

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar  
avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una  
clínica privada en Lima, 2023**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Emergencias y Desastres

**Autor:**

Idelber Molocho Cubas

**Asesor:**

Mg. Janett Virginia Chávez Sosa

Lima, 7 de octubre de 2024

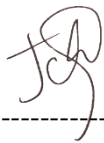
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Janett Virginia Chavez Sosa, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2023”** del autor Idelber Molocho Cubas tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 7 días de octubre del año 2024.

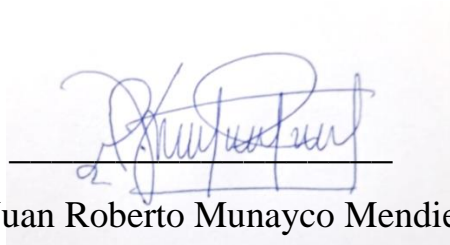


-----  
Mg. Janett Virginia Chavez Sosa

**Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada  
en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica  
privada en Lima, 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Emergencias y desastres



Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 7 de octubre de 2024

## Índice

Planteamiento del problema.....	7
Identificación del Problema.....	7
Formulación del Problema .....	9
Problema general. ....	9
Problemas específicos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Objetivos de la Investigación .....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos. ....	10
Justificación.....	11
Justificación teórica. ....	11
Justificación metodológica. ....	11
Justificación práctica y social. ....	11
Presuposición filosófica.....	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Marco conceptual .....	17
Bases teóricas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Definición de términos .....	17
Capítulo III.....	22
Metodología .....	22
Descripción del lugar de ejecución.....	22

Población y muestra .....	22
Población. ....	22
Muestra. ....	22
Criterios de inclusión y exclusión.....	23
Tipo y diseño de investigación .....	23
Formulación de hipótesis.....	24
Identificación de variables.....	24
Operacionalización de variables.....	24
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	27
Cuestionario.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Proceso de recolección de datos .....	29
Procesamiento y análisis de datos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Consideraciones éticas.....	29
Capítulo IV.....	31
Administración del proyecto de investigación.....	31
Cronograma de ejecución .....	31
Presupuesto.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Referencias.....	33
Apéndice .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Resumen

La reanimación cardiopulmonar avanzada es un conjunto de técnicas que incluyen la sustitución de la función del sistema cardiopulmonar, el manejo avanzado de la vía aérea, la administración de medicamentos, la aplicación de descargas eléctricas y el cuidado del paciente tras la recuperación de la circulación espontánea. El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023. La metodología comprende el enfoque cuantitativo, nivel correlacional, tipo básico, de diseño no experimental y de corte transversal. La población es conformada por 47 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada ubicada en el distrito de Miraflores. Para la recolección de datos de la variable conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario conformado por 20 ítems, divididos en 4 dimensiones, para la variable prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada se utilizó la técnica de observación y el instrumento fue una guía de observación, conformado por 22 ítems divididos en 4 dimensiones. Ambos instrumentos fueron validados por 5 expertos y tiene una confiabilidad por KR 20 de 0.71 y KR 20 de 0.77 respectivamente.

**Palabras claves:** Reanimación cardiopulmonar avanzada, conocimiento, prácticas y personal de enfermería.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del problema**

#### **Identificación del Problema**

La Organización Mundial de la Salud (2023) informó que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, con una estimación de 17,9 millones de muertes anuales. Estas enfermedades afectan el corazón y los vasos sanguíneos, incluyendo cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas.

La Organización Panamericana de la Salud, (2021) indicó que las enfermedades cardiovasculares son la principal la causa de muerte en las Américas, con 2 millones de muertes anuales.

Escobar et al. (2023), respecto de la efectividad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) mencionaron que, a nivel internacional, la frecuencia del paro cardiorrespiratorio en los hospitales es de alrededor de 4 por cada 1000 pacientes, de los cuales menos del 50% logra el retorno de la circulación espontánea, lo que genera un gran desafío para el personal asistencial que realiza la atención inicial.

Guskuma et al. (2019) publicaron un estudio en Brasil, en el cual se encontró que el conocimiento de los profesionales sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) y paro cardiopulmonar disminuye con el tiempo. Por lo tanto, recomiendan entrenamientos más frecuentes para mejorar la retención y el conocimiento del personal de enfermería

El Ministerio de Salud (2023), en Perú, en su informe anual correspondiente al periodo 2021, reportó que 227,28 personas fallecieron a causa de enfermedades isquémicas del corazón, siendo esta la segunda causa de mortalidad en el país.

Molina et al. (2019) en relación con la efectividad de la RCP en Perú, en su publicación mencionan que el conocimiento sobre RCP en el personal de salud es de medio a bajo, y la falta de estadísticas confiables dificulta la identificación de fallos en los protocolos.

Rey (2023) afirmó que la efectividad de la RCP se refleja en la supervivencia y recuperación del paciente. La falta de conocimiento del personal de salud sobre RCP puede resultar fatal, por lo que es esencial que los profesionales de enfermería adquieran y desarrollen habilidades sistemáticas para la atención adecuada.

Chávez & Maldonado (2022) reportaron que el 72,5 % del personal tiene un alto conocimiento sobre RCP avanzada, mientras que el 20 % tiene un conocimiento bajo y el 7,5 % medio. Respecto de la práctica de RCP avanzada, en el 72,5 % de los casos es adecuada y en el 27,5 % es inadecuada.

Barranco (2022) enfatizó en la importancia de que el personal de enfermería esté familiarizado con el soporte vital básico y avanzado, para actuar rápidamente en caso de paro cardíaco intrahospitalario. La falta de conocimiento en RCP puede llevar a la muerte del paciente, subrayando la necesidad de capacitación continua en las nuevas guías de práctica.

Actualmente la institución donde se realiza el estudio recibe aproximadamente a 65700 pacientes al año, quienes ingresan por el área de emergencia, de los cuales 50 aproximadamente presentan paro cardíaco, ya sea que llegan en paro o lo presentan durante su permanencia en la emergencia. En mi experiencia trabajando en el área de emergencias, se ha observado que el personal de enfermería, al momento de atender a un paciente que está presentando un paro cardiorespiratorio, no sigue adecuadamente las recomendaciones de las guías internacionales, lo que genera que la administración de la RCP sea deficiente.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema general***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?

### ***Problemas específicos***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.

### ***Objetivos Específicos***

Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.

Identificar las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.

Demostrar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.

Evaluar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.

Comprobar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

El presente proyecto de investigación está basado sobre el nivel de conocimiento y practicas sobre reanimación cardiopulmonar avanzado, en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada, quienes podrán identificar los puntos claves que deben reforzar en el conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar, según sus dimensiones (manejo de la vía aérea, manejo de la ventilación, manejo de la circulación y diagnostico diferencial) y cumpliendo con las guías internaciones estandarizadas existentes.

Por otro lado, el presente estudio de investigación se reforzará con la teoría de enfermería del Cuidado Humano de Jean Watson, que se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes en paro cardiorespiratorio.

### ***Justificación metodológica***

El presente estudio servirá de base para futuros trabajos relacionados con el tema acerca del conocimiento y prácticas del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada. Proporcionará herramientas de recolección de datos validados que podrán ser utilizados en otras investigaciones semejante al tema.

### ***Justificación práctica y social***

El presente estudio permitirá conocer la realidad sobre los niveles de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería, y a partir de ello plantear alternativas de capacitación, mejorando de esta manera la aplicación de la reanimación cardiopulmonar avanzada que permitirá aumentar la tasa de supervivencia de los pacientes que presenten paro cardiorespiratorio.

## **Presuposición filosófica**

En el ámbito cristiano, Dios nos insta a vivir en armonía entre seres humanos; en un pasaje bíblico en el libro de Marcos 12:33 registra: “y el amarle con todo el corazón, con todo el entendimiento, con toda el alma, y con todas las fuerzas, y amar al prójimo como a uno mismo, es más que todos los holocaustos y sacrificios”. En tal sentido, como profesionales de la salud estamos llamados a servir a nuestro prójimo, brindando una atención de calidad, procurando siempre el bienestar del paciente y la familia.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### *Antecedentes internacionales*

Chik et al. (2023) realizaron un estudio en Malasia, con el objetivo de determinar el conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar entre enfermeras tituladas. Este estudio utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 143 enfermeras tituladas. Los resultados revelaron que el 89.5% de las enfermeras tituladas tenía un buen nivel de conocimiento y el 97.9% un buen nivel de práctica en RCP. Por lo tanto, el estudio concluyó que, aunque las enfermeras tituladas tienen buenos conocimientos y práctica en RCP, la capacitación educativa continua es fundamental para garantizar que el conocimiento se mantenga actualizado, asegurando mejores resultados en los pacientes con paro cardíaco.

Tomas & Kachekele (2023) realizaron un estudio en Namibia, con el objetivo de examinar el conocimiento, las actitudes y la práctica de las enfermeras tituladas, respecto de la reanimación cardiopulmonar en un hospital universitario. El estudio fue de diseño transversal, con una muestra de 158 enfermeras tituladas. Los resultados indican que un porcentaje significativo de enfermeras tiene conocimientos limitados (14,7 %), actitudes negativas (36,2 %) y mala práctica (11,16 %) en lo que respecta a la reanimación cardiopulmonar, llegaron a la conclusión de que la práctica de reanimación cardiopulmonar en el hospital seleccionado no es segura, debido al escaso conocimiento y las actitudes negativas de las enfermeras.

Abebe et al. (2021) realizaron un estudio en Etiopía, con el objetivo de evaluar el conocimiento y prácticas de la reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) en adultos. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y con diseño correlacional, con una

muestra de 324 participantes, a quienes se les aplicaron cuestionarios estructurados para medir conocimientos y prácticas. Los resultados revelaron que el 77.8% de los participantes tenía un conocimiento bajo de RCP avanzada, el 64.2% presentaba actitudes desfavorables hacia la RCP y el 88.9% demostraba prácticas inseguras. Por lo tanto, el estudio concluyó que los conocimientos, actitudes y prácticas de los proveedores de atención médica eran inadecuados, desfavorables e inseguros en cuanto al manejo del paro cardíaco.

Nasri & Bulushi (2020) realizaron un estudio en Omán, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de la RCP entre las enfermeras en hospitales gubernamentales y entornos de atención primaria de salud. El estudio fue transversal, descriptivo, realizado entre abril y julio de 2019, con una muestra de 267 enfermeras registradas a las que se les aplicaron cuestionarios estructurados. Los resultados revelaron que el 84% tenía un nivel de conocimiento inadecuado en BLS y ACLS, aunque las actitudes hacia la RCP eran en general positivas, solo el 39.3% no entraba en pánico durante la RCP. Por lo tanto, el estudio concluyó que muchas enfermeras necesitan renovar sus certificados de BLS y ACLS.

Okwuikpo et al. (2020) realizaron un estudio en Nigeria, con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitud y práctica de resucitación cardiopulmonar entre las enfermeras en el Hospital Docente de la Universidad de Babcock. El estudio adoptó un diseño descriptivo, con una muestra de 135 enfermeras a las que se les aplicaron encuestas, para medir sus conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados revelaron que el 74.9% de los encuestados tenía un buen conocimiento de RCP, el 65.2% había practicado RCP y el 56.3% tenía una actitud negativa hacia la RCP. Por lo tanto, el estudio concluyó que, aunque la mayoría de las enfermeras tenía un buen conocimiento de RCP y la practicaba, solo algunas mostraban una actitud positiva hacia su práctica.

### ***Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales***

Barzola (2023) en su investigación que tuvo el objetivo: Determinar la relación entre el Conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería, en la unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo correlacional. La muestra fue de 34 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 61.8 % de los encuestados tiene un conocimiento medio sobre RCP avanzado, un 20.6 % conocimiento alto y un 17.6 % un conocimiento bajo. Respecto de la práctica de RCP, el 61.8 % de los evaluados tiene una práctica media, un 23.5 % alto y un 14.7 % bajo. Llegaron a la conclusión de que hay una conexión sustancial entre el conocimiento y la aplicación del RCP avanzado por parte de los profesionales de enfermería.

Chávez & Maldonado (2022) realizaron un estudio en Perú, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero en reanimación cardiopulmonar avanzada, en el Hospital Nacional María Auxiliadora. El estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental y método descriptivo, correlacional, con una muestra de 40 profesionales de enfermería. Los resultados revelaron que el 72.5% tenía un conocimiento alto, el 20% un conocimiento bajo y el 7.5% un conocimiento medio. En cuanto a la práctica, el 72.5% era adecuada y el 27.5% inadecuada. Por lo tanto, el estudio concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero en reanimación cardiopulmonar avanzada.

López et al. (2022) realizaron un estudio en Perú, con el objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica, en las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Abancay Apurímac. El estudio fue

correlacional, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo, con una muestra de 70 profesionales de enfermería. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de las enfermeras, en reanimación cardiopulmonar avanzada. Por lo tanto, el estudio concluyó que no existe una relación significativa entre estas variables.

Reyes (2021) realizó un estudio en Perú, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar, en los profesionales de salud del servicio de emergencia del complejo hospitalario Luis Nicasio Sáenz de la Policía Nacional del Perú. El estudio fue observacional, prospectivo, transversal y correlacional, con una muestra de 100 profesionales de salud. Los resultados revelaron que el 63% de los encuestados tenía un conocimiento alto de RCP y el 37% un conocimiento medio. En cuanto a la eficiencia, el 67% tenían un nivel alto, el 27% medio y el 6% bajo. Por lo tanto, el estudio concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la eficiencia en la reanimación cardiopulmonar.

Chávez & Silva (2021) realizaron un estudio en Perú con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar, en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres en la Universidad Privada Antenor Orrego. La investigación fue de tipo básico o teórico, de nivel descriptivo, diseño de corte no experimental, transversal correlacional, con una muestra de 33 alumnos. Los resultados revelaron que el 51.5% de los estudiantes tenía un nivel de conocimiento medio, el 45.5% un conocimiento alto y el 3.0% un conocimiento bajo. En cuanto a la práctica, el 51.5% tenía un nivel regular y el 48.5% un nivel bueno. Por lo tanto, el estudio concluyó que el nivel de conocimientos influye significativamente en las prácticas de reanimación cardiopulmonar.

## **Marco conceptual**

### ***Reanimación cardiopulmonar avanzada***

Según Ortegón et al. (2017), la reanimación cardiopulmonar avanzada consiste en un conjunto de técnicas que incluyen la sustitución y restauración de la función del sistema cardiopulmonar, el manejo avanzado de la vía aérea mediante dispositivos especializados, la administración de medicamentos, la aplicación de descargas eléctricas y el cuidado del paciente tras la recuperación de la circulación espontánea.

Merchant et al. (2020) explican en las guías de la American Heart Association (AHA) que la reanimación cardiopulmonar abarca una serie de acciones esenciales, que incrementan las probabilidades de supervivencia de un paciente durante un paro cardíaco.

El Ministerio de Salud (2023) afirma que la reanimación cardiopulmonar es una técnica de emergencia crucial en situaciones, donde la respiración o los latidos del corazón de una persona se han detenido, como en casos de paro cardíaco o ahogamiento.

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

Según el Centro de entrenamiento CENEVA (2020), el manejo eficaz de la vía aérea requiere comprender principios fundamentales, como la anatomía y evaluación completa de la vía aérea, proporcionar oxigenación y ventilación con equipos estándar (máscaras faciales, cánulas orales o nasales, máscaras laríngeas y tubos endotraqueales), tener equipos y medicamentos accesibles, identificar pacientes con potencial de vía aérea difícil y solicitar ayuda cuando sea necesario, y usar equipos de monitorización para detectar signos de hipoxemia e hipercapnia. En pacientes inconscientes, la obstrucción de la vía aérea superior es común, debido a la pérdida de tono muscular en la garganta, lo que provoca el retroceso de la lengua y bloqueo de la vía aérea a nivel de la faringe. La maniobra de extensión de la cabeza y elevación del

mentón puede liberar esta obstrucción. Si se sospecha un traumatismo cervical, se debe utilizar la tracción mandibular sin extender la cabeza.

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

Según el Centro de entrenamiento CENEVA (2020) en casos de paro respiratorio con pulso, se debe administrar una ventilación cada 5 a 6 segundos, utilizando un dispositivo bolsa-mascarilla o un dispositivo avanzado para la vía aérea. Se debe verificar el pulso aproximadamente cada 2 minutos, esperando entre 5 y 10 segundos para hacerlo. Si la ventilación con bolsa-mascarilla es adecuada, la inserción de un dispositivo avanzado puede postergarse. Si se utiliza un dispositivo avanzado y el paciente está en paro respiratorio, pero con pulso, se debe ventilar al paciente una vez cada 5 a 6 segundos, asegurándose de que cada ventilación dure 1 segundo y cause una elevación torácica visible. En pacientes con síntomas de evento cardíaco agudo o dificultad respiratoria, se debe administrar oxígeno para mantener una saturación mínima del 94% y monitorizarla. En casos de paro respiratorio o cardíaco, es preferible intentar alcanzar una oxigenación del 100%.

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

Merchant et al. (2020) refieren que, durante un paro cardíaco, se deben iniciar compresiones torácicas a una profundidad mínima de 5 cm en adultos, evitando compresiones excesivas, con una frecuencia de 100 a 120 por minuto. Se debe cambiar de compresor cada 2 minutos o antes si está cansado. Un solo socorrista capacitado debe administrar respiración boca a boca con mascarilla o mediante un dispositivo de bolsa-mascarilla, si no hay un dispositivo avanzado disponible, manteniendo una relación compresión-ventilación de 30:2. La eficacia de las compresiones sin ventilación asistida disminuye con el tiempo debido a la reducción del oxígeno arterial. La desfibrilación temprana es crucial cuando el paro cardíaco repentino es

causado por fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. Para desfibriladores bifásicos, se recomienda una descarga de 200 J, y para monofásicos, 360 J, siguiendo las guías de la AHA.

Según el Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (2024), la descarga eléctrica puede restaurar el ritmo cardíaco normal. Es importante aplicar gel de desfibrilación en ambas palas del desfibrilador, colocar la pala esternón a la derecha del esternón, por debajo de la clavícula, y la pala apex a la izquierda del pezón, en la línea anterior axilar izquierda, a la altura del 5° espacio intercostal. Tras confirmar un ritmo desfibrilable, se selecciona y carga la energía adecuada, se asegura que todo el personal esté alejado, y se descarga el desfibrilador, verificando el ritmo cardíaco del paciente durante 5 a 10 segundos después de la descarga.

#### ***Dimensión 4. Diagnóstico diferencial***

Virani et al. (2020) refieren que, para administrar fármacos durante un paro cardíaco, se debe establecer un acceso intravenoso (IV). Si no es posible lograr un acceso IV, se puede considerar el acceso intraóseo (IO). También es posible administrar medicamentos por vía endotraqueal cuando otras vías no están disponibles. Los protocolos sugieren administrar epinefrina 1 mg cada 3 a 5 minutos en caso de paro cardíaco según los ritmos de paro. En paros cardíacos sin ritmo desfibrilable, se recomienda administrar epinefrina lo antes posible, mientras que en paros con ritmo desfibrilable, la epinefrina se debe administrar después de que los intentos iniciales de desfibrilación hayan fallado tras la segunda descarga.

Merchant et al. (2020) refieren que cada caso de paro cardiopulmonar debe manejarse de manera individualizada, ya que no todos los eventos son iguales, y un manejo especializado resulta indispensable para un resultado óptimo. Por ejemplo, en un paro de etiología respiratoria,

un útero grávido que impide el retorno venoso o la reanimación de un feto viable. El ultrasonido puede ser útil para identificar causas potencialmente reversibles del paro cardíaco.

## **Bases teóricas**

### ***Teoría del Cuidado de Jean Watson***

Gutiérrez & Gallard (2020) mencionan que Jean Watson considera la enfermería tanto una ciencia humana como un arte, postulando que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la supervivencia y el desarrollo humano. Según Watson, el cuidado y el amor propio son prerequisites para cuidar y amar a los demás. El aspecto curativo de las actividades de la enfermera es un fin en sí mismo y forma parte del cuidado. Watson enfatiza que las enfermeras deben plasmar su ideal de cuidado en su práctica y estar conscientes de su propio conocimiento y presencia auténtica mientras atienden a sus pacientes. El objetivo de la enfermería, según Watson, es mejorar la atención a las personas, proporcionando cuidados humanos, personalizados, cálidos, sensibles y profesionales, lo cual es fundamental para la recuperación de la salud de los pacientes.

## **Definición de términos**

### ***Conocimiento***

Significados (2023) define al conocimiento como la acción y efecto de conocer; es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. En términos generales conocimiento hace referencia a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo,

cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.

### ***Practica***

Según BioDic (2023), la práctica es la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas. Se aplica a la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. En términos médicos lo podemos definir como la destreza motora precisa y bien definida que se realiza repetidamente. En la medida de que aumentan las sesiones prácticas, suele haber una mejora del rendimiento.

### ***Paro Cardiaco***

Medline Plus (2021) menciona que el paro cardíaco también conocido como paro cardíaco repentino o súbito, es una afección en la que el corazón deja de latir en forma repentina. Cuando esto ocurre, la sangre deja de fluir hacia el cerebro y otros órganos vitales. Si no se trata, el paro cardíaco suele causar la muerte en cuestión de minutos.

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El presente estudio se desarrolló en una clínica privada, en el servicio de emergencia. La clínica está ubicada en el distrito de Miraflores. El área de emergencia de la clínica está ubicada en el primer piso de la torre A. El servicio de emergencia está distribuido de la siguiente manera: Triage, sala de traumashock, sala de medicación, consultorio de traumatología, consultorio de ginecología, consultorio de cirugía, consultorios de pediatría, consultorios de medicina interna, farmacia de emergencia, sala de nebulizaciones y sala de observación. También se cuenta con áreas de soporte como: Rayos X, ecografía, tomografía, resonancia, UCIN, UCI, Centro Quirúrgico, Endoscopia, Hospitalización, Limpieza, Lavandería, Mantenimiento, y Laboratorio. El servicio de emergencia brinda atención las 24 horas del día todos los días, atendiendo a un promedio de 180 a 200 pacientes diarios, los usuarios pertenecen a un nivel socioeconómico de medio a alto.

#### **Población y muestra**

##### ***Población***

El presente trabajo de investigación se realizó con la participación del personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada ubicada en el distrito de Miraflores, con una población de 47 personas.

##### ***Muestra***

El presente estudio se realizó en una población pequeña, por tal motivo se utilizó una muestra censal con un total de 47 participantes

### ***Criterios de inclusión y exclusión.***

Criterios de inclusión. Personal de enfermería que cumpla función asistencial que este laborando en el servicio de emergencia, personal de enfermería que haya firmado el consentimiento informado para participar de dicha investigación.

Criterios de exclusión. Personal de enfermería que no haya firmado el consentimiento informado para participar la investigación, personal de enfermería que se encuentre de vacaciones, licencia o descanso médico personal de enfermería que cumpla funciones administrativas.

### **Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, porque el enfoque cuantitativo vincula el conteo numérico y métodos matemáticos que representa un conjunto de procesos secuenciales para comprobar suposiciones (Hernández & Mendoza, 2018). Es de tipo básica, porque se origina en un marco teórico y permanece en él y tiene como objetivo incrementar los conocimientos científicos sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (Muntané, 2010). Asimismo, el diseño será no experimental de corte transversal, ya que se recaban los datos objetos de estudio, sin participación o modificación de las variables. En los estudios con mediciones transversales existe una sola medición con el objetivo principal de conocer la prevalencia de una condición para determinar la frecuencia de esa condición en un grupo determinado (Villasís & Miranda, 2016). Del mismo modo, el nivel será correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. (Hernández & Mendoza, 2018)

### **Formulación de hipótesis**

$H_a$ : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada del personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada 2023.

$H_0$ : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada del personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada 2023.

### **Identificación de variables**

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada 2023.

Variable 2: Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada del personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada 2023.

## Operacionalización de variables

TABLA 1

*Operacionalización de las variables conocimientos y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada*

<b>VARIABLES</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas de medición</b>
Variable 1 Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada 2023	Conjunto de información recibida sobre reanimación cardiopulmonar básica que permitirán restablecer las funciones vitales frente al paro cardiorrespiratorio. (Buscal, 2019) Es el nivel cognitivo que posee el personal de enfermería acerca del soporte vital avanzado, es un conjunto de protocolos y habilidades para salvar vidas que se extienden más allá del soporte vital básico; y otras afecciones. (Chávez & Maldonado, 2022)	Es el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada que posee el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada según las dimensiones de manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y diagnóstico diferencial que será medido por un cuestionario; y cuyo resultado final es nivel de conocimiento bajo, medio y alto.	Manejo de la vía aérea Manejo de la Ventilación Manejo de la Circulación Diagnóstico diferencial	Definición de RCP avanzado Orden asertivo de RCP avanzado Compresiones torácicas Frecuencia de compresión Profundidad de las compresiones Complicaciones frecuentes. Reanimación cardiopulmonar Obstrucción de vía aérea Permeabilización de la vía aérea Lesión cervical Arteria indicada Esquema de RCP avanzada Tiempo de ventilación Ventilación boca-resucitador Tratamiento de un paro cardíaco Intubación endotraqueal Administración de medicamentos Uso de la vasopresina Combinación de dosis Ventilaciones después de insertar ET	Nivel de conocimiento alto Nivel de conocimiento medio Nivel de conocimiento bajo

Variable 2 Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada del personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada 2023	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo una determinada actividad, trabajo u oficio, que puede ser adquirida o innata. (Buscal, 2019) Es el nivel aplicativo que posee el personal de enfermería acerca del soporte vital avanzado, es un conjunto de protocolos y habilidades para salvar vidas que se extienden más allá del soporte vital básico. (Chávez & Maldonado, 2022)	Son las practicas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada ejecutadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada según las dimensiones de manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y diagnóstico diferencial que será medido con una guía de observación; y cuyo valor final es práctica inadecuada y adecuada	Manejo de la vía aérea  Manejo de la Ventilación  Manejo de la Circulación  Diagnóstico diferencial	Movimiento torácico Sistema de respuesta de emergencia Comprueba el pulso Desnuda el pecho Primer ciclo de compresiones Permeabilidad de vía aérea Enciende DEA Comprobación visual y verbal Despeja al paciente para administrar descarga Administra segundo ciclo de compresiones Ventilaciones con elevación torácica visible Tercer ciclo de compresiones Analizar y aplicar la descarga Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga Intubación endotraqueal Ciclos apropiados de fármacos, comprobación de pulso, descarga y RCP Dosis y los fármacos apropiados	Práctica adecuada  Práctica inadecuada
---	---	--	---	---	--

---

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### ***Técnica***

La técnica para medir la primera variable conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, comprende una encuesta. Para medir la segunda variable práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada se utilizó la técnica de la observación.

### ***Instrumentos***

#### **Instrumento A**

Se empleó el cuestionario “Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada” creado por Chávez y Maldonado en el 2022 en Perú y adaptado para este proyecto, con una confiabilidad de KR 20 de 0.71. Está conformado por 20 ítems divididos en 4 dimensiones: Dimensión I manejo de la vía aérea (1-5 ítems), dimensión II manejo de la ventilación (6-10 ítems), dimensión III manejo de la circulación (11-15 ítems), dimensión IV diagnóstico diferencial (16-20 ítems). Los ítems se responden utilizando una escala nominal dicotómica y se le asigna el valor de 1 punto por cada respuesta correcta y 0 para cada respuesta incorrecta. La puntuación final del cuestionario clasifica al nivel de conocimientos en 3 categorías: Alto (16 a 20 puntos), medio (11 a 15 puntos) y bajo (0 a 10 puntos).

#### **Instrumento B**

Se empleó la guía de observación “Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada” creado por Chávez y Maldonado en el 2022 en Perú y adaptado para este proyecto, con una confiabilidad de KR 20 de 0.77. Está conformado por 22 ítems divididos en 4 dimensiones: Dimensión I manejo de la vía aérea (1-6 ítems), dimensión II manejo de la ventilación (7-12 ítems), dimensión III manejo de la circulación (13-17 ítems), dimensión IV diagnóstico diferencial (18-22

ítems). Los ítems corresponden a una escala nominal dicotómica, donde al si se le asignara el valor de 1 punto si realiza correctamente y 0 puntos si realiza incorrectamente. La puntuación final de la guía de observación clasifica a la práctica en 2 categorías: adecuada (15 a 22 puntos) e inadecuada (0 a 14 puntos).

### **Validez y confiabilidad.**

La validez de los contenidos de los instrumentos para medir el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, se realizó mediante Juicio de Expertos, conformado por 5 profesionales de enfermería, quienes fueron 1 fue docente de la unidad de posgrado de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión, y 4 profesionales de enfermería asistenciales que laboran en el área de emergencias, usándose cuatro criterios de validez, que son Claridad, Congruencia, Contexto y Dominio del constructo en una escala dicotómica: “Si” y “No”.

El resultado del coeficiente de validez de contenido V de Aiken para el cuestionario de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada fue de 0.99. El resultado del coeficiente de validez de contenido V de Aiken para la guía de observación de prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada fue de 0.99.

Para evaluar la fiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, se realizó una prueba piloto con 30 participantes y se obtuvo una confiabilidad de KR 20 de 0.71 y para la guía de observación de prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada se obtuvo una confiabilidad de KR 20 de 0.77.

## **Proceso de recolección de datos**

Para el análisis estadístico de la investigación se utilizó el software SPSS versión 24. Se empleó tablas de frecuencia simple para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. En el análisis bivariado se usó tablas de contingencia. La selección de la prueba estadística adecuada se basó en la distribución normal de los datos, la cual se verificó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Un valor de  $p < 0.05$  indicó que los datos no siguen una distribución normal, y en ese caso, se utilizó una prueba no paramétrica, como el chi cuadrado.

## **Consideraciones éticas**

La recolección de datos del estudio será previamente aprobada por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud. Además, se solicitó la aprobación de la institución privada involucrada en el estudio. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, el cual se presentó en la primera hoja del cuestionario. Es importante destacar que todos los datos recolectados en esta investigación se mantienen en confidencialidad, siguiendo los principios éticos de:

- Autonomía: Se preguntó a los trabajadores si desean participar en el estudio de investigación antes de aplicar los instrumentos.
- Justicia: Se explicó detalladamente el estudio y sus objetivos a los trabajadores sin ninguna forma de discriminación.
- No Maleficencia: La investigación no afectó la integridad biopsicosocial de los trabajadores.

Estos principios aseguraron que la investigación se realice de manera ética y respetuosa hacia todos los participantes.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

TABLA 2

*Cronograma de actividades*

Actividad	2023						
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Octubre
Planteamiento del problema	x						
Marco teórico		x	x				
Instrumentos			x				
Revisión de los instrumentos				x			
Aplicación de las pruebas piloto					x	x	
Análisis de la fiabilidad							x
Presentación inicial							x

## Presupuesto

TABLA 3

*Gastos realizados en el proyecto de investigación*

<b>Concepto</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Cantidad necesaria</b>	<b>Costo total</b>
Impresiones y fotocopias	0,3	100	300
Libros originales	90	2	180
Pasajes y viáticos	20	30	600
Asesoramiento estadístico	1	500	500
Lapiceros	1,5	20	30
Intenet por mes	70	8	560
			2170

## Referencias bibliográficas

- Abebe, T. A., Zeleke, L. B., Assega, M. A., Sefefe, W. M., & Gebremedhn, E. G. (2021). Health-Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Adult Cardiopulmonary Resuscitation at Debre Markos Referral Hospital, Gojjam, Northwest Ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 647–654. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S293648>
- Barranco Martínez, V. (2022). Actuación de Enfermería ante una parada cardiorrespiratoria en medio intrahospitalario. *Revista Ocronos*, 3, 72–72. <https://revistamedica.com/actuacion-enfermeria-parada-cardiorrespiratoria/>
- Barzola Ilizarbe, Y. (2023). *Conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023* [Universidad Nacional de Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8407/TESIS-BARZOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- BioDic. (2023). *¿Qué significa la palabra práctica?* . <https://www.biodic.net/palabra/practica/>
- Buscal Cruz, P. E. (2019). *Nivel De Conocimiento Y Práctica Simulada Sobre Reanimación Cardioplumonar En Los Estudiantes de Décimo Ciclo De La Escuela Tezza*. Universidad Ricardo Palma.
- Centro de entrenamiento CENEVA. (2020). *Manejo de la Via Aérea*. <https://cenevaonline.com/wp-content/uploads/2020/08/ACLS-MANEJO-BASICO-DE-LA-VIA-AEREA-RyA-Health-Care.pdf>
- Chávez Flores, E. M. D. L. N., & Maldonado Valencia, M. J. (2022). *Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del hospital nacional María Auxiliadora* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370>
- Chávez Zavaleta, K. M., & Silva Valverde, R. Z. (2021). *Conocimientos y Práctica de Reanimación Cardiopulmonar en Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres* [Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

- Chik, M., Ahmad, A., Kunjukunju, A., Omar, M., Fariza, N., & Yusof, P. (2023). Knowledge and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) among Registered Nurses. *Open Access Journal of Nursing*, 6(2), 30–36. <https://doi.org/10.22259/2639-1783.0602005>
- Escobar, J. P., García, J. A. M., Ramírez, J. D. D., & López, C. B. (2023). Calidad de la Reanimación Cardiopulmonar: Impacto en la Supervivencia y Pronóstico Neurológico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 3227–3259. [https://doi.org/10.37811/CL\\_RCM.V7I6.8915](https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I6.8915)
- Guskuma, E. M., Lopes, M. C. B. T., Piacuzzi, L. H. V., Okuno, M. F. P., Batista, R. E. A., & Campanharo, C. R. V. (2019). Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 21. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.52253>
- Gutiérrez Berríos, Z., & Gallard Muñoz, I. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad,”* 4(2), 127–135. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110/354>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- López León, S., Mejía Ccahuana, E., & Miranda Sante, E. (2022). *Conocimiento y practica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, hospital II–Essalud Abancay–Apurímac–2022*. Universidad Nacional del Callao.
- MedlinePlus. (2021). *Paro cardíaco*. <https://medlineplus.gov/spanish/suddencardiacarrest.html>
- Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., Lavonas, E. J., & Magid, D. J. (2020). Part 1: Executive summary: 2020 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 142(2), S337–S357. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918/ASSET/9A0049CD-6F96-42CF-8DFF-22B8BE7F783C/ASSETS/IMAGES/LARGE/CIR.0000000000000918.FIG02.JPG>
- Ministerio de Salud. (2023). *Reanimación cardiopulmonar*. <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>

- Molina, C., Mejía, K., & Leguía, J. (2019). Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: Una necesidad apremiante. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12.
- Muntané Relat, J. (2010). Introducción a la Investigación Básica. *RAPD Online*, 33, 221–222.  
<https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03>
- Nasri, A. AL, & Bulushi, A. AL. 2020. Examining Nurses' Theoretical Knowledge, Attitude, and Practice of Cardio-pulmonary Resuscitation in Hospitals and Primary Health Care Settings in South Sharqiyah, Sultanate of Oman. *American Journal of Nursing Research*, 8(5), 577–587.  
<https://doi.org/10.12691/AJNR-8-5-11>
- Okwuikpo, M. I., Oke, M., & Amere, L. T. (2020). Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation Among Nurses in Babcock University Teaching Hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 13.  
[www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades cardiovasculares*.  
[https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, September 29). *Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
- Ortegón Cetina, C. J., Santos Rodríguez, M. N. de los, Sierra Basto, G., Ortegón Cetina, C. J., Santos Rodríguez, M. N. de los, & Sierra Basto, G. (2017). Calidad de reanimación cardiopulmonar avanzada efectuada por residentes de primer año en un hospital de segundo nivel. *Investigación En Educación Médica*, 6(21), 47–51. <https://doi.org/10.1016/J.RIEM.2016.05.009>
- Reyes Aguirre, N. R. (2021). Nivel de Conocimiento y la Eficiencia en la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en los Profesionales de Salud [Universidad Norbert Wiener]. In *Repositorio institucional-WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5141>

Rey, F. (2023, April 20). *Cuidados de enfermería en RCP by flavia lorena rey*. Cuidados de Enfermería En RCP. [https://prezi.com/iubx6oq\\_okbh/cuidados-de-enfermeria-en-rcp/](https://prezi.com/iubx6oq_okbh/cuidados-de-enfermeria-en-rcp/)

SAMUR. (2024). *Desfibrilación*. [https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/603\\_02.htm](https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/603_02.htm)

Significados. (2023). *Conocimiento: Qué es, Concepto, Definición, Tipos y Características*. <https://www.significados.com/conocimiento/>

Tomas, N., & Kachekele, Z. A. (2023). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation at a Selected Training Hospital in Namibia: A Cross-Sectional Survey. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231216809>

Villasís Keever, M. A., & Miranda Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación II: los diseños de estudio para investigación clínica. *Revista Alergia México*, 63(1), 80–90. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i1.163>

## **Apéndice**

## **Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos**

### **Cuestionario: Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada**

#### **Introducción:**

Estimada(o) profesional de enfermería, los presentes instrumentos se realizan con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia de una clínica privada 2023; para la cual le pido su valiosa colaboración en el estudio; asimismo, los instrumentos son anónimos por lo que se le pide la mayor sinceridad al responder las interrogantes presentes.

#### **Instrucciones:**

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

#### **Datos generales:**

Edad:

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

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)

c) Conviviente

d) Separado(a)

Años de experiencia en el Servicio de Emergencia:

a) Menos de 1 año

b) 1 a 5 años

c) 6 a 10 años

d) Más de 10 años

Años de experiencia en la institución:

a) Menos de 1 año

b) 1 a 5 años

c) 6 a 10 años

d) Más de 10 años

**Datos específicos:**

**Manejo de la vía aérea**

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:

a) Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio

b) Piel pálida, fría y sudoración

c) Cianosis central y periférica

d) Pérdida de conocimiento

2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden

asertivo de las acciones es:

a) BAC

b) ABC

c) CAC

d) CAB

3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:

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

4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:

- a) 80/min
- b) 100/min
- c) 120/min
- d) 150/min

5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:

- a) > 2 cm
- b) > 3 cm
- c) > 4 cm
- d) > 5 cm

### **Manejo de la ventilación**

6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:

- a) Neumotórax
- b) Fractura costal
- c) Laceración hepática
- d) Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:

- a) Maniobras
- b) Actividades
- c) Valoración
- d) Intervención

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro:

- a) Caída de la lengua
- b) Alimento
- c) Presencia de prótesis
- d) Secreciones

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

- a) Colocación de tubo orofaríngeo
- b) Maniobra "frente - mentón"
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños

10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) Hiperextensión del cuello
- b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- d) Colocación de tubo orofaríngeo

### **Manejo de la circulación**

11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:

- a) La arteria femoral
- b) La arteria poplítea
- c) La arteria carótida
- d) La arteria braquial

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

- a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones
- b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones
- c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones
- d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

- a) Máximo 1 segundo de duración
- b) Máximo 2 segundo de duración
- c) Máximo 3 segundo de duración
- d) Más de 3 segundos

14. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima, usted evaluará:

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

15. El error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco:

- a) No obtener acceso vascular.
- b) Periodos prolongados sin ventilaciones
- c) No realizar la intubación endotraqueal
- d) Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas

## **Diagnóstico diferencial**

16. Ha intentado realizar la intubación endotraqueal a un paciente con paro respiratorio.

Cuando inicia la ventilación con presión positiva, escucha un gorgoteo en el estómago del paciente en el epigastrio, pero no hay ruidos respiratorios. La onda de capnografía es nula o plana. ¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable de estos resultados de exploración?

- a) Intubación del esófago
- b) Intubación del bronquio principal izquierdo
- c) Intubación del bronquio principal derecho
- d) Neumotórax a tensión bilateral

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

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

18. Después de tratar a un paciente en paro cardiaco por FV persistente después de 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía ¿Qué directriz de uso de vasopresina es correcta?

- a) Administrar 300mg de amiodarona
- b) La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina

c) La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda dosis de adrenalina en el paro sin pulso

d) Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia

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

a) 0.5 mg de atropina por vía IV

b) 3 mg de atropina por vía IV

c) 1 mg de adrenalina por vía IV

d) 3 mg de adrenalina por vía IV

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

a) Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos (de 8 a 10 ventilaciones por minuto) sin interrumpir las compresiones torácicas

b) Administrar ventilaciones lo más rápido posible siempre que se observe elevación torácica con cada respiración

c) Administrar ventilaciones con un volumen corriente de 3 a 5 ml/kg

d) Administrar ventilaciones con aire ambiente hasta que se haya descartado EPOC

## Guía de Observación: Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

**Instrucciones:** Marque la respuesta correcta con una X

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

Desfibrilador Manuel. Monofásico se administra 300 a 360 J. Bifásico 120 a 200 J		
10.Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta		
11. Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible		
12.Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa		
<b>Manejo de la circulación</b>	<b>Realiza correctamente</b>	<b>Realiza incorrectamente</b>
13.Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga		
14.Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga		
15.Manejo correcto de la vía aérea avanzado. Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico		
16.Ciclos apropiados de administración de fármacos comprobación de pulso y descarga		
17.Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1 mg cada 3 a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg		
<b>Diagnóstico diferencial</b>	<b>Realiza correctamente</b>	<b>Realiza incorrectamente</b>
18.Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP Asistolia (H y T)		
19.Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina de 3 a 6mg cada 3 a 6 min		
20.Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		

21. Identifica retomo de la circulación espontánea (RCE)		
22. Se asegura de la presencia de: Pulso. Presión Arterial. Respiración espontánea. Ondas de presión intra-arterial espontánea. Se toma ECG de las 12 derivaciones. La saturación de oxígeno está monitorizada. Coloca en posición de recuperación. Expresa verbalmente la necesidad de intubación endotraqueal y capnografía. Solicita pruebas de laboratorio, (hemogluco-test)		

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

### Coefficiente de validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

Ítem	V de Aiken por criterios				Total
	Claridad	Congruencia	Contexto	Constructo	
1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
13	0.80	1.00	1.00	1.00	0.95
14	0.80	1.00	1.00	1.00	0.95
15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
18	0.80	1.00	1.00	1.00	0.95
19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
V de Aiken general					0.99

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 20 ítems que tiene el presente cuestionario: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, mediante la evaluación de 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 0.99, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera válido el instrumento para el área de aplicación en el contexto nacional.

### Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

Ítem	V de Aiken por criterios				Total
	Claridad	Congruencia	Contexto	Constructo	
1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
14	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
21	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
22	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
V de Aiken general					1.00

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 22 ítems que tiene la presente guía de observación de prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, mediante la evaluación de 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera válido el instrumento para el área de aplicación en el contexto nacional.



27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16
28	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
TRC	29	17	16	20	27	27	28	26	24	25	29	29	13	21	27	23	24	22	28	21	
P	0.97	0.57	0.53	0.67	0.90	0.90	0.93	0.87	0.80	0.83	0.97	0.97	0.43	0.70	0.90	0.77	0.80	0.73	0.93	0.70	
Q	0.03	0.43	0.47	0.33	0.10	0.10	0.07	0.13	0.20	0.17	0.03	0.03	0.57	0.30	0.10	0.23	0.20	0.27	0.07	0.30	
P*Q	0.03	0.25	0.25	0.22	0.09	0.09	0.06	0.12	0.16	0.14	0.03	0.03	0.25	0.21	0.09	0.18	0.16	0.20	0.06	0.21	
S																					
(P*Q)	2.82																				
VT	8.7																				
KR20	0.71																				

Según la presente tabla, donde se pretende mostrar la confiabilidad del instrumento: Cuestionario de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, se evidencia que el valor del KR20 es de 0.71; determinando que el instrumento es confiable estadísticamente.

### Evaluación de Coeficientes de fiabilidad de Kuder-Richardson para la guía de observación

Ítems de evaluación del instrumento																					TOTAL	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	20
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	20
12	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
13	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	19
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21
16	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
17	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	13
18	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
21	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13
22	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
24	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19

27	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
29	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13
30	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18
TRC	21	23	21	16	27	20	26	29	28	26	22	30	30	28	14	28	28	14	30	30	28	22	
P	0.70	0.77	0.70	0.53	0.90	0.67	0.87	0.97	0.93	0.87	0.73	1.00	1.00	0.93	0.47	0.93	0.93	0.47	1.00	1.00	0.93	0.73	
Q	0.30	0.23	0.30	0.47	0.10	0.33	0.13	0.03	0.07	0.13	0.27	0.00	0.00	0.07	0.53	0.07	0.07	0.53	0.00	0.00	0.07	0.27	
P*Q	0.21	0.18	0.21	0.25	0.09	0.22	0.12	0.03	0.06	0.12	0.20	0.00	0.00	0.06	0.25	0.06	0.06	0.25	0.00	0.00	0.06	0.20	
S																							
(P*Q)	2.62																						
VT	9.55																						
KR20	0.77																						

Según la presente tabla, donde se pretende mostrar la confiabilidad del instrumento: Guía de observación de práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, se evidencia que el valor del KR20 es de 0.77; determinando que el instrumento es confiable estadísticamente.

## Apéndice D: Matriz de consistencia

**Título:** Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada en Lima 2023.

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Hipótesis positiva</b>	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo.
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada del personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada.	<b>Diseño:</b> No experimental. <b>Tipo:</b> Básica. <b>Corte:</b> Transversal. <b>Población:</b> 47 personas. <b>Muestra:</b> Censal. <b>Técnica:</b> Encuesta y observación. <b>Instrumento:</b> Cuestionario

<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Hipótesis negativa</b>	y Guía de Observación.
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.</p> <p>Identificar las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.</p> <p>Demostrar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de</p>	<p>Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada del personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada.</p>	<p>No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada del personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada.</p>	

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?</p>	<p>enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.</p> <p>Evaluar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023?</p>	<p>Comprobar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del área de emergencias de una clínica privada 2023.</p>			