19).

El manejo de ritmo desfibrilable y los fármacos son actividades que deben ser realizadas con el cuidado correspondiente, puesto que si se realiza una descarga eléctrica deficiente puede dañar los órganos internos del paciente, asimismo, si se administra mal las cantidades de los fármacos o el medicamento incorrecto puede causar daños irreversibles o la muerte del paciente (32) (33). En el presente estudio se halló par el objetivo específico 3 el siguiente resultado un p-valor de 0.546 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.106, determinando

así que no existe relación entre manejo de ritmo desfibrilable y fármacos y la práctica de enfermeras en RCP avanzado en el EsSalud II-Abancay. A diferencia del artículo de **Jouffroy et al. (2018)**, que tuvieron como resultado un p-valor de 0.004 al ser menor que 0.05 se procedió aceptar la hipótesis de la investigación que muestra que existe asociación entre la aplicación de fármacos en las dosis correctas y el retorno de circulación espontánea en el hospital (12). De igual manera, **Shengyuan et al. (2017)**, en su artículo de investigación halló como resultado un valor de odds ratio=1.47 lo cual determinó que existió asociación entre el ritmo desfibrilable y mayores probabilidades de retorno prehospitalario de la circulación espontánea de RCP (13).

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se hicieron uso de estilo Vancouver para realizar las citas y su respectiva bibliografía, respetando siempre el derecho de los autores que se tomaron para realizar las teorías, además que la unidad de análisis que se tomó como referencia tenían conocimiento acerca de los beneficios de la investigación y los objetivos del estudio.

VII. CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general de la investigación se obtuvo que no existe significancia entre las variables del estudio, puesto que tuvo un p-valor=0.262 y un $r=0.195$, por lo cual se concluyó que el conocimiento no se relaciona con la práctica de las enfermeras en RCP avanzado en el servicio de emergencia en el Hospital II EsSalud de la ciudad de Abancay.
- Con relación al objetivo específico 1 se hallaron un valor de $r=0.026$ y un valor de significancia de $0.888 > 0.05$, por ende, se determina que no existe diferencias significativas entre las variables ni relación entre el algoritmo de manejo y la práctica de las enfermeras en RCP avanzado.
- Para el objetivo específico 2 se halló un valor de correlación de Rho de Spearman igual a 0.059 y un p-valor=0.734 siendo mayor al margen de error, por lo tanto, se llegó a la conclusión que el manejo de la vía aérea y la práctica de RCP avanzado en enfermeras del servicio de emergencia del EsSalud II-Abancay.
- Se tuvo como conclusión para el objetivo específico 3 que no existe relación entre el manejo del ritmo desfibrilable, fármacos y la práctica de RCP avanzada en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital II EsSalud de la ciudad de Abancay, porque se halló un valor de significancia de $0.546 > 0.05$ y un valor de Rho de Spearman de 0.106 .

VIII. RECOMENDACIONES

- Los profesionales enfermeros deben realizar a menudo prácticas en RCP avanzado, dado que, a pesar de contar con buen conocimiento en RCP avanzado no demuestran de manera adecuada sus conocimientos, es por ello que la importancia de la práctica.
- Deben considerar más la práctica con respecto a los algoritmos de manejo, dado que no es suficiente para los profesionales de enfermería contar con buenos conocimientos sobre algoritmos de manejo, puesto que, no lo demuestran de manera adecuada en la práctica en RCP avanzado.
- Los profesionales de enfermería deben desarrollar de manera continua la práctica de manejo de la vía aérea, ya que la gran mayoría, pese a tener un buen conocimiento sobre el tema, realizan inadecuadas prácticas de RCP avanzada, por esto es de gran importancia que estas prácticas se lleven a menudo.
- Realizar prácticas en RCP avanzado, dado que no es suficiente para los profesionales en enfermería contar con buenos manejos del ritmo desfibrilable y fármacos, ya que la mayor parte reflejó tener inadecuadas prácticas de RCP avanzado.
- La jefa del departamento debe agendar capacitación permanente en RCP avanzado a los profesionales que laboran en servicio de emergencia del hospital II-Essalud –Abancay-Apurimac.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité Peruano de Resucitación. Norma Peruana de resucitación cardiopulmonar básica del adulto [Internet]. Lima; 2011. Available from: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA CPR-PCR 2000.pdf>
2. Centelles E, Martínez S. Caso clínico. Plan de cuidados de enfermería en paciente sometido a hipotermia terapéutica posparada cardiorrespiratoria. *Enfermería en Cardiol* [Internet]. 2019;26(76):74–82. Available from: [https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/540/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-sometido-a-hipotermia-terapeutica-posparada-cardiorrespiratoria/#:~:text=La parada cardiorrespiratoria \(PCR\) supone,siendo especialmente](https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/540/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-sometido-a-hipotermia-terapeutica-posparada-cardiorrespiratoria/#:~:text=La parada cardiorrespiratoria (PCR) supone,siendo especialmente)
3. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Pelaez E. Knowledge of hospital nurses eastern Asturias in CPR. *RqR Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2017;4(3). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119020/52253-texto-do-artigo-272516-2-10-20200304.pdf>
5. Miranda Y, Urure I. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad Pública del Perú. *Rev Enferm la Vanguard* [Internet]. 2021 Nov 16;9(2):54–60. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/441>
6. Espinoza L, Rodriguez A, Castro F, Verano N. Plan de capacitación dirigido al personal de enfermería para mejorar el grado de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en adultos. *Rev Conrado* [Internet]. 2021;17(S2):51–6. Available from: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1989/1949>
7. Santos R, Casado P, Jiménez D, Cordoví L, Méndez O, Tornés L. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de

- Salud. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300003
8. Federación Mundial del Corazón. Día Mundial del Corazón [Internet]. 2021. Available from: <https://world-heart-federation.org/world-heart-day/about-whd/world-heart-day-2022/>
 9. Rodríguez-Pérez C, Abreu-Álvarez Y, Concepción-García V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral centro provincial de emergencias Médicas. Cienfuegos. 2018;16. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n6/ms14616.pdf>
 10. Jaureguibeitia X, Irusta U, Aramendi E, Wang H, Idris A. Algoritmo multietapa para la detección de ventilaciones en la impedancia torácica durante la resucitación cardiopulmonar. XXXVIII Congr Anu la Soc Española Ing Biomédica [Internet]. 2020; Available from: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/48978/JaureguibeitiaCASEIB_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Bradley S, Zhou Y, Ramachandran S, Engoren M, Donnino M, Girotra S. Retrospective cohort study of hospital variation in airway management during in-hospital cardiac arrest and the association with patient survival: insights from Get With The Guidelines-Resuscitation. Crit Care. 2019 Dec;23(1):158.
 12. Jouffroy R, Saade A, Alexandre P, Philippe P, Carli P, Vivien B. Epinephrine administration in non-shockable out-of-hospital cardiac arrest. Am J Emerg Med [Internet]. 2019 Mar;37(3):387–90. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675718304352>
 13. Luo S, Zhang Y, Zhang W, Zheng R, Tao J, Xiong Y. Prognostic significance of spontaneous shockable rhythm conversion in adult out-of-hospital cardiac arrest patients with initial non-shockable heart rhythms: A

- systematic review and meta-analysis. Resuscitation [Internet]. 2017 Dec;121:1–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030095721730624X>
14. Pérez F. Conocimientos del personal médico sobre resucitación cardiopulmonar avanzado en área de choque, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos del Hospital Alemán Nicaragüense, durante enero a febrero del 2017. [Internet]. Tesis para optar título de especialización en anestesiología y reanimación, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/4588/1/96839.pdf>
 15. Arias L. Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018 [Internet]. Tesis para obtener segunda especialidad, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5997/2/EN.ED126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Angeles M, Mallqui Y. Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia hospital pampas 2019 [Internet]. Tesis de posgrado: Univercidad Naional de Callao; 2019. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4336/ANGELLES MALLQUI - MALLQUI QUISPE%2C 2da espec enfermeria 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Farah M, Tito C. Nivel de conocimiento y aplicación de reanimación cardiopulmonar por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna-2018 [Internet]. Tesis para optar Título de segunda especialidad, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2018. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3424/96_2018_farah_pamo_mn_tito_condori_ce_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllo

wed=y

18. Cancho R, Hinostroza Y. Conocimiento y manejo de reanimación cardiopulmonar avanzada por el profesional de enfermería en los servicios de internamiento del hospital regional de medicina tropical Julio Cesar De Marini Caro - Chanchamayo 2018 [Internet]. Tesis de posgrado: Univercidad Nacional de Callao; 2018. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/31111/Cancho e Hinostroza_Tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/31111/Cancho_e_Hinostroza_Tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Ñuñuvera L, Vasquez F. Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital regional docente de Trujillo, 2016 [Internet]. Tesis de posgrado: Univercidad Privada Antenor Orrego; 2017. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2747/1/RE_ENFE_ALEIDA.ÑUÑUVERA_FIORELLA.VASQUEZ_CUIDADO.DE.LA.VIA.AE_REA_DATOS.PDF
20. Escobar-Castellanos B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. 2019;28(54):182–202.
21. Vergara J, Acuña D. Manejo de la vía aérea de reanimación avanzada. In: Manual de RCP básico y avanzado [Internet]. Chile; 2020. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>
22. López-González A, Delgado W, Barrios I, Samudio M, Torales J. Knowledge of adult basic and advanced cardiopulmonary resuscitation of medical residents at a third level in Paraguay. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 2017 Apr 30;15(1):63–72. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000100063&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Bozzo S, Arancibia C, Pérez L, Contreras D, Silva I. Reanimación cardiopulmonar del adulto [Internet]. Primera Ed. Chile; 2021. Available

from:

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181535/Reanimacion-cardiopulmonar-del-adulto.pdf?sequence=4>

24. Goto T, Goto Y, Hagiwara Y, Okamoto H, Watase H, Hasegawa K. Advancing emergency airway management practice and research. *Acute Med Surg* [Internet]. 2019 Oct 21;6(4):336–51. Available from: https://smiba.org.ar/curso_medico_especialista/lecturas_2021/Avances en la práctica y la investigación del manejo de las vías respiratorias de emergencia.pdf
25. Rubio-Martínez R, Melman-Szteyn E, Sánchez-Vásquez U. El desarrollo de aptitudes médicas mediante simulación en la especialidad de Anestesiología. *Rev la Fac Med UNAM* [Internet]. 2018;61. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=81402>
26. Osca J, Izquierdo M, Cano Ó, Sancho M, Alberola J, Planells C, et al. Estudio RITHMI, capacidad diagnóstica de un monitor de ritmo cardiaco para la detección automática de fibrilación auricular. *Rev Española Cardiol* [Internet]. 2021 Jul;74(7):602–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893220302463>
27. Vera O. Consideraciones éticas en la reanimación cardiorrespiratorio. *Rev Médica la Paz* [Internet]. 2021;27(2). Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582021000200071&script=sci_arttext
28. Vera-López J, Pérez-Núñez R, Gómez-García L, Hidalgo-Solórzano E, Fraga-Sastrías J. La respuesta del Sistema Médico de Emergencias y su relación con distintos resultados en salud en personas lesionadas por el tránsito de dos ciudades mexicanas. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 Oct 22;34(10). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001005016&lng=es&tlng=es

29. Rojas-Peñaloza J, Zapién-Madrigal J, Athie-García J, Chavez-Ruíz I, Bañuelos-Díaz G, López-Gómez L, et al. Manejo de la vía aérea. Rev Mex Anesthesiol [Internet]. 2017;40(1):287–92. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cg.pdf>
30. Monsalve J, Canales P, Catalá J, Moreno B. Guía de manejo de la vía aérea en el paciente crítico adulto. Rev electrónica AnestesiaR [Internet]. 2019;11(9):323–52. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8425728>
31. Rego H, Delgado A, Vitón A, Piñeiro S, Machado O. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2020;24(1). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2020/rcm201f.pdf>
32. Ferrer R, Sánchez J, Chico M, García J, Lesmes A, López E, et al. Manejo con control de temperatura en los cuidados posparada cardiaca: documento de expertos. Med Intensiva [Internet]. 2021 Apr;45(3):164–74. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569120302138>
33. López-Herce J, Manrique I, Calvo C, Rodríguez A, Carrillo Á, Sebastián V, et al. Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica y líneas de desarrollo en España. An Pediatría [Internet]. 2022 Feb;96(2):146.e1-146.e11. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403321002083>
34. Gloria R, Roncancio M. Paro cardiorrespiratorio por electrocución tratado con éxito extrahospitalariamente. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2020 Jun 23;18(2):1–8. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/9277>
35. Navalpotro S, Blanco-Blanco Á, Torre J. Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada: diseño y validación de una escala. Educ Médica [Internet]. 2019 Sep;20(5):272–9. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181318301700>

36. Velásquez-Velásquez E, Zapata-Ospina J, Mora-Escallón D, Patiño-Lugo D. Entrenamiento virtual versus estándar de la reanimación cardiopulmonar neonatal y del lactante: revisión sistemática. *Rev Mex Pediatría* [Internet]. 2021;88(4):133–42. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102777>
37. Huaman-Junco G. Factores asociados a neumonía nosomial en pacientes adultos. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2019 Jan 10;19(1):1–5. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1796>
38. Oyola AJ, Martínez M, Almanza A, Trespalacios A, Rodríguez T, Dueñas C. Fenómeno de Lázaro : retorno de la circulación espontánea después del cese de reanimación cardiopulmonar prolongada en paciente con covid-19. *Rev Ciencias Biomédicas* [Internet]. 2021 Jul 1;10(3):207–12. Available from: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3333>
39. Pereiro I, Elorriaga A, Arregi A, Mendoza P, Morist A, Sáez J. Paro cardíaco por disociación electromecánica en pacientes bajo tratamiento con bortezumib. Dos casos clínicos recientes en el Hospital Universitario Basurto. *Rev Argent Cardiol* [Internet]. 2022 Feb;90(1):75–7. Available from: <http://www.old2.sac.org.ar/wp-content/uploads/2022/03/v90n1a13-1.pdf>
40. Fajardo A, Adasme R, Maturana M, Roncalli A, Cristancho W. Mascarillas para oxigenoterapia de alto flujo: ¿Son realmente Venturi? *Rev Chil Anest* [Internet]. 2022;51(2):173–83. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5104021724/>
41. Vallejo J, Analuisa E. Percepción del profesional de enfermería sobre los cuidados aplicados al paciente en posición de decubito prono asociado al

- Covid-19. *Enfermería Investig* [Internet]. 2021 Apr 3;6(2):36–42. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/index.php/enfi/article/view/986>
42. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud* [Internet]. 2018 Apr 30;20(2). Available from: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
 43. Jorge-Pérez P, Loma-Osorio P, Martín-Cabeza M, Corbí-Pascual M, Dárias-Delbey B, Durante-López A, et al. Recomendaciones en reanimación cardiopulmonar en pacientes con COVID-19. *REC CardioClinics* [Internet]. 2020 Jul;55(3):165–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2605153220300431>
 44. Bonilla J, Parra-Medina R, Chaves J, Campuzano O, Sarquella-Brugada G, Brugada R, et al. La autopsia molecular en la muerte súbita cardiaca. *Arch Cardiol México* [Internet]. 2018 Oct;88(4):306–12. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402018000400306
 45. Real D, Galván J, Iglesias J, Fernández J. Criterios de triaje para reanimación cardiopulmonar y soporte vital avanzado durante la epidemia COVID-19. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020 Sep;155(5):215–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775320302591>
 46. Vázquez-De Anda G, Ruíz-de Chávez M, Pérez-Castañeda A, Vázquez-Moreno P, Dávila-Fernández JC, Delaye-Aguilar MG. El ventilador mecánico como recurso divisible ante la pandemia de COVID-19. *Gac México* [Internet]. 2020 Aug 12;156(4). Available from: http://gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=443
 47. Vallejo C, Caicedo M, Medranda K, Cornejo J, Ávila S, Calderón C. Prevención y cuidados en pacientes con problemas de arritmias cardíacas. *RECIAMUC* [Internet]. 2019 Jul 1;3(3):1124–41. Available from: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/318>
 48. Marchal-Valdivia M, Zambran-Luque J, Girela-López E, Font-Ugalde P,

- Salcedo-Sánchez M, Zambrana-García J. Prognostic factors on mortality in patients admitted to hospital with heart failure. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2020 Apr 20;43(1):57–67. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/73317/49228>
49. Andrade A, Pascual L, Hidalgo C, Canelos J. Indicaciones de uso de marcapasos permanente en bloqueo auriculoventricular. *RECIAMUC* [Internet]. 2021;5(2). Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/643>
50. Estrada-Orozco K, Cantor-Cruz F, Larrota-Castillo D, Díaz-Ríos S, Ruiz-Cardozo MA. Inserción y mantenimiento del catéter venoso central: recomendaciones clínicas basadas en la evidencia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 May 20;71(2). Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3413>
51. Sosa S, Mejía G, Rodríguez L, Sánchez J, Arguello H, Rivas B. Microlitiasis alveolar pulmonar. Reporte de caso. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2018;86(1–2). Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/RMH/article/view/12121>
52. Cairol A, Morún W, Loaiza LF, Segura E, Navarro T. Nivel de conocimiento electrocardiográfico sobre bradi y taquiarritmias y calidad de resucitación cardiopulmonar en estudiantes de medicina 2018. *Rev la Fac Med la Univ Iberoamérica* [Internet]. 2021 Oct 26;2(1). Available from: <https://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/RFMUI/article/view/86>
53. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria. Primera ed. Universidad Tecnológica de los Andes, editor. Perú; 2019.
54. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill. Mexico D.F; 2018. 714 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

55. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2017 Jul 26;1(82):175–95. Available from: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
56. Valderrama S, Jaimes C. El desarrollo de la tesis: descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental [Internet]. primera ed. San Marcos, editor. 2019. 586 p. Available from: <https://isbn.cloud/9786123155926/el-desarrollo-de-la-tesis/>
57. Piza N, Amaiquema F, Beltrán G. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado [Internet]. 2019;15(70):455–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000500455
58. Piza D, Amaiquema F, Beltrán G. Methods and Techniques in Qualitative Research. some Necessary Details. Rev Conrado [Internet]. 2019;15(70):1–5. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-455.pdf>
59. Torres M, Paz K, Salazar F. Metodos de recoleccion de datos para una investigación. 2020;(03):21.
60. Jaureguibeitia X, Irusta U, Aramendi E, Wang H, Idris A. Algoritmo multietapa para la detección de ventilaciones en la impedancia torácica durante la resucitación cardiopulmonar. XXXVIII Congr Anu la Soc Española Ing Biomédica. 2020;

ANEXOS

- Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema general</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento y práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022? <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona el Nivel de conocimiento en su dimensión de Algoritmos de manejo y práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022? • ¿Cómo se relaciona el Nivel de conocimiento en su dimensión de Manejo de la Vía Aérea y práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022? • ¿Cómo se relaciona el Nivel de conocimiento en su dimensión de Manejo Ritmo Desfibrilable, Fármacos y práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, ¿Hospital II-EsSalud Abancay – Apurímac-2022? 	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la relación entre el Nivel de conocimiento y práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación en su dimensión en su dimensión de Algoritmos de manejo con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022. - Identificar la relación en su dimensión de Manejo de la Vía Aérea con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022. - Identificar la relación en su dimensión de Manejo Ritmo Desfibrilable y Fármacos de enfermería con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022. 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el Nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022. <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la dimensión de Algoritmos de manejo con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022. • Existe relación entre la dimensión de Manejo de la Vía Aérea con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022. • Existe relación entre la dimensión de Manejo Ritmo Desfibrilable, Fármacos con la práctica de las Enfermeras en Reanimación Cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II-EsSalud Abancay –Apurímac-2022. 	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable 2: Nivel de práctica</p>	<p>Tipo y Diseño: Cuantitativo, no experimental correlacional, Transversal y aplicada.</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Población: 70 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de hospital II EsSalud de Abancay Departamento de Apurímac.</p> <p>Muestra: 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia</p> <p>Técnica: e</p> <p>Instrumento: Encuesta Cuestionario</p>

-Instrumentos validados.



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

CUESTIONARIO ADAPTADO DE LA GUÍA AHA (AMERICAN HEART ASOCIATION)

INTRODUCCIÓN:

Buenos días señora.

Somos alumnas de la segunda especialidad de enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao; y enfermera de esta institución; me es grato dirigirme a Ud. en esta oportunidad para informarle que estoy realizando un estudio de investigación titulado “ NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL II-ESSALUD ABANCAY – APURÍMAC-2021, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento que tiene Ud. acerca de protocolos.

Solicitándole que sea sincera en sus respuestas, agradecemos anticipadamente su participación. A la vez que le informo que es con fines exclusivos de investigación.

DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()
2. Edad:
- 3 Profesional

INSTRUCCIONES Llene los espacios en blanco y encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el más adecuado.

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a. Ausencia de pulso y ausencia de respiración.
 - b. Piel pálida, fría y sudoración.
 - c. Cianosis central y periférica.
 - d. Pérdida de conocimiento.**
2. 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.
3. Frente a 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**
4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
 - a. 70-80/min
 - b. 100-110/min
 - c. 100-120/min**
 - d. 120-150/min
5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
 - a. 2 cm.
 - b. 3 cm.

- c. 4 cm.
 - d. 5 cm.**
6. 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
7. 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
8. 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**
9. . Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:
- a. Max.1 segundo de duración.**
 - b. Max. 2 segundo de duración.
 - c. Max. 3 segundo de duración.
 - d. Más de 3 segundos.
10. 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
11. ¿Cuál es la carga que se debe de administrar a un paciente para desfibrilar un paro cardíaco con DEA monofásico?
- a. Se administra 300 a 360 J.
 - b. Se administra 200 a 360 J**
 - c. Se administra 100 a 260 J
 - d. Se administra 300 a 260 J
12. ¿Cuál es la carga que se debe de administrar a un paciente para desfibrilar un paro cardíaco con DEA bifásico?
- a. Se administra 120 a 200 J.**
 - b. Se administra 180 a 260 J.
 - c. Se administra 300 a 360 J.
 - d. Se administra 110 a 200 J.
13. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después de 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía IV. ¿Qué directriz de uso de la vasopresina es correcta?
- a. Administrar 300mg de amiodarona
 - b. La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina.
 - c. La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda dosis de adrenalina en el paro sin pulso.**
 - d. Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia.
14. ¿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
15. De la siguiente lista de medicamento cuál es el único que está permitido aplicar en cualquier ritmo:
- a. Bicarbonato
 - b. Magnesio**
 - c. Atropina
 - d. Adrenalina

Cuadro de respuestas sobre conocimiento

Respuesta correcta=1

Respuesta incorrecta=0

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
7	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
8	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
9	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
14	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
15	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
17	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
20	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
22	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
23	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
25	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
26	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
27	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
28	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
29	0	0	1	0	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0
30	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
32	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
33	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
34	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
35	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Instrumento de la Práctica de enfermeras en reanimación cardiopulmonar



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

DATOS GENERALES

1. Sexo M (....) F (....)
2. Edad:
3. Profesional

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO
1. Golpea suavemente y presenta en voz alta ¿está bien?, y aprueba si hay movimiento torácico		
2. Activa el sistema de respuesta a emergencia y pide al segundo reanimador que busque el desfibrilador eléctrico automático		
3. Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una		
4. Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación torácica visible		
5. Manejo correcto de la vía aérea: realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supra glótico.		
6. Comprueba la presencia de pulso (no más de 10 segundos)		
7. Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP		
8. Administra el primer ciclo de compresiones con influencia no menor de 100 a 120 cpm		
9. Enciende desfibrilador eléctrico y automática, selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente.		
10. Despeja antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		
11. 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 monofásico de administra de 300 a 600J, bifásico de 120 a 200 J		
12. Administra segundo ciclo de compresiones con la mano en posición correcta.		
13. Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa		
14. Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga		
15. Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga		
16. Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la actividad eléctrica sin pulso/ asistolia (H y t)		
17. Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		
18. Identifica retorno de la circulación espontanea RCE		
19. Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión de ritmo/ RCP		
20. Administra la dosis y fármacos apropiados:		
21. Adrenalina 1 mg cada 3 a 5 min.		
22. Amiodarona primera dosis 300 mg, segunda dosis 150 mg.		
23. Administra la dosis y los fármacos apropiados Adrenalina 3 a 6 mg cada 3 a 6 min.		

