



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento y aplicación del protocolo de reanimación
cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del
Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por

Autora: Águila Maza, Shirley Meliza

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3892-4567>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Águila Maza, Shirley Meliza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2024", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:354870798, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Águila Maza, Shirley Meliza
 DNI N° 41421122



.....
 Firma del asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 24 de Septiembre de 2023

DEDICATORIA

Para mi familia que siempre ha estado a mi lado.

AGRADECIMIENTO

*A mis colegas del hospital por
alentarme ¡siempre!*

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
JURADOS	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11

2.3.	Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1.	Hipótesis general.....	19
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	20
3.	METODOLOGÍA	21
3.1.	Método de la investigación	21
3.2.	Enfoque de la investigación	21
3.3.	Tipo de investigación.....	21
3.4.	Diseño de la investigación.....	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.6.	Variables y operacionalización.....	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1.	Cronograma de actividades.....	28
4.2.	Presupuesto	29
5.	REFERENCIAS.....	30
	ANEXOS.....	38

RESUMEN

Introducción: La reanimación cardiopulmonar, comúnmente conocida como RCP, es un procedimiento de emergencia crucial que se utiliza para salvar la vida de una persona que sufre un paro cardiopulmonar (CPA). Este procedimiento implica el uso de reanimación boca a boca y compresiones torácicas para llevar oxígeno vital al corazón y al cerebro. **Objetivo:** “Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2023”. **Métodos:** Utilizando el método hipotético-deductivo y un enfoque cuantitativo, se realizará un estudio de investigación aplicada, no experimental, en los niveles correlacional y transversal. Se encuestará a una muestra censal de 65 enfermeras para evaluar su comprensión del protocolo de RCP utilizando un cuestionario internacional con validez establecida. Además, la aplicación del protocolo de RCP se evaluará mediante observación en un entorno de simulación clínica utilizando una lista de verificación. El análisis estadístico se realizará utilizando SPSS 26 y los hallazgos se presentarán y discutirán mediante tablas y figuras.

Palabras claves: conocimiento, paro cardiorrespiratorio, aplicación de protocolo, reanimación cardiopulmonar, enfermería de urgencias.

ABSTRACT

Introduction: Cardiopulmonary resuscitation (CPR) is an emergency procedure performed to save the life of a person who has suffered cardiorespiratory arrest (CRA). CPR combines mouth-to-mouth breathing and chest compressions to provide oxygen to the brain and heart.

Objective: "To determine how knowledge is related to the application of the cardiopulmonary resuscitation protocol in nurses of the emergency department of the Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz - 2023". Methods: Following the hypothetical-deductive method, under a quantitative approach, an applied research of non-experimental design, correlational and cross-sectional level will be carried out in a census sample of 65 nurses to whom a survey will be applied to know their knowledge about the CPR protocol with an international questionnaire that has a proven validity; in the same way the application of the CPR protocol will be measured with a checklist through observation in a clinical simulation context. The results will be analyzed using statistical programs such as SPSS 26. The results will be presented and discussed in tables and figures.

Key words: knowledge, cardiorespiratory arrest, protocol application, cardiopulmonary resuscitation, emergency nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El paro cardiorrespiratorio, marca el cese de las funciones respiratoria y cardíaca. La falta de pulso, conciencia y respiración son los criterios de diagnóstico. La reanimación cardiopulmonar básica es la intervención que se realiza para revertir esta afección (1). Trágicamente, cada vez más personas sufren muerte súbita en todo el mundo debido al aumento de factores de riesgo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como los traumatismos, como importantes problemas de salud pública, responsables de la mayoría de los casos de muerte prematura y súbita. Desafortunadamente, el 98% de estas muertes ocurren antes de recibir atención médica (2).

Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares son las principales causas de la mortalidad y la morbilidad a escala mundial, lo que constituye un problema apremiante de salud pública. Estas enfermedades muchas veces se manifiestan abruptamente durante la edad adulta, como resultado de ciertos factores de riesgo que impactan directamente al ser humano, llevando a una mayor probabilidad de sufrir un paro cardíaco o muerte súbita (3).

La muerte súbita representa aproximadamente la mitad de las muertes de enfermedades cardiovasculares, o alrededor de 300 a 400 mil muertes/año en USA, a una tasa de casos de alrededor de 100 de cada 100.000 personas/año. Estudios realizados en diversas localidades españolas exponen tasas de muertes de 24 hasta 39 por 100.000 habitantes/año. Asimismo, se encontró que, en el mundo, más de la mitad (54%) de los 56,4 millones de defunciones desde el 2015 se debieron a un paro cardíaco, siendo la causa de muerte que lidera las estadísticas (4).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un procedimiento médico crítico que se emplea en situaciones de emergencia para rescatar a personas que sufren un paro cardíaco o respiratorio. La técnica se logra empleando una combinación de reanimación boca a boca y compresiones torácicas. El objetivo principal de la RCP es proporcionar oxígeno vital al corazón y al cerebro para evitar daños irreversibles o la muerte. Es el Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación (ILCOR) que ha evaluado los planteamientos en lo referente a reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia por quinquenios; proporciona datos de detalle en lo que respecta al soporte vital básico y avanzado para adultos, niños y recién nacidos. También, proporciona pautas para el empleo de desfibriladores externos automáticos. La actualización de las pautas de reanimación de 2017 aborda la nueva estrategia de ILCOR. Si bien el RCP da la bienvenida a esta iniciativa de ILCOR, también reconoce la confusión de que los cambios frecuentes en las recomendaciones pueden impedir la práctica de destrezas técnicas y no técnicas y afectar negativamente los resultados de los pacientes (5).

La reanimación cardiopulmonar en el sistema sanitario supone actualmente un importante problema social, sanitario y económico, ya que la enfermedad cardiovascular sigue siendo la principal causa de muerte no traumática. Se estima que las causas cardiovasculares representan el 50 - 70% de las muertes súbitas. En entornos hospitalarios, entre el 0.4% y el 2% de los pacientes y hasta el 30% de las muertes requieren de RCP, debido a que la fibrilación ventricular, se considera como la más común de las causas de muerte repentina, por ello, se considera que el tratamiento básico y fundamental en estos casos es la RCP eficaz y la desfibrilación temprana, según la American Heart Association (AHA) (6).

En contraste, Perú ha visto un aumento en las emergencias cardíacas, accidentes cerebrovasculares y muertes por traumatismos. Si bien las enfermedades cardíacas son la

principal causa de muerte en casi todos los países del mundo, son la segunda causa más común de muerte en el Perú y la principal causa en la edad adulta. A medida que la enfermedad comienza en la infancia, avanza durante la adolescencia y se vuelve asintomática en la edad adulta, hasta el 50% de los casos presentan una obstrucción grave de las arterias coronarias (7).

Se han realizado numerosos estudios tanto en el Perú como a nivel mundial sobre el grado de conocimiento que posee el personal médico sobre reanimación. Los resultados de estos estudios han demostrado consistentemente que, en promedio, el nivel de conocimiento es insuficiente para brindar a los pacientes la calidad de atención que necesitan. Se ha descubierto que la tasa de supervivencia de los pacientes está estrechamente relacionada con la calidad de la reanimación cardiopulmonar. De hecho, si las compresiones torácicas se realizan a una profundidad inferior a 38 mm, la tasa de supervivencia disminuye en un asombroso 30%. Además, si los rescatistas realizan compresiones lentas, la tasa de mortalidad puede aumentar hasta el 70% (8).

En ese sentido, estudios nacionales, han evidenciado que el personal médico de los SEM del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) tiene un nivel medio de competencia en RCP básica. Del mismo modo, se evidenció que un 69% conocía medianamente de las opresiones torácicas, vías respiratorias y ventilación, y los resultados mostraron el mismo conocimiento medio (9). Similar a un estudio en enfermeras de posgrado realizado en Lima, el 69% de la muestra tenía un conocimiento moderado de RCP y solo el 15% tenía un conocimiento bajo de RCP (10).

En este contexto, es necesario mencionar que, en el Hospital Víctor Ramos Guardia dentro de la rama de urgencias, el profesional de enfermería no se involucra en la RCP, ya sea por falta de conocimientos o por falta de iniciativa. Sin embargo, se considera que el

personal de enfermería es el primero que se enfrenta a la RCP, por lo que debe estar actualizado con información práctica y técnica. De ahí la necesidad de ejecutar esta pesquisa que será de gran relevancia institucional

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo la dimensión “algoritmos del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia?

b. ¿Cómo la dimensión “maniobras del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia?

c. ¿Cómo la dimensión “acciones del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia?

d. ¿Cómo la dimensión “cuidados posparo del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2023”.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar cómo la dimensión “algoritmos del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.

b. Identificar cómo la dimensión “maniobras del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.

c. Identificar cómo la dimensión “acciones del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.

d. Identificar cómo la dimensión “cuidados posparo del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta pesquisa elevará la sapiencia científica de la Enfermería ya que permitirá obtener evidencia científica sobre el rol y desempeño clínico de la enfermera de emergencias, ya que está basado en la necesidad del conocimiento respecto a sus competencias clínicas en reanimación cardiopulmonar que son esenciales para que las enfermeras puedan proporcionar cuidados de calidad a los pacientes en parada cardiorrespiratoria. El trabajo se sustenta en teorías de las teóricas de la enfermería como Jean Watson y Callista Roy que han contribuido al desarrollo de estas competencias y a la mejora de la supervivencia de los pacientes en parada cardiorrespiratoria. En ese sentido, el aporte teórico de esta pesquisa se alinea a la necesidad de fortalecer a la enfermería como una ciencia del cuidado.

1.4.2. Metodológica

Los conocimientos y prácticas de la enfermera sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) son esenciales para la supervivencia de los pacientes que sufren un paro cardiorrespiratorio. En ese sentido, este estudio, con sus fuertes fundamentos teóricos y metodología confiable cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, servirá como modelo de referencia para futuras investigaciones sobre realidades problemáticas similares, construyendo sobre las contribuciones de estudios anteriores y apoyado en instrumentos confiables.

1.4.3. Práctica

Las enfermeras son el grupo profesional que más tiempo pasa con los pacientes y, por lo tanto, son las que más probabilidades tienen de ser las primeras en reconocer un paro cardiorrespiratorio y comenzar la RCP. Los estudios han demostrado que las enfermeras con

un nivel alto de conocimientos y prácticas sobre RCP tienen más probabilidades de iniciar la RCP de forma inmediata y de mejorar las posibilidades de supervivencia del paciente. Los conocimientos y prácticas de la enfermera sobre RCP son esenciales para la supervivencia de los pacientes que sufren un paro cardiorrespiratorio. La formación continua en RCP es fundamental para que las enfermeras mantengan sus conocimientos y habilidades actualizados. El estudio afianzará la praxis de enfermería con el propósito de contar con enfermeros altamente capacitados para brindar una atención de calidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La pesquisa está programada para realizarse entre septiembre y diciembre de 2023.

1.5.2. Espacial

Se delimitará al servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Será concertada por una población finita de 65 enfermeros que rotan por el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Cedeño et al. (11), en Ecuador el 2020; su propósito fue “establecer conocimientos sobre el manejo de la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en los trabajadores de la salud médicos y enfermeras del servicio de urgencias”. Ubicación: se llevó a cabo en el servicio de urgencias del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. Métodos: tuvo un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental transversal y los métodos fueron observacionales. Los datos muestran que el nivel de conocimiento en RCP del 65% de los trabajadores sanitarios médicos y enfermeros es medio y es superado por un ligero mayor porcentaje no significativo de los profesionales formados dentro de los últimos tres años. La investigación concluye que los conocimientos se encuentran en un nivel medio a alto siendo ligeramente mayor en los que se han formado en los últimos tres años, solo una pequeña proporción de los no formados poseen niveles bajos.

Ramírez et al. (12), en México 2019; su estudio fue para “determinar el impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras de unidades de emergencias y cuidados intensivos. El diseño y tipo de estudio fue longitudinal y descriptivo, con un periodo de corte del 1 al 30 de noviembre de 2018, la población de estudio fueron enfermeras de Emergencia y UCI, y se encuestó al 100% de la población. Entre los resultados que se muestran que después de la intervención educativa, 14 de los 20 sujetos examinados mostraron un aumento en su nivel de conocimiento de RCP, 2 sujetos mostraron una disminución y tenían un nivel de conocimiento inadecuado. Llegaron a las siguientes conclusiones: Se determinó que la intervención educativa tuvo efecto. Cabe señalar que los objetivos del estudio se lograron a

medida que se identificó de la intervención educativa. Se demostró que a mayor conocimiento mejor será la aplicación del protocolo de RCP en las enfermeras.

Becerra et al. (13), en Ecuador 2019; para “determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los enfermeros en los hospitales del IESS en RCP básica”. Estudio descriptivo transversal cuantitativo que incluyó a 200 personas en 2018, incluidos los trabajadores de la salud que trabajan en los servicios de emergencia. Se utilizó una especie de muestra representativa probabilística y la muestra fue de 168 personas. Las variables medidas a través de encuestas estructuradas de los trabajadores de la salud son la socio demografía, la educación en soporte vital básico (SVB), el conocimiento teórico del soporte vital básico y las actitudes hacia la RCP. Se realizó una encuesta que incluía preguntas basadas en el Cuestionario de Evaluación de Conocimientos sobre Resucitación Cardiopulmonar (RCP) de 2015 de la AHA y del ERC de 2015. Las bases de datos y las evaluaciones se realizan utilizando Epi Info Statistical Package. Se obtuvo que los conocimientos eran medios en el 68%, bajo en un 12% y alto en un 20%. Se destaca la necesidad de capacitar a los enfermeros en RCP.

A nivel nacional

Pérez (14) en 2022; el objetivo de su tesis fue “determinar el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar en los internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque-2022”. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental con una población de 61 médicos internos. Se utiliza una encuesta como técnica y un cuestionario como herramienta. Los datos se organizan y tabulan en tablas y gráficos estadísticos. Los resultados fueron: la edad promedio de los pasantes fue de 25 años, el 54% eran hombres y el 46% mujeres, el 67% asistió al curso de capacitación en RCP y el 47% realizó manipulaciones respiratorias artificialmente, el 62%

de los pasantes de medicina humana tienen un medio nivel de conocimiento en RCP, el 52% tiene conocimiento medio de reconocimiento de signos y síntomas, el 59% tiene conocimiento de compresiones torácicas, el 49% tiene conocimiento de manejo de vía aérea, el 38% tiene un nivel de conocimiento moderado sobre ventilación y el 56% tiene un conocimiento sobre manejo de desfibrilador en un nivel bajo. Conclusión: Los médicos practicantes de la UNPRG-2022, tienen un conocimiento medio de RCP.

Palacios (15) en 2019; su investigación para “Determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, febrero 2019”. Los métodos de investigación son cuantitativos, descriptivos y transformadores. La muestra incluye 44 profesionales de enfermería de regiones clave a quienes se les aplicará un cuestionario para determinar los conocimientos del personal de enfermería. Los resultados determinaron que el nivel de comprensión de los conocimientos generales de RCP Básica fue dominante en el nivel medio con un 56,82%, seguido del nivel bajo con un 25% y por último en el nivel bajo altitud con un 18,18%. En cuanto a la comprensión de las compresiones torácicas, fue primero promedio con un 54,55%, seguido de alto con un 25% y finalmente bajo con un 20,45%. Según el conocimiento del manejo de la vía aérea el grado en su mayoría fue moderado con un 50%, seguido de alto grado con un 31,82% y bajo grado con un 18,18%. En cuanto al conocimiento de ventilación, el primero alcanzó la media con un 54,55%, seguido del alto con un 27,27% y por último el bajo con un 18,18%. Según el nivel de conocimiento de los desfibriladores externos automáticos se encuentra que el nivel es principalmente bajo representando el 61,36%, seguido de moderado con el 38,64%. Se concluyó que el nivel de conocimiento básico en RCP de las Enfermeras que actúan en las Áreas Focales predominó en nivel medio con un 50%, seguido de nivel bajo con un 29,55% y por último el nivel alto con un 20,45%.

Escriba et al. (16) en 2018, el objetivo de la investigación: “determinar la relación

entre el conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro De Salud Licenciados, Ayacucho, 2017". Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, aplicado, correlacionado, transversal; población son profesionales de enfermería de urgencias, aproximadamente una muestra censal. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios de autoinforme y técnicas de observación, como instrumentos de evaluación y tablas de comparación. Resultados: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería, 61,1%, que tenían conocimientos medios de RCP básica, también realizaron incorrectamente el procedimiento indicado, y solo 38,9% realizaron RCP correctamente; 66.7% Los profesionales de enfermería, que constituyen el mayor porcentaje, no han tenido formación básica en RCP; En general, solo el 5,6% de los expertos tenían conocimientos altos y el 61,1% tenían conocimientos medios de RCP básica. Conclusión: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre RCP básica, los que realizan correcta e incorrectamente la RCP básica ($\chi^2: 3,01; P > 0,05$), el médico abandona la hipótesis científica y acepta la hipótesis nula. En su estudio, los autores encontraron que no había relación entre el nivel de conocimiento sobre las maniobras de RCP y la práctica correcta o incorrecta de los trabajadores de la salud, lo que sugiere que una variable diferente a la falta de capacitación posiblemente degrada o falta de interés.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar

Conceptualización teórica:

El paro cardiopulmonar o cardiorrespiratorio se define como la pérdida abrupta de la función cardíaca, respiratoria y conocimiento y es desafortunadamente una de las situaciones más comunes en el entorno hospitalario con una sobrevida promedio del 24.8%. Los paros

cardiopulmonares se pueden clasificar en intrahospitalarios y extrahospitalarios, siendo los primeros la consecuencia de un deterioro clínico que no fue diagnosticado o tratado apropiadamente (17).

Normalmente, en un entorno hospitalario, el paro cardíaco se produce debido a trastornos no cardíacos de origen hemodinámico, respiratorio o neurológico. Estos trastornos dan como resultado una disminución sustancial de la oxigenación del miocardio, lo que lleva a una actividad cardíaca eléctrica sin pulso que finalmente culmina en asistolia. Sin embargo, los pacientes hospitalizados por afecciones cardiovasculares médicas o quirúrgicas también pueden experimentar un paro cardíaco repentino provocado por una fibrilación ventricular. Por eso es imperativo que cada hospital cuente con un plan de gestión preventiva para estos casos (18).

Evolución histórica:

Aunque se han logrado avances significativos en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de diversas afecciones médicas, el paro cardiopulmonar sigue estando entre las principales causas de muerte en el ámbito hospitalario. Según varios estudios, aproximadamente el 80% de los pacientes que sufren un paro cardiorrespiratorio mientras están hospitalizados habían presentado signos vitales anormales hasta 8 horas antes del evento (19).

La mayoría de los hospitales cuentan con equipos médicos de emergencias y reanimación con los que se deberían mejorar las cifras de pacientes que sufren esta afección (20). Sin embargo, son muchos los países con escuelas de medicina o enfermería que no cuentan con un programa adecuado de enseñanza de reanimación cardiopulmonar; por ende, los profesionales de la salud no adquieren las destrezas necesarias para cubrir este tipo de casos ni se les pide como requisito alguna certificación del tema al momento de prestar

servicios en salas de emergencias (21). Un buen ejemplo que seguir sería el caso de los Estados Unidos de América, en el que el Consejo de Acreditación de la Educación Médica de Grado afirma que la reanimación cardiopulmonar debe ser una destreza general que poseer por todos los egresados de medicina (22).

Diversos estudios pasados revelaron que aproximadamente el 75% del personal de salud de los hospitales carecen de los conocimientos requeridos para actuar en un caso de paro cardiopulmonar, cifra bastante alta al considerar que no sólo los médicos especialistas en el área deberían tener estos conocimientos y destrezas, sino que el resto de los médicos y enfermeros deben estar capacitados también (23).

Las investigaciones han demostrado que la probabilidad de un resultado positivo para un paciente que sufre un paro cardiopulmonar está directamente relacionada con el nivel de capacitación de la persona que realiza los esfuerzos de reanimación. Por el contrario, la probabilidad de un resultado positivo disminuye a medida que aumenta el tiempo entre el paro y el inicio de las maniobras de reanimación (24).

La American Heart Association (AHA) recomienda que la capacitación del personal de salud en la reanimación cardiopulmonar debe ser cada dos años y tiene que basarse en un sistema organizado y eficaz, dividiendo el aprendizaje en: detección de la situación (aprendizaje), aplicación de protocolos y técnicas (entrenamiento), establecidas por la; y, por último, la ejecución de la cadena de supervivencia y el uso del material o equipos a emplear (destrezas) (25).

Para que un profesional de la salud altamente capacitado realice reanimación cardiopulmonar, hay cinco factores indispensables que deben tenerse en cuenta. Estos factores incluyen la reducción de cualquier interrupción en las compresiones torácicas, comprimir la región torácica con suficiente velocidad y profundidad, asegurar la expansión

total del tórax entre compresiones y evitar una ventilación excesiva (26).

El protocolo de reanimación cardiopulmonar:

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una medida de emergencia que se ejecuta para rescatar la vida de una persona que ha experimentado un paro cardiopulmonar (CPA). Esta técnica combina el proceso de reanimación boca a boca y compresiones torácicas para suministrar al cerebro y al corazón el oxígeno que tanto necesitan (27).

El protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) es un conjunto de pasos y procedimientos que se realizan para salvar la vida de una persona que ha sufrido un paro cardiorrespiratorio (PCR). El protocolo se divide en dos niveles: básico y avanzado. El protocolo de RCP es una herramienta vital para salvar vidas. Es importante conocer los pasos del protocolo y estar preparado para realizarlo en caso de emergencia (28).

El tiempo es un factor crítico en la supervivencia de una persona que ha sufrido un PCR. Por ello, es importante iniciar la RCP lo antes posible. La calidad de la RCP también es importante para aumentar las posibilidades de supervivencia. Las compresiones torácicas deben ser profundas, rápidas y constantes, y las ventilaciones deben ser adecuadas (29).

a. Protocolo de RCP básico

El protocolo de RCP básico está diseñado para ser realizado por personas con limitada formación médica. Los pasos del protocolo son los siguientes:

- Comprobar la conciencia y la respiración: La persona se encuentra inconsciente si no responde a estímulos verbales ni táctiles. La respiración se comprueba colocando la oreja cerca de la boca de la víctima y observando si hay movimiento del pecho.

- Llamar al servicio de emergencias: Se debe solicitar la ayuda al servicio de emergencias inmediatamente, incluso si se está realizando la RCP.
- Iniciar la RCP: Si la víctima no respira, se debe iniciar la RCP. Las compresiones torácicas se realizan colocando la base de las palmas de las manos sobre el esternón, a la altura del centro del pecho. Las compresiones deben ser profundas, rápidas y constantes, a un ritmo de 100-120 por minuto.
- Continuar la RCP hasta que llegue la ayuda: La RCP debe continuarse hasta que llegue la ayuda o hasta que la víctima recupere la conciencia y la respiración (30).

b. Protocolo de RCP avanzado

El protocolo de RCP avanzado está diseñado para ser realizado por profesionales sanitarios. Los pasos del protocolo son los siguientes:

- Comprobar la conciencia y la respiración: Se realizan los mismos pasos que en el protocolo básico.
- Colocar un desfibrilador: Si está disponible, se coloca un desfibrilador sobre el pecho de la víctima.
- Administrar oxígeno: Si está disponible, se administra oxígeno a la víctima.
- Realizar compresiones torácicas: Se realizan las mismas compresiones torácicas que en el protocolo básico.
- Administrar medicamentos: Si está disponible, se administran medicamentos para ayudar a restablecer la circulación y la respiración.
- Continuar la RCP hasta que llegue la ayuda: La RCP debe continuarse hasta que llegue la ayuda o hasta que la víctima recupere la conciencia y la respiración (31).

2.2.2. Aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar

Procesos y pasos:

El proceso enfermero para la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) se puede dividir en los siguientes pasos:

1). Valoración

El primer paso es evaluar la situación para determinar si la persona está en paro cardiorrespiratorio (PCR). Para ello, se deben realizar los siguientes pasos: Ver: Comprobar si la persona está consciente. Oír: Escuchar la respiración. Sentir: Palpar el pulso. Si la persona no responde, no respira o tiene un pulso débil o irregular, se trata de un paro cardiorrespiratorio (32).

2). Seguridad

Antes de iniciar la RCP, se debe asegurar la seguridad de la persona que la va a realizar y de la víctima. Para ello, se deben tomar las siguientes medidas: Colocar a la víctima en una superficie plana y firme. Llamar a los servicios de emergencia. Proteger a la víctima de lesiones adicionales (33).

3). RCP

Una vez que se ha asegurado la seguridad, se debe iniciar la RCP. La RCP básica se realiza con compresiones torácicas y respiración boca a boca. Compresiones torácicas: Se colocan las manos en el centro del pecho de la víctima, con las palmas juntas y los dedos entrelazados. Se realizan compresiones torácicas con un ritmo de 100-120 por minuto, hundiendo el pecho 5-6 cm en cada compresión. Respiración boca a boca: Se coloca la boca sobre la de la víctima y se realiza una respiración profunda. Se sella la boca de la víctima y se le insufla aire durante 2 segundos. La secuencia de la RCP básica es la siguiente: 30 compresiones torácicas y 2 respiraciones boca a boca. Se repite esta secuencia hasta que la

víctima comience a respirar y tenga un pulso palpable, o hasta que llegue el personal médico (34).

4). Continuación de la RCP

Si el personal médico llega a la escena, se debe continuar con la RCP hasta que la víctima recupere la conciencia o hasta que el personal médico indique lo contrario (35).

5). Evaluación

Una vez que la víctima ha sido estabilizada, se debe evaluar su estado. Se deben controlar los signos vitales, como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la presión arterial (36).

6). Documentación

Se debe documentar todo lo relacionado con la RCP, incluyendo la hora de inicio, la duración y cualquier complicación que se haya producido (37).

Consideraciones especiales:

En algunos casos, pueden aplicarse modificaciones a la RCP básica. Por ejemplo, si la víctima es un niño, se utilizarán las manos en el centro del pecho, con los dedos entrelazados. Si la víctima es un bebé, se utilizarán dos dedos para realizar las compresiones torácicas. También se pueden aplicar modificaciones a la RCP si la víctima tiene alguna condición médica específica, como una fractura de costillas o un traumatismo craneal (38).

Evaluación del proceso enfermero:

La evaluación del proceso enfermero para la aplicación del protocolo de RCP se puede realizar teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Eficacia: La RCP se realizó correctamente y la víctima recuperó la conciencia o se estabilizó hasta la llegada del personal médico.

Eficiencia: La RCP se realizó de forma oportuna y efectiva, sin complicaciones.

Seguridad: La RCP se realizó de forma segura para la víctima y el personal sanitario.

La evaluación se puede realizar mediante la observación directa de la actuación del personal sanitario o mediante la revisión de los registros de la atención prestada (39).

Recomendaciones para la mejora del proceso enfermero:

Para mejorar el proceso enfermero para la aplicación del protocolo de RCP se pueden tomar las siguientes medidas:

Formación: El personal sanitario debe recibir formación periódica en RCP.

Materiales: Los equipos de RCP deben estar disponibles y en buen estado.

Procedimientos: Los procedimientos de RCP deben estar estandarizados y actualizados.

La aplicación del protocolo de RCP es un procedimiento de emergencia que puede salvar vidas. Es importante que el personal sanitario esté formado y preparado para realizar este procedimiento de forma eficaz, eficiente y segura (40).

2.2.3. Teorías de Enfermería relacionadas con la RCP:

Una de las teóricas de la enfermería más relacionadas con las competencias clínicas en reanimación cardiopulmonar es Jean Watson. En su modelo de cuidados transpersonales, Watson enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente en la prestación de

cuidados de calidad. En el contexto de la reanimación cardiopulmonar, esta relación se manifiesta en la capacidad de la enfermera de proporcionar atención compasiva y de apoyo al paciente y a su familia (41).

Watson también identifica la competencia técnica como un elemento fundamental de la práctica de enfermería. En el caso de la reanimación cardiopulmonar, la competencia técnica se refiere a la capacidad de la enfermera de realizar las maniobras de reanimación de forma segura y efectiva (41).

Otra teórica de la enfermería que ha contribuido al desarrollo de las competencias clínicas en reanimación cardiopulmonar es Callista Roy. En su modelo de adaptación, Roy identifica la autopercepción como un factor importante en la respuesta del paciente a la enfermedad o lesión. En el contexto de la reanimación cardiopulmonar, la autopercepción del paciente puede verse afectada por la ansiedad, el miedo y el dolor. La capacidad de la enfermera de proporcionar apoyo emocional y de ayudar al paciente a gestionar sus emociones es fundamental para el éxito de la reanimación (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación significativa entre la dimensión “algoritmos del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.

Ha2: Existe relación significativa entre la dimensión “maniobras del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.

Ha3: Existe relación significativa entre la dimensión “acciones del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.

Ha4: Existe relación significativa entre la dimensión “cuidados posparo del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La metodología empleada en esta investigación se suscribe al enfoque hipotético-deductivo. Este enfoque implica la formulación de una hipótesis, que luego se pone a prueba mediante análisis estadísticos inferenciales para determinar su validez o falta de ella (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Los orígenes de esta metodología se encuentran en la cuantificación de variables mediante medición numérica, lo que se facilita con la ayuda de instrumentos y se apoya en estadística tanto descriptiva como inferencial (43).

3.3. Tipo de investigación

El enfoque en cuestión es de aplicación práctica y su fundamento radica en la resolución de problemas. Este enfoque se basa en un método no sistemático que proporciona soluciones específicas para cuestiones o problemas específicos (44).

3.4. Diseño de la investigación

La metodología empleada en este estudio utiliza un diseño de investigación no experimental. Esto significa que el investigador observa el fenómeno sin ninguna capacidad de manipular o regular a los sujetos. El estudio se desarrolla en un marco temporal determinado, lo que denota su carácter transversal. Además, es descriptivo y proporciona una descripción precisa de lo que está ocurriendo actualmente o de lo que debería estar ocurriendo. Por último, es correlacional, lo que permite al investigador hacer predicciones y establecer si existe alguna interdependencia entre dos variables (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

Para efectos de este estudio, la población considerada está conformada por todo el censo o una muestra del mismo de enfermeras del servicio de emergencia, en total 65, que rotan por el Hospital Víctor Ramos Guardia ubicado en Huaraz.

Criterios de inclusión:

- Sujetos enfermeros que laboran en el hospital de Huaraz.
- Sujetos enfermeros en actividad.
- Sujetos que aceptan buenamente ser parte de la indagación.

Criterios de exclusión:

- Sujetos enfermeros que no laboren en el hospital de Huaraz.
- Sujetos renales agudos y terminales.
- Sujetos que recibieron trasplante renal.

3.6. Variables y operacionalización

Matriz de operacionalización de la variable 1

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)		
V1: Conocimiento en reanimación cardiopulmonar	Es el conocimiento de la técnica de los movimientos temporales y normalizados, que están deliberadamente destinados a suministrar oxígeno a los órganos vitales en caso de cese repentino de la circulación humana, independientemente de la causa del paro cardiorrespiratorio (19).	Medir el nivel de aprendizaje en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería es usando un Cuestionario de conocimiento de 20 puntos; según cuatro dimensiones del proceso de actuación del RCP y se evalúa en 3 niveles de conocimiento.	Algoritmo	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo cardiaco • Paro confirmado • Sistema de emergencias 	Categorica	Puntos: Conoce (15 – 20)		
			Maniobras	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión vías • Frecuencia y compresiones • Permeabilidad y oxigenación 			Conoce parcialmente (10 – 14)	
			Acciones	<ul style="list-style-type: none"> • DEA • Farmacopea • Evolución 			Ordinal	Conoce parcialmente (10 – 14)
			Cuidados posparo	<ul style="list-style-type: none"> • Traslado • Maniobras • Terapéutica 			No conoce (Menos de 10)	

Matriz de operacionalización de la variable 2

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2: Aplicación del protocolo de RCP	Es la capacidad de aplicar los conocimientos en maniobras de RCP, para aumentar los niveles de supervivencias e impedir consecuencias de daño neurológico en el paciente (37).	Es la realización y aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP) siguiendo la secuencia de pasos concebidos en el protocolo, el cual es medido mediante una lista de cotejo de 27 ítems para la observación con simulación clínica. La lista tiene 4 dimensiones y tres niveles finales de medición.	Algoritmo	<ul style="list-style-type: none"> • Revisa ritmo cardiaco • Confirma paro confirmado • Activa sistema de emergencias 	Categorica	Puntos:
			Maniobras	<ul style="list-style-type: none"> • Confirma vías aéreas • Mantiene compresiones • Revisa oxigenación 		Realiza correctamente (19 – 27)
			Acciones	<ul style="list-style-type: none"> • Confirma la DEA • Aplica farmacopea • Realiza evaluación 		Realiza parcialmente (10 – 18)
			Cuidados posparo	<ul style="list-style-type: none"> • Confirma traslado • Comunica maniobras • Comunica terapéutica 		Realiza incorrectamente (Menos de 10)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La primera técnica de cosecha de datos a usar será la encuesta mediante el uso de un cuestionario válidos y confiable. Seguidamente, se usará la técnica de la observación a través de una lista de cotejo del proceso de simulación clínica del sujeto de estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de nivel de conocimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar: el cuestionario de este estudio se tomó del trabajo de Angeles et al. (45) basa en las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón 2015 para la RCP, es de tipo anónimo e institucional de dicha asociación; incluye componentes: la recopilación de registros sociodemográficos y sociolaborales: edad, sexo, especialidad, años de experiencia en emergencias, formación en RCP y fecha del último curso de RCP. El segundo componente incluye 20 preguntas, con respuestas dicotómicas cerradas. Así mismo se asignará a la respuesta correcta el valor de 1 y a la incorrecta el valor de 0, la escala de medición en puntos será en la siguiente escala valorativa de tres niveles: Conoce (15 – 20), Conoce parcialmente (10 – 14) y No conoce (menos de 10) puntos.

Instrumento 2. Lista de cotejo u observación de la realización del protocolo de reanimación cardiopulmonar: este instrumento institucionalizado se tomó del trabajo de Angeles et al. (45), de 27 ítems es para comprobar las destrezas en RCP, acondicionado de la AHA, está destinado a la medición del potencial de aplicación de los protocolos de reanimación cardiopulmonar en el personal de salud. Incluye tres partes con la intención de ser evaluadas en un contexto de simulación clínica por medio del observador, que asignará

una calificación de 0 = No, y 1 = Sí, a cada paso y técnica realizada por los profesionales enfermeros (as) en un simulacro de parada cardiorrespiratoria. La escala de medición en puntos será en la siguiente escala valorativa de tres niveles: Realiza correctamente (19 – 27), Realiza parcialmente (10 – 18) y Realiza incorrectamente (menos de 10) puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de nivel de conocimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar: evaluación de expertos mediante el Test Binomial, se consideró válida la herramienta derivada de la guía de la American Heart Association con un nivel de significancia de $p=0,012$. Esto confirma que el instrumento es válido tanto en términos de criterio como de constructo (45).

Instrumento 2. Lista de cotejo u observación de la realización del protocolo de reanimación cardiopulmonar: la precisión del instrumento, derivada de la guía de la Asociación Estadounidense del Corazón, fue probada minuciosamente por evaluadores expertos mediante la prueba binomial. Los resultados mostraron que el nivel de significancia de $p=0,015$ confirma la credibilidad y confiabilidad de la herramienta tanto en términos de criterio como de constructo. (45).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de nivel de conocimiento del protocolo de reanimación cardiopulmonar: la fiabilidad de esta herramienta tiene un coeficiente de KR-20 de 0.850 (45).

Instrumento 2. Lista de cotejo u observación de la realización del protocolo de

reanimación cardiopulmonar: la fiabilidad de esta herramienta tiene un coeficiente de KR-20 de 0.835 (45).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo esta investigación, cada sujeto experimentará primero la aplicación de herramientas específicas, luego de lo cual se recopilarán datos. El análisis estadístico de los datos recopilados se realizará utilizando tanto Microsoft Excel 2021 como SPSS versión 26.0. Las frecuencias y promedios descriptivos e inferenciales se presentarán en figuras o tablas. Se utilizará la prueba de correlación de Spearman (R_h0) para establecer la validez de las hipótesis y evaluar la conexión entre variables.

3.9. Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont establecen los siguientes factores que se tendrán en cuenta: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La autonomía es de suma importancia y se respetará la decisión de los pacientes con enfermedad renal crónica de dar su consentimiento informado para las encuestas. El estudio tiene como objetivo promover un estilo de vida saludable y mejorar el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis en estos pacientes. La no maleficencia es vital y el estudio no causará ningún daño a las personas con enfermedad renal crónica, ya que su participación se limitará a responder dos instrumentos sencillos. La justicia también es un factor crucial y se centra en evitar la discriminación contra ellos basada en factores como género, etnia, edad, estatus social, religión y afiliaciones políticas (46).

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Recolectores	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Procesadores	s/. 250.00	1	s/. 250.00
MATERIALES			
Cuadernillos	s/. 5.00	2	s/. 10.00
Folder de manila	s/. 3.00	2	s/. 6.00
Papel A4 100g	s/. 20.00	3	s/. 60.00
Inyección de tinta negra	s/. 100.00	2	s/. 200.00
Inyección de tinta de colores	s/. 100.00	1	s/. 100.00
Puerto USB	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Lapiceros	s/. 1.00	4	s/. 4.00
Lápices	s/. 2.00	5	s/. 10.00
Tablilla	s/. 5.00	2	s/. 10.00
SERVICIOS			
Reproducciones	s/. 0.10	200	s/. 200.00
Escarolado	s/. 00.00	0	s/. 00.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movimiento en transporte local			s/. 250.00
TOTAL	----- -----	----- -----	s/.1020.00

5. REFERENCIAS

1. Nodal Leyva Pedro E, López Héctor Juan G, de La Llera Domínguez Gerardo. Paro cardiorrespiratorio (PCR): Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cubana Cir [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Jul 23]; 45(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019&lng=es.
2. OMS. Las 10 principales causas de defunción 2021. Web OMS. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Vigo J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: Problemática actual. Junio 2019 [Internet]. [Citado el 25 de set de 2023]; II. 25(2): 233- 36. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a14v25n2.pdf>
4. Coma Canella, I. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar. Revista Española de Cardiología. 2019. Vol. 52. Núm. 8. páginas 589-603 (Agosto 2019) Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola/articulo/152/>
5. Navarrete Espinosa, C. Resucitación Cardiopulmonar. 2019. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1462866306.pdf>
6. Achury Saldaña DM. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. 2019 [Online]. [cited 2023 julio 18]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/roldelprofesionaenenfermeria/>

7. Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar. Del soporte básico de vida y de la Desfibrilación Temprana. 2020. En V. R. Jorge. Lima-Perú.
8. Reyes Moran IG. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2019. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2019
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1
9. Gálvez Centeno CA. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2019. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2019.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4765/1/G%C3%A1lvez_cc.pdf
10. Falcón Hernández, A., Navarro Machado VR. Situaciones de desastres. Manual para la instrucción del socorrista. La Habana, ECIMED, 2010. graf. Monography Es | CUMED ID: cum-61904. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>
11. Cedeño N, Rodríguez J. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud. 2020. [Tesis de Licenciatura] Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2020. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52195>
12. Ramírez M, Morales L. Impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del I.S.S.S.T.E Acapulco, 2019. [Trabajo de Investigación de

- Posgrado en Enfermería]. Universidad Autónoma de Guerrero. México. 2019.
Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2020>
13. Becerra F, Cordero I. Valoración de los conocimientos y actitudes de reanimación cardiopulmonar en el personal de emergencia del Hospital San Francisco de Quito y del Hospital IESS Ibarra, 2019 [Tesis de grado.] Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14763>
 14. Pérez A. Nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque-2022. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Perú. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10229>
 15. Palacios B. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un Hospital del MINSA - Piura, febrero 2019. [Tesis de Grado] Universidad Nacional de Piura. Perú. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1760>
 16. Escriba C, Sulca W. Conocimiento y habilidades en el manejo de RCP Básico en profesionales de enfermería en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Nacional del Callao. Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3294>
 17. Mozaffarian, E.J. Benjamin, A.S. Go, D.K. Arnett, M.J. Blaha, M. Cushman, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association *Circulation*, 133 (4) (2016 Jan 26), pp. e38-e360.
 18. Gazmuri RJ. Reanimación cardiopulmonar intra-hospitalaria del paciente adulto. *Rev médica Clín Las Condes*. 2017;28(2):228–38.

19. American Heart Association. Advanced Cardiovascular Life Support. Provider Manual. Dallas: American Heart Printing; 2011.
20. Condori Sea O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 Ago 5. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM-1678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Ramaraj R, Ewy GA. Rationale for continuous chest compression cardiopulmonary resuscitation. Heart 2009; 95:1978-82.
22. Martínez-Sardiñas A, Prieto-García D, Muchuch-Pacheco E. Reanimación Cardiopulmonar: Actuación de los Médicos No Anestesiólogos. Rev Cub Anest Reanim 2006; 15(1):146-63.
23. Rodríguez-Ledesma MA, Rueda-Montero JC. Aprendizaje de la Guía de Reanimación Cardiopulmonar: Influencia del Grado Académico y la Experiencia Laboral en Urgencias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46(1):3-10
24. López-Rodríguez MS, Navarrete-Zuazo V, Vallongo-Menéndez MB, Fernández-Abreu SM, De la Barrera-Fernández M, Ramírez de Arellano A. Estudio multi céntrico exploratorio sobre el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar y cerebral. Rev. Cub. Anest. Reanim. 2006; 15(1):108-28.
25. Balcázar Rincón, L., Mendoza Solís, L. y Ramírez Alcántara, Y. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. Rev Esp Med Quir 2015; 20:248-255.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf>

26. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Colomb J Anesthesiol.* 2017;45(2):114–21.
27. Amante E, Molina A, Riveros A. Nivel de conocimiento sobre RCP que poseen los profesionales enfermeros/as, médicos del servicio de Clínica Médica del Hospital DR. Guillermo Rawson de la Provincia de San Juan, Argentina. [Online].; 2018 [cited 2023 Diciembre 12. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12165/amante-eduardo-andres.pdf
28. Rodrigues C, Abreu Y, Garcia V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas de Cienfuegos: Hospital General Universitario Dr Gustavo Aldereguia Lima. [Online].; 2018 [cited 2021 Enero 24. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600014
29. Martínez Y, Fernández C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. Servicio de Terapia Intensiva. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Manzanillo, Granma, Cuba. [Online].; 2017 [cited 2023 Enero 24. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor174h.pdf>
30. Duchimaza S, Rodríguez C. Conocimiento en soporte vital básico y avanzado en personal de salud antes y después de entrenamiento intensivo en cursos oficiales de la American Heart Association (AHA) en RCP. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14321>

31. Gil Salvador R. Efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP). [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 14. Available from:
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/143525/TFM_2015_GilSalvadorR.pdf?sequence=1.
32. Mejía FM. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao.. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 26. Available from:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5446>
33. Lizarme E, Yucra MY. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. Essalud. Arequipa. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 16. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9777>
34. Sandoval M. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) del centro quirúrgico Hospital II Sullana 2017. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 24. Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7125>
35. Villegas S. Nivel de conocimiento de los profesionales de salud en el manejo de reanimación cardiopulmonar básico en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2017. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 16. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6280>
36. Quinto LJ. Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Online].; 2018 [cited 2021 Diciembre 14. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17444>

37. Palma S. Nivel de conocimiento y aplicacion de la guia de resucitacion cardiopulmonar en el enfermero. servicio de emergencia del Hospital Hipolito Unanue de Tacna. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 10. Available from: http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3423/95_2018_palma_gutierrez_ys_facst_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Monzon I, Saralegui R, Molina R, Abizanda M, Cruz Martin L, Cabre E, et al. Etica de las decisiones en resucitacion cardiopulmonar. Medellin: SEMICYUC; Vol X. [Online].; 2016 [cited 2023 Diciembre 16. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n8/especial.pdf>
39. Falcon Alvino. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014. [Online].; 2015 [cited 2023 Enero 28. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4133>
40. EsSalud. Guia de Reanimacion Cardiopulmonar Basica. Lima - Peru. [Online].; 2011 [cited 2022 Diciembre 16. Available from: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
41. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Enferm. glob. [Internet]. Vol. 28, Núm. 54. [Online].; 2019 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787/20534>
42. Leon Roman CA. Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. [Online].; 2005 [cited 2023 Diciembre 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[03192005000100008&lng=es.](https://scielo.org/doi/10.1016/S0319-2005-000100008)

43. Veiga J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudio de investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
44. Baena Paz G. Metodología de la Investigación. [Online].; 2017 [cited 2022 Febrero 26. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
45. Angeles M, Mallqui Y. Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Pampas. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 15. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4336>
46. Becerra A. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Bicética. [Internet]. [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022020000200121

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el conocimiento se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2023?</p> <p>Problemas específicos a. ¿Cómo la dimensión “algoritmos del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia? b. ¿Cómo la dimensión “maniobras del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia? c. ¿Cómo la dimensión “acciones del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia? d. ¿Cómo la dimensión “cuidados posparo del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivo general “Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2023”.</p> <p>Objetivos específicos a. Identificar cómo la dimensión “algoritmos del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia. b. Identificar cómo la dimensión “maniobras del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia. c. Identificar cómo la dimensión “acciones del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia. d. Identificar cómo la dimensión “cuidados posparo del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Ha1: Existe relación significativa entre la dimensión “algoritmos del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia. Ha2: Existe relación significativa entre la dimensión “maniobras del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia. Ha3: Existe relación significativa entre la dimensión “acciones del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia. Ha4: Existe relación significativa entre la dimensión “cuidados posparo del conocimiento” se relaciona con la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento del protocolo RCP Dimensiones: - Algoritmo - Maniobras - Acciones - Cuidados posparo</p> <p>Variable 2 Aplicación del protocolo de RCP Dimensiones: - Algoritmo - Maniobras - Acciones - Cuidados posparo</p>	<p>Método de la investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental Correlacional Transversal</p> <p>Población censal 63 enfermeros.</p> <p>Instrumentos Cuestionario AHA Lista Cotejo AHA</p>

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO EN REANIMACION CARDIOPULMONAR ADAPTADO DE LA GUÍA AHA (AMERICAN HEART ASOCIATION)

I. INTRODUCCION:

Buen día. Como estudiante de enfermería con especialidad en Emergencias y Desastres de la UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, así como enfermera trabajando en esta institución, tengo el agrado de dirigirme a usted. El objeto de mi comunicación es informarles que actualmente estoy realizando un estudio de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ – 2023”. El objetivo de este estudio es evaluar su competencia con respecto a estos protocolos. Por favor proporcione respuestas honestas, ya que su participación es muy apreciada.

II. DATOS GENERALES

1. Sexo: M() F()
2. Edad: _____
3. Capacitaciones en los últimos tres años de RCP: (SI) (NO)
4. Tipo de contrato _____ Especialidad: (SI) (NO)
especifique: _____
5. Tiempo de experiencia profesional: _____ Tiempo en el servicio: _____
6. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales? (SI) (NO) ¿Cuántas veces? _____

III. 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. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:**
- a. BAC
 - b. ABC
 - c. CAC
 - d. CAB
- 3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:**
- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
 - d. En el centro del torax.
- 4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:**
- a. 80/min
 - b. 100/min
 - c. 120/min
 - d. 150/min
- 5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:**
- a. >2 cm.
 - b. >3 cm.
 - c. >4 cm.
 - d. >5 cm.
- 6. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco?**
- a. No obtener acceso vascular.
 - b. Períodos prolongados sin ventilaciones.
 - c. No realizar la intubación endotraqueal.
 - d. Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas.
- 7. Las primeras acciones para el cuidado post paro cardiaco son:**
- a. Traslado a UCI

- b. Actividades de verificación de vía aérea.
 - c. Monitoreo constante
 - d. Traslado a UCI y monitoreo.
- 8. La medida protectora más eficaz para reducir el daño neurológico post reanimación es:**
- a. Capnografía.
 - b. Dosaje de glucosa.
 - c. Hipotermia terapéutica.
 - d. Calor local y abrigo.
- 9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante**
- a. Colocación de tubo orofaríngeo
 - b. Maniobra “frente – mentón”
 - c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- 10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:**
- a. Hiperextensión del cuello.
 - b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d. Colocación de tubo orofaríngeo
- 11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:**
- a. La arteria femoral.
 - b. La arteria poplítea.
 - c. La arteria carótida.
 - d. La arteria braquial.
- 12. El esquema de RCP en el adulto implica:**
- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones
- 13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:**
- a. Max.1 segundo de duración.

- b. Max. 2 segundo de duración.
- c. Max. 3 segundo de duración.
- d. Más de 3 segundos.

14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila

15. ¿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 joules.
- b. Se administra 300 a 360 joules.
- c. Se administra 100 a 260 joules.
- d. Se administra 100 a 260 joules.

16. ¿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 joules.
- b. Se administra 180 a 260 joules.
- c. Se administra 300 a 360 joules.
- d. Se administra 120 a 200 joules.

17. Indique qué afirmación es correcta respecto a la administración de medicamentos por vía IV durante los intentos de reanimación.

- a. Administrar adrenalina por vía intracardíaca si no se obtiene acceso IV en un plazo de 3 minutos.
- b. Administrar medicación IV a través de venas periféricas con un bolo de líquidos.
- c. No administrar medicación IV a través de venas centrales con un bolo de líquidos.
- d. Administrar infusión continua de solución salina normal mezclada con bicarbonato sódico por vía intravenosa durante la RCP.

18. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después 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.

19. ¿Qué combinación de dosis/fármaco se recomienda como tratamiento inicial para un paciente en asistolia?

- a. 0,5 mg de atropina por vía IV
- b. 3 mg de atropina por vía IV
- c. 1 mg de adrenalina por vía IV
- d. 3 mg de adrenalina por vía IV

20. ¿Qué afirmación describe correctamente las ventilaciones que se deben administrar después de insertar el tubo ET, inflar el balón y verificar la posición del tubo?

- a. Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos (de 8 a 10 ventilaciones por minuto) sin interrumpir las compresiones torácicas.
- b. Administrar ventilaciones lo más rápido posible siempre que se observe elevación torácica con cada respiración.
- c. Administrar ventilaciones con un volumen corriente de 3 a 5 ml/kg.
- d. Administrar ventilaciones con aire ambiente hasta que se haya descartado EPOC.

**LISTA DE COTEJO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE REANIMACION
CARDIOPULMONAR ADAPTADO DE LA AHA**

CRITERIOS DE EVALUACION	SI	NO	OBSERVACION
1. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿Está bien?, y comprueba 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 la presencia de pulso (no más de 10 segundos)			
4.- Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP			
5. Administra el primer ciclo de compresiones con frecuencia no menor de 100 a 120 cpm.			
6. Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una.			
Con desfibrilador			
1. Enciende el desfibrilador eléctrico automático, Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente.			
2.Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y Verbal)			
3. 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 se administra de 300 a 600J, Bifásico de 120 a 200 J			
4. Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta.			
5.Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible			

6. Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa.			
Reconoce Fibrilación Ventricular / Taquicardia Ventricular SIN PULSO			
1. Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga			
2. Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga			
3. Manejo correcto de la vía aérea: Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supra glótico.			
4. Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo/Descarga/RCP			
5. Administra las dosis y los fármacos apropiados: - Adrenalina 1mg cada 3 a 5min. - Amiodarona primera dosis 300mg, segunda dosis 150mg			
Reconoce ausencia eléctrica sin pulso:			
1. Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la actividad eléctrica sin pulso /Asistolia (H y T)			
2 Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6 min.			
3. Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo			
4. Identifica Retorno de la circulación espontanea RCE			
Cuidados post paro:			
1.Se asegura de la presencia de: Pulso presión arterial respiración espontanea ondas de presión intrarterial espontanea			
2. Se toma ECG de las 12 derivaciones.			
3. La saturación de oxígeno esta monitorizada.			
4. Coloca en posición de recuperación.			
5. Expresa verbalmente la necesidad de intubación endotraqueal y capnografía.			
6. Solicita pruebas de laboratorio. (hemoglucoest)			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Al firmar este formulario de consentimiento, afirmo mi voluntad de participar voluntariamente en este estudio. Soy consciente de que la participación en el proyecto conlleva cierto grado de riesgo. Además, soy consciente de que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, independientemente de mi acuerdo inicial para participar. Por último, reconozco que se me proporcionará una copia firmada de este formulario de consentimiento.

Apellidos y nombres del participante

Firma y N° DNI

Reporte de Similitud Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
6	ri.uagro.mx Internet	<1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%