



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar avanzada del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

**Presentado por:**

**Autora:** Ugaz Luna, Aida Marianna


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3437-7714>

**Asesora:** Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, UGAZ LUNA, AIDA MARIANNA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en CUIDADOS INTENSIVOS** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DEL CALLAO, 2025”**, Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro, DNI 28273016, ORCID 0000-0003-4861-2527 tiene un índice de similitud de 11% con código OID: oid: 14912:560436784 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  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 UGAZ LUNA, AIDA MARIANNA  
 DNI: 73050296



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg. ROSA MARÍA MUÑOZ PIZARRO  
 DNI: 28273016

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

Lima, 24 de febrero de 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del Lic. UGAZ LUNA, AIDA MARIANNA, muestra un 11% de similitud total, con un 6 % correspondiente a fuentes primarias.  
Se justifica este resultado, explicando:

El porcentaje de similitud en fuentes primarias del 6 %, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, problemas específicos, objetivos e hipótesis y diseño metodológico, índice, anexos, matriz de consistencia, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente  
 Mg. Rosa María Muñoz Pizarro  
 Asesora

## **DEDICATORIA**

A mi hijo Mateo, quien por ser la luz de mi vida me motiva a ser mejor persona, madre, esposa y profesional. Para que se sienta orgulloso de los logros de su madre.

A mi amado esposo por siempre seguir motivándome y ayudándome día a día con sus palabras y apoyo constante en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente agradecer a Dios por darme salud para poder seguir adelante, por librarme de toda enfermedad que en esta carrera nos pone más propensos. Agradecer a mi familia quien siempre creyó en mi desde el inicio de mi carrera, agradecer a los docentes de la especialidad por compartir sus conocimientos y experiencias vividas. Y finalmente agradecer a mi asesora por su apoyo y orientación hasta el final de todo el proceso.

**JURADOS:**

Presidente : Dra.  
Efigenia Celeste Valentin  
Santos

Secretario : Mg.  
Leslie Elizabeth Pena  
Guerrero

Vocal : Mg.  
Carmen Paula Tello Jimenez

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
<b>1.2.1. Problema general .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.2. Problemas específicos .....</b>	<b>5</b>
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica .....	8
1.4.3. Práctica.....	9
1.5. Delimitación de la investigación .....	9
1.5.1. Temporal .....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población.....	10
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Formulación de Hipótesis .....	31
<b>2.3.1. Hipótesis general:.....</b>	<b>31</b>
<b>2.3.2. Hipótesis Especificas:.....</b>	<b>31</b>

<b>3. METODOLOGÍA DE ESTUDIO .....</b>	<b>33</b>
3.1. Método .....	33
3.2. Enfoque.....	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación .....	34
3.5. Población, muestra y muestreo .....	34
3.6. Variables y operacionalización .....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.7.1. Técnicas .....	38
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3. Validación .....	39
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Procedimientos para el procesamiento y análisis de los resultados.....	39
3.9. Aspectos Éticos.....	40
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>42</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	42
4.2. Presupuesto .....	43
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	56
Anexo 2: Instrumentos .....	59
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	66
Anexo 4: Informe del asesor de Turniting .....	68

## RESUMEN

**Introducción:** La reanimación cardiopulmonar avanzada constituye una intervención crítica ante el paro cardiorrespiratorio, especialmente en unidades de cuidados intensivos, donde la respuesta oportuna del personal de enfermería influye directamente en la supervivencia. Sin embargo, diversos estudios evidencian brechas en conocimientos y prácticas, asociadas a limitaciones en capacitación continua, simulación clínica y adherencia a guías internacionales, lo que podría comprometer la calidad de la atención.

**Objetivo principal:** Determinar la asociación entre conocimiento y prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.

**Material y metodología:** El estudio tendrá enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, tipo aplicado y diseño no experimental, correlacional, prospectivo y transversal. La población estará conformada por 42 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos, empleándose un muestreo censal. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos: un cuestionario estructurado de conocimientos en reanimación cardio pulmonar y una guía de observación de prácticas clínicas, ambos validados por juicio de expertos y con confiabilidad estadística aceptable. El análisis incluirá estadística descriptiva e inferencial, aplicando pruebas de normalidad y el coeficiente Rho de Spearman para establecer la correlación entre variables.

**Palabras Clave:** Reanimación Cardiopulmonar, Unidades de Cuidados Intensivos, Enfermería, Conocimiento, Competencia Clínica

## ABSTRACT

**Introduction:** Advanced cardiopulmonary resuscitation (ACPR) constitutes a critical intervention in cases of cardiorespiratory arrest, especially in intensive care units, where the timely response of nursing staff directly influences patient survival. However, several studies have identified gaps in knowledge and practices associated with limitations in continuous training, clinical simulation, and adherence to international guidelines, which could compromise the quality of care.

**Main Objective:** To determine the association between knowledge and practices regarding advanced cardiopulmonary resuscitation among nursing professionals in the intensive care unit of a hospital in Callao, 2025.

**Materials and Methods:** The study will have a quantitative approach, using a hypothetical-deductive method, applied type, and a non-experimental, correlational, prospective, and cross-sectional design. The population will consist of 42 nursing professionals working in the ICU, using a census sampling method. Two instruments will be used for data collection: a structured questionnaire on ACPR knowledge and an observation guide for clinical practices, both validated by expert judgment and with acceptable statistical reliability. The analysis will include descriptive and inferential statistics, applying normality tests and Spearman's Rho coefficient to establish the correlation between variables.

**Keywords:** Cardiopulmonary Resuscitation, Intensive Care Units, Nursing, Knowledge, Clinical Competence

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los problemas cardiacos contribuyen casi el 30 % de fallecimientos a nivel mundial (1). En este sentido, la reanimación cardiopulmonar avanzada (RCPA) tiene un rol clave en las acciones de reanimación básica y avanzada, puesto que es la intervención inicial más eficaz ante un paro cardíaco. Este procedimiento consiste en una ventilación artificial y presión manual sobre el tórax, que tienen el propósito de restablecer la circulación y la respiración espontánea, siendo además considerada muy eficaz en situaciones de un accidente cerebrovascular, un paro respiratorio, una lesión o una obstrucción de las vías aéreas a la hora de salvar vidas (2).

Para que una reanimación tenga éxito, es necesario llevar a cabo en forma sincronizada varias acciones, como son la detección ágil del paro cardíaco, el arranque del sistema de resultado de emergencias, las primeras compresiones torácicas, la rápida desfibrilación, el cuidado avanzado de recuperación integral tras el problema (3). Pero en contextos con pocos recursos, la respuesta se vuelve más problemática debido a la baja capacidad para implementar planes de capacitación orientadas al personal sanitario (4). Incluyendo los países más desarrollados cuentan con

problemas en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre RCP avanzada, por lo que hay que tener competencias más actualizadas para una correcta atención (5).

En este sentido, el Comité de Enlace Internacional sobre Resucitación (ILCOR) en el 2024, reafirmó la necesidad de buscar actualización continua en la RCP avanzada. A pesar de ello, persisten vacíos de conocimiento y dificultades en la aplicación de las directrices, especialmente en habilidades e intervenciones avanzadas de reanimación. Para el profesional enfermero, la capacitación continua y la aplicación rigurosa de protocolos son determinantes, aunque factores como el acceso limitado a entrenamientos, la ausencia de retroalimentación y la administración tardía de fármacos siguen representando barreras críticas (6).

La American Heart Association (AHA), 2024 reportó, 40 % de adultos con paro cardíaco extrahospitalario reciben RCPA por personas no profesionales y menos del 12 % accede a un desfibrilador antes de la llegada de emergencias. En el ámbito hospitalario, aunque la supervivencia es mayor, depende en gran medida de la ejecución oportuna del soporte vital avanzado. En las unidades de terapia intensiva (UTI), menos del 50 % del personal de enfermería mantiene competencias óptimas un año después de su capacitación, lo que resalta la necesidad de reentrenamientos periódicos y mejoras en la adherencia a protocolos (7).

A nivel internacional, múltiples estudios han evidenciado estas brechas. En Pakistán en 2024, en el Instituto de Cardiología de Punjab, el 8,7 % de las enfermeras presentó un conocimiento deficiente, el 39,1 % promedio, el 43,5 % bueno y solo el 8,7 % excelente en Soporte Vital Avanzado (SVA) (8). En Egipto en 2023, la mayoría de las enfermeras de UCI no alcanzó el nivel

satisfactorio ( $\geq 85$  %) en conocimientos y habilidades durante la RCP, sin embargo, se registró deficiencias en preparación, ejecución de maniobras y manejo post-reanimación (9). De igual forma, en Bangladesh en 2024, menos del 80% no habría llevado una capacitación sobre RCPA y tan solo 1,4 % presentó un buen nivel de conocimiento, mientras que, en Namibia en 2023, se evidenciaron actitudes negativas y prácticas inadecuadas (10), (11). En España en 2025, el 72,3 % del personal no alcanzó el nivel mínimo de conocimientos, destacando deficiencias en fluidoterapia, desfibrilación y uso del dispositivo LUCAS RCP (12).

Asimismo, el Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR) advierte que, ante las limitaciones de recursos y la variabilidad en la formación, es imprescindible que el personal de enfermería de segundo y tercer nivel cuente con certificación vigente en RCPA para laborar en unidades críticas (13). En Brasil en 2021, se demostró que, si bien la capacitación inicial mejoró el conocimiento, este disminuyó cerca del 20 % en nueve meses y más del 11 % tras un reentrenamiento, siendo la pérdida menor en habilidades prácticas para el personal de UCI (3,6 % vs. 6,4 %), lo que sugiere que la práctica frecuente favorece la retención (14).

A nivel nacional, las patologías cardiovasculares representan las primeras causas de fallecimiento, responsables del 20% de los decesos, según datos de EsSalud en 2022. Dentro de los cuadros clínicos con mayor prevalencia se encuentran las lesiones de las válvulas, la enfermedad arterial coronaria y las anomalías congénitas del corazón, presentes en 1 de cada 8 pacientes; además, más del 1 % de la población. Este panorama evidencia la alta carga asistencial que enfrentan los hospitales, sobre todo en unidades de atención intensiva como UCI, donde la

atención oportuna y efectiva durante un paro cardiorrespiratorio es crucial para la supervivencia. Sin embargo, estudios recientes muestran brechas en ambas variables (15).

En Huancayo, 2023, 61,8 % del personal de enfermería el nivel de entendimiento era medio, 20,6 % alto y 17,6 % bajo; de acuerdo con las destrezas, el 61,8 % nivel regular, el 23,5 % elevado y menos del 15% bajo, encontrándose una correlación positiva entre las variables (16). De manera similar, en el Hospital Nacional María Auxiliadora en 2022, menos del 80% tuvo un alto conocimiento, el 7,5 % medio y el 20 % bajo; mientras que, en las prácticas, el 72,5 % se ubicó en un nivel adecuado y el 27,5 % en uno inadecuado, hubo relación significativa entre las variables (17).

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, la UCI constituye un área crítica destinado a la atención de pacientes en estado grave, donde la RCPA representa una intervención vital ante situaciones de paro cardiorrespiratorio. Diferente es en el área asistencial, donde han demostrado intervalos significativos en entendimiento y las prácticas del equipo sanitario respecto al desarrollo oportuno y correcto de los lineamientos establecidos. Las observaciones internas llevadas a cabo mientras se realizan las maniobras de atención en catástrofes cardiovasculares han podido evidenciar que, por un lado, no todo el personal lleva a cabo las maniobras en el exacto orden y con la exacta calidad necesarias, poniendo así en peligro la sobrevivencia del paciente; y, por otro lado, se ha demostrado que una cierta proporción de los enfermeros no han sido entrenados en RCPA de forma más reciente, habiendo superado los dos años sin ser actualizados (de hecho, algunos enfermeros han indicado que pueden haber superado los dos años sin ser entrenados), aunque organismos como la AHA sugieren la recertificación periódica. Este problema se intensifica debido a la limitada oferta de entrenamientos y simulaciones clínicas, así

como por la inexistencia de evaluaciones para medir la retención de habilidades adquiridas tras las formaciones específicas.

Las actas internas del mismo servicio indican que, aunque gran parte del personal está familiarizado con la asistencia en situaciones de parada cardiorrespiratoria, los errores se repiten en aspectos importantes, como el reconocimiento a tiempo del evento, el uso a tiempo de los fármacos vasoactivos, la sincronización en el trabajo en equipo y el uso del desfibrilador de forma efectiva. Estos hallazgos empíricos reflejan una realidad que podría impactar directamente en la atención ofrecida y en las probabilidades de supervivencia intrahospitalaria, evidenciando la necesidad de fortalecer la comprensión como competencias prácticas del personal que labora en la UCI.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Existe asociación entre conocimiento y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del callao, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Existe asociación entre el conocimiento en su dimensión ventilación y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025?
- ¿Existe asociación entre el conocimiento en su dimensión circulación y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025?

- ¿Existe asociación entre el conocimiento en su dimensión administración de fármacos y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025?
- ¿Existe asociación entre el conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025?
- ¿Existe asociación entre el conocimiento en su dimensión desfibrilación temprana y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao 2025?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

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

- Determinar la asociación entre conocimiento y prácticas sobre la RCPA del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la asociación entre conocimiento en su dimensión ventilación y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.
- Identificar la asociación entre conocimiento en su dimensión circulación y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.

- Identificar la asociación entre conocimiento en su dimensión administración de fármacos y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.
- Identificar la asociación entre conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.
- Identificar la asociación entre conocimiento en su dimensión desfibrilación temprana y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

El conocimiento y prácticas en RCPA constituyen un componente esencial en el ejercicio del profesional asistencial asignado al área de UCI, dado que la intervención inmediata y precisa durante un paro cardiorrespiratorio es crucial para garantizar la vida del paciente. La eficiencia de las maniobras no depende únicamente del grado técnico, sino que también es fundamental la destreza que pueda tener el profesional para realizar protocolos actualizados en una situación extrema, lo cual requiere formación continuada, habilidades bien desarrolladas y una elección de decisiones adecuada. Se estima que la supervivencia de un paciente en la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria puede llegar hasta un 30–40 % cuando estas maniobras se llevan a cabo por un equipo de trabajo con entrenamiento en reanimación cardiopulmonar avanzada, que nos hace ver la relevancia de incrementar las competencias clínicas del personal enfermero.

En este contexto, se hace necesario producir conocimientos que permitan actualizar y evidenciar las prácticas asistenciales en reanimación respondiendo al enfoque de práctica de enfermería comprobadas y a la estandarización de los protocolos internacionales, como las guías de la AHA. La Teoría de las competencias de Patricia Benner, es el sustento de este estudio, que plantea avanzar del novato a un nivel de experto podría depender de los años acumulados de experiencia clínica, y en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, da relevancia al saber por observación, práctica supervisada, y a la autoeficacia como base del desempeño competente en situaciones críticas. Así, los resultados podrían servir para poner en marcha programas de formación continuada, estrategias sobre simulación clínica, y procesos de retroalimentación de estructura.

#### **1.4.2. Metodológica**

El estudio que se realizará tendrá un diseño hipotético, transversal, descriptiva de correlación, a partir del cual se informará qué relación hay entre las variables estudiadas. Para ello se aplicará un cuestionario estructurado a 42 enfermeros que prestan servicios en UCI de un Hospital Nacional, bajo una metodología cuantitativa que sirva para el análisis estadístico de las competencias, la aplicación de protocolos actualizados y las brechas formativas, para la identificación de los niveles de desarrollo de competencias respecto al RCPA.

La captación de información y evidencias de estos dos tipos de dimensiones se centrará en las que se relacionen con el conocimiento técnico, la práctica clínica de las maniobras de reanimación y los contenidos que incidan en calidad y oportunidad de la atención en caso de paro cardiorrespiratorio, obteniendo así una base de referencia interesante para otras

investigaciones sobre emergencias cardiovasculares y también un enfoque claro en relación con el vínculo de la preparación profesional con la práctica clínica del paciente en situaciones críticas.

### **1.4.3. Práctica**

La investigación actual plantea como objetivo dar respuesta a la información precisa del grado del grado de entendimiento y de las funciones de la enfermera en RCPA , para diseñar estrategias que impliquen formación continua, simulación clínica y de evaluación periódica del rendimiento, en cuanto a unos resultados que permitan guiar las políticas internas del hospital para asegurar la que el personal mantenga un grado de competencia satisfactorio o racionalizado, y así mejorar la oportunidad de respuesta ante situaciones de emergencia y, en consecuencia, disminuir la morbimortalidad asociada; lo que destinará a enforzar la capacidad resolutive, la optimización de los tiempos de actuación y, así, asegurar que la atención que se preste sea oportuna, segura y centrada en el paciente. Asimismo, los hallazgos contribuirán al perfeccionamiento de la formación profesional, al reforzamiento de las competencias clínicas y al establecimiento de estrategias que eleven la calidad del cuidado y los resultados obtenidos.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

A realizarse entre el mes de Mayo al mes de Octubre del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

Se realizará en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, de III nivel ubicado en el Callao. Durante sus años de funcionamiento, ha logrado posicionarse

como un centro especializado en casos clínicos complejos y presta sus servicios a una población heterogénea.

### **1.5.3. Población**

Conformada por todos los profesionales en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales:

Tomas y Kachekele (18), 2023, Namibia, ejecutaron una investigación para “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la RCP en un hospital docente”, mediante un cuestionario autoadministrado realizado en 158 enfermeras. En los resultados se observa conocimiento limitado en un número considerable de enfermeras ( $14,7 \pm 1,50$ ), disposiciones negativas ( $36,2 \pm 4,8$ ) y prácticas inadecuadas ( $11,16 \pm 1,18$ ). Su reducido entendimiento está fuertemente vinculado con una práctica inadecuada ( $\chi^2 = 9,162$ ,  $P = ,002$ ). El estudio reveló además una relación considerable entre las áreas en las que laboran el equipo de enfermería y su desempeño RCP, lo que confirma, que el ambiente laboral afecta el desempeño en emergencias. Los autores concluyeron que el hospital seleccionado es inseguro debido a los conocimientos deficientes y las actitudes negativas de las enfermeras, resaltando su preocupación y alarma para que los responsables de las políticas hospitalarias tomen medidas

para formular directrices que exijan la formación periódica en reanimación cardiopulmonar en momentos predeterminados.

Chik et al. (19), 2023, Malasia, investigaron para medir el conocimiento y práctica sobre RCPA en el personal de enfermería. Estudio cuantitativo, descriptivo y aplicó un formulario autoadministrado de 24 ítems de elección múltiple, aplicado a 143 enfermeras que laboraban en salas multidisciplinarias. Se desarrolló el análisis con el software SPSS, utilizando frecuencias, porcentajes y las pruebas de Mann-Whitney U y Kruskal-Wallis. Los hallazgos evidenciaron un nivel adecuado de entendimiento 89,5% y práctica 97,9% en RCP, sin asociación significativa con las variables sociodemográficas ( $p>0,05$ ). Los autores concluyeron que, aunque el personal demostró un desempeño adecuado en conocimientos y prácticas, es esencial mantener programas de formación continua para garantizar la actualización y mejorar los resultados en pacientes con paro cardiorrespiratorio.

Sajjad et al. (20), 2024, en Pakistán, analizaron “El conocimiento adquirido y prácticas de cuidados críticos del soporte vital avanzado”. Se evidenciaron que el 8,7% en un conocimiento deficiente, el 39,1% conocimiento promedio, el 43,5% conocimiento bueno y el 8,7% conocimiento excelente. A pesar de que la mayor parte de la población estudiada demostró un buen dominio del tema, los autores identificaron un grupo minoritario con conocimientos insuficientes, lo que evidencia la necesidad de mejorar la formación en SVA.

Mulugeta et al. (21), 2024, en Etiopía, pusieron en práctica un estudio destinado a “evaluar el nivel del conocimiento y prácticas de la reanimación en profesionales del sector hospitalario”.

Los resultados mostraron que el 55,6% presentó buen conocimiento y el 79,6% respondió correctamente sobre compresiones torácicas. Se identificó asociación significativa entre el conocimiento y práctica. Los autores identificaron que las prácticas insuficientes en RCP contrastan con un conocimiento teórico aceptable en la mayoría de los profesionales, lo que evidencia una clara demanda de entrenamiento recurrente para garantizar la seguridad del paciente.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

Barzola, (22) 2023, Huancayo, realizó el estudio para “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de RCPA en la unidad de cuidados intensivos”. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional. Usando un grupo muestral de 34 enfermeros. Donde obtuvieron que el 61.8 % medio, 20 .6 % alto y un 17.6 % bajo. Asimismo, el 61.8 % media, un 23.5 % alto y 14.7 % bajo. Se concluye existe una vinculación importante entre el saber y aplicar el RCP, evidenciado correlación de 0.716 y un p 0.000, demostrando que a mejor conocimiento mejores niveles de prácticas.

Zegarra (23), en el 2023, Moquegua, realizó su trabajo de investigación con la finalidad de “encontrar relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre RCPA en el personal de salud en un área crítica”. Metodología cuantitativa, correlacional, corte transversal. El grupo de estudio fue de 101 profesionales y técnicos del área de emergencia, participaron ochenta integrantes del personal de salud. Utilizaron un cuestionario para conocimientos e instrumento de cotejo. Obteniendo como resultados: la mayor parte fue el personal de género femenino (75%), con edades entre 36 y 46 años (46,3%). La mayoría fueron enfermeras (45%)

con 1 a 5 años de experiencia (56,3%). En los últimos tres años el 55% manifestó no haber recibido capacitación sobre RCP. EL 68.7% presento alto conocimiento, adecuada practica 53.8%. Concluyendo que existe correlación entre conocimientos y practicas con un p de 0,000.

Barrios, (24) durante el 2021, en Arequipa, realizó una investigación con la finalidad de “analizar conocimiento y autoeficacia (práctica) sobre RCP avanzado”. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, población de 34 enfermeros del Centro Quirúrgico. Se encontró que solo el 15.6% recibió capacitación en RCPA, el 79% no participó en reanimaciones previas y presentó inadecuado conocimiento, el 44.1% mostró inseguridad y el 23.5% alta seguridad en la práctica. Se concluye que existe relación significativa con un valor de  $p = 0.000$ ;  $r = 0.578$ .

De Las Nieves y Maldonado, (25) en el 2022, Callao, realizaron su investigación para “analizar el nivel de conocimiento y prácticas en RCPA”. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, población de 40 profesionales de enfermería. Revelaron que el entendimiento sobre RCP avanzado fue elevado en el 72,5% de los encuestados, medio en el 7,5% y bajo en el 20%. En cuanto a la práctica, el 72,5% la realizaba de forma correcta y el 27,5% de forma incorrecta. Cuando se cruzaron las variables, se encontró que los que tenían bajo nivel de conocimiento prácticas tenían inadecuadas 20%, los que tenían nivel medio también mostraron prácticas inadecuadas 7,5%, y los que tenían alto nivel de conocimiento prácticas parecían adecuados 72,5%. La prueba estadística de evaluación Rhode Spearman dio como resultado un coeficiente de 0,990 con una  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1 Reanimación cardiopulmonar avanzada:

Diversas intervenciones médicas diseñadas sobre el manejo integral de pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio o emergencias cardiovasculares graves, a diferencia de la reanimación básica, la RCP avanzada incorpora técnicas avanzadas como la atención especializada de la vía aérea, la monitorización electrocardiográfica continua, la desfibrilación o cardioversión y la administración de fármacos específicos. Estas acciones, aplicadas de manera coordinada y oportuna, buscan lograr el reinicio del pulso y salvaguardar la función cerebral y aumentar la probabilidad de supervivencia del paciente (26).

Dentro del entorno hospitalario, la RCP avanzada se posiciona como un pilar esencial en la atención de urgencias y requiere la existencia de personal de salud adecuadamente entrenado y listo para la aplicación de técnicas que son consideradas complejas y que se encuentran alineadas con los protocolos internacionales de manera tal que se considera como por ejemplo aquellos que son establecidos como los que son determinados por la American Heart Association. La preparación continua y la práctica mediante simulaciones clínicas han demostrado un reto del equipo, en tanto que produce un aumento de la adherencia a las guías, y una disminución de los errores. La efectividad del RCP avanzada dependerá no solo del conocimiento técnico, sino en especial de la capacidad de trabajar en equipo saber comunicarse y mantener la calma en situaciones de estrés (26).

Además, la reanimación cardiopulmonar avanzada se enfoca en tratar las causas reversibles, conocida nemotecnia de las “4H y 4T”: hipoxia, hipovolemia, hipo/hiperpotasemia e hipotermia, junto con el taponamiento cardíaco, el neumotórax a tensión, la trombosis y los

tóxicos. Una buena atención a todas estas causas incrementa fácilmente las probabilidades de éxito en la reanimación. De esta manera, podemos afirmar que la RCPA no se establece solo como una mera sucesión de maniobras técnicas y sí se perfila como un proceso soportado en el modelo dinámico y sistemático que integra conocimientos, habilidades y actitudes (26).

#### **2.2.1.2. Teoría de Albert Bandura:**

Se basa en el aprendizaje de las personas transmitido por observación, imitación y modelado de conductas ejecutadas por otras personas, y no sólo por la experiencia directa. Dentro del marco de la RCPA, esta teoría da a entender que el conocimiento y las habilidades del equipo de enfermeros pueden aprenderse y reforzarse observando profesionales expertos, practicando bajo supervisión y recibiendo realimentación continua (27).

En esta línea, Bandura asegura que el aprendizaje no se reduce únicamente a un proceso mecánico, sino que incluye el funcionamiento de factores cognitivos, como la atención, la retención de la información, la ejecución de la habilidad y la motivación. Por lo que se refiere a RCPA, esto se traduce en que el personal no debe sólo obtener instrucción teórica, sino que debe participar activamente en sesiones prácticas, en procedimientos simulados, en entrenamientos donde pueda observar los modelos correctos de actuación y después reproducirlos (28).

En este sentido, el conocimiento fortalece cuando el profesional observa procedimientos realizados correctamente, comprende su fundamento, y luego los ejecuta, evaluando su propio

desempeño. La teoría de Bandura también resalta la confianza en la propia capacidad del profesional en su capacidad para realizar con éxito la reanimación en una situación real (29).

### **2.2.1.3. Competencias cognitivas en materia de reanimación cardiopulmonar avanzada:**

Es un componente decisivo en el proceso de asegurar la atención que sea tanto oportuna como correcta en el caso del paro cardiorrespiratorio en el contexto de la unidad de Cuidado Intensivo (UCI). Este conocimiento supone el dominio de las normas instituidas por organismos como la AHA y abarca desde el reconocimiento precoz de ritmos cardíacos hasta la correcta aplicación de intervenciones críticas de soporte vital, la vía aérea, la administración de fármacos, la desfibrilación, entre otros. En un contexto crítico como el de la UCI, en el que los pacientes presentan alta vulnerabilidad y riesgo de complicaciones cardiopulmonares, la preparación técnica y teórica es importante para salvar vidas (30).

Diferentes trabajos han concluido que la formación teórica se vincula de forma directa con la frecuencia y calidad de las capacitaciones que han recibido. La formación continuada y la actualización periódica de las competencias son esenciales, ya que la evidencia científica permite que los protocolos internacionales sean actualizados cada cinco años. La realización de entrenamientos prácticos y simulaciones de alta fidelidad permite a aquéllos asentar no sólo los procedimientos técnicos, sino también la capacidad de decidir rápida y adecuadamente bajo presión, que es punto esencial en emergencias del corazón (30).

En el área de la UCI, el conocimiento en RCPA no implica únicamente la memorización de los algoritmos, sino que también implica conocer la fisiopatología del paro cardiorrespiratorio

y las causas reversibles. El conocimiento de estos aspectos no solo permite al personal de enfermería actuar de manera reactiva, sino que también les permite actuar de manera preventiva y, por lo tanto, reconocer signos de deterioro antes de que se produzca un evento crítico y poder aplicar medidas correctivas antes de que prenuncie la muerte inminente (30)

El nivel de saber del equipo de enfermeros en relación con la RCPA en UCI está fuertemente asociado a la confianza o autoeficacia. Esta autoeficacia tiende a incrementar gracias a la observación de modelos competentes, la práctica guiada y la retroalimentación. La conducta de un enfermero que cuenta unos altos niveles de conocimiento y confianza en su capacidad de actuación no solo responderá de una forma más adecuada y mejorada ante una situación real de RCPA, sino que además favorece una articulación más fluida entre los miembros, con lo cual se potencia la coordinación del equipo, y también es los resultados clínicos en relación con la seguridad del paciente (31).

#### **2.2.1.4. Dimensiones de Conocimiento**

##### **a) Ventilación**

Se considera un componente fundamental en el manejo de pacientes críticos, ya que garantiza un adecuado intercambio gaseoso, la estabilidad del equilibrio ácido-base y una correcta perfusión tisular. Comprende desde la comprensión de la fisiología respiratoria hasta el entendimiento de la mecánica pulmonar, hasta la práctica de las técnicas de ventilación manual con dispositivos como la bolsa-válvula-mascarilla o los dispositivos avanzados para la vía aérea, y la ventilación adecuada en los contextos de reanimación cardiopulmonar avanzada para preservar la función neurológica y mejorar la supervivencia (32).

En el entorno de la unidad UCI, este conocimiento implica el dominio del manejo de la ventilación asistida, así como la interpretación de límites ventilatorios como el volumen respiratorio. El profesional de enfermería debe reconocer cuándo y cómo ajustar estos parámetros según la condición clínica y los índices de gases arteriales, a fin de optimizar la oxigenación y prevenir complicaciones como hipoxemia, hipercapnia, barotrauma o volutrauma (33).

Para la práctica de la técnica ventilatoria no solo se hace necesario tener la capacidad técnica, sino que además el conocimiento en ventilación está ligado a aquellas que se orientan por el contrario a prevenir los riesgos relacionados, como la ventilación asociada a neumonía, el trauma por vía aérea o por desconexiones accidentales del ventilador. Lo cual entiende la aplicación de protocolos de higiene oral, el seguimiento cuidadoso de la presión del neumotaponador y la medicación continua del paciente y del equipo. Así el profesional de la enfermería que dispone de un amplio conocimiento en ventilación no solo ejecuta maniobras correctas, sino que también contribuye a la seguridad, a la excelencia en la atención y a la recuperación del usuario (34).

## **b) Circulación**

Es de suma importancia para el cuidado del usuario en estado crítico, particularmente en una suspensión de la circulación y la respiración o en un estado de shock, ya que el conocimiento de la fisiología cardiopulmonar, del funcionamiento del sistema circulatorio, así como la relación entre el gasto cardíaco, presión y perfusión tisular es parte de ello. En la reanimación cardiopulmonar avanzada, la circulación efectiva busca devolver la perfusión hacia sistemas

vitales, particularmente el neurológico y el cardiovascular, a través de maniobras de compresión torácica de la mejor calidad, el uso de fármacos vasoactivos y la desfibrilación (35).

Con respecto al conocimiento acerca de la circulación del usuario crítico, este se refleja en la habilidad de vigilar y evaluar la circulación del paciente por medio de la monitorización electrocardiográfica, la saturación venosa central, la monitorización de parámetros hemodinámicos, etcétera. También se trata de interpretar signos clínicos como el relleno capilar, la temperatura cutánea y el estado de conciencia para estimar la eficacia de la perfusión. El licenciado en enfermería debe identificar cambios de la circulación del paciente de forma rápida y realizar las intervenciones necesarias para prevenir el daño de este (36).

Además de las habilidades técnicas, el conocimiento sobre circulación también abarca manejo de causas tratables de colapso circulatorio, como las “4H y 4T” descritas en las guías internacionales de la AHA. Esto incluye corregir factores como hipovolemia, hipoxia o trombosis, que comprometen el flujo sanguíneo. Un manejo adecuado de la circulación no solo mejora la probabilidad de recuperación en situaciones críticas, sino que también contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados, fortaleciendo así la eficacia y seguridad del cuidado otorgado (37).

### **c) Administración de fármacos**

Permite ejecutar con precisión las indicaciones farmacológicas en situaciones de paro cardiorrespiratorio o emergencias cardiopulmonares graves (38). Por su parte, los principales

medicamentos incluyen la adrenalina, fármaco vasopresor de primera línea en todos los ritmos de paro; la amiodarona, fármaco de elección para controlar arritmia ventricular maligna o el ritmo ventricular sin perfusión que no responde a las medidas iniciales; y la lidocaína, alternativa cuando la amiodarona no está disponible. Asimismo, el profesional debe conocer el uso de atropina en bradicardias sintomáticas, adenosina en taquicardias supraventriculares, magnesio para el manejo de hipomagnesemia, así como vasopresores como la noradrenalina o dopamina para el soporte post-retorno de la circulación espontánea (39).

En la unidad crítica hospitalaria, el dominio en la administración de estos medicamentos exige habilidades para calcular dosis exactas, preparar diluciones correctas y seleccionar la vía de administración más apropiada, garantizando su efecto terapéutico y reduciendo riesgos de error. La pauta de administración de fármacos varía según la situación. Por ejemplo, el protocolo para la adrenalina consiste en la aplicación de un bolo endovenoso en intervalos de 3 a 5 minutos. La amiodarona, inicia con una dosis de 300 mg endovenoso en bolo, seguido por 150 mg adicionales si el ritmo cardíaco del paciente sigue siendo desfibrilable. Finalmente, para tratar la bradicardia, se utiliza atropina en dosis de 1 mg endovenoso cada 3 a 5 minutos, sin exceder un total de 3 mg. (40).

Además del aspecto técnico, el conocimiento en administración de fármacos durante la RCPA implica la aptitud para intervenir con rapidez, coordinación y protección en equipo. El equipo de enfermería debe anticipar la preparación de los fármacos, asegurar la correcta rotulación de jeringas y bombas de infusión, y registrar en tiempo real la hora y dosis administradas. La capacitación periódica y la participación en simulaciones clínicas son estrategias eficaces para

mantener la destreza en la farmacoterapia de emergencias, actualizando el manejo conforme a las guías internacionales vigentes. De esta forma, se optimiza la respuesta terapéutica y favorece el éxito en la reanimación (41).

#### **d) Compresiones torácicas**

Constituyen el pilar fundamental de la reanimación cardiopulmonar, ya que permiten mantener de forma artificial la circulación sanguínea hacia órganos vitales durante un paro cardiorrespiratorio. Estas maniobras deben realizarse de manera continua, rítmica y con la profundidad adecuada. Para adultos, indica una tasa de 100 a 120 compresiones en un minuto, una profundidad de cinco a seis centímetros, permitiendo la adecuada reexpansión del tórax posterior y minimizando las detenciones que no superen los 10 segundos (42).

Una compresión adecuada genera presión intratorácica suficiente para impulsar el torrente de sangre expulsado desde el ventrículo izquierdo hacia la circulación general sistémica, favoreciendo el retorno venoso en la fase de descompresión. Factores como la posición de las manos, la estabilidad del torso del paciente y la superficie de soporte influyen directamente en la calidad de la maniobra. El uso de dispositivos de retroalimentación, como monitores que miden la profundidad y frecuencia, ha demostrado mejorar la calidad de las compresiones en entornos hospitalarios (43).

Además, el conocimiento sobre compresiones torácicas debe incluir la coordinación con otras maniobras de la RCPA, como la ventilación y la desfibrilación, para reducir el tiempo sin flujo sanguíneo. El personal de enfermería debe identificar y corregir errores comunes como compresiones superficiales, velocidad inadecuada o apoyo excesivo sobre el tórax entre

compresiones. La práctica regular mediante simulaciones clínicas, así como la actualización en protocolos internacionales, son estrategias clave para mantener la competencia y asegurar que las compresiones torácicas se realicen con la máxima efectividad posible (44).

#### **e) Desfibrilación temprana**

Es una de las intervenciones más determinantes en la supervivencia de pacientes que presentan ritmos ventriculares desfibrilables. Su objetivo es interrumpir el ritmo cardíaco caótico mediante una descarga controlada de energía, permitiendo recuperar el ritmo sinusal (45). Un retraso en la desfibrilación reduce las opciones de supervivencia entre un 7 % y 10 %, lo que exige su aplicación inmediata tras identificar el ritmo y alistar el equipo.

El personal de enfermería requiere tener dominio técnicos y prácticos sobre el uso del desfibrilador, ya sea manual o semiautomático. Esto implica seleccionar la energía adecuada (generalmente entre 120 y 200 julios para desfibriladores bifásicos), colocar correctamente las palas o parches, confirmar la seguridad del equipo y del entorno, y coordinar con el resto del equipo a fin de limitar las pausas en los masajes torácicos. La integración de la desfibrilación con maniobras de reanimación un desempeño de calidad es indispensable para restablecer la circulación espontánea de manera eficaz (46).

Además del dominio técnico, la efectividad de la desfibrilación temprana depende de la rapidez con que se reconoce el paro y se inicia el protocolo de atención. La capacitación continua, la práctica en simuladores y la familiarización con el equipo disponible en la UCI son elementos claves para reducir los tiempos de respuesta. De igual manera, es esencial que el equipo de

enfermería actúe de forma activa en la mejora continua, en las auditorías y la retroalimentación post evento, para identificar áreas de oportunidad y estar actualizando sus competencias y así conseguir garantizar una atención segura y de calidad cuando se produzcan situaciones críticas (47).

### **2.2.2. Aplicación de técnicas de RCPA**

Son las maniobras y protocolos normalizados para restablecer y mantener la circulación y la perfusión en parada cardiorrespiratoria o situaciones de emergencias cardiopulmonares severas. Se trata de la calidad de compresiones torácicas, ventilación eficaz, desfibrilación rápida, administración oportuna de fármacos, monitorización avanzada y tratamiento de las causas reversibles. Su correcta aplicación necesita no sólo lo conocimiento teórico, sino también destreza técnica, cooperación interdisciplinaria y capacidad para la rápida toma de decisiones en situaciones altamente estresantes (48).

Las prácticas del RCPA en la unidad crítica hospitalaria se dan en un entorno donde el paciente puede deteriorarse de forma rápida. Este motivo hará que el profesional de enfermería esté al día en habilidades para que pueda actuar, y evitar en la medida de lo posible la VIP que pueda interrumpir las compresiones torácicas, realizar la desfibrilación si el resto del equipo lo requiere y administrar la farmacoterapia establecida en protocolos de actuación. La adherencia y la práctica en la formación periódica mediante el uso de la simulación clínica ha conseguido mejorar la calidad de las prácticas, así como los índices de retorno de circulación espontánea.

Las prácticas clínicas efectivas no solo se limitan a la intervención del momento en el que se produce el paro, sino que incluyen el seguimiento continuo del paciente crítico en cuanto a la

identificación precoz de signos hemodinámico o respiratoria, así como las acciones post - retorno de circulación espontánea (ROSC) para estabilizarlo (control de ventilación y oxigenación, optimización hemodinámica y prevención de daño neurológico). El profesional de enfermería deberá ser capaz de documentar todas las acciones llevadas a cabo de forma precisa y rigurosa, de tal forma que se garantice la futura evaluación y la mejora continua de la atención (49).

Las prácticas que hay dentro de RCPA requieren un sólido trabajo interdisciplinario en el cual se definen las tareas específicas de cada profesional del grupo. La coordinación, la comunicación y la retroalimentación posterior permiten reforzar las habilidades e identificar deficiencias. Programas de educación continua, simulaciones de alta fidelidad o auditorías clínicas son algunas de las estrategias que se proponen para mantener y perfeccionar estas competencias. De esta forma, el profesional de enfermería, además de cumplir las exigencias técnicas de la RCPA (50).

#### **2.2.2.2. Teoría de Patricia Benner**

Se postula que la adquisición de competencias y habilidades en enfermería constituye un proceso gradual, el cual se enriquece con la práctica diaria. Esta teoría determina que los enfermeros van desde una realización estrictamente atada a protocolos y listas de verificación en los estados iniciales hasta una práctica más fluida, intuitiva y adaptable a nivel experto, donde las decisiones han sido tomadas bajo un razonamiento clínico profundo y basado en experiencias (51).

En este contexto, las prácticas se apoyan en el saber teórico y se perfeccionan también por medio de la repetición en situaciones reales o simuladas de parada cardiorrespiratoria. Un enfermero novato puede conocer los pasos técnicos de las compresiones, la ventilación o la desfibrilación, pero su capacidad de asumir prioridades o adaptarse a cambios repentinos y de maximizar la coordinación en la emergencia la irá adquiriendo bajo la exposición a casos clínicos o a través de la interacción en el seno de un equipo interdisciplinario. Insiste también en que la competencia se alcanza cuando la experiencia práctica deja entrever patrones, es capaz, por tanto, de anticipar complicaciones o de actuar de forma proactiva (52).

Cuando se usa como referencia para la RCPA, la teoría hace énfasis en el hecho de que el traspaso a niveles de alta competencia se encuentra favorecido por la formación continua, bien a través de la práctica en simulaciones de elevada fidelidad y de la retroalimentación posterior a cada evento. En el nivel experto, la enfermera no sólo realiza las maniobras de reanimación de forma precisa, sino que es capaz de guiar al equipo, distribuir roles y responsabilidades, controlar la calidad de las intervenciones realizadas, instaurar reglas operativas y tomar decisiones críticas en segundos, lo que nos lleva a pensar que la enfermera contribuye de forma significativa al mejoramiento de los resultados clínicos (53).

### **2.2.2.3. Dimensiones de prácticas:**

#### **a) Manejo de vida aérea**

Inicia realizando una rápida valoración de su permeabilidad y la determinación del método más conveniente a la situación del enfermo y de los medios de que se dispone. La profesional de enfermería debe aplicar de forma inmediata maniobras básicas (como la extensión de cabeza,

elevación del mentón, tracción mandibular, etc.) cuando se sospeche lesión cervical. En caso de que no sean suficientes las maniobras previas, se hace uso de cánulas orofaríngeas o nasofaríngeas, o de todos aquellos recursos que mantengan permeable la vía aérea, mientras se prepara el asistente ventilatorio (54).

De la misma manera, en la UCI, el equipo de enfermería interviene para la colocación de los siguiente: Tipo de tubo endotraqueal que tiene que estar en uso, la comprobación del laringoscopio de ser necesario, el mecanismo de inflado del neumotaponador y la fijación de la conexión a los sistemas de aspiración en el caso de que lo requiera la situación del paciente. Esa misma enfermera está en colaboración con el médico o el personal preparado en la práctica de la intubación, ayudando para que el paciente esté recibiendo a través del equipo de ventilación asistida eficaz con bolsa -válvula-mascarilla en los tiempos requeridos para el mantenimiento de una óptima saturación de oxígeno (55).

Tras asegurar la vía aérea, la práctica de enfermería se orienta a confirmar su correcta colocación mediante observación de la expansión torácica, auscultación bilateral, monitorización de saturación de oxígeno y, preferentemente, uso de capnografía. Además, el profesional debe fijar adecuadamente el dispositivo para evitar desplazamientos y vigilar continuamente su permeabilidad, aspirando secreciones cuando sea necesario. Mantener una comunicación constante con el equipo, reducir las detenciones en el masaje cardíaco externo y actuar con rapidez ante complicaciones (56).

**b) Manejo de la ventilación**

Comienza asegurando que el paciente reciba un aporte apropiada oxigenación y una eliminación efectiva de dióxido de carbono. Inicialmente, el profesional de enfermería debe colocar una mascarilla con bolsa-válvula y oxígeno suplementario al 100 %, asegurando un sellado hermético y aplicando una ventilación eficaz con un volumen aproximado de 500–600 ml, evitando la hiperventilación. En pacientes con vía aérea avanzada, las ventilaciones se administran a una frecuencia de 1 cada 6 segundos, sin interrumpir las compresiones torácicas (57).

La gestión del soporte ventilatorio también implica calibrar los parámetros del ventilador mecánico —como el volumen tidal, la frecuencia respiratoria, la  $FiO_2$  y la PEEP—, los cuales deben ajustarse según el estado clínico del paciente y de acuerdo con los protocolos vigentes. El personal de enfermería debe verificar continuamente que los parámetros programados se mantengan dentro de rangos seguros y que el paciente responda adecuadamente, mediante la monitorización de saturación de oxígeno y gasometría arterial. Además, debe identificar signos de ventilación ineficaz, como disminución de la expansión torácica, ruidos respiratorios anómalos o caída abrupta de la saturación (58).

La práctica segura de ventilación también implica prevenir complicaciones asociadas, como el barotrauma, la distensión gástrica y neumonía asociada al ventilador. Para ello, el enfermero debe aplicar protocolos de higiene oral, mantener la presión adecuada del neumotaponador, aspirar secreciones cuando sea necesario y asegurar la fijación del dispositivo de vía aérea. Mantener la coordinación con el equipo de reanimación, minimizar las interrupciones y ajustar

rápidamente la técnica o los parámetros frente a cambios clínicos son aspectos clave para garantizar una ventilación efectiva en situaciones críticas (59).

### **c) Manejo de la circulación**

Durante la RCPA se centra en mantener una irrigación sanguínea óptima hacia los órganos vitales mediante calidad buena de compresiones torácicas. Es responsabilidad del profesional asegurar que las compresiones se realicen efectivamente con lo antes ya mencionado. Además, debe asegurarse de la correcta posición del reanimador y del uso de dispositivos de retroalimentación cuando estén disponibles para optimizar la técnica (60).

El manejo de la circulación incluye también la monitorización hemodinámica del paciente mediante electrocardiografía continua, presión arterial invasiva o no invasiva, y control de parámetros como la saturación venosa central. Enfermería tiene la obligación de detectar rápidamente cambios en la hemodinamia, y comunicarlo al equipo para aplicar intervenciones como la desfibrilación, la administración de fármacos vasoactivos o el ajuste del soporte ventilatorio (61).

Del mismo modo, la gestión eficaz de la circulación requiere el reconocimiento y la corrección inmediata de las etiologías tratables que conducen al paro cardiorrespiratorio. El profesional de enfermería debe trabajar de forma coordinada con el equipo para corregir estas causas mientras mantiene la perfusión. La capacitación periódica, el entrenamiento en simulación y la revisión posterior de cada caso son estrategias clave para mejorar la competencia en la gestión de la circulación en situaciones críticas.

#### **d) Dimensión diagnóstico diferencial**

La RCPA es un proceso exploratorio que intenta establecer el tipo de causa de paro cardiorrespiratorio estimando varias hipótesis de manera simultánea y teniendo en cuenta la posibilidad de que cada una de estas llame a ser la responsable del acontecimiento, de manera que la evaluación de la RCPA se puede realizar a la vez que las maniobras de soporte vital, ya que saber corregir la causa en las fases más precoces incrementan en gran medida las posibilidades de éxito en la reanimación. El profesional de enfermería también es parte de un grupo multidisciplinario y quién aporta información que incluye los datos clínicos, los antecedentes del paciente, y las observaciones que se recogen antes y durante el paro.

En la UCI, este proceso se dirige a la búsqueda de las causas reversibles que contienen las guías. El personal de enfermería colabora activamente en la monitorización de los parámetros vitales, en la revisión de los resultados del laboratorio y en el rastreo de los signos clínicos que guiarán el diagnóstico como cambios en la saturación de oxígeno, alteraciones electrolíticas o signos de trauma torácico.

Una buena técnica de diagnóstico diferencial requiere tener habilidades observacionales, juicio crítico y una comunicación fluida con el resto del personal del equipo de reanimación. El enfermero tiene que ser capaz de identificar pistas clínicas sutiles, proponer causas potenciales y formar parte de la activación de las intervenciones correctivas que se consideran necesarias, como el uso de los fármacos que se consideran pertinentes, la aspiración de secreciones, el drenaje de un neumotórax o la reposición rápida del volumen. De este modo, el diagnóstico diferencial se convierte en una buena herramienta para favorecer la adopción de decisiones clínicas orientadas a optimizar los pronósticos del paciente en el paro cardiorrespiratorio.

## 2.3. Formulación de Hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general:

- **Hi:** Existe asociación estadísticamente significativa de conocimiento y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.
- **H0:** No existe asociación estadísticamente significativa de conocimiento y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.

### 2.3.2. Hipótesis Específicas:

- Hi1: Existe asociación estadísticamente significativa de conocimiento en su dimensión ventilación y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.
- Hi2: Existe asociación estadísticamente significativa de conocimiento en su dimensión circulación y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.
- Hi3: Existe asociación estadísticamente significativa de conocimiento en su dimensión administración de fármacos y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.
- Hi4: Existe asociación estadísticamente significativa de conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, 2025.
- Hi5: Existe asociación estadísticamente significativa de conocimiento en su dimensión

desfibrilación temprana y prácticas sobre la RCPA del profesional en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital, del Callao, 2025.

### **3. METODOLOGÍA DE ESTUDIO**

#### **3.1. Método**

Tendrá un enfoque hipotético-deductivo, puesto que se evaluará de manera específica la asociación entre conocimiento y práctica de la RCPA sobre el personal de salud que laboran en la UCI.

#### **3.2. Enfoque**

El enfoque será cuantitativo, las variables se medirán de forma objetiva con instrumentos validados. Los datos resultantes se analizarán utilizando tanto estadística descriptiva como inferencial. Este tipo de enfoque facilitará identificar niveles, tendencias y posibles relaciones entre el conocimiento y las prácticas, reflejadas en datos numéricos y resultados verificables.

#### **3.3. Tipo de investigación**

Aplicada, puesto que los hallazgos encontrados estarán orientados a proponer estrategias de intervención y mejora en la formación y desempeño del personal de enfermería en RCPA dentro de la UCI. Los resultados contribuirán directamente a optimizar los protocolos y a fortalecer la calidad de atención en situaciones críticas.

### **3.4. Diseño de la investigación**

Diseño no experimental, correlacional, prospectivo y transversal. El carácter no experimental se debe a que el investigador se limitará a medir las variables tal como se presentan en su ambiente, sin intervenirlas. Por su parte, el enfoque correlacional responde a la finalidad de establecer la relación entre ambas variables. Asimismo, el diseño es transversal, lo que significa que la información se recolectará en un solo punto en el tiempo para analizar la asociación entre las variables en ese momento. A su vez, el carácter prospectivo se justifica en que la información se recogerá en el futuro, tal como se planifique. Los datos se recogerán en un solo momento en el tiempo, lo que permite describir y asociar las variables en un punto temporal determinado. El diseño será descriptivo, se considera así porque su propósito principal es detallar, caracterizar o retratar una realidad tal como se presenta.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Serán 42 enfermeros que trabajan en UCI seleccionado para el estudio.

Dado la limitación en la población, se realizará el estudio en su totalidad de los integrantes, aplicando un muestreo censal. Este tipo de muestreo incluirá a los profesionales con criterios de inclusión, garantizando así una representación completa y precisa.

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras(os) laborando en la UCI.
- Contar con al menos seis meses trabajando en la especialidad.
- Participación voluntaria y firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Enfermeros(as) descanso médico, vacaciones o cualquier otra ausencia durante el periodo de recolección de datos.
- Participantes que no completen de forma íntegra los instrumentos de evaluación.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento	Dominio de protocolos como los de la AHA, incluyendo reconocimiento de ritmos, soporte vital avanzado, manejo de vía aérea, fármacos y desfibrilación; fundamental en UCI para mejorar la supervivencia y reducir secuelas neurológicas en pacientes críticos (32).	La variable será evaluada mediante un cuestionario estructurado, conformado por 16 ítems distribuidos en 4 dimensiones, con respuestas nominales.	Ventilación  Circulación  Admiración de fármacos  Compresiones torácicas  Desfibrilación temprana	Protección de las vías aéreas Grado de conocimiento de RPC  Verificación del pulso por minuto  Medicinas de acceso venoso (eficacia, rapidez, y seguridad de técnica, durante los 02 primeros minutos de RCP; adrenalina)  Aplicación de compresiones torácicas 30 en 02 ventilaciones (durante 02 minutos)  Desfibrilador Externo Automático Descargas eléctricas en compresión torácica y ventilación artificial.	Ordinal	Conocimientos alto (13 - 16) puntos  Conocimientos medio (07 - 12) puntos  Conocimientos bajo (01 - 06) puntos
Prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada	Maniobras estandarizadas para restablecer circulación y oxigenación en emergencias, como compresiones torácicas,	La variable de prácticas será evaluada mediante una guía de observación estructurada, conformada por	Manejo de la vía aérea	-Movimiento torácico -Sistema de respuesta de emergencia -Comprueba el pulso -Desnuda el pecho -Primer ciclo de compresiones	Ordinal	Práctica adecuada (08 - 16) puntos  Práctica inadecuada (0 - 07) puntos



### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

Los datos de cada variable se recolectarán mediante la aplicación de un cuestionario y un instrumento de observación.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento I: Ficha de conocimientos en reanimación cardiopulmonar avanzada (RCPA)**

Fue adaptado por Rojas en el 2024 (62), tomando como referencia el instrumento elaborado por Reyes en el 2021 y actualizado conforme a las Guías de la AHA, en el 2020. Este cuestionario cuenta con 16 ítems se completa individualmente en unos 20 minutos. Las preguntas, de tipo politómico, se dividen en cinco áreas. Cada respuesta correcta suma un punto y las incorrectas cero. Los resultados se interpretan con el siguiente baremo: 1-6 puntos es un nivel bajo, 7-12 es medio y 13-16 es alto.

##### **Instrumento II: Guía de observación sobre prácticas en reanimación cardiopulmonar avanzada**

Fue diseñada por el investigador con base en la propuesta de Chávez en 2022 (63) y adaptada a la realidad de la unidad de cuidados intensivos. Está compuesta por veintidós ítems distribuidos en cuatro dimensiones cada ítem presenta una escala dicotómica de respuesta (sí = 1 punto; no = 0 puntos). Para este instrumento establece dos categorías: práctica inadecuada entre 0 y 7, y práctica adecuada entre 8 y 16.

### **3.7.3. Validación**

Ambos formularios fueron validados mediante juicio de expertos, participando un panel integrado por diez profesionales, de los cuales siete especialistas en enfermería de emergencias y tres docentes de la asignatura de emergencias y desastres. Cada experto evaluó los criterios de los ítems, y los resultados fueron sometidos a la prueba binomial, considerándose aceptable un valor de significancia menor a 0,05. Este procedimiento permitió asegurar que los ítems estuvieran relacionados con los objetivos del estudio.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Se efectuó una prueba piloto con el 50% de la población objetivo (15 enfermeros de características similares a la muestra de estudio). A partir de esta aplicación se calculó el coeficiente de confiabilidad de cada instrumento. Para el cuestionario de conocimientos se utilizó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), por tratarse de ítems politómicos de respuesta correcta/incorrecta, mientras que para la guía de observación se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, adecuado para escalas dicotómicas. En ambos casos, se consideró como aceptable un valor mayor a 0,70 para dar confiabilidad alta para su ejecución.

## **3.8. Procedimientos para el procesamiento y análisis de los resultados.**

En primera instancia se realizará a la revisión, ordenamiento y depuración de los instrumentos aplicados, a fin de identificar posibles omisiones o inconsistencias en la información recolectada. Posteriormente, los datos se registrarán en una sábana de Excel, este permitirá realizar la codificación y tabulación preliminar de las respuestas. Seguidamente, la base de datos será trasladada a un programa estadístico de SPSS versión 28, para el procesamiento de

resultados.

El análisis descriptivo comprenderá el cálculo de frecuencias (absolutas y relativas) para datos categóricos, así como estadísticos de centralización (media, mediana) y variabilidad (desviación estándar) para datos cuantitativos. Esto permitirá perfilar a la muestra y describir las variables de interés (conocimiento y práctica de la RCPA).

Para el análisis inferencial, se aplicará una prueba de normalidad de los datos (Kolmogórov-Smirnov o Shapiro-Wilk, según corresponda) con el propósito de definir la pertinencia del uso de pruebas paramétricas o no paramétricas. En caso se obtenga resultados con distribución no paramétrica, se empleará el método estadístico de Rho de Spéarman. De esta manera, se demostrará si existe correlación entre las variables de estudio.

### **3.9.Aspectos Éticos**

La investigación respetará los principios bioéticos (respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia) de acuerdo con Declaración de Helsinki y los principios éticos de la universidad. Como pasos previos, se solicitará la autorización del hospital y se obtendrá la aprobación del Comité de Ética en Investigación.

Asimismo, se entregará a cada participante la ficha de consentimiento informando objetivos, alcances y repercusiones sobre el análisis, garantizando que su participación será voluntaria, anónima y confidencial. Los datos recabados se destinarán para uso académico exclusivo y de investigación, sin ocasionar perjuicio alguno a los participantes ni a la institución.

El estudio será en trabajadores del hospital de la UCI, no en pacientes que puedan vulnerar sus derechos. En tal sentido, los riesgos son mínimos y se relacionan únicamente con la disposición de tiempo del profesional para responder los instrumentos. El investigador mantendrá en todo momento una conducta ética, evitando el plagio, respetando la autoría intelectual y declarando la inexistencia de conflictos de interés.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025							2026	
	Mar - May	Jun - Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	Ene - Mar	Abr
Búsqueda de la realidad problemática									
Identificación de las fuentes bibliográficas									
Situación problemática y marco teórico									
Importancia y justificación de la investigación									
Planteamiento de problemas y objetivos									
Enfoque y diseño de la investigación									
Población, muestra y muestreo									
Técnicas e instrumentos de la recolección de datos									
Aspectos bioéticos									
Métodos de análisis de información									
Aspectos administrativos del estudio									
Elaboración de los anexos									
Aprobación del proyecto									
Aplicación del trabajo de campo									
Sustentación del trabajo									

Leyenda:

Tareas realizadas	
Tareas faltantes	

## 4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS</b>			
Papel bond	45	1	45
Lapiceros	2.50	1	2.50
Archivadores	5	1	5
Memoria USB	35	1	35
Corrector	5	1	5
Folder	5	1	5
Laptop	2000	1	2000
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Asesor	400	1	400
Investigador	0	1	0
Estadístico	600	1	600
<b>SERVICIOS</b>			
Internet	45	1	45
Encuadernación	35	1	35
Viatico	10	10	100
Movilidad	10	6	60
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/ O IMPRESIONES</b>			
Impresiones	0.50	120	60
<b>TOTAL</b>			<b>3397.50</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. ONU. 2021 [citado 2025 agosto 11]. Enfermedades cardiovasculares. 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))
2. Tomas N, Kachekele ZA. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation at a Selected Training Hospital in Namibia: A Cross-Sectional Survey. SAGE Open Nurs. 2023 Jan 23;9.
3. Berg KM, Cheng A, Panchal AR, Topjian AA, Aziz K, Bhanji F, et al. Part 7: Systems of Care: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2020 oct 20;142(16\_suppl\_2).
4. Abebe TA, Zeleke LB, Assega MA, Sefefe WM, Gebremedhn EG. Health-Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Adult Cardiopulmonary Resuscitation at Debre Markos Referral Hospital, Gojjam, Northwest Ethiopia. Adv Med Educ Pract. 2021 Jun; Volumen 12:647–54.

5. Margaret Ihunanya O, Michael O, Babcock Bns, Tabitha Amere L. Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation Among Nurses in Babcock University Teaching Hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria [Internet]. Vol. 13, International Journal of Caring Sciences. Disponible en: [www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org)
6. International Liaison Committee on Resuscitation. ILCOR. 2024 [citado 2025 agosto 8]. Actualización en reanimación cardiopulmonar. Disponible en: [https://www.urgenciasyemergen.com/ilcor-2024-actualizacion-sobre-rcp/#SOPORTE\\_VITAL\\_AVANZADO](https://www.urgenciasyemergen.com/ilcor-2024-actualizacion-sobre-rcp/#SOPORTE_VITAL_AVANZADO)
7. Heart Association A. Hghlghts\_2020ECCGuidelines\_LR\_ESXM. 2020.
8. Sajjad UA, Zulfiqar M, Rehman NA, Rafique A, Majeed A. Assessment of the Level of Knowledge and Attitude Regarding Advanced Life Support Skills among Nurses Working in the Critical Areas (CCU, ICU and ER) of Punjab Institute of Cardiology, Lahore. NURSEARCHER (Journal of Nursing & Midwifery Sciences). 2024 Sep 30;09–13.
9. Abdelhakeem Amer B, Elsayed Ouda W, Salah Ismail S, ElKazaz A. Effectiveness of the Educational Program on Nurses 'Performance Regarding Advanced Pediatric Life Support during Cardiopulmonary Resuscitation Aim of the study [Internet]. 2024 [citado 2025 agosto 11]. Disponible en: <https://cuestionesdefisioterapia.com/index.php/es/article/view/3164/2294>
10. Sultana R, Dewan MdA, Chakraborty RR. Knowledge and Attitude regarding Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) among Nurses in Bangladesh. European Journal of Medical and Health Sciences. 2024 nov 9;6(6):24–8.

11. Chin CS, Duasin C, Jelemie CS, Mamat R, Musa M. The Knowledge and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) among Nursing Students. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2024 [citado 2025 agosto 11];17(1):2024. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/dd62/f2314a84775c1a0b4180b6c6af1b50931c1f.pdf>
12. Pérez-Ibáñez R, Almodóvar-Fernández I, Gregori Roig P, Sánchez-Thevenet P. Level and determinants of advanced life support knowledge among nurses in Spain: A national cross-sectional study. *SAGE Open Med*. 2025 Mar 20;13.
13. García DE, Fosco MJ, Grajales-López D, Gómez-Herrera W, Ramírez-Chaparro LM, Buitrago-Carazo Ó, et al. Consenso Latinoamericano de Reanimación Cardiopulmonar. *Revista de Educación e Investigación en Emergencias*. 2021 Mar 17;2(1).
14. De Araujo NR, Moretti MA, de Araújo RA, Chagas ACP. Retention of Knowledge and Skills in Cardiopulmonary Resuscitation Among Clinical and Intensive Care Professionals After Educational Intervention. 2021.
15. ESSALUD. Enfermedades al corazón son primeras causa de muerte en adultos. 2019 [citado 2025 Agosto 11]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-enfermedades-al-corazon-son-primera-causa-de-muerte-en-adultos/>
16. Barzola Ilizarbe Y. 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. [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 2025 agosto 11]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/54d1a62b-31b2-44a0-9638-d0ead9648255/content>

17. María Las Nieves Chávez Flores Maria Judith Maldonado Valencia E DE. Conocimiento y práctica del profesional enfermero en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 2025 agosto 11]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/06a085d6-eb0-4cf4-a115-2da21ec3ac14/content>
18. Tomas N, Kachekele ZA. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation at a Selected Training Hospital in Namibia: A Cross-Sectional Survey. *SAGE Open Nurs.* 2023 Jan 23;9.
19. Chik M, Ahmad A, Kunjukunju A, Omar M, Fariza N, Yusof P. Knowledge and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) among Registered Nurses. *Open Access Journal of Nursing.* 2023;6(2):30–6.
20. Sajjad UA, Zulfiqar M, Rehman NA, Rafique A, Majeed A. Assessment of the Level of Knowledge and Attitude Regarding Advanced Life Support Skills among Nurses Working in the Critical Areas (CCU, ICU and ER) of Punjab Institute of Cardiology, Lahore. *NURSEARCHER (Journal of Nursing & Midwifery Sciences).* 2024 Sep 30;09–13.
21. Mulugeta B, Mengistu Z, Getahun N, Kebede B. Health professionals' cardiopulmonary resuscitation capability at emergency departments in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2022. *Discover Medicine.* 2024 Sep 4;1(1):40.
22. Barzola Ilizarbe Y. 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 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Callao; 2023

- [citado 2025 Agosto 8]. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/54d1a62b-31b2-44a0-9638-d0ead9648255/content>
23. Zegarra Nina MR. Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua-2023 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2024 [citado 2025 Agosto 8]. Disponible en:  
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/03fae38f-f38d-4f53-b861-30bbabe8db8e/content>
24. Barrios Calderón JK. Nivel de conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) en enfermeros de centro quirúrgico del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 2025 Agosto 8]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0e9dae92-b353-4f83-8c92-c32577c5fa65/content>
25. De Las Nieves Chávez Flores, Maldonado Valencia MJ. Conocimiento y práctica del profesional enfermero en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 2025 Agosto 8]. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/06a085d6-ebe0-4cf4-a115-2da21ec3ac14/content>

26. Sánchez Perales F, Rubio Gribble B, Pérez-Lescure Picarzo J, Bueno Campaña M. rcp\_avanzada. 2019;
27. Olivera M, Yerrén M. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Revista JANG. 2018;7(2):22–35.
28. Miranda Pérez Y, Belkis A, Cáceres P, Tamara Z, García S. Influencia de las teorías del aprendizaje social y significativo en la formación del profesional de Enfermería Influence of social and meaningful learning theories on the nursing professionals' training. 2024.
29. Turner-Pantoja S, Bastías-Vega N, Baquedano-Rodríguez M. Autoeficacia en soporte vital avanzado en profesionales: ¿Estamos sobreestimando nuestras habilidades? Un estudio multicéntrico. Rev Med Chil. 2025 Jan;153(1):53–62.
30. Arias Trujillo A, Vargas Córdova RP, Estrada Medina F. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. Rev Med (Puebla) [Internet]. 2020 [citado 2025 Agosto 11];(19):114–28. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179674/art\\_16\\_lcda\\_adriana\\_arias.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179674/art_16_lcda_adriana_arias.pdf)
31. Abusubhiah M, Walshe N, Creedon R, Noonan B, Hegarty J. Self-efficacy in the context of nursing education and transition to practice as a registered practitioner: A systematic review. Nurs Open. 2023 Oct 8;10(10):6650–67.
32. Mohanto N, Mondal H, Park YJ, Jee JP. Therapeutic delivery of oxygen using artificial oxygen carriers demonstrates the possibility of treating a wide range of diseases. J Nanobiotechnology. 2025 Jan 18;23(1):25.

33. Esquinas Rodríguez A. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NO INVASIVA. In: Asociación y Escuela Internacional de Ventilación Mecánica No Invasiva [Internet]. 2020 [citado 2025 Agosto 11]. Disponible en: [https://www.revistaseden.org/boletin/files/2983\\_cuidados\\_de\\_enfermeria\\_en\\_la\\_ventilacion\\_mecanica\\_no\\_invasiva.pdf](https://www.revistaseden.org/boletin/files/2983_cuidados_de_enfermeria_en_la_ventilacion_mecanica_no_invasiva.pdf)
34. Centeno Sequeira Richard Leonardo, García López Franklin Manuel, López Blass Juan Carlos. Conocimientos y prácticas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en el personal de enfermería de UCI en 3 hospitales de Nicaragua, II semestre, 2022. Pontificia Universidad Javeriana; 2022.
35. Shira Schlesinger PA, By Diane Birnbaumer RM, Geffen D. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en adultos [Internet]. 2025 [citado 2025 Agosto 11]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>
36. McEachron KR, Costantini TW. Invasive and non-invasive monitoring in the ICU. *Trauma Surg Acute Care Open*. 2025 Abril 14;10(Suppl 1): e001780.
37. Xunta de Galicia. Manual De Soporte Vital Avanzado En Urgencias Prehospitalarias [Internet]. 2018 [citado 2025 Agosto 11]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/518214.pdf>
38. Hirsch KG, Abella BS, Amorim E, Bader MK, Barletta JF, Berg K, et al. Critical Care Management of Patients After Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association and Neurocritical Care Society. *Circulation*. 2024 Jan 9;149(2).

39. Perman SM, Elmer J, Maciel CB, Uzendu A, May T, Mumma BE, et al. 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2024 Jan 30;149(5).
40. Luzuriaga MG, Lozano C, Amaia C, Torres R, Teresa M, Pérez O, et al. Guía básica sobre la correcta administración de fármacos para estudiantes de enfermería. 2023.
41. Rojas Marín MZ, Castillo Penagos CD, Orduz Diaz YD, Segura Suárez MA. Estrategias para la prevención de errores en la administración de medicamentos intravenosos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2021 Dec 16;23.
42. Kosmopoulos M, Kalra R, Bartos JA, Raveendran G, Yannopoulos D. Contemporary approaches to cardiopulmonary resuscitation: physiology-guided approaches. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*. 2020 Apr;4:19–19.
43. Marshall RA, Morton JS, Luchkanych AMS, El Karsh Y, El Karsh Z, Morse CJ, et al. Left ventricle chest compression improves ETCO<sub>2</sub>, blood pressure, and cerebral blood velocity in a swine model of cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation. *Resusc Plus*. 2022 Dec;12:100326.
44. Wang PL, Brooks SC. Mechanical versus manual chest compressions for cardiac arrest. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018 Agosto 20;
45. Sony J, Pidlaoan V, Singh J, Bharadwaj A, Patel M, Carrillo A. High Defibrillation Threshold: The Science, Signs and Solutions. *Indian Pacing Electrophysiol J* [Internet]. 2018 [citado 2025 Agosto 12];1(10):21–39. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2803603/pdf/ipej100021-00.pdf>

46. Liddle R. The automated external defibrillator. *BMJ*. 2003 Nov 22;327(7425):1216–8.
47. Alaryani ZD, Alhofaian A, Elhady M. The relationship between knowledge and self-efficacy of nurses regarding early initiation of cardiopulmonary resuscitation and automated defibrillation in Saudi Arabia. *Belitung Nurs J*. 2021 Oct 28;7(5):387–94.
48. Araujo NR de, Araújo RA de, Moretti MA, Chagas ACP. Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.
49. Hirsch KG, Abella BS, Amorim E, Bader MK, Barletta JF, Berg K, et al. Critical Care Management of Patients After Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association and Neurocritical Care Society. *Circulation*. 2024 Jan 9;149(2).
50. Schall SE, Switaj TL, Parham AT, Aden JK, Matos RI. Creating Patient Safety Team Members Through a Simulation-Based Interprofessional Root Cause Analysis Course. *J Grad Med Educ*. 2022 Jun 1;14(3):304–10.
51. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. 2019;28(54):182–202.
52. Fenzi G, Alemán-Jiménez C, López-Ferrándiz L, Leal-Costa C, Díaz-Agea JL. Enhancing Cardiopulmonary Resuscitation Training: An Interprofessional Approach With Undergraduate Medicine and Nursing Students Using Self-Learning Methodology in Simulated Environments (MAES)—A Qualitative Study. *J Nurs Manag*. 2024 Enero 19;2024(1).

53. Kassabry MF. The effect of simulation-based advanced cardiac life support training on nursing students' self-efficacy, attitudes, and anxiety in Palestine: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 2023 Nov 9;22(1):420.
54. Lippincott Williams & Wilkins. Part 2: Adult Basic Life Support. *Circulation*. 2018 Nov 29;112(22\_supplement).
55. Mohamed BA. Airway Management During Cardiopulmonary Resuscitation. *Curr Anesthesiol Rep*. 2022 Mar 25;12(3):363–72.
56. Lott C, Truhlář A, Alfonzo A, Barelli A, González-Salvado V, Hinkelbein J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances. *Resuscitation* [Internet]. 2021 Abril 1 [citado 2025 Agosto 13]; 161:152–219. Disponible en: <https://www.resuscitationjournal.com/action/showPdf?pii=S0300-9572%2821%2900064-2>
57. Weekley MS, Lobo CM, Bland LE. Administración de oxígeno. In: StatPearls Publishing, editor. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island. 2025 [citado 2025 Agosto 13]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551617/>
58. Sánchez Suárez JC, Alvarado Echavarría A, Cárdenas Hernández JV, Solís Estrada DA. Monitorización de la ventilación mecánica en el enfermo obeso: una tarea de peso. *Medicina Crítica*. 2023;37(4):348–55.
59. María Palacios, Pablo Cruz, Álex Morales, Henry Córdoba, Jenny Sánchez, Johanna Proaño. Complicaciones asociadas al manejo de la vía aérea en pacientes con ventilación mecánica invasiva. *INSPILIP*. 2022 Nov 4;15–24.

60. Auerbach PS, Donner HJ, Weiss EA. Life-Threatening Emergencies (Rescue Breathing/CPR/Choking). *Field Guide to Wilderness Medicine*. Elsevier; 2008. p. 295–305.
61. Inzunza Cervantes G, Espinoza Escobar G, Zazueta Armenta V, Ornelas Aguirre JM, Cortés García VA, Velarde Pérez D. Monitorización hemodinámica integrada: clínica, gasométrica y ecocardiográfica. *Revista Uruguaya de Cardiología*. 2021 Mar 17;37.
62. Rojas Rojas AH. Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del área de emergencia. Lima-2024 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado 2025 Sep 8]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15522/Conocimientos\\_RojasRojas\\_Angel.pdf](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15522/Conocimientos_RojasRojas_Angel.pdf)
63. Chávez Flores EM de la N. Conocimiento y práctica del profesional enfermero en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 2025 Sep. 8]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/06a085d6-ebe0-4cf4-a115-2da21ec3ac14/content>

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la relación que existe entre Conocimiento y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre Conocimiento y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> Conocimientos</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación</li> <li>• Circulación</li> <li>• Administración de fármacos</li> <li>• Compresiones</li> <li>• Desfibrilación temprana</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2</b> Prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la vía aérea</li> <li>• Manejo de la ventilación</li> <li>• Manejo de la circulación</li> <li>• Diagnóstico diferencial</li> </ul>	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION: Método: hipotético deductivo Tipo: aplicado Diseño: No experimental – Nivel: correlacional de corte transversal</p> <p>POBLACION/MUESTRA: 42 enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional seleccionado para el estudio.</p> <p>Técnica: encuesta y guía de observación</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICA</b></p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión ventilación y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión ventilación y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p>	<p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento en su dimensión ventilación y prácticas sobre la RCPA del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p>		<p>Instrumento 1: Cuestionario sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar avanzada (RCA)</p> <p>Instrumento 2: Guía de observación sobre prácticas en reanimación cardiopulmonar avanzada</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión circulación y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión circulación y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p>	<p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento en su dimensión circulación y prácticas sobre la RCPA del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión administración de fármacos y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión administración de fármacos y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025</p>	<p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento en su dimensión administración de fármacos y prácticas sobre la RCPA del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p>	<p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y prácticas sobre la RCPA del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión desfibrilación temprana y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el Conocimiento en su dimensión desfibrilación temprana y prácticas sobre la reanimación cardiovascular avanzada del profesional de enfermería en la unidad de</p>	<p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre Conocimiento en su dimensión desfibrilación temprana y prácticas sobre la RCPA del profesional de</p>		

cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025?	cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.	enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.		
--	--	---	--	--

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **FICHA DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA SEGÚN AHA 2020-2024.**

**Introducción:** Buen día colega, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería de un hospital nacional de Lima. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

**Instrucciones:** Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de los ítems formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las indicaciones que se precisan a continuación:

1. Responder todos los ítems sin excepción.
2. No considerar si es correcta o incorrecta la respuesta. Responda de manera concordante con su propia percepción.
3. En caso presente alguna inquietud durante el desarrollo el instrumento no dude en realizar la consulta respectiva.
4. Marque con (X) en concordancia con la alternativa que estime más conveniente.

#### **1. DATOS GENERALES**

Edad: 25 a 46 años ( ), 36 a 46 años ( ), 47 a 54 años ( )

Sexo: (a) Hombre, (b) Mujer

Estado civil: (a) Soltero(a), (b) Casado(a), (c) Viudo(a), (d) Divorciado(a)

Religión: (a) católico, (b) evangélico, (c) adventista, (d) mormón, (e) Otros---

Grado académico: (a) Licenciado (a), (b) Maestro (a), (c) Doctor (a)

**DIMENSIÓN I: CONOCIMIENTO EN LA VENTILACIÓN****1.El tiempo máximo de duración de cada ventilación:**

- a. 1 segundo
- b. 2 segundos
- c. 3 segundos
- d. 3 segundos

**2.En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejem: AMBU), la relación de compresión -ventilación es de:**

- a. Al menos 100cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
- b. 100 a 120cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
- c. 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
- d. 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos

**3. En el RCP básico, la técnica para aplicarlas ventilaciones es:**

- a. Se sella la nariz se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
- b. Se realiza la maniobra frente -mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
- c. Solo se da ventilaciones por la boca
- d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semi-fowler

**DIMENSIÓN II: CONOCIMIENTO EN CIRCULACIÓN.****4. Previo al paro cardio respiratorio la frecuencia cardíaca**

- a. Aumenta rápidamente
- b. Se mantiene normal
- c. Disminuye rápidamente

**5. Previo al Paro Cardiorrespiratorio la presión arterial.**

- a. Aumenta rápidamente
- b. Se mantiene normal
- c. Disminuye rápidamente
- d. No sucede absolutamente nada

**DIMENSIÓN III: CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.****6. De la siguiente lista de medicamentos cual es el único que está permitido aplicar en cualquier ritmo:**

- a. Bicarbonato
- b. Magnesio
- c. Atropina
- d. Adrenalina

**7.Cuál es la vía de suministrar el medicamento en un paciente con paro cardiorrespiratorio**

- a. Endovenosa
- b. subcutánea
- c. Intramuscular
- d. sublingual

**8. En la víctima de un paro cardio Respiratorio por fibrilación ventricular. ¿cuál es el tratamiento más efectivo?**

- a. Fármacos
- b. Golpe precordial
- c. Intubación endotraqueal
- d. Desfibrilación

**DIMENSION IV: CONOCIMIENTO SOBRE COMPRESIONES TORÁCICAS****9. La frecuencia de compresiones torácicas según la guía de la AHA es:**

- a.  $\leq 100$  por minuto
- b. 80 a 99 por minuto
- c. 100 por minuto
- d. 101 a 120 por minuto

**10. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:**

- a. Entre 2cm a 3cm
- b. Entre 4cm a menos de 5cm
- c. Entre 5cm a 6cm
- d.  $>6$ cm

**11. El Masaje Cardíaco se aplica:**

- a. En el hemitórax izquierdo
- b. A nivel de la Apófisis xifoides del hueso esternón
- c. Entre las dos tetillas del hueso esternón
- d. En el mango del hueso esternón

**12. La relación de compresiones torácicas y ventilación en un adulto cuando hay un Reanimadores de:**

- a. 20/3
- b. 30/2
- c. 25/2
- d. 10/2

**DIMENSIÓN V: CONOCIMIENTO EN DESFIBRILACION TEMPRANA**

**13. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:**

- a. En asistolia y taquicardia ventricular
- b. Actividad eléctrica sin pulso
- c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
- d. Taquicardia auricular y bloqueo AV

**14. si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicares de:**

- a. 150 Joules
- b. 200 Joules
- c. 250 Joules
- d. 300 Joules

**15. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:**

- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
- b. No tocar la victima
- c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
- d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga

**16. Cuantas descargas eléctricas deben realizarse entre cada ciclo de 2 minutos de compresiones torácica y ventilación artificial.**

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

## GUÍA DE OBSERVACIÓN PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

Actividad	Sí	No
<b>Manejo de la vía aérea</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 el 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>		
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 (tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de Desfibrilador Manual: Monofásico 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 torácica visible		
12. Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa		
<b>Manejo de la Circulación</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 avanzada: intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico		
16. Ciclos apropiados de administración de fármacos, compresión del ritmo y descarga RCP		
17. Administra las dosis y los fármacos apropiados: Adrenalina 1 mg cada 3 a 5 min; Amiodarona primera dosis 300 mg, segunda dosis 150 mg		
<b>Diagnóstico diferencial</b>		
18. Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP/Asistolia (H y T)		
19. Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6 mg cada 3 a 6 min		
20. Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		
21. Identifica retorno de la circulación espontánea (RCE)		
22. Se asegura de la presencia de: Pulso, Presión Arterial, Respiración espontánea, ondas de presión intraarterial espontánea, ECG de 12 derivaciones, saturación de oxígeno monitorizada. Coloca en posición de recuperación, expresa verbalmente la necesidad de intubación endotraqueal y capnografía. Solicita pruebas de laboratorio (hemoglucotest)		

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

### “Conocimiento y Prácticas sobre la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada del Profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del Callao, 2025”

**Investigadora:**

Lic. Ugaz Luna, Aida Marianna

**Institución:**

Universidad Privada Norbert Wiener – Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Se le invita cordialmente a participar en el presente estudio de investigación académica. Su participación es completamente voluntaria y no implicará ningún tipo de riesgo laboral, administrativo ni personal.

El objetivo principal de esta investigación es:

**Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar avanzada (RCPA) del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Callao.**

Su participación permitirá identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la atención ante el paro cardiorrespiratorio.

Si acepta participar:

Se le aplicará un **cuestionario de conocimientos en RCPA**.

Se realizará una **observación de prácticas clínicas relacionadas a RCPA**.

El tiempo estimado total será de **20 a 30 minutos**.

No se evaluará su desempeño laboral ni tendrá implicancias administrativas.

**Riesgos:** El estudio es de **riesgo mínimo**. Solo implica el tiempo destinado a responder los instrumentos.

**Beneficios:**

- Contribuirá a mejorar la capacitación en RCPA.
- Fortalecerá la calidad de atención y seguridad del paciente.
- Generará evidencia para programas de formación continua.

La información será **anónima y confidencial**. No se registrarán nombres ni datos identificatorios.

Los resultados serán usados solo con fines académicos y científicos.

Su participación es totalmente voluntaria.

Puede:

- Retirarse en cualquier momento.
- Negarse a responder alguna pregunta.
- Solicitar que su información no sea utilizada.
- Esto no generará ninguna sanción ni perjuicio laboral.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N.º \_\_\_\_\_, declaro que:

- He leído y comprendido la información brindada.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas.
- Acepto participar voluntariamente en el estudio.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

**Firma de la investigadora:** \_\_\_\_\_




# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-23	<1%
4	Internet	core.ac.uk	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-26	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-05	<1%
7	Publicación	Elvio Tintaya Zegarra, Yony Farfan Robles, Antonio Coronel Molina, Rosa Evangeli...	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-12	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-04	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-09	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2026-01-23	<1%