



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en
pacientes con ventilación mecánica por el personal de enfermería en cuidados
intensivos del Hospital Público de Lima en el 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Calixto Gonzales, Dalid Edelfa


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4541-1500>

Asesora: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

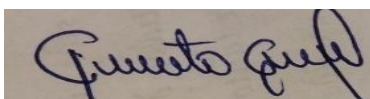
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Dalid Edelfa Calixto Gonzales**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con ventilación mecánica por el personal de enfermería en cuidados intensivos del Hospital Público de Lima en el 2025**”, Asesorado por el docente: **Mg: Jaime Alberto Mori Castro**, DNI: **07537045** ,ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud: **16 %** con código OID:**14912:464300833** 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
 Lic. Dalid Edelfa Calixto Gonzales
 DNI: ...42212219.....



.....
 Firma:
 Asesor: Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: ...07537045.....

Lima, ...03...de.....junio..... de.....2025.....

DEDICATORIA

Mil gracias a Dios por derramar abundantes bendiciones en mi hogar y permitirme desarrollarme profesionalmente. Dedico este esfuerzo a mi madre, hija y familia, quienes me apoyaron incondicionalmente para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a mi madre y mi hija por su amor y fortaleza, que me motivaron a seguir adelante con la bendición de Dios. También agradezco a mi asesor de tesis, el Mg. Jaime Mori Castro, por su guía y apoyo, deseándole muchas bendiciones.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO Jaime Alberto

JURADO

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres
Secretario : Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Teórica	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Metodológica	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Práctica	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitación de la investigación	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Temporal	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial	.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Recursos	.....	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas	.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general	.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis específicas	.....	¡Error! Marcador no definido.

3. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Método de la investigación.....	26
3.2. Enfoque de la investigación.....	26
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	27
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	

Resumen

Objetivo: Analizar las relaciones en el conocimientos y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con ventilación mecánica por el personal de enfermería en cuidados intensivos del Hospital Público. **Método:** Se empleará el estudio tipo aplicada, descriptivo, hipotético deductivo, cuantitativo, no experimental de corte transversal, para estudiar las variables como conocimiento y práctica. En el caso de la población y muestra serán considerados 80 enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos. En este proyecto de investigación se aplicará el instrumento o entrevista de observación a través de esta herramienta se recopilará la información para ser procesado en los programas estadísticos utilizadas en este proyecto de investigación mediante un programa software SPSS y alfa de Cronbach que nos permite llegar a datos confiables, verídicos que verifica la autenticidad a la hipótesis planteada en este estudio

Palabras clave: El conocimiento, práctica, reanimación cardiopulmonar, enfermeras

Abstract

Objective: To analyze the relationships between knowledge and practice of cardiopulmonary resuscitation in patients with mechanical ventilation by nursing staff in intensive care at the Public Hospital. **Method:** An applied, descriptive, hypothetical deductive, quantitative, non-experimental crosssectional study will be used to study the variables as Knowledge and practice. The population and sample will be considered to be 80 nurses working in the intensive care unit. Data collection will be carried out using a survey and observation called the instrument. Through this tool, information will be collected to be processed in the statistical programs used in this research project using SPSS software and Cronbach's alpha, which allows us to obtain reliable and truthful data that verifies the authenticity of the hypothesis posed in this study.

Keywords: the knowledge, practice, cardiopulmonary resuscitation, nurses

1. EL PROBLEMA

1.1. El Planteamiento de un problema

La (OMS) en el año 2023, consolidándose aproximadamente 17,9 millones fueron responsables en todo el mundo causando enfermedades cardiovasculares, considerando como una de las principales causas así lo considero la Organización Mundial de la salud. Estas enfermedades incluyen trastornos del corazón, cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, siendo las principales causas de muerte en países desarrollados. Esto evidencia un grave problema de salud pública que requiere atención prioritaria para reducir su impacto global (1). Por otra parte, Así mismo las dificultades coronarias o ECV son factores principales de alta mortalidad en el mundo advirtiendo para la población así lo fomento (OMS) Organización Mundial de la Salud. Para el año 2030, se estima que más de 23 millones de personas fallecerán a causa de estas enfermedades, lo que resalta la importancia de tomar medidas preventivas de salud pública para reducir los factores de riesgo tales como obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, alimentación inadecuada, la falta de actividad física, el estrés, alteración en la presión. Lo que representa un grave problema de salud pública a nivel mundial tanto en adultos y en niños. En 2023, la (OMS) advirtió que, si no se implementan medidas de prevención efectivas esta situación podría agravar la situación (2). En 2022, Egipto, Australia y Nepal informaron que el 56% de las muertes en estos países fueron causadas por enfermedades coronarias público la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el principal factor asociado a este problema es el alto consumo de grasas trans, lo que resalta la necesidad de implementar políticas de salud pública enfocadas en la reducción de su consumo (3).

En el 2021 en Europa, Asia y África según el reporte de la (OMS) 18.6 millones es la causa de muertes en paro cardíaco en la sociedad o salud pública, las mejores posibilidades de supervivencia son del 50 a 70% donde el personal de salud actúa de inmediato a esto sumamos los factores de riesgo como la inactividad física, consumo de alcohol, consumo de tabaco, los accidentes cerebro vasculares son poco una dieta saludable (4).

Vale recalcar que en Estados Unidos de 44,000 a 98,000 muertes por año en reanimación cardiopulmonar que se considera evento adverso, enfermedades cardiovasculares o cardiopatías coronarias, la afección al corazón como angina de pecho, infarto al miocardio (IMA), insuficiencia cardíaca, bloqueo a los vasos sanguíneos dado en el servicio crítico. Lo más probables a sobrevivir es el 80% a una resucitación cardiopulmonar, si la atención se diera de manera inmediata, los profesionales de la salud cuentan con conocimientos intermedios (5).

Según (MINSA) el Ministerio de Salud del Perú, en el 2021 se registraron 21,000 fallecimientos por paro cardíaco, siendo más comunes en pacientes con múltiples comorbilidades. La incidencia de 20 a 140 casos por cada 100.000 personas, sin embargo, la baja tasa de supervivencia varía del 2% al 11%, el conocimiento sobre (RCP) reanimación cardiopulmonar de la profesional enfermera, médicos, internos y estudiantes, se ha calificado como "medio a bajo" es preocupante, ya que estos profesionales deben ser los primeros en intervenir en situaciones críticas, según informó el MINSA (6). Sin embargo, los niveles de atención que esperan los pacientes del hospital no son los óptimos en el Hospital de Huancayo el 61.8% de enfermeros muestra conocimientos medio en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada y un nivel bajo 17.6% por consiguiente se observan conocimientos bajo y practicas inadecuadas (7). Asimismo, en Arequipa en el 2024 arrojó los resultados el nivel de conocimiento alto de 19 conocimiento medio 13 y conocimientos bajo 10 y con calidad cuando

más rápido sea el accionar de la enfermera es menos la probabilidad de morbilidad en el procedimiento de reanimación cardiopulmonar (7).

Este estudio permitirá a la enfermera fortalecer los conocimientos y práctica con mayor eficiencia y calidad (8). La Asociación Americana del corazón que todo personal de la salud debe capacitarse sea personal médico, enfermera y personal técnico, los estudios demuestran que el profesional no se encuentra capacitado para una situación cardiovascular de emergencia, según norma indica la Asociación Americana del corazón que el personal de salud debe capacitarse cada 2 años han demostrado conocimientos bajos en reanimación cardiopulmonar y con el pasar del tiempo se deterioran las prácticas y habilidades (9). Por tanto, la reanimación cardiopulmonar se aplica de acuerdo a los protocolos internacionales a la vez actualizados por el ILCOR (Internacional Liaison Comité On Resuscitation) muestran mejores evidencias. Todos los profesionales de la salud deben estar actualizado según la organización americana del corazón tratando de tener un solo objetivo en el momento de realizar una emergencia en la práctica de reanimación cardiopulmonar es muy importante los conocimientos en un inicio oportuno, para poder tener un buen logro en el paciente en el momento de emergencia (10).

En el Hospital Público de Lima se observaron en el servicio de cuidados intensivos gran demanda de pacientes críticos con diferentes tipos de diagnósticos los cuales son pacientes que presentan muchas patologías y sumados con altas comorbilidades de factor de riesgo. El personal asistencial que labora en dicha área evidencia conocimiento limitado, personal que labora en el servicio de uci presentan muchas dificultades para ello requiere de mucho entrenamiento o práctica para afrontar actividades muy difíciles o a veces repentina que carecen de experiencia, el salvar vidas es de un trabajo arduo. El personal de salud todo el tiempo debe estar capacitado para poder actuar de inmediato en una situación de emergencia como parada cardíaca ya que esto compromete la vida del paciente.

Por tanto, el rol de la enfermera es oportuno, con rapidez, eficaz, con responsabilidad tratamos de realizar actividades de inmediato tratando de salvar la vida del paciente según teoría actuamos con conocimiento ya que los procedimientos son sumamente críticos, tras de esto hay mucha familia desesperada, con llanto, también es posible la preocupación de la enfermera. Observar ciertas deficiencias de equipos inoperativos, materiales en escases como medicamentos, sueros, jeringas, sondas nasogástricas, catéter, jeringas de aga, etc. Por otro lado, se sabe que hay complicaciones en donde se requiere más personal a veces hay situaciones que no compete a la enfermera, pero hay que actuar porque es una emergencia se trata de una vida.

1.2. Formulación de un problema

1.2.1 El Problema General

¿Cómo es la relación entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con ventilación mecánica por el personal de enfermería en cuidados intensivos del hospital público de Lima en el 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿cómo es la relación entre el conocimiento con la dimensión de manejo de la vía aérea y practica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con ventilación mecánica por la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público de Lima en el 2025?
- ¿Cómo es la relación entre el conocimiento con la dimensión de manejo de la ventilación y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con ventilación

mecánica por la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público de Lima en el 2025?

- ¿Cómo es la relación entre el conocimiento con la dimensión de manejo de la circulación y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con ventilación mecánica por la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público de Lima en el 2025?
- ¿Cómo es la relación entre el conocimiento con la dimensión de manejo del diagnóstico diferencial y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con ventilación mecánica por la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público de Lima en el 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con ventilación mecánica por la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión de manejo de la vía aérea y practica sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con ventilación mecánica por la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.
- Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión de manejo de la ventilación y practica sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con ventilación mecánica por la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión de manejo de la circulación y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con ventilación mecánica por la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.
- Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión de diagnóstico diferencial y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con ventilación mecánica por la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La enfermera profesional es importante que se especialice en cuidados intensivos que cuente con conocimientos actualizados y ser competente para llevar a cabo la reanimación cardiopulmonar avanzada en la unidad crítica y poder aplicar habilidades en un momento dado. La emergencia crítica es de suma importancia para salvar vidas de manera eficaz por esta razón los resultados de este estudio desarrollaran los problemas relacionados en conocimiento y practica sobre RCP o reanimación cardiopulmonar avanzada en cuidados intensivos del hospital público de Lima. Estos resultados serán valiosos para investigaciones futuras.

1.4.2. Metodológica

En este trabajo se menciona la importancia de la metodología aplicada en este instrumento y técnicas que incentivan a los estudios científicos con el propósito de realizar una atención inmediata es actuar inmediatamente aplicando las habilidades y destrezas de la enfermera.

1.4.3. Práctica

Para una buena práctica sustenta la teoría de investigación empleada en una evaluación de conocimiento en reanimación cardiopulmonar que permite desarrollar áreas problemáticas. El resultado es implementar y desarrollar estrategias de mejora aplicando las guías o protocolos para realizar una reanimación cardiopulmonar de alta complejidad. La asociación americana del corazón cuando se realiza la técnica de reanimación cardiopulmonar de alta calidad actuar de inmediato tratando de aumentar la probabilidad de supervivencia , realizar las comprensiones torácicas seguido monitorear las funciones vitales verificar a la vez el ritmo cardiaco y brinde la ventilación adecuada, y de acuerdo a la valoración administre el medicamento correcto y evitar las interrupciones y ventilaciones excesivas, según teoría se debe de actuar de inmediato para restablecer la circulación de la sangre y la respiración tratando de salvar al paciente de una complejidad.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio indica temporalmente la tesis se va desarrollar con teorías sustentatorios y está previsto para 7 meses de octubre a diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

Los estudios científicos se llevarán a cabo la investigación en los servicios de cuidados intensivos del hospital público de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se consideran 80 enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos del hospital público de Lima.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Delgado y col. (11) (2022), México realizaron un estudio de investigación cuyo objetivo fue “Determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en uci en médicos residentes. Método cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal se aplicará un cuestionario basado en algoritmo. Muestra: 28 participantes profesionales de la salud. Los resultados indican que la reanimación cardiopulmonar es un momento crítico entre la vida y la muerte esto indica que necesita ayuda el paciente con paro y realizar los masajes de la reanimación cardiopulmonar a veces pasa los profesionales de la salud no se encuentra con los conocimientos y habilidades para aplicar una situación crítica, los conocimientos no se incluyen en la formación del personal de salud sino se opta al curso a capacitarse. Conclusión: entre los médicos residentes de la especialidad médico quirúrgico están preparadas para una respuesta inmediata en el área de choque del paciente con paro.

Okwuipo y col. (12) (2020), Nigeria, realizo una investigación donde el objetivo fue” Evaluar los conocimientos, la actitud con la práctica en reanimación cardiopulmonar en cuidados intensivos de la enfermera profesional del hospital de Babcock”. Realizaron el estudio de tipo descriptivo. Muestra de 135 enfermeras. Método: encuesta. Los Resultados del estudio indican que un 74,9% de las enfermeras poseían un buen nivel de conocimiento lo cual refleja un alto nivel de preparación en el área crítica sobre reanimación cardiopulmonar y el 56,3% mostro una actitud negativa hacia reanimación cardiopulmonar. Conclusión: la mayoría de las enfermeras demostraban buen conocimiento y una práctica adecuada en RCP, solo una parte mostro una actitud positiva hacia su ejecución.

Nasri, Bulushi y col. (13) (2020) Omán realizo una investigación donde el objetivo fue” Analizar el conocimiento, actitud y practica de la parada cardiaca o reanimación cardiopulmonar entre enfermeras avanzadas en hospitales”. Estudio: descriptivo, cuantitativo y transversal. Muestra por 267 enfermeras. Método: instrumento o encuesta. Resultado:84% de las enfermeras tenían conocimiento inadecuado sobre (SVB) soporte vital básico BLS Y EL 39% conocimiento bajo durante la reanimación cardiopulmonar. Conclusión: muchas enfermeras necesitan renovar su certificación en BLS para mejorar su capacidad y práctica.

Abebe y col. en el, (14) (2021), en Etiopia, realizo un estudio donde el objetivo fue “Determinar los conocimientos y prácticas relacionadas con la reanimación cardiopulmonar avanzada en cuidados intensivos en adultos”. Estudio descriptivo y correlacional. La muestra de 324 participantes. Método cuestionario estructurado. El resultado mostro el 77.8%, los participantes tenían niveles bajo de conocimientos sobre RCP, el 64.2% presentaba actitudes desfavorables hacia su aplicación y el 88.9% demostraba prácticas inseguras en situaciones de paro cardíaco. Se concluyó que los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes eran inadecuados

y desfavorables para el manejo efectivo del paro cardíaco, lo que destaca la necesidad de una capacitación adecuada y continua.

Antecedentes nacionales

Barzola, y col., (15) el (2023), Huancayo, informó en el estudio de investigación el objetivo fue “Evaluar la relación entre el conocimiento y practica de paro cardiaco o reanimación cardiopulmonar avanzada de la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental. Muestra: 34 enfermeras.

Método: el instrumento encuesta. Resultados: conocimiento medio el 61.8% sobre reanimación cardiopulmonar avanzado, conocimiento alto el 20.6% y conocimiento bajo 17.6%. Conclusiones: Hay una relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de reanimación cardiopulmonar o RCP avanzado en la profesional enfermera.

Reyes, Sánchez y col. (16) el (2024), en Comas llevaron a cabo esta investigación el objetivo fue” Determinar los factores socioeducativos y los conocimientos en reanimación cardiopulmonar del personal de salud del servicio de cuidados intensivos de un Hospital Sergio Bernal”. El estudio fue correlacional, hipotético deductivo, transversal no experimental. Muestra:40 enfermeras. Método: el instrumento la encuesta. Resultados: conocimiento alto 77.5% conocimiento medio el 22.5% están entre las edades de 31 años a 40 años tienen un nivel bajo. Conclusión: no hay relación entre conocimiento y las edades ya que superan el valor de Pearson a 0.05 dado en el servicio de cuidados intensivos.

Benito y col., (17), el 2022 en Cusco, informo su tesis cuyo objetivo fue:” Nivel de conocimiento sobre técnicas en parada cardiaca o RCP de enfermeras en el área de emergencia

y cuidados intensivos del Hospital Adolfo Guevara”. Estudio: fue cuantitativo, correlacional, no experimental. Muestra: 70 enfermeras y administración de la unidad de emergencia y cuidados intensivos. Método: instrumento encuesta basado en valores numéricos. Resultados: serán presentados en tablas y gráficos estadísticos. Conclusión: resaltaron la necesidad de diseñar cursos prácticos para la formación periódica de la enfermera en el conocimiento de RCP aplicado en el área crítica la calidad de la atención.

Salas-Mescua y col., (18), el 2021, Ate-Lima, informo una investigación donde el objetivo a tratar fue” Evaluar los conocimientos, actitudes de los practicantes de la enfermera profesional sobre reanimación cardiopulmonar en el área de cuidados intensivos del hospital San Isidro Labrador”. Estudio: descriptivo, se menciona a la correlacional y no experimental. Muestra 36 enfermeras. Los Resultados: obtenidos mediante el coeficiente de evaluación de Spearman ($p=0,60$) indicaron las relaciones débiles entre las variables de los conocimientos y actitud. Además, demostró significativamente $P=0,729 (>0.05)$ confirma hipótesis nula. Conclusión: Esto implica que en el conocimiento y la actitud que no existe relación significativa del practicante: los niveles de conocimientos no influyen necesariamente en la conducta de los practicantes.

Aguilar y col. (19), el 2024 en Chiclayo, informo que la investigación donde el objetivo fue” Evaluar los conocimientos sobre paro cardiaco o reanimación cardiopulmonar de la Enfermera profesional de una unidad de cuidados de intensivos”. Estudio: descriptivo, cuantitativo, no experimental. Muestra:38 Enfermeras del servicio de cuidados intensivos. Resultados: el 18.42% son enfermeras y el 55.26% son técnicos con lo cual respondieron correctamente.

Conclusión: la mayoría de los participantes en el estudio demuestran conocimiento y preparación en su totalidad para ello realizan muchas prácticas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable Primera: Conocimientos sobre RCP o Reanimación cardiopulmonar

Conocimientos y su definición

Ciencia que estudia el conocimiento para aprender las cualidades del objeto según su investigación fue evolucionando el conocimiento del pensamiento humano ambos ya que se consideran como elementos básicos de la investigación.

El conocimiento es un proceso aceptado y validado que permite resolver interrogantes con el propósito de comprender los principios y leyes que rigen al ser humano y su entorno.

Su desarrollo es progresivo, impulsado por la necesidad humana de explicar hechos y acontecimientos de su existencia, así como por el deseo innato de entender su realidad, formulando teorías en diferentes etapas. (20).

- a. La posibilidad de conocer: propone soluciones opuestas como dogmatismo, escepticismo.
- b.-La naturaleza del conocimiento: conocimiento que acepta como un acto aprehender mentalmente las cualidades del objeto para interpretar la naturaleza del conocimiento idealismo y el realismo.
- c. Medios para obtener conocimiento: el hombre en sus inicios desarrolla conocimientos en protosapiens y de acuerdo a la evolución de la humanidad los conocimientos fueron cambiando a conocimientos anatómicos (21).

Reanimación Cardiopulmonar (RCA) esta práctica se aplica según protocolo que engloba la reanimación cardiopulmonar básica también conocido como soporte vital cardiaco avanzada y se utiliza para proporcionar en casos críticos esenciales para salvar vidas en caso de una emergencia. La (RCB) se aplica en casos de urgencia o críticos la práctica es fundamental para evitar complicaciones, La (RCA) avanzada es necesario actuar de inmediato ya que es una emergencia cardiaca de alta complejidad. La (RCPA) es aplicada según guía (AHA) Asociación americana del corazón se pone en práctica en el momento de un paro cardiaco, desarrollar los pasos a una profundidad de 5cm(2p.) <100 cpm, realiza la ventilación y observa la expansión torácica luego realiza las compresiones torácicas. Cuando es persona 30:2, después de paro cardiaco valorar los exámenes de laboratorio si PETCO₂ <10mm Hg al establecer monitorear funciones vitales (22).

Parada cardiaca

La parada cardiaca se define como un suceso clínico o una situación imprevista de emergencia, la parada cardiaca bloquea los vasos sanguíneos y puede revertirse el movimiento eléctrico y mecánico del corazón. El paro cardiaco no respira y no hay funciones vitales se procede de inmediato a realizar las compresiones torácicas de 100 a 120 con una profundidad de 5cm observar la expansión torácica y una ventilación eficaz evitar las ventilaciones excesivas (23).

Procedimiento de la Reanimación Cardiopulmonar en Unidad de Cuidados Intensivos

El (SVA) Soporte Vital Avanzado es el cuarto eslabón de la cadena de supervivencia, las características del soporte vital avanzado se han agrupado en los siguientes pasos: Paso 1. El profesional observa al paciente de inmediato y comunica a todo el personal y de inmediato monitorea las funciones vitales, coloca al paciente por la altura del tórax y debajo del apéndice xiofoide a 2cm ponerse en posición el personal profesional estirar los antebrazos y con los

talones de la mano entrecruzar en cualquier momento siempre palpando el pulso esta técnica aplica solo el personal profesional emergencista (24).

Paso 2. Realizar el masaje cardiaco o maniobra cardiaca el profesional debe tomar su tiempo de concentrarse hiperextender la cabeza administrar la ventilación tener en cuenta a no dar ventilaciones excesivas siempre en cuando tener en cuenta la expansión torácica. Paso 3. Preparar la ventilación mecánica, el desfibrilador, los electrodos deben esta colocados en la parte derecha del pectoral lado superior, parte inferior de la clavícula del quinto espacio intercostal. El equipo monitor de las funciones vitales grafican el ritmo cardiaco, las vías deben estar permeables como la línea arterial para poder obtener la presión arterial ideal (25).

Paso 4. Monitorear las funciones vitales, valorar el ritmo cardiaco los controles deben ser de inmediato identificar a la ves taquicardia, fibrilación ventricular (FV), taquicardia ventricular sin pulso (TVP) y la asistolia. Paso 5. El profesional de enfermería debe identificar las causas reversibles como: (paro cardiaco y la reanimación cardiopulmonar y las otras afecciones como hipoxia, hipovolemia, hiperpotasemia, trastornos metabólicos, hipopotasemia, neumotórax y obstrucción tromboembólica). Paso 6. La profesional enfermera debe estar alerta a cualquier tipo de cambio de las funciones vitales después de una parada cardiaca, verificar el desfibrilador de supervivencia: Vigilancia y prevención en emergencias cardíacas. El tiempo ideal para una respuesta efectiva es de 1 a 2 minutos. Pasados 4 minutos, comienzan a aparecer complicaciones graves como acidosis metabólica, hipoxia y efectos adversos en el corazón, lo que reduce (26).

2.2.2. Segunda variable: Relación con las Practicas sobre reanimación pulmonar

Los profesionales de enfermería que realizan (RCP) o masaje cardiaco cuentan con conocimientos suficientes para poner en práctica y actuar de inmediato frente a una situación inmediata de una emergencia y que a la vez tiene que poner en práctica el protocolo según lo recomienda la (AHA) Asociación Americana del Corazón, la enfermera alcanza un objetivo importante, habilidad y destreza. La teoría y la práctica se fundamentan ambas partes en un momento dado con el objetivo de salvar vida del ser humano con un fin de un buen logro. La técnica (RCP) de reanimación cardio pulmonar es más frecuente y las arritmias son graves como fibrilación ventricular, taquicardia se debe realizar el tratamiento oportuna y eficaz (27).

2.2.1. Según la Teoría de Virginia Henderson

La enfermera brinda el servicio con mucha responsabilidad, paciencia, honestidad, eso nos enseña la teoría de Virginia Henderson donde menciona en unas de sus teorías “Ayudar al enfermo o sano aquellas actividades que promuevan su bienestar y recuperación o a una muerte en paz”. La enfermera desempeña un rol muy importante en el individuo enfermo, brindando una atención de calidad al paciente. Virginia Henderson menciona en su teoría que la enfermera evolucionaria con el tiempo y define que enfermería brinda el cuidado humanizado e integrada poniendo en práctica las necesidades fisiológicas y por otro lado hace énfasis a su modelo de atención basado en sus 14 necesidades básicas donde resalta la relación entre la enfermera muestra la empatía hacia el paciente brindando el apoyo emocional para el autocuidado.

En el trayecto del autocuidado del paciente facilita la comunicación entre el paciente y el profesional esto permite la evaluación del trabajo realizado ya que nos permite realizar registros

importantes de la actividad profesional no solo por razones éticas y legales, si no también porque es necesario reflejar la práctica asistencial y aumentar la visibilidad de la profesión.

Los cuidados de enfermería son importantes registrar contribuye a aumentar la calidad de la atención. Los registros de enfermería conllevan a la mejor evaluación del proceso asistencial, todo cuidado que se realiza es de mucha responsabilidad (28)

2.3. La Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica sobre RCP o reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con ventilación mecánica de la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.

Ho: No hay relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre RCP o reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con ventilación mecánica de la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la vía aérea y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con ventilación mecánica de la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con ventilación mecánica de la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con ventilación mecánica de la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico diferencial sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con ventilación mecánica de la enfermera profesional en cuidados intensivos del hospital público.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de Investigación

Las investigaciones plantean como método hipotético deductivo durante el proceso de estudio se aplicó técnicas de medición y programas estadísticos donde las variables son de tipo descriptivo esto me permite describir como se muestra una población tratando de enfatizar a las variables relacionadas con el conocimientos y las prácticas de la reanimación cardiopulmonar (RCP) por parte del profesional enfermera (29).

3.2. Enfoque de la Investigación

En tanto el enfoque de Investigación es una muestra cuantitativa donde se desarrollará sistemas estadísticos y los resultados serán medibles. Para ello se considera el valor numérico a las variables que se aplican técnicas para su análisis con el fin de probar las hipótesis planteadas y obtener resultados. (30).

3.3. Tipo de Investigación

Las investigaciones muestran en su estudio será de tipo aplicada los conocimientos se desarrollan a partir de teorías científicas y conceptos, con el objetivo de proponer soluciones a problemas cotidianos. Se busca contribuir al desarrollo del conocimiento sobre la problemática de salud, ofreciendo bases teóricas y prácticas para mejorar la comprensión teórica del tema (31).

3.4. EL Diseño de Investigación

Los estudios visualizan donde será considerado como no -experimental ya que no existirá ningún experimento y no exponer a las variables a estudio lo que permite recolectar tal como presenta la información en un momento específico, sin modificar las variables. El análisis se da dentro de un período determinado con el propósito de corroborar la relación existente (32).

3.5. La Población su muestra y muestreo

3.5.1. La Población

Constituido las 80 enfermeras donde trabajan en el área de cuidados intensivos del hospital público de Lima del 2025, donde estos datos serán de suma importancia en la población.

3.5.2. Muestra

En este estudio se consideran para la muestra 80 enfermeras en cuidados intensivos que laboran en la institución público del Hospital de Lima en el 2025

3.6. Variables y operacionalización

(Variable 1): Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

(Variable2): Practicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

Operacionalización de las variables

a) Variables	b)Definición conceptual	c)Definición operacional	d)Dimensiones	e)Indicadores	f)Escala de medición	g)Escala valorativa
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Es el nivel cognitivo que posee las enfermeras acerca de la reanimación cardiopulmonar en pacientes críticos. con estas acciones permitirán restablecer las funciones vitales frente al paro, salvar vidas extendiendo al más allá dado en el servicio de uci (Maldonado 2022) (33)	Los conocimientos de la profesional enfermera en reanimación cardiopulmonar en el servicio de uci del Hospital Público de Lima según estas dimensiones manejo de la vía aérea, ventilación y circulación y diagnóstico diferencial; medido por un cuestionario; y cuyo valor final es nivel de conocimiento bajo, medio y alto.	A. manejo de la vía aérea B. manejo de la ventilación C. manejo de la Circulación D. diagnostico Diferencial	_ Concepto de RCP _ Masajes cardiacos _ Tiempo de compresión _ Profundidad de las compresiones _ Fibrilación ventricular complicaciones _ Ausencia de funciones vitales RCP _ Oclusión a las vías aérea _ Permeabilización de la vía aérea _ Permeabilización a la línea arterial _ Arteria de buen calibre _ Técnica de RCP _ Tiempo de ventilación _ Ventilación (Ambú) _ Monitoreo de RCP _ Asistir intubación endotraqueal _ Uso de fármacos apropiados en UCI _ Ventilaciones y colocar ET	Ordinal	Conocimiento Alto 15_20ptos Medio:10_15ptos Bajo00_07ptos

<p>Práctica sobre reanimación cardio pulmonar avanzada</p>	<p>La práctica es la acción que aplica con conocimientos las enfermeras utilizando habilidades y destrezas en RCP poniendo en práctica las guías o protocolos para salvar vidas en el servicio de cuidados intensivos las actividades son muy intensas (Maldonado2022) (33).</p> <p>las prácticas de la profesional enfermera en (RCP) en el servicio de Uci, la evaluación de las competencias clínicas se realiza según las dimensiones utilizando la observación, cuyo resultado final determina una práctica adecuada."</p>	<p>_ Observar la respiración</p> <p>_ Emergencia inmediata</p> <p>_ Monitorea de fv: pulso</p> <p>_ Exponer el pecho para facilitar</p> <p>_ Realice el ciclo de compresiones</p> <p>_ Permeabilizar la vía aérea</p> <p>_ Verifica el DEA y su funcionamiento</p> <p>_ Analice el ritmo y aplique la descarga</p> <p>_ Realiza a intubación endotraqueal</p> <p>_ Ventilaciones con elevación torácica visible</p> <p>_ Realiza la descarga y luego dar inicio a la RCP</p> <p>_ Administra las dosis de fármacos apropiados</p>	<p>Ordinal</p> <p>a) Realiza correctamente 12_22ptosRealiza</p> <p>b)Realiza parcialmente: 10_19ptos</p> <p>C)Realiza incorrectamente <12ptos</p>
--	---	---	--

3.7. Técnicas e Instrumentos de Datos

3.7.1. La Técnica

Según estas investigaciones mencionados en este proyecto la encuesta medirá a la variable conocimientos sobre (UCI) reanimación cardiopulmonar donde se consideran 20 preguntas y la segunda variable como práctica aplicamos la observación con 22 preguntas sobre reanimación cardiopulmonar en paciente con ventilación mecánica en enfermeras del servicio del hospital público en Lima en el 2025 (34).

3.7.2. El instrumento y la descripción

El instrumento usado es válido para evaluar ambas variables en el presente estudio: conocimiento y práctica. El conocimiento, entendido como una dimensión cognitiva, fue evaluado mediante un cuestionario compuesto por 20 ítems. La observación se mide a través de la práctica profesional de la enfermera que consta de 22 ítem (35).

3.7.3. Validación

Para Camacho evaluaron el instrumento mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de p : 0.18. La prueba binomial es aplicada en el juicio de expertos esto indica que la concordancia es significativa, es válido el instrumento y apto para su uso, con el nivel de confianza el 98% y el coeficiente de significación menor a 0.05.

Instrumento 1:

El cuestionario se aplicó en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar creado por Cañarte Vélez en el año en el 2022 adaptado en este estudio como proyecto está conformado por un cuestionario basado en 20 ítems mencionado en 4- dimensiones: (manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y diagnóstico diferencial). Para medir el conocimiento, utilizamos una escala nominal dicotómica, clasificándolo en tres categorías: alto (15-20 puntos), medio (10-15 puntos) y bajo (0-7) (36).

Instrumento2:

La práctica fue evaluada mediante una guía de observación diseñada para procedimientos como la reanimación cardiopulmonar o el masaje cardíaco, creada por Cañarte Vélez en 2022 y utilizada en este proyecto. El instrumento está conformado por 22 ítems distribuidos en cuatro dimensiones.

Los artículos se califican mediante una escala nominal dicotómica (37).

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad se utiliza los instrumentos del chi cuadrado para el conocimiento y la práctica de RCP se realizó mediante el juicio de experto con seis profesionales de enfermería y una enfermera jefa del servicio de (UCI)

El Instrumento 1: Se considera una prueba piloto para medir el coeficiente KR-20 de 0,71 equivale una puntuación $p = 0.00$ inferior a 0,04 lo que indica nivel alto. prueba piloto se aplicó a 80 profesionales de enfermería involucrados en el estudio (38).

El Instrumento 2: Desarrollado por Cañarte Vélez en 2022, el instrumento fue sometido en el contexto de una prueba piloto y un coeficiente KR-20 de 0,7 que indica un nivel aceptable y confiable (39).

El resultado del coeficiente de la valides y la confiabilidad aplicada en el cuestionario de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en paciente con ventilación mecánica en enfermeras del servicio de cuidados intensivos y la guía de observación de prácticas sobre RCP. Para la evaluación de la fiabilidad del cuestionario de conocimientos y práctica sobre reanimación cardiopulmonar, se realizó una prueba piloto de 80 participantes y se logró obtener una confiabilidad de KR:0.78

3.8. El plan de procesamiento y análisis de datos

En esta investigación consideramos la descripción de datos para realizar procedimientos ejecutados en este estudio se interpreta los análisis estadísticos utilizando el programa software del SPSS, Excel también a la vez se debe aplicar el instrumento, así como relata en el diseño de la investigación previa mente con el consentimiento informado, se desarrollará este proyecto durante el tiempo de junio, julio, agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2024 (40).

3.9. Aspectos Éticos

La recolección de datos del estudio solicita la aprobación involucrada en el estudio luego se obtiene el resultado el consentimiento informado de cada participante. Es importante resaltar que los datos recolectados en este proyecto de investigación se mantienen en confidencialidad de acuerdo a los principios éticos.

Solicitar el permiso a las autoridades de una institución hospitalaria como es el director, enfermera jefa del servicio de cuidados intensivos y poder realizar los estudios de investigación de este proyecto.

Principio de Autonomía: se respetará su libre voluntad de cada enfermera

Justicia: Se explica detalladamente al personal el propósito y los objetivos del estudio. Todas las enfermeras involucradas en la investigación fueron informadas.

Principio la de no maleficencia: no representa ningún riesgo para la salud, enfermeras, pacientes considerados dentro del plan de estudio.

Beneficencia: se obtendrá beneficioso para el paciente y la institución

Principio de justicia: el trato a los pacientes es igual para todos con respeto y cordialidad.

4.2. PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Precio por Unidad	Costo
Los Materiales			
Libros	04	S/. 190.00	S/ 760.00
Los Útiles:			
Lápiz	02	S/. 1.50	S/ 3.00
Engrampador	01	S/. 7.00	S/ 7.00
Bolígrafos	07	S/. 1.50	S/ 10.50
Marcadores	02	S/. 3.50	S/ 7.00
Hoja Bond	200	S/. 12.00	S/ 24.00
Sub - total			S/ 811.50
Servicios			
Internet	150 hrs	40.00	S/ 960.00
Fotocopias	150 copias	0.30	S/ 4.50
Impresión	150 h	0.60.	S/ 90.00
Empastados	2	S/. 8.00	S/ 16.00
Asesoría para el análisis estadístico	05	S/. 400.00	S/ 2000.00
	Sub_ Total		S/ 3.075
Total			S/ 3.881.5

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet].2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR). Es salud alerta sobre el aumento de infartos en menores de 50 años. [Internet].2024. Disponible en: [2.https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1050383-incor-essalud-alerta-sobre-el-aumento-de-infartos-en-menores-de-50-anos](https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1050383-incor-essalud-alerta-sobre-el-aumento-de-infartos-en-menores-de-50-anos)
3. Organización Panamericana de la Salud. Cinco mil millones de personas sin protección frente a las grasas trans están expuestas a enfermedades cardíacas [Internet]. Paho.2022. Disponible en: https://www.Paho.org/es/noticias/23_1_2023-cinco-mil-millones-personas-sin-protección-frente-grasas-trans-estan-expuestas
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Online].2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
5. Santa Cruz P. Calidad de los cuidados de enfermería en unidad de pacientes críticos (2023). En vol.17. Scielo. [Artículo]. [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005
6. Molina C., Mejía K., Leguía J. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: Una Necesidad apremiante. Vol.12 Revista del cuerpo médico. [Internet]. 2019. Perú. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/490/258>

7. Rojas H. Conocimiento y Practica Sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el Profesional de Enfermería de Emergencia. Licenciado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Licenciado]. [Tesis]. Lima.2024. Lima. Disponible en: [Conocimientos_RojasRojas_Angel.pdf](#)
8. Díaz Y. Conocimiento e Intervención de enfermería en el manejo de reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia en un Hospital Público. [Licenciada]. Arequipa. [Tesis]. [2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe>
9. Acuña D., Gana N. Manual RCP reanimación básica y avanzado. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [Doctores]. [Tesis].2020. Disponible en: <https://n9.cl/lzz2r>
10. American Heart Association. concepto del paro cardiaco. Dallas:91AHA;2020. [Internet]. Disponible en: <https://n9.cl/zvmjw>
11. Delgado S. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en médicos residentes de primero y segundo año de la especialidad en urgencias medico quirúrgico en el servicio de urgencia del hospital general regional del IIMSS de la ciudad de Obregón_ Sonora. México. [Doctores]. [Tesis].2022. Disponible en: [me-ext https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9568/1/MED016464.pdf](https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9568/1/MED016464.pdf)
[dfension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorioinstitucional.uabc.mx](https://repositorioinstitucional.uabc.mx)
12. Okwuikpo. Evaluar el conocimiento, actitud y práctica de resucitación cardiopulmonar entre las enfermeras en el Hospital Docente de la Universidad de Babcock. [Nigeria]. [Articulo]. (2020). Disponible en: [www.international Journal of caring sciences](http://www.internationaljournalofcaringsciences.com).

13. Nasri A., Bulushi A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán. Sharqiyah: American Journal of Nursing Research.[Artículo]. (2020). 08(05):577-587. Disponible en: <https://n9.cl/zas2022>
14. Abebe T., Zeleke L., Assega M., Sefele W., Gebreegziabher E. Los Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el hospital de Referral Debre Markos. [Etiopia]. Gojjam: Advances in Medical Educación and Practice. [Artículo]. (2021).2021(12):647-654. Disponible en: <https://n9.cl/liechten>
15. Barzola I. Los conocimientos y practica de reanimación cardiopulmonar avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión. (Huancayo). [Licenciada]. (2023). [Tesis]. [Universidad Nacional del Callao]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8407/TesisBarzola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Reyes G., Sánchez J.” Determinar los factores socioeducativos y los niveles de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de un hospital Sergio Bernales. Comas. [Licenciados]. [2024]. [Tesis]. Lima_ Perú Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/9602>
17. Benito L. “Nivel de Conocimiento de las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Avanzado en Enfermeras del Servicio de UCI y Emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara. Velasco del Cusco”. [Licenciado]. [2022]. [Tesis]. pag.46. Lima_ Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1355>

18. Zea E., Salas L., Mescua F. “Conocimientos y Actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud del 2021”. [Licenciado] [Tesis]. pag.86 Lima_ Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6334>
19. Aguilar M.” Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería en cuidados intensivos 2024”. [Licenciada]. [Tesis]. Lima_ Perú. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7737>
20. Cañarte J., Espinoza M., Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento Y La Epistemología en la administración en salud. Serie científica de la universidad de las ciencias informáticas. [Artículo].2021 Vol.14.pag.116_ 130.Ecuador. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/DialnetRevisionSistemicaSobreLaTeoriaDelConocimientoYLa-8590396%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/DialnetRevisionSistemicaSobreLaTeoriaDelConocimientoYLa-8590396%20(1).pdf)
21. Plaza E. Actualización Cardiovascular Avanzado en Adultos. Soporte Vital Básico Guía de AHA American Heart Asociación. ILcor. [Guía de RCP]. 2023. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com>
22. Álvarez B., Mesa Y., Ramírez A., Mendoza R. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Sociedad Venezolana de farmacología clínica y terapéutica. Vol.40.pag.231 – 239. [Artículo].2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712004/html/>
23. Acuña D., Gana N. Manual de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/lzz2r>

24. Condori Y. Programa de intervención en la aplicación de la guía del RCP adulto en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión_ Tacna. Arequipa. [Tesis]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d28f4560-4acc-48a0-b4d7-eda428c46057/content>
25. Villalobos M., Limay C. Nivel de conocimiento de la enfermera sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica en áreas críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis].2021. Lambayeque. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Villalobos_Grandez_Marlith%20y%20Limay_Santill%C3%A1n_Celia%20\(52\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Villalobos_Grandez_Marlith%20y%20Limay_Santill%C3%A1n_Celia%20(52).pdf)
26. Pichiule H., Herrera U. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardio pulmonar básico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital IIE_ Bellavista de San Martin. Universidad Peruana Unión. [Tesis]. Lima-Perú.2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/198bbc97-779a-4b60-ae53-14d83673aec1/content>:
27. Allard M., Aranda J., Ortiz E. Protocolo de reanimación cardio pulmonar Adulto. Hospital San Pablo Coquimbo. San Pablo.2021. Disponible en: <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-1.4-Protocolo-de-Reanimacion-Cardiopulmonar-Adulto-version-0.2.pdf>
28. Molocho I. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada. Universidad Peruana Unión. [Tesis]. Lima-Perú.2023. Disponible en: Idelber_Trabajo_Especialidad_2024.pdf

29. Plaza E. Actualización soporte vital cardiovascular avanzado en adultos. AHA urgencias - emergencias. [Guía].2023. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/aha-2023-actualizacion-soporte-vital-cardiovascular-avanzado/>
30. Soar J., Bottiger B., Carli P., Couper K., Charles D., Therese D., Lott C. Olasveengen T, Paal P, Pellis T, Perkins G, Sandroni C, Nolan J. European resuscitation Council Guidelines. Gaia de RCP. [Guía de RCP]. 2020. Disponible en: <https://biocritic.es>
31. Ministerio de Salud Hospital Cayetano Heredia. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en reanimación cardiopulmonar en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Lima. Minsa_ HCH. [Internet]. 2021.Disponible en: <https://n9.cl/g0ic4>
32. Acuña D., Gana N. Manual RCP reanimación básica y avanzado. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [Tesis].2020. Disponible en: <https://n9.cl/lzz2r>
33. Solís T., Vergaray M. Conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar básica en docentes del nivel primario de la I.E. N° 5041 Nuestra Sra. del Monte Carmelo-Carmen de la Legua Reynoso. Lima Norte. [Tesis]. 2023. Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/134689>
34. Maldonado V. Conocimiento y práctica de la profesional enfermera en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del hospital Nacional María Auxiliadora (Universidad Nacional del Callao).2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370>
35. Martínez A. Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada Pediátrica. Barcelona: Revista Protocolo Diagnostica Terapéutico Pediátrico. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/ynpju>

36. Condori Q., Christiam I. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y practica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima. [Tesis]. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8954>
37. Martínez P., Cruz C. Factores predictivos de supervivencia en Reanimación Cardiopulmonar con soporte vital avanzado en adultos. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Tesis].2021. Disponible en: <https://n9.cl/evee>
38. Chávez M., Silva Z. Conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar en alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres. Universidad Privada Antenor Orrego. [2021]. (tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en Emergencias y desastres). Trujillo. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7832/1/REP_ENFE_KELL_CHAVEZ_RITA.SLVA_CONOCIMIENTOS.PR%c3%81CITICA.REANIMACI%c3%93N.CARDIOPULMONAR.ALUMNOS.SEGUNDA.ESPECIALIDAD.EMERGENCIAS.DESASTRE.UPAO
39. Merchant R., Tojian A., Cheng A. Executive Summary American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [Internet] (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918>
40. American Heart Asociación. Aspectos destacados de las guías de American Heart Association. del.2020.RCP y ACE. Dalla: AHA; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://n9.cl/0n>
41. American Heart Association. concepto del paro cardíaco. Dallas:91AHA;2020. [Internet]. Disponible en: <https://n9.cl/zvmjw>

42. Mejía F. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Soluguren. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis] .2020. Disponible en: <https://n9.cl/ongh>
43. Cabrera C., Samaniego V., Moguel R., Estrada A. faltan infartos durante el confinamiento, quintana. Quintana Roo: Cardiovascular and Metabolic Science. [Artículo]. [2020]. 39. Disponible en: <https://n9.cl/ocr7c>
44. Abreu Y., Concepción V., Rodríguez C. Los Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. Cienfuegos: Revista Medi Sur. [Artículo].2019. Disponible en: <https://n9.cl/rickhunter>
45. Segarra C., Bou L. Concepto, Tipos y dimensiones del Conocimiento: Configuración del Conocimiento Estratégico.2020. [Artículo]. Disponible en: <https://Dialnet.unirioja.es>
46. Ministerio de Salud Hospital Cayetano Heredia. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en reanimación cardiopulmonar en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Lima. Minsa_ HCH. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://n9.cl/g0ic4>
47. Unión de Mutuas. Manual de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar básica. Madrid: UM- Mutua Colaboración con la Seguridad Social. [Internet].2021 . Disponible en: <https://n9.cl/fk321>
48. Benitez B. Oximetría de pulso durante los primeros diez minutos de vida en recién nacidos. San Luis Potosí. [Tesis].2020. Disponible en: <https://n9.cl/ceh82>

49. Moreno V. Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud anesthesiólogo del Hospital Diospi Suyana. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis] .2020. Disponible en: <https://n9.cl/c4cvz>
50. Mejía F. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Soluguren. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis] .2020. Disponible en: <https://n9.cl/ongh>
51. American Heart Association. concepto del paro cardiaco. Dallas:91AHA;2020. [Internet]. Disponible en: <https://n9.cl/zvmjw>
52. Guevara L. Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo Minsa II 1. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui. [Tesis] .2020. Disponible en: <https://n9.cl/vfi9p>
53. Figueroa Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis] .2020. Disponible en: <https://n9.cl/q91kl>
54. Araujo B., García C., Mendoza M., Shilvy K. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital San José de Chincha – Ica. [Tesis] .2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8553>

55. Buscal P. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la Escuela Tezza. Lima. [Tesis]. 2019.Pag.120. Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.14138/2613>
56. Sinche P. Conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar adulto en los enfermeros del servicio de urgencia y emergencia de un hospital de Cerro de Pasco. [Tesis]. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7332>
57. Gana N., Acuña D. Manual RCP reanimación básica y avanzado. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [Tesis].2020. Disponible en: <https://n9.cl/lzz2r>
58. Martínez A. Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada Pediátrica. Barcelona: Revista Protocolo Diagnostica Terapéutico Pediátrico. [Artículo]. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/ynpju>
59. Condori Q., Christiam I. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y practica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima. [Tesis]. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8954>
60. Plaza E. Actualización Cardiovascular Avanzado en Adultos. Soporte Vital Básico Guía de AHA American Heart Asociación. ILcor. [Guía de RCP]. 2023. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com>
61. Cabrera C., Samaniego V., Moguel R. Estrada A. faltan infartos durante el confinamiento, quintana. Quintana Roo: Cardiovascular and MetabolicScience. [Artículo].2020. Disponible en: <https://n9.cl/ocr7c>

62. Merchant R., Tojian A., Cheng A. Executive Summary American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [Internet] (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918>
63. American Heart Asociación. Aspectos destacados de las guías de American Heart Association. del 2020 para RCP y ACE. Dalla: AHA; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://n9.cl/0n>
64. Ministerio de Salud del Perú. plan de primeros auxilios. Lima: MINSA;2021. [Internet]. Disponible en: <https://n9.cl/zac 1978>
65. Ramio J. Torres P. Florence Nightingale In memoria en tiempos de pandemia. Scielo. Artículo. España-Barcelona. 2023.En Vol.17. Artículo. [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-6011202 1000100015
66. Santalla A., Romero Y., Sánchez A. Eficacia de una intervención de una intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de las Ciencias Médicas. Rev. de la Univ. Medica Pinareña. (Cuba). Vol.20. 2023 [Internet]. [2023]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/883neo>
67. Valeriano M. Nivel de conocimiento de los efectivos de las compañías de bomberos del departamento de Puno sobre reanimación cardio pulmonar en el adulto. [2022]. [Puno]. [Tesis]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20709>
68. Batista N., Izquierdo R., Pascual Y., Rabelo M., Garzón M. Teoría de Virgínea Henderson Vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. [Tesis]. 2020. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>

69. Estrada K., Gaitán H., Rincón J., Larrotta D. La Estructura y función de los equipos de respuesta rápida para la atención de adultos en contextos hospitalarios de alta complejidad: Revisión sistemática de alcance. *Revolcón Obstet Ginecol* [Internet].2021. pág.171_90. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3671>

ANEXOS

	<p>servicio de cuidados intensivos de un Hospital Público en Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación de conocimiento en su dimensión diagnóstico diferencial con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en paciente con ventilación mecánica en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de un Hospital Público en Lima 2024?</p>	<p>_Determinar la relación de conocimiento en su dimensión manejo de la circulación con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de cuidados intensivos.</p> <p>_Determinar la relación de conocimiento en su dimensión diagnóstico diferencial con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en paciente con ventilación mecánica en enfermeras del servicio de cuidados intensivos.</p>	<p>H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión manejo de la circulación con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de un Hospital Público en Lima 2024</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión diagnóstico diferencial con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en paciente con ventilación mecánica en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de un Hospital Público en Lima 2024</p>		
--	--	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTOS VALIDADOS

I. Presentación

Estimada(o) profesional de enfermería, los presentes instrumentos se realizan con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en paciente con ventilación mecánica de enfermeras del servicio de cuidados intensivos del Hospital de Lima 2024; para lo 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

II. 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 UCI:

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

III. Información académica:

Cuestionario N° 1

Conocimiento y su relación con la práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar de enfermeras

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 a un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:

- a) BAC
- b) ABC
- c) CAC
- d) CAB

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

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

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

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

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

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

Manejo de la ventilación

6. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RC'P inadecuado es:

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

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:

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

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

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

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

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

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

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

Manejo de la circulación

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

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

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

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

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

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

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

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

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

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

Diagnóstico diferencial

16. Ha intentado realizar la intubación endotraqueal a un paciente con paro respiratorio. Cuando inicia la ventilación con presión positiva, escucha un gorgoteo en el estómago del paciente en el epigastrio, pero no hay ruidos respiratorios. La onda de cinografía es nula o plana. ¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable de estos resultados de exploración?

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

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

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

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

- a) Administrar 300mg de amiodarona
- b) La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina
- c) La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda dosis de adrenalina en el paro sin pulso
- d) Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia

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

- a) 0.5 mg de atropina por vía IV
- b) 3 mg de atropina por vía IV
- c) 1 mg de adrenalina por vía IV
- d) 3 mg de adrenalina por vía IV

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

- a) Administrar 1 ventilación cada 6 - 8 segundos o 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 Avanzado

Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzado

Manejo de la vía aérea	Realiza correctamente	Realiza incorrectamente
1.-Busca Respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿Está bien? Y Comprueba si hay movimiento torácico.		
2.-Activa. Sistema de respuesta de Emergencia. Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca DEA. •Pide al según reanimador que active sistema de respuesta de emergencia y busque el DEA.		
3.-Comprueba el pulso (no más de 10 segundos)		
4.-Desnuda el pecho del paciente y poner la mano en posición para RCP		
5.-Administra el primer ciclo de compresiones al a frecuencia correcta		
6.-Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza ventilaciones de 1 segundo cada una.		
Manejo de la ventilación		
7.-Enciende DEA, Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente.		
8.-Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y Verbal)		

<p>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.</p>		
<p>10.-Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta.</p>		
<p>11.-Realiza 2 ventilaciones (1segundo cada una) con elevación de torácica visible</p>		
<p>12.-Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa.</p>		
<p>Manejo de la circulación</p> <p>13.-Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga.</p>		
<p>14.-Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga</p>		
<p>15.-Manejo correcto de la vía aérea avanzado, Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico.</p>		

<p>16.-Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo/Descarga/RCP</p>		
<p>17.-Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1mg cada 3 a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg, Segunda dosis 150mg</p>		
<p>Diagnostico diferencial</p> <p>18.-Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP /Asistolia (H y T)</p>		
<p>19.-Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6 min.</p>		
<p>20.- Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo</p>		
<p>21.-Identifica retorno de la circulación espontanea RCE</p>		
<p>22.-Se asegura de la presencia de pulso, presión arterial, respiración espontanea, se toma ECG de las 12 derivaciones valorar la saturación de oxígeno, tomar pruebas de laboratorio.</p>		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, al firmar este documento declaro que he recibido información suficiente sobre la investigación titulada **“Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en paciente con ventilación mecánica de enfermeras del servicio de cuidados intensivos del Hospital de Lima 2025”**. Así mismo ratifico haber comprendido sus objetivos y la importancia de mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma, y estoy satisfecho (a) con la información proporcionada. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione es de carácter confidencial y no repercutirá negativamente en mi labor como enfermera(o). Tomando en cuenta lo mencionado, para participar voluntariamente en su investigación y la información que obtengan sea utilizada en el logro de sus objetivos.

firma del participante

Anexo 4: Turniting

● 16% 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
- 4% 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	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	Universidad Wiener on 2023-05-12 Submitted works	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	1%
6	Submitted on 1685740637264 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-08-25 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	<1%