

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“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”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidados de Enfermería en Intensivos

AUTORA:

Lic. BARZOLA ILIZARBE YANETH

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS YANETH BARZOLA ILIZARBE -URKUND.docx (D175670791)
Submitted	2023-10-10 20:13:00
Submitted by	
Submitter email	YANETH27_6@hotmail.com
Similarity	13%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS NANCY -IDA.docx Document TESIS NANCY -IDA.docx (D167064954) Submitted by: isumat@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 6
W	URL: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3424/96_2018_farah_pamo_mn_tito_condori... Fetched: 2022-12-10 17:51:58	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx Document TESIS ESPECIALIDAD EMERGENCIAS Y DESASTRES..docx (D85026299) Submitted by: katisita_67@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3111/Cancho%20e%20Hinostriza_Tesi... Fetched: 2022-01-06 15:53:37	 3
SA	RUIZ revision completa 19-07.docx Document RUIZ revision completa 19-07.docx (D142242750)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / CHAVEZ - MALDONADO..docx Document CHAVEZ - MALDONADO..docx (D145769922) Submitted by: yuli0885@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 39
W	URL: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2020/12490675_TE_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-01-05 22:39:10	 5
SA	Bustillos-Robles-TESINA2022 ORIGINAL.docx Document Bustillos-Robles-TESINA2022 ORIGINAL.docx (D133247852)	 1
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7370/FCS%20TESIS%20CHAVEZ%20FLORE... Fetched: 2023-03-18 14:50:17	 9
SA	MANUAL CORREGIDO_V4.docx Document MANUAL CORREGIDO_V4.docx (D138622412)	 1
W	URL: https://www.aepap.org/sites/default/files/rcp_avanzada.pdf Fetched: 2019-12-17 16:03:10	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:

Facultad de ciencias de la salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Unidad de Segunda especialidad de Facultad de ciencias de la salud

TÍTULO:

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.

AUTORA:

YANETH BARZOLA ILIZARBE

CÓDIGO ORCID: 0009-0007-5124-6632/ DNI N.º 71450129

ASESORA:

DR. VILMA ARROYO GIL

ORCID: 0000-0003-4235-7336/ DNI: 25726235

LUGAR DE EJECUCIÓN:

Unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal, con alcance descriptivo correlacional.

TEMA OCDE: Ciencias de la salud.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **Dr. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES** PRESIDENTE
- **Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN** SECRETARIO
- **Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE** VOCAL

ASESOR: Dra. Vilma María Arroyo Vigil

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 327-2023

Resolución de Sustentación:

Nº 437-2023-D/FCS.- Callao; 23 de noviembre de 2023

DEDICATORIA

A Dios, a mi familia por ser un apoyo incondicional, por estar acompañándome en cada etapa, a los docentes por su enseñanza y experiencia.

AGRADECIMIENTO

A la asesora , a los docentes del curso taller de tesis, por compartir su conocimiento y apoyo brindado en la elaboración del trabajo de investigación.

A La Universidad Nacional Del Callao y al Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, por las facilidades brindadas en la ejecución del presente trabajo de investigación.

INDICE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	i
INDICE DE TABLAS	4
INDICE DE GRAFICOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad Problemática	10
1.2. Formulación del Problema	12
1.3. Objetivos	13
1.4. Justificación	14
1.5. Delimitantes de la investigación	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional	17
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Marco conceptual	42
2.4. Definición de Términos básicos	56
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	59
3.1. Hipótesis general	59
3.2. Hipótesis Específicas	59

3.3.	Operacionalización de variables	61
IV.	METODOLOGÍA	1
4.1.	Diseño metodológico:	1
4.2.	Método de investigación	1
4.3.	Método de investigación	2
4.4.	Población y muestra	2
4.5.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	2
4.6.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	3
4.7.	Valides y confiabilidad del instrumento	3
4.8.	Análisis y procesamiento de datos	3
4.9.	Aspectos éticos en investigación:	4
V.	RESULTADOS	6
5.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	6
5.2.	RESULTADOS INFERENCIALES	11
5.3.	TABLAS CRUZADAS	13
5.4.	CORRELACIONES NO PARAMÉTRICAS	14
VI.	DISCUSION DE LOS RESULTADOS	16
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	16
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	20
VII.	CONCLUSIONES	24
VIII.	RECOMENDACIONES	26

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS	1
CUESTIONARIO	1
DATOS GENERALES	1
FICHA DE OBSERVACIÓN DE PRACTICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y AVANZADO SEGÚN ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN 2020	9

INDICE DE TABLAS

- TABLA N° 5.1.1
Edad del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- TABLA N° 5.1.2
Sexo del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- TABLA N°5.1. 3
Capacitación en RCP avanzado del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- TABLA N°5.1. 4
Tiempo de experiencia laboral del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- TABLA N° 5.1.5
Participación en RCP del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- TABLA N° 5.1. 6
Conocimiento del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- TABLA N°5.1. 7
Practica del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.

INDICE DE GRAFICOS

- GRAFICO N° 5.1.1
Edad del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- GRAFICO N° 5.1.2
Sexo del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- GRAFICO N°5.1. 3
Capacitación en RCP avanzado del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- GRAFICO N°5.1. 4
Tiempo de experiencia laboral del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- GRAFICO N° 5.1.5
Participación en rcp del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- GRAFICO N° 5.1. 6
Conocimiento del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- GRAFICO N°5.1. 7
Practica del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre el Conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023”. **Metodología:** La investigación se basó en un enfoque cuantitativo y siguió un diseño no experimental, adoptando un método descriptivo correlacional. Se recopiló información de una muestra compuesta por 34 profesionales de enfermería.

Para la primera variable, se empleó una encuesta y un cuestionario como instrumentos, mientras que para la segunda variable se utilizó la observación y una ficha de observación.

Resultados: El 61.8 % del del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión tiene un conocimiento medio sobre RCP avanzado, un 20 .6 % conocimiento alto y un 17.6 % un conocimiento bajo. Asimismo, muestra que el 61.8 % del del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión tiene una práctica media frente al RCP avanzado, un 23.5 % alto y un 14.7 % bajo. **Conclusiones:** Se observa una conexión sustancial entre el conocimiento y la aplicación del RCP avanzado por parte de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo en 2023, evidenciada por un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.716 y un p-valor de 0.000, que es inferior a 0.05.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, reanimación, cardiopulmonar avanzada.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between the knowledge and practice of advanced cardiopulmonary resuscitation of nurses in the intensive care unit of the Daniel Alcides Carrión Hospital - Huancayo, 2023. **Methodology:** The research was based on a quantitative approach and followed a non-experimental design, using a descriptive correlational method. Information was collected from a sample of 34 nurses.

For the first variable, a survey and a questionnaire were used as instruments, while for the second variable, observation and an observation sheet were used.

Results: 61.8% of the nurses in the intensive care unit of the Daniel Alcides Carrión Hospital have medium knowledge of advanced CPR, 20.6% have high knowledge and 17.6% have low knowledge. Likewise, it shows that 61.8% of the nursing professionals of the Intensive Care Unit of the Daniel Alcides Carrión Hospital have a medium practice against advanced CPR, 23.5% high and 14.7% low. **Conclusions:** A significant relationship is observed between the knowledge and application of advanced CPR by nursing professionals of the Intensive Care Unit of the Daniel Alcides Carrión Hospital - Huancayo in 2023, evidenced by a Spearman correlation coefficient (Rho) of 0.716 and a p-value of 0.000, which is less than 0.05.

Keywords:

Knowledge, practice, advanced cardiopulmonary resuscitation.

INTRODUCCIÓN

El Paro cardiorrespiratorio (PCR) es la suspensión de la actividad respiratoria y cardíaca de un individuo que puede suceder en forma brusca (en general por arritmias) o como resultado de un proceso asociado a hipoxia. Aunque parece obvio, es necesario recalcar que la inacción en esta situación tiene como resultado la muerte (1).

Si no se administra el soporte vital básico, aproximadamente a los 10 segundos desde el inicio de un paro cardíaco, el paciente sufrirá una pérdida de conciencia debido a la falta de oxígeno en el cerebro, lo que resultará en un estado de coma. Entre uno y tres minutos después de esta pérdida de conciencia, se producirá una interrupción de la respiración de origen central debido al daño sufrido por las neuronas en el centro respiratorio. Cuando las vías respiratorias están completamente obstruidas, se genera una asfixia que conduce a la apnea (detención de la respiración), y esto, en un período de 5 a 10 minutos, provoca un paro cardíaco secundario debido a la falta de oxígeno en los tejidos.

Por esta razón, una vez que se ha identificado el inicio del paro cardiorrespiratorio, es esencial actuar de manera rápida y efectiva en el proceso de reanimación, ya que la calidad de vida del paciente está directamente vinculada a esta acción (2).

La ejecución de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) debe llevarse a cabo siguiendo las pautas establecidas en los acuerdos internacionales. Estas directrices son revisadas y actualizadas de manera regular por organizaciones como el ILCOR (Comité de Enlace Internacional sobre Resucitación), la Asociación Americana del Corazón (AHA), el Consejo Europeo del Corazón (ERC), la Federación Interamericana del Corazón (FIC), entre otras.

Son organismos que modifican y actualizan en base a evidencias científicas.

En Perú, el Consejo Peruano de Reanimación sigue la Norma Nacional de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), la cual establece las pautas para llevar a cabo un conjunto de maniobras adecuadas, secuenciales y correctas, con el objetivo de garantizar un resultado eficiente durante la RCP.

El dominio y la destreza de los enfermeros en las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) revisten una gran importancia, dado que el inicio temprano y la correcta ejecución de estas maniobras son determinantes para el proceso de recuperación del paciente.

Por ello la presente investigación nos permitirá determinar la relación entre 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.

Por consiguiente, el presente estudio consta de diversos capítulos como: I: Planteamiento del problema; en cual se aborda de manera específica la descripción de la problemática, la formulación del problema ,objetivos, justificación y delimitantes de la investigación, II: Marco teórico; donde se presentaron los precedentes de la investigación, los fundamentos teóricos, el marco conceptual y las definiciones de los términos clave, III: Hipótesis y variables; Donde se planteó la hipótesis, se proporcionó la definición conceptual de las variables y se detalló la forma en que se operacionalizarían dichas variables, IV: Diseño metodológico: Esto comprende el diseño metodológico, el enfoque de investigación, la descripción de la población estudiada, la selección de la muestra, la ubicación donde se llevó a cabo el estudio, las técnicas e instrumentos utilizados para recopilar información, el proceso de análisis y procesamiento de datos, así como los aspectos éticos que se

consideraron en la investigación, V: Resultados, que incluyen resultados procesados de manera descriptiva e inferenciales, VI: Discusión de resultados, VII: Responsabilidad ética, VIII: Conclusiones y recomendaciones ,IX: Referencia bibliográfica y por último, X: Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad Problemática

El Paro Cardiorrespiratorio (PCR) se refiere a la interrupción súbita de la actividad respiratoria y cardíaca de una persona, a menudo causada por arritmias o debido a un deterioro relacionado con la falta de oxígeno. Es importante destacar que la falta de acción en esta situación conlleva graves consecuencias, como daño cerebral, secuelas neurológicas, problemas cardíacos y, en última instancia, la muerte(1).

El equipo de enfermería, en colaboración con el personal de salud, debe actuar de manera inmediata, utilizando sus competencias y destrezas con prontitud y eficacia, con el objetivo de acelerar la recuperación del paciente y prevenir posibles complicaciones. La reanimación cardiopulmonar exige una respuesta de emergencia inmediata, que incluye la aplicación de compresiones en el pecho y la ventilación artificial para mantener la circulación sanguínea y la oxigenación, así como el manejo de fluidos y el tratamiento de arritmias (2).

En el año 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que se produjeron aproximadamente 18.6 millones de fallecimientos debido a paros cardíacos en personas de entre 35 y 45 años de edad. Este fenómeno se observó con el doble de frecuencia en hombres que en mujeres. Además, se registraron más casos en regiones como América del Norte, Europa, Asia y África. Sin embargo, es importante destacar que entre el 50% y el 70% de las personas afectadas tienen una mayor probabilidad de sobrevivir si reciben atención inmediata que incluya resucitación cardiopulmonar avanzada (3).

En el año 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calculó que en Latinoamérica y el Caribe se produjeron más de 2 millones de

decesos anuales debido al paro cardíaco. En este contexto, se registraron tasas particularmente altas en varios países de la región, como Argentina con un 60%, Chile con un 50%, Venezuela con un 45%, Ecuador con un 43%, Colombia con un 42%, y Perú con un 40% de incidencia de paro cardíaco como causa de muerte (4).

Según los datos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en 2021, se identificaron más de 21 mil fallecimientos anuales en la población peruana debido a paros cardíacos. Estos eventos son más frecuentes en personas mayores de 40 años y suelen estar relacionados con comorbilidades como la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes mellitus y la dislipidemia, entre otros factores de riesgo (5).

La evidencia científica respalda la importancia del conocimiento en la pronta aplicación de la reanimación cardiopulmonar (RCP). Además, contar con profesionales de la salud capacitados mejora significativamente las tasas de supervivencia en casos de paro cardiorrespiratorio.

Los organismos internacionales han desarrollado directrices para evaluar la calidad de la atención brindada a pacientes con paro cardíaco. La Asociación Americana del Corazón (AHA), en particular, subraya que tener un buen conocimiento y aplicar de manera inmediata la reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada son prácticas que aumentan las posibilidades de supervivencia en estos casos.

Es cierto que, a pesar de la disponibilidad de guías y protocolos estandarizados para la RCP avanzada, varias investigaciones han demostrado que la habilidad y destreza en la práctica de esta maniobra no se encuentran uniformemente desarrolladas en todos los enfermeros. Realizar una RCP avanzada requiere de habilidades y destrezas específicas, y es esencial que los profesionales de enfermería reciban la capacitación y el entrenamiento adecuados para llevar a cabo esta intervención de manera efectiva y precisa.

A nivel mundial y en el ámbito nacional, se han documentado en varios estudios deficiencias en el conocimiento de los enfermeros y enfermeras en lo que respecta a la reanimación cardiopulmonar avanzada, incluyendo aspectos como la secuencia adecuada de compresiones y ventilaciones, la gestión de fluidos y el tratamiento de las arritmias cardíacas.

Los enfermeros y enfermeras suelen ser los profesionales encargados de iniciar la reanimación cardiopulmonar avanzada y activar la cadena de supervivencia en entornos de atención médica. Por lo tanto, es de vital importancia que mantengan sus conocimientos y habilidades actualizados para desempeñar esta función de manera efectiva.

El Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación (CIER) advierte que los conocimientos y habilidades en soporte vital básico y avanzado pueden deteriorarse en un lapso relativamente corto, de aproximadamente 3 a 6 meses. Por esta razón, se recomienda llevar a cabo evaluaciones periódicas para identificar a aquellos profesionales que requieren actualizar sus conocimientos y prácticas en este campo (6).

Dada la información presentada y tras haber realizado una revisión exhaustiva de la investigación existente que indica una falta de conocimiento adecuado en RCP avanzada, se ha identificado la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada entre el personal de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo en el año 2023. Esto es un paso importante para garantizar una atención de alta calidad y mejorar las posibilidades de supervivencia de los pacientes en situaciones críticas.

I.2. Formulación del Problema

I.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023?

I.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de vía aérea y ventilación del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de accesos vasculares del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión de fármacos y líquidos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión diagnóstico y tratamiento de arritmias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2023.

I.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzando y la practica en la dimensión de vía aérea y ventilación del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2023.
- Identificar la relación entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de accesos vasculares del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2023.
- Establecer la relación entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión de fármacos y líquidos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.
- Establecer la relación entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión diagnóstico y tratamiento de arritmias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2023.

I.4. Justificación

Es fundamental que el personal especializado en cuidados intensivos posea una sólida base de conocimientos, competencias y habilidades para llevar a cabo la reanimación cardiopulmonar avanzada de manera inmediata, ya que los paros cardiorrespiratorios son más comunes en los pacientes que ingresan a esta unidad.

La intervención temprana, oportuna y segura, siguiendo los estándares establecidos por expertos en RCP avanzada, es esencial para salvar vidas y responder de manera eficaz y ética. Por esta razón, es crucial evaluar el nivel de conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Este diagnóstico permitirá identificar áreas de mejora y garantizar una respuesta apropiada en casos críticos.

I.4.1. Justificación metodológica:

En este trabajo, queremos resaltar la importancia de la metodología utilizada y la aplicación de instrumentos y técnicas que pueden servir como referencia para investigaciones futuras.

I.4.2. Justificación teórica:

Los resultados de este estudio serán cruciales para la identificación de problemas relacionados con el nivel de conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar avanzada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo. Además, estos resultados servirán como un marco de referencia y antecedente valioso para futuras investigaciones en este ámbito.

I.4.3. Justificación práctica:

Desde una perspectiva práctica, la evaluación del nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada permitirá identificar las áreas problemáticas. Estos resultados, a su vez, serán la base para implementar cambios y desarrollar estrategias que mejoren los conocimientos y las habilidades necesarias para llevar a cabo una RCP avanzada de alta calidad.

I.4.4. Justificación social:

El objetivo principal de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y la práctica de reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería, con la finalidad de mejorar la atención brindada a los usuarios y, en última instancia, elevar la calidad de vida de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos.

I.4.5. Justificación Filosófica:

El estudio nos brindó la oportunidad de evaluar la ética y moral que guían nuestras acciones diarias como profesionales de enfermería. A partir de esta evaluación, buscamos mejorar la atención brindada a los usuarios, lo que a su vez contribuye a aumentar la satisfacción laboral del personal de enfermería.

I.5. Delimitantes de la investigación

I.5.1. Delimitante Teórico:

En el proceso de investigación, se ha realizado la exploración de información en múltiples bases de datos, tales como Scielo, Google Académico y repositorios académicos, además de otras fuentes relevantes. En este estudio, se han empleado las teorías desarrolladas por Virginia Henderson y Florence Nightingale, y se han tomado como puntos de referencia las directrices y recomendaciones proporcionadas por la Asociación Americana del Corazón y el Consejo Español del Corazón.

I.5.2. Delimitante Temporal:

Dado el diseño de la investigación, se clasifica como un estudio de tipo transversal, ya que se analizaron datos recopilados en un período específico de tiempo. La información utilizada se recolectó durante los meses de junio, Julio y agosto de 2023 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo.

I.5.3. Delimitante Espacial:

La investigación se llevó a cabo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, y se obtuvo el permiso necesario para llevar a cabo el estudio. Se contaron con todas las facilidades requeridas y no se identificaron limitaciones significativas en ese sentido.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes: Internacional y Nacional

II.1.1. Internacionales

VEGA, Vladimir (Ecuador - 2020), en la investigación titulada: “Evaluación del nivel de conocimiento sobre soporte vital avanzado en ritmos de paro en médicos residentes del Hospital General docente Ambato”, el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de los médicos residentes del Hospital General Docente Ambato en relación con el Soporte Vital Avanzado en casos de paro cardíaco. La metodología empleada en el estudio fue cualicuantitativa, observacional y de tipo transversal, en la que se incluyó a 70 médicos residentes. Los resultados revelaron que el 81% de los participantes pudo identificar un paro cardiorrespiratorio, el 76% reconoció la importancia de las compresiones torácicas, el 56% tenía conocimientos acerca del manejo de las vías aéreas y la desfibrilación, y el 61% estaba familiarizado con el tratamiento farmacológico durante el Advanced Cardiovascular Life Support. En conclusión, se determinó que los médicos residentes poseían un nivel de conocimiento en el tema calificado como regular, y se sugirió la implementación de capacitaciones periódicas como medida recomendada para mejorar su preparación en este ámbito (7).

HERNÁNDEZ, Jach (Cuba - 2020). En su estudio sobre: “Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros”, El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento adquirido sobre la reanimación cardiopulmonar cerebral después de llevar a cabo una intervención educativa dirigida a enfermeros en la provincia de Mayabeque. El diseño del estudio fue cuasi-experimental sin grupo de control, y se llevó a cabo con la participación de 71 enfermeros que trabajaban en los Hospitales "Leopoldito Martínez" y "Aleida Fernández

Chardiet" durante el período de junio a octubre de 2019. Se analizaron diversas variables, incluyendo la edad, la experiencia en el servicio, la categoría profesional, el nivel de conocimientos y la percepción de la necesidad de actualización según las pautas de la Asociación Estadounidense del Corazón. Para describir las variables cuantitativas, se utilizaron la media aritmética y la desviación estándar, mientras que las variables cualitativas se expresaron en porcentajes. Se calculó la Odds Ratio (OR) con un Intervalo de Confianza del 95% y un nivel de importancia de $P < 0.05$. Los resultados mostraron que la media de edad de los participantes fue de 27.9 años, con una experiencia promedio en el servicio de 10.6 años. Antes de la intervención, las calificaciones en el conocimiento se mantuvieron por debajo de 3.58 puntos, lo que se consideró como un nivel insuficiente. Sin embargo, después de la intervención educativa, se logró un puntaje promedio superior, aunque no alcanzó un nivel excelente. El conocimiento sobre las pautas de la Asociación Estadounidense del Corazón se mantuvo en un nivel bajo. Además, el 94.36% de los enfermeros consideraron necesario conocer estas guías para su práctica profesional (8).

SANCHEZ, María (España - 2018). En la investigación: "Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid Este y sus determinantes asociados", El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento actualizado en reanimación cardiopulmonar (RCP) de los profesionales sanitarios de atención primaria en el área de Valladolid este, teniendo en cuenta que la RCP efectiva en el ámbito extrahospitalario puede salvar vidas y que los sanitarios de atención primaria desempeñan un papel fundamental como primeros respondedores. En el estudio, se administró un cuestionario de 18 preguntas con respuestas múltiples a un total de 314 profesionales sanitarios, incluyendo médicos y enfermeros, que trabajan en atención primaria. Solo una de las respuestas a cada pregunta era la correcta.

Los resultados revelaron que el 44.3% de los participantes obtuvo más del 50% de respuestas correctas en el cuestionario. De aquellos que no superaron este umbral, el 80.5% tenía una situación laboral estable y el 76.9% tenía más de 55 años. Además, el 55.57% de los profesionales encuestados no había recibido formación en RCP en el último año. Se observó que aquellos que habían recibido formación en RCP en los últimos seis meses obtuvieron un mayor número de respuestas correctas (49.6%) en comparación con el 41.3% de los que no habían recibido formación reciente en RCP. Estos resultados resaltan la importancia de la formación continua en RCP para los profesionales sanitarios de atención primaria (9).

ABEBE, et al (Etiopia- 2021). En el artículo científico: “Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia”. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP avanzada). El enfoque de la investigación fue cuantitativo, utilizando un método descriptivo y un diseño correlacional de tipo corte transversal. Se emplearon técnicas de encuesta y observación, y los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una guía de observación. Los resultados del estudio indicaron que el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada era bajo en el 77.8% de los participantes y alto en el 22.2%. Además, se observó que la práctica en este campo era inadecuada en el 88.9% de los casos y adecuada en el 11.1%. En conclusión, los resultados sugieren que el nivel de conocimiento y las prácticas de los enfermeros en relación con el manejo del paro cardíaco eran bajos e inadecuados en la muestra estudiada (10).

NARSI, et al (Etiopia- 2020). Con el artículo científico: “Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar

avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán”. El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con la reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP avanzada) en enfermeras. La metodología utilizada consistió en un enfoque cuantitativo, un método descriptivo, un diseño de corte transversal y una correlación de datos. Se aplicaron técnicas de encuesta y observación, utilizando un cuestionario y una guía de observación como instrumentos. Los resultados obtenidos revelaron que el nivel de conocimiento en RCP avanzada entre las enfermeras era bajo en el 64.6% de los casos, alto en el 23.5% y moderado en el 11.9%. En cuanto a las prácticas, se encontró que el 67.3% de las enfermeras tenía prácticas inadecuadas, mientras que el 32.7% tenía prácticas adecuadas en el manejo de la RCP avanzada. En resumen, este estudio concluye que el nivel de conocimiento de las enfermeras en relación con la RCP avanzada se encontraba mayoritariamente en el rango bajo, y las prácticas en este campo eran en su mayoría inadecuadas según los resultados obtenidos (11).

II.1.2. Nacionales

CHÁVEZ, Esther (Lima - 2022). En su estudio sobre: “Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora”. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada. La metodología empleada consistió en un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y un método descriptivo correlacional. Se trabajó con una muestra de 40 profesionales de enfermería y se utilizó la técnica de encuesta, utilizando dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. Los resultados del estudio revelaron lo siguiente: El nivel de

conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada fue alto en el 72.5% de los casos, bajo en el 20%, y medio en el 7.5%. En cuanto a la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzada, se encontró que era adecuada en el 72.5% de los casos y inadecuada en el 27.5%. Además, se observó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzada. Cuando el nivel de conocimiento era bajo, las prácticas tendían a ser inadecuadas en el 20% de los casos. Cuando el nivel de conocimiento era medio, las prácticas inadecuadas se reducían al 7.5%. Por otro lado, cuando el nivel de conocimiento era alto, las prácticas tendían a ser adecuadas en el 72.5% de los casos (12).

CARBAJAL, Yesica, (Arequipa - 2022). En su estudio sobre: “programa de intervención en la aplicación de la guía RCP adulto en enfermeras del servicio de Emergencia Del Hospital Daniel Alcides Carrión- Tacna 2021”. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de un programa de intervención en la aplicación de la guía de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para adultos en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión en Tacna durante el año 2021. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo con un diseño preexperimental de corte longitudinal. La población de estudio estuvo compuesta por 34 licenciadas en enfermería. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Antes de la intervención, el 64.7% de las enfermeras tenían capacitación en RCP, el 23.5% no la tenían y el 11.8% estaban en proceso de capacitación. En el pre test de conocimientos, el 52.9% aprobó, mientras que en el post test, el 94.1% aprobó. En cuanto a la práctica de la guía de RCP, en el pre práctica el 97.1% desaprobó, pero en el post práctica, el 97.1% aprobó. En conclusión, se encontró que el programa de intervención para enfermeras fue efectivo, ya que se observaron mejoras significativas en los conocimientos y prácticas en la aplicación

de la guía de RCP para adultos en el servicio de Emergencia del hospital (13).

VILLANUEVA, Flor (Huánuco - 2021). En su estudio: “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2020” El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica entre los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2020. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, con un énfasis en la recopilación de datos cuantitativos. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta y se diseñaron dos cuestionarios: uno para obtener datos generales y otro para evaluar los conocimientos sobre RCP. La muestra efectiva consistió en 72 profesionales de enfermería de diferentes servicios del hospital, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia basado en criterios de inclusión y exclusión. Los resultados del estudio revelaron que la mayoría de los participantes eran mujeres (90.3%), solteros (51.4%), y trabajaban en servicios relacionados con medicina y cirugía (29.2%). Además, la mitad de los participantes habían asistido a un curso de RCP entre 1 y 2 años atrás, y un 40.3% lo había hecho entre 6 meses y 1 año atrás. En cuanto a la necesidad de capacitación, el 69.5% consideraba que deberían llevarse a cabo cursos cada 6 meses a 1 año. En términos de conocimientos, se encontró que el 61.11% de los participantes poseían conocimientos deficientes con una tendencia a regular, mientras que el 38.89% tenía conocimientos regulares. Esto se reflejó tanto en la dimensión teórica como en la práctica, donde se observó una prevalencia de conocimientos deficientes. En resumen, el estudio

concluye que el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica entre los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco es deficiente, con una tendencia hacia conocimientos regulares (14).

MEJIA, Flor (Callao - 2020). En su estudio "Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. 2020" El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las variables "Conocimiento" y "Autoeficacia" en relación a la reanimación cardiopulmonar (RCP). La metodología utilizada se basó en el enfoque hipotético-deductivo y se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando un enfoque cuantitativo. La población de estudio consistió en 73 enfermeros, y la muestra representativa se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple, lo que resultó en un tamaño de muestra final de 34 enfermeros. Se emplearon dos instrumentos principales en el estudio: un cuestionario de conocimientos que constaba de 20 preguntas basadas en las guías de la Asociación Americana del Corazón (AHA) sobre RCP, y un cuestionario de autoeficacia que constaba de 12 preguntas para medir la autoeficacia en RCP básica y 15 preguntas para RCP avanzada. Estas preguntas se estructuraron en formato de elección múltiple con una escala Likert de 6 categorías para medir el grado de confianza de los enfermeros en el servicio de emergencia. Los resultados mostraron que en las dimensiones de reconocimiento y activación de respuesta de RCP, así como en la apertura de la vía aérea, un alto porcentaje de enfermeros tenía un conocimiento elevado, mientras que en las dimensiones de buena ventilación y compresiones torácicas, la mayoría tenía un conocimiento regular. En cuanto a la autoeficacia en RCP, se observó que la mayoría tenía alguna confianza en la RCP básica y total confianza en la RCP avanzada. Después de realizar un análisis de correlación, se determinó una correlación positiva moderada ($r = 0.508$)

según el coeficiente Rho de Spearman, lo que llevó a la conclusión de que existe una relación significativa entre el conocimiento y la autoeficacia en la reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en Callao en el año 2020 (15).

PALACIOS, Berobany (Piura - 2019). En su estudio "Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA" El propósito de este estudio fue evaluar el grado de conocimiento acerca de la reanimación cardiopulmonar en enfermeros que trabajan en áreas críticas de un hospital. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra incluyó a 44 profesionales de enfermería que trabajan en áreas críticas. Los resultados del estudio revelaron que en lo que respecta al conocimiento sobre las generalidades de la Reanimación Cardiopulmonar Básica, el nivel medio predominó con un 56.82%, seguido por el nivel bajo con un 25%, y finalmente el nivel alto con un 18.18%. En cuanto al conocimiento sobre las compresiones torácicas, el nivel medio fue el más común con un 54.55%, seguido por el nivel alto con un 25%, y el nivel bajo con un 20.45%. En relación al conocimiento sobre el manejo de la vía aérea, se encontró que el nivel medio fue el más prevalente con un 50%, seguido por el nivel alto con un 31.82%, y el nivel bajo con un 18.18%. En cuanto al conocimiento sobre la ventilación, el nivel medio fue el más común con un 54.55%, seguido por el nivel alto con un 27.27%, y el nivel bajo con un 18.18%. En lo que se refiere al conocimiento sobre el uso del Desfibrilador Externo Automático, se observó que el nivel bajo fue el más representado, con un 61.36%, seguido por el nivel medio con un 38.64%. En resumen, los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básica en enfermeros que trabajan en áreas críticas se sitúa mayormente en el nivel medio, con un 50%, seguido por el

nivel bajo, que representa el 29.55%, y finalmente el nivel alto, que corresponde al 20.45% (16).

II.2. Bases Teóricas

II.2.1. El sustento teórico del nivel de conocimiento según Virginia Henderson:

Siguiendo la perspectiva de Virginia Henderson, la enfermería se define como la asistencia brindada a una persona, ya sea enferma o saludable, para llevar a cabo las actividades que promuevan su bienestar, recuperación o una transición serena hacia la muerte. Esta asistencia se proporciona en situaciones en las que la persona, si tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios, podría realizar por sí misma. En este contexto, la enfermera desempeña un papel crucial como el principal apoyo para el individuo enfermo, aportando su conocimiento al cuidado y la atención de ese personal (17).

Virginia Henderson sostenía la idea de que la enfermería evolucionaría con el tiempo, y en su definición de enfermería, integraba los principios fisiológicos y psicopatológicos. Enfatizaba la importancia de la independencia de la enfermería en su práctica. Además, presentaba un modelo de atención centrado en las 14 necesidades básicas de los pacientes, que servían como base para el desarrollo de los cuidados de enfermería. También resaltaba la relación entre la enfermera y el paciente, identificando tres niveles de intervención: la enfermera como sustituta, proporcionando cuidados directos; como ayuda, colaborando con el paciente en su autocuidado; y como compañera, estableciendo una relación de apoyo emocional y comprensión (17).

a) Postulados:

En los principios fundamentales de este modelo, encontramos una perspectiva centrada en el cliente, es decir, en la persona que recibe los cuidados de la enfermera. Desde el punto de vista de Virginia Henderson, tanto una persona sana como una enferma se consideran seres integrales que tienen catorce necesidades básicas. El papel principal de la enfermera en este contexto es facilitar y apoyar a la persona en su proceso de recuperación de manera que pueda recobrar su independencia lo más rápidamente posible. Siguiendo la inspiración de esta autora, los conceptos clave se explican de la siguiente manera:

- Necesidad Fundamental: Se refiere a una necesidad esencial para mantener la vida y el bienestar de una persona. Henderson las ve como requisitos necesarios para preservar la integridad y facilitar el crecimiento y desarrollo de un individuo, en lugar de percibir las como carencias (18).
- Independencia: Significa que una persona satisface sus necesidades mediante acciones adecuadas que realiza por sí misma o con la ayuda de otros, según su etapa de desarrollo y las normas de salud.
- Dependencia: Ocurre cuando una persona no puede satisfacer sus necesidades debido a acciones inadecuadas o limitaciones, ya sea por incapacidad o falta de apoyo.
- Problema de Dependencia: Este concepto se refiere a un cambio desfavorable en la satisfacción de una necesidad fundamental, que se manifiesta a través de signos observables en el cliente.
- Manifestación: Son los signos observables en una persona que indican si está satisfaciendo de manera independiente o dependiente sus necesidades.
- Fuente de Dificultad: Son los obstáculos o limitaciones que impiden que una persona satisfaga sus necesidades. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

- Fuerza: No se limita únicamente a la capacidad física, sino que incluye también la capacidad psicológica del individuo para llevar a cabo acciones. Se divide en fuerza física y psíquica.
- Conocimientos: Se refiere a la comprensión que una persona tiene sobre su salud, su situación de enfermedad, su persona y los recursos disponibles para satisfacer sus necesidades.
- Voluntad: Implica el compromiso de tomar decisiones adecuadas en función de la situación, ejecutar y mantener acciones que satisfagan las catorce necesidades y está relacionado con la motivación.

Correcto, los postulados clave del modelo de enfermería de Virginia Henderson se pueden resumir de la siguiente manera:

- Cada persona desea y se esfuerza por alcanzar su independencia.
- Cada individuo es un ser completo y complejo con catorce necesidades fundamentales.
- Cuando una de estas necesidades no se satisface, el individuo no puede considerarse completo ni independiente (18).

b) Valores:

Los valores son un reflejo de las creencias profundas que subyacen en la visión de Virginia Henderson acerca de su modelo de enfermería. En su perspectiva, Henderson sostiene que, si la enfermera no cumple con su papel esencial, personas menos capacitadas podrían reemplazarla en sus responsabilidades. Cuando la enfermera asume tareas propias del médico, en realidad está transfiriendo su propia función a otros. La sociedad tiene expectativas de la enfermera, esperando que brinde un servicio que solo ella está preparada para ofrecer (18).

c) Conceptos:

Los componentes clave del modelo de enfermería de Virginia Henderson se pueden describir de la siguiente manera:

- Objetivos: El propósito principal del modelo es preservar o restaurar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades básicas.
- Cliente: Se refiere al ser humano en su totalidad, un ser complejo que presenta catorce necesidades fundamentales de naturaleza biopsicosocial.

Las catorce necesidades fundamentales del paciente incluyen:

1. Respirar normalmente: Mantener una función respiratoria adecuada.
2. Comer y beber adecuadamente: Satisfacer las necesidades nutricionales y de hidratación.
3. Eliminar por todas las vías corporales: Garantizar una adecuada eliminación de desechos.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas: Mantener la movilidad y posturas corporales saludables.
5. Dormir y descansar: Obtener un descanso apropiado.
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse de manera apropiada.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: Regular la temperatura corporal según las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Cuidar de la higiene personal y la salud de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: Mantener un entorno seguro para uno mismo y los demás.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: Fomentar una comunicación efectiva.

11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores: Respetar las creencias y valores personales.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: Encontrar significado y propósito en las actividades diarias.
13. Participar en actividades recreativas: Disfrutar de actividades de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles: Fomentar el aprendizaje y el desarrollo personal (18).

El enfoque de Virginia Henderson resalta la importancia de considerar al cliente en su totalidad, teniendo en cuenta las interacciones entre sus diversas necesidades antes de planificar la atención.

El papel de la enfermera se caracteriza por ser un rol de suplencia y ayuda. En el contexto de Henderson, suplir significa llevar a cabo aquellas acciones que el cliente podría hacer por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.

Henderson identifica tres fuentes de dificultad previamente mencionadas: la falta de fuerza, voluntad y conocimientos.

Las intervenciones de enfermería se centran en la dependencia del individuo. En algunas situaciones, la enfermera se enfoca en abordar las manifestaciones de la dependencia, mientras que en otras ocasiones se dirige hacia el origen de la dificultad, dependiendo de la situación particular del cliente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar las acciones que el individuo normalmente llevaría a cabo para satisfacer sus necesidades (18).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL MODELO DE V.H.

Desde una perspectiva filosófica, el método vinculado al ámbito específico de la enfermería en la actualidad se conoce como el Proceso de Enfermería. Este proceso implica objetivos particulares y una manera característica de llevar a cabo las acciones relacionadas con la enfermería.

El propósito fundamental del Proceso de Enfermería es desarrollar una estructura teórica que sea capaz de abordar de manera individualizada las necesidades de los pacientes, sus familias y la comunidad en su conjunto.

Hay diversas teorías en enfermería, y todas comparten el enfoque en la preservación y mejora de la salud de la persona a través de intervenciones organizadas. En resumen, buscan alcanzar la calidad en la atención y la calidad de vida del paciente.

II.2.2. El sustento teórico del practica según Florence Nightingale

Florence Nightingale define la enfermería como una ciencia de la salud y la humanidad, donde el foco principal de atención, cuidado y responsabilidad es el ser humano en todas sus dimensiones. Esto implica aplicar conocimientos teóricos y científicos en el ejercicio profesional de la enfermería. A través de su Teoría del Entorno, su objetivo es promover y preservar la vitalidad del paciente. Florence Nightingale también considera la influencia de la naturaleza en los individuos y se esfuerza por crear las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar sobre ellos. Nightingale basó sus ideas en la observación, la educación y la experiencia directa. Ella abogaba por el saneamiento de la población como un elemento fundamental para la salud. Demostró la importancia de la ventilación, la iluminación, la nutrición adecuada y el ejercicio en la restauración de la salud. En los hospitales, tenía la creencia de que las camas debían estar dispuestas a una cierta distancia y enfatizaba la necesidad de

que las enfermeras se lavaran las manos regularmente, reconociendo la importancia de la higiene en la atención médica (20).

TEORÍA DE FLORENCIA NIGHTINGALE

La teoría de Florence Nightingale se enfocó en el concepto de "entorno", que abarca todas las condiciones e influencias externas que impactan en la vida y desarrollo de un organismo, y que pueden prevenir, detener o favorecer enfermedades, accidentes o la muerte. Aunque Nightingale no empleó el término "entorno" en sus escritos, detalló y describió minuciosamente conceptos relacionados con la ventilación, temperatura, iluminación, alimentación, higiene y ruido, que son componentes fundamentales del entorno (20).

La teoría de Florence Nightingale se basa en los cinco elementos esenciales para un entorno saludable: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz. Uno de los aspectos de mayor preocupación para Nightingale era garantizar que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada. Ella instruía a sus enfermeras para que aseguraran que los pacientes pudieran respirar un aire tan limpio como el del exterior. Además de los aspectos físicos, Nightingale también prestaba atención a los factores psicológicos. Ella instruía a sus enfermeras para evitar que los pacientes recibieran noticias que pudieran perturbarlos, limitaba las visitas que pudieran perjudicar su recuperación y se esforzaba por garantizar que el sueño de los pacientes no fuera interrumpido. Estos enfoques reflejan su comprensión integral de la importancia del entorno en el proceso de curación y recuperación de los pacientes (20).

CONCEPTOS DE LA DISCIPLINA SEGÚN LA TEORIA DE FLORENCE

- Enfermería:

La idea central de Florence Nightingale era que todas las mujeres deberían recibir una capacitación para poder brindar cuidados a los enfermos, y que las enfermeras encargadas de proporcionar atención sanitaria preventiva necesitaban una formación aún más completa. Ella abogaba por que las enfermeras fueran observadoras excelentes tanto de los pacientes como de su entorno. Las enfermeras con formación adecuada debían llevar a cabo una vigilancia continua para garantizar la atención de calidad y la promoción de la salud de los pacientes (21).

· Persona:

Florence Nightingale se refería a la persona como "paciente". Ella enfatizaba la importancia de que la enfermera siempre mantuviera el control y la responsabilidad en lo que respecta al entorno del paciente, así como en las elecciones y conductas personales. Nightingale abogaba por el respeto hacia las personas de diferentes orígenes, sin emitir juicios basados en su nivel social. Su firme creencia en la necesidad de tener enfermeras laicas respaldaba la idea de mostrar respeto hacia las personas sin juzgarlas en función de sus creencias religiosas o la falta de ellas (21).

· Salud:

Florence Nightingale definió la salud como la sensación de bienestar y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de una persona. Además, consideraba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía debido a una falta de atención o cuidado adecuados hacia la salud (21).

Florence Nightingale utilizó el término "naturaleza" como sinónimo de Dios. Este uso estaba respaldado por sus creencias religiosas unitarias. Ella concebía que el mantenimiento de la salud se lograba a través de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la asunción de la responsabilidad social en el cuidado de la salud (21).

· Entorno:

Florence Nightingale describe el concepto de entorno como "aquellos elementos externos que afectan la salud de las personas, tanto sanas como enfermas, e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente". Su enfoque considera prácticamente todos los elementos que componen el mundo del paciente como parte integral de su entorno. Nightingale aconsejaba a las enfermeras que crearan y mantuvieran un entorno terapéutico que contribuiría a mejorar la comodidad y la recuperación del paciente, reconociendo así la influencia significativa que el entorno tenía en la salud y el bienestar de las personas (21).

La madre de Florence Nightingale había realizado visitas y brindado atención a familias necesitadas en las comunidades cercanas a sus propiedades. Florence Nightingale la acompañó en estas visitas cuando era una niña, y continuó realizándolas a lo largo de su vida, incluso en su vejez. Estas experiencias tempranas influyeron en gran medida en su dedicación a la enfermería y en su compromiso con el cuidado de los menos afortunados.

TEORÍA DEL CUIDADO

Es cierto que Florence Nightingale es ampliamente reconocida como una figura clave en la promoción de la enfermería moderna. Antes de su influencia, había escuelas de enfermería, pero la formación y el enfoque de la enfermería no estaban claramente definidos. Las enfermeras no tenían un conjunto uniforme de conocimientos y habilidades ni un propósito claro en su trabajo (21).

Las contribuciones de Florence Nightingale la han llevado a ser conocida como la primera teórica del cuidado en enfermería. Una de las características distintivas de su enfoque era su reconocimiento de que nunca había recibido una educación formal sobre la naturaleza de la

enfermedad. En su lugar, había adquirido su conocimiento a través de la experiencia directa, la observación y la reflexión. Debido a esta experiencia personal, cuando intentó educar a sus alumnas enfermeras, deseaba recrear las condiciones en las que ella misma había aprendido sobre la realidad de la enfermedad. Este enfoque basado en la experiencia y la observación influyó en gran medida en su enfoque de la enfermería y en su énfasis en la formación práctica y la comprensión profunda de las necesidades del paciente.

Además, Florence Nightingale desarrolló una teoría de enfermería que más tarde se conocería como la "teoría del entorno". Esta teoría se centraba en la identificación y control por parte de la enfermera de elementos ambientales como la iluminación, el nivel de ruido, la ventilación, el acceso a aire fresco, la disponibilidad de agua limpia y potable, así como la adecuada eliminación de desechos, todos los cuales desempeñaban un papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar de los pacientes.

Florence Nightingale se identificaba como positivista y tenía una firme creencia en la adquisición de conocimiento científico a través del método experimental. En consecuencia, sostenía que el aprendizaje y la formación debían fundamentarse en la experiencia, la cual se llevaba a cabo mediante la observación detallada y la observación física minuciosa. Además, utilizaba la estadística como una herramienta para analizar y reflexionar sobre los datos recopilados, permitiéndole extraer conclusiones basadas en evidencia sólida(22).

II.2.3. El sustento teórico de la reanimación cardiopulmonar avanzado según asociación americana del corazón.

La Asociación Americana del Corazón (AHA) tiene como misión la promoción de estilos de vida más saludables, con el objetivo de prevenir enfermedades cardiovasculares y accidentes

cerebrovasculares. Este único propósito guía y motiva todas nuestras acciones y esfuerzos (23).

Fundada por seis cardiólogos en 1924, la Asociación Americana del Corazón (AHA) se ha convertido en una de las organizaciones de voluntariado más antiguas y grandes del mundo dedicadas a combatir las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares. Su red abarca a más de 30 millones de voluntarios y partidarios. Desde 1949, la AHA ha invertido \$3.5 mil millones en investigación que ha contribuido significativamente a los avances en la ciencia de las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares (23).

La AHA proporciona directrices basadas en la investigación científica para el tratamiento de profesionales de la salud, con el objetivo de ayudarles a brindar atención de alta calidad a sus pacientes. Además, ofrece cursos de formación en RCP y primeros auxilios avanzados a través de una red de más de cuatro mil centros de formación en 80 países de todo el mundo (23).

La AHA también se involucra activamente en la promoción de políticas de salud pública más sólidas y aboga por cambios que protejan y mejoren la salud de nuestras comunidades.

- Soporte vital avanzado para adultos

Resumen de los aspectos clave y los principales cambios realizados

En el año 2015, alrededor de 350,000 adultos en los Estados Unidos experimentaron un paro cardíaco no traumático fuera del hospital y fueron atendidos por personal de servicios de emergencia médica (SEM). A pesar de los avances médicos recientes, menos del 40% de los adultos reciben reanimación cardiopulmonar (RCP) iniciada por personas sin experiencia médica, y en menos del 12% de los casos se utiliza un desfibrilador externo automático (DEA) antes de la llegada del

personal de emergencia médica. A pesar de mejoras significativas previas, las tasas de supervivencia después de un paro cardíaco fuera del hospital se han mantenido sin mejoras significativas desde 2012 (24).

II.3. Marco conceptual

II.3.1. Aspecto conceptual del conocimiento de RCP avanzado

- **Conocimiento de enfermería**

La profesión de enfermería abarca aspectos científicos, humanísticos y culturales, y está en constante evolución y cambio. Esta evolución se basa en la vigilancia constante, que incluye la adopción de nuevas técnicas de atención, la incorporación de instrumentos actualizados y la acumulación de experiencias y conocimientos a lo largo del tiempo. Todos estos aspectos conforman un conjunto inagotable de saberes que enriquecen la educación en esta área y fortalecen la confianza en la realización de las tareas diarias (25).

El conocimiento también se utiliza para evaluar el impacto del trabajo de enfermería en la atención al paciente. Esto implica la toma de decisiones modernas y la orientación en las direcciones adecuadas para ofrecer una atención de alta calidad. Para lograr una atención excelente, es esencial evaluar continuamente las necesidades y el progreso del paciente, lo que contribuye a una atención de calidad y centrada en el paciente.

La búsqueda constante de conocimiento enriquece nuestra práctica y nos impulsa a buscar la excelencia en nuestra labor diaria, permitiéndonos brindar una atención de mayor calidad mediante la utilización de enfoques y productos apropiados. En la actualidad, la

enfermería se centra en la investigación y se esfuerza por ser precisa en la prestación de cuidados (25).

Es esencial comprender que el campo de la enfermería es dinámico y está en constante evolución, al igual que la ciencia de la salud en general. Por lo tanto, la actualización continua de nuestros conocimientos es esencial, ya que nos permite mantenernos al día con los avances y cambios en esta disciplina en constante desarrollo.

- Características del conocimiento:
- El conocimiento abarca tanto dimensiones individuales como sociales. Puede adoptar diversas formas, ya sea en el ámbito personal, grupal o institucional. Cada individuo interpreta la información que recibe en función de sus experiencias pasadas, que a su vez están influenciadas por los grupos a los que ha pertenecido y sigue perteneciendo. Además, los patrones de aceptación que caracterizan la cultura de su organización y los valores sociales que han marcado su vida también desempeñan un papel crucial en esta interpretación. Esta compleja interacción entre la experiencia individual y social determina la existencia del conocimiento tanto a nivel individual como colectivo, y estas dimensiones se moldean en función de la historia y la experiencia social específica de cada uno (26).

II.3.2. Aspecto conceptual de la práctica de RCP avanzado.

Reanimación Cardiopulmonar Avanzada:

La Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCA), también conocida como Soporte Vital Cardíaco Avanzado (SVCA) en enfermería, engloba un conjunto de protocolos y habilidades esenciales para salvar vidas en situaciones de emergencia cardíaca. Va más allá de la Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCB) y se utiliza para proporcionar tratamientos urgentes en casos críticos. Esta práctica se fundamenta en la vigilancia y la prevención, así como en el reconocimiento y las acciones coordinadas dentro del sistema de respuestas a emergencias.

En esencia, la RCA avanzada representa la prestación inmediata de cuidados de alta calidad en situaciones de emergencia cardíaca (26).

La Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCA) es un eslabón fundamental en la cadena de supervivencia según la Asociación Americana del Corazón (AHA) y se considera uno de los procedimientos más eficaces para abordar a pacientes con paros cardíacos (27).

Los profesionales de enfermería intensivistas están debidamente capacitados y autorizados para administrar RCA, incluyendo la administración de medicamentos, inyecciones y procedimientos de vía aérea, especialmente antes de que el paciente sea trasladado a un centro de atención avanzada o en un entorno hospitalario. Además, es importante destacar que aproximadamente el 1.2% de los adultos hospitalizados en los Estados Unidos experimenta un paro cardíaco intrahospitalario (PCIH). Los resultados clínicos de los PCIH suelen ser significativamente mejores que los de los paros cardíacos extrahospitalarios (PCEH), y estas cifras continúan mejorando con el tiempo (28).

Las Guías de 2020 combinan las recomendaciones de Soporte Vital Básico (SVB) y Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA) para adultos, y han introducido varios cambios significativos:

- Se han mejorado las ayudas visuales y se han actualizado los algoritmos para proporcionar una guía fácil de recordar en situaciones de SVB y SVCA.
- Se enfatiza nuevamente la importancia de iniciar la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) tempranamente por parte de personas sin experiencia médica.

- Se reafirman las recomendaciones anteriores sobre la administración de adrenalina, haciendo hincapié en la administración temprana de este medicamento.
- Se sugiere el uso de retroalimentación audiovisual en tiempo real como una forma de mantener la calidad de la RCP.
- La medición continua de la presión arterial y el dióxido de carbono al final de la espiración (ETCO₂) durante la reanimación avanzada puede mejorar la calidad de la RCP.
- Según la evidencia más reciente, no se recomienda el uso rutinario de la desfibrilación secuencial doble.
- El acceso intravenoso (IV) se considera la vía preferida para la administración de medicamentos durante la reanimación avanzada, aunque el acceso intraóseo (IO) es aceptable si no se dispone de acceso IV.
- La atención del paciente después de la recuperación de la circulación espontánea (RCE) requiere una atención especial a la oxigenación, control de la presión arterial, evaluación de la intervención coronaria percutánea, manejo de la temperatura y evaluación neurológica multimodal.
- Se reconoce que la recuperación después de un paro cardíaco continúa mucho después de la hospitalización inicial, por lo que los pacientes deben recibir evaluación y apoyo formales para abordar sus necesidades físicas, cognitivas y psicosociales.
- Después de una reanimación, se sugiere la realización de una sesión de debriefing, que puede ser beneficiosa para la salud mental y el bienestar de los reanimadores legos, los profesionales de servicios de emergencia médica y los trabajadores de la salud hospitalarios (29).

El grupo de redacción ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de todos los algoritmos y ha implementado mejoras significativas en las ayudas visuales utilizadas en el entrenamiento. Estas mejoras tienen

como objetivo asegurar que estas herramientas sean útiles en el lugar de atención y reflejen los avances más recientes en la ciencia médica. Algunos de los cambios clave en los algoritmos y otras ayudas de desempeño incluyen los siguientes:

- Se incorporó un sexto eslabón llamado "Recuperación" en las cadenas de supervivencia tanto para paros cardíacos intrahospitalarios (PCIH) como extrahospitalarios (PCEH).
- Se ajustó el algoritmo universal de paro cardíaco en adultos para resaltar la importancia de administrar adrenalina de manera temprana en pacientes con ritmos no desfibrilables.
- Se incluyeron dos nuevos algoritmos relacionados con situaciones de emergencia relacionadas con el consumo de opiáceos, uno destinado a reanimadores sin experiencia médica y otro para reanimadores entrenados.
- El algoritmo de atención después de un paro cardíaco se actualizó para subrayar la necesidad de evitar la hiperoxia, la hipoxemia y la hipotensión.
- Se introdujo un nuevo diagrama para guiar y proporcionar información sobre el neuropronóstico.
- Se enfatizó la importancia del inicio temprano de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) por parte de reanimadores, incluyendo aquellos sin experiencia médica, en las Guías de 2020 (30).

Se sugiere que las personas sin experiencia médica comiencen la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en caso de sospecha de paro cardíaco, ya que el riesgo de causar daño al paciente es reducido cuando este no está experimentando un paro cardíaco.

En el pasado, se recomendaba que las personas sin experiencia médica no verificaran el pulso en caso de un adulto que se desmayara repentinamente o una víctima que no respondiera y no respirara normalmente. En su lugar, se les instaba a asumir que se trataba de un

paro cardíaco y a comenzar las compresiones torácicas de inmediato. Además, se aconsejaba a los profesionales de la salud que no esperaran más de 10 segundos para verificar el pulso, y si no podían sentirlo claramente en ese período, debían iniciar las compresiones torácicas.

La razón detrás de esta recomendación se basaba en la nueva evidencia que demostraba que el riesgo de causar daño en una víctima al proporcionar compresiones torácicas cuando no estaba experimentando un paro cardíaco era bajo. Además, se reconocía que las personas sin experiencia médica no podían determinar con precisión si una víctima tenía pulso, y el riesgo de no iniciar la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en una víctima sin pulso superaba el posible daño causado por compresiones torácicas innecesarias. En resumen, se priorizaba la acción rápida para salvar vidas en situaciones de paro cardíaco (31).

- Administración temprana de adrenalina

2020 (sin cambios/ratificado):

Con respecto al momento de la administración, en caso de un paro cardíaco con ritmo no desfibrilable, parece lógico administrar la adrenalina lo más pronto posible. Esto se basa en una recomendación respaldada por una revisión sistemática y un metaanálisis que incluyeron los resultados de dos ensayos aleatorizados que involucraron a más de 8500 pacientes con paro cardíaco extrahospitalario (PCEH). Estos estudios demostraron que la administración de adrenalina aumentó la tasa de retorno de la circulación espontánea (RCE) y la supervivencia. Aunque en el grupo que recibió adrenalina hubo un aumento no significativo de los sobrevivientes con resultados neurológicos tanto favorables como desfavorables a los 3 meses, la revisión sistemática de 16 estudios observacionales sobre el momento de la administración encontró que la administración temprana de adrenalina estaba asociada con un

aumento de la RCE en pacientes con ritmos no desfibrilables, aunque los beneficios en la supervivencia no eran consistentes en todos los casos (32).

En el caso de los pacientes con ritmo desfibrilable, se subraya la importancia de priorizar la desfibrilación y la RCP, y considerar la administración de adrenalina si los intentos iniciales con RCP y desfibrilación no tienen éxito. Se argumenta que cualquier medicamento que aumente la tasa de RCE y la supervivencia, pero se administre después de varios minutos de inactividad probablemente tenga un impacto tanto positivo como negativo en los resultados neurológicos. Por lo tanto, la estrategia más beneficiosa parece ser la administración de un medicamento que ha demostrado aumentar la supervivencia mientras se trabaja en reducir el tiempo de administración para todos los paciente (33).

En cuanto a la retroalimentación audiovisual en tiempo real, se sugiere que puede ser beneficioso utilizar dispositivos de retroalimentación audiovisual durante la RCP para optimizar el desempeño en tiempo real. Esto se basa en un ensayo clínico aleatorizado reciente que informó un aumento del 25% en la supervivencia hospitalaria en casos de paro cardíaco intrahospitalario (PCIH) cuando se utilizó retroalimentación acústica para evaluar la profundidad y la expansión de las compresiones.

En relación al monitoreo fisiológico de la calidad de la RCP, se menciona que puede ser razonable utilizar parámetros fisiológicos como la presión arterial o el dióxido de carbono al final de la espiración (ETCO₂), cuando sea posible, para controlar y optimizar la calidad de la RCP. Esto se basa en datos del registro Get With The Guidelines®-Resuscitation, que indican una mayor probabilidad de

RCE cuando se monitorea la calidad de la RCP mediante ETCO₂ o la presión arterial diastólica (34).

Beneficios de la Reanimación Cardiopulmonar Avanzado:

La correcta aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCA) durante un paro cardíaco puede aumentar significativamente las posibilidades de supervivencia y reducir las potenciales consecuencias negativas. En otras palabras, cuando el latido del corazón se detiene, es común que las personas que experimentan un paro cardíaco sientan un temor intenso a la muerte. Esto suele generar un rápido aumento en los niveles de ansiedad y una sensación de desesperanza, especialmente al principio de la falta de latido cardíaco, cuando el dolor y el miedo se intensifican (35).

La aplicación de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) permite que el corazón reciba más oxígeno, lo que facilita su reinicio y ayuda a la víctima a empezar a respirar de nuevo. Esto incrementa las probabilidades de supervivencia, aunque es importante destacar que la RCP no trata ni mejora las enfermedades que pueden causar un paro cardíaco, simplemente restablece el ritmo cardíaco normal.

La aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) reduce los daños al restablecer el flujo sanguíneo en el cuerpo, lo que mantiene al cuerpo en condiciones adecuadas y permite que el cerebro funcione correctamente. Cuando la transferencia de impulsos se interrumpe, es probable que algunos órganos se dañen, ya que la vida se detiene cuando se interrumpe el flujo sanguíneo. La RCP ayuda a minimizar estos daños, lo que a su vez puede reducir los costos de tratamiento y aumentar las posibilidades de recuperación (36).

Desventajas de la reanimación cardiopulmonar avanzada

La aplicación de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) puede ocasionar fracturas en las costillas, ya que requiere aplicar alrededor de 125 libras de presión, lo cual es suficiente para romper huesos. El movimiento hacia arriba y hacia abajo del pecho durante la RCP puede causar fracturas costales, especialmente en personas con huesos frágiles. Estas fracturas pueden ser dolorosas y dificultar el proceso de recuperación. Además, pueden provocar hemorragias internas y afectar otros órganos (37).

La capacitación del enfermero en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) brinda la oportunidad de adquirir conocimientos sobre el proceso de RCP, lo que reduce las posibilidades de causar una hemorragia interna en la víctima. Además, al suministrar oxígeno al cuerpo durante la RCP, es importante hacerlo de manera adecuada para evitar inconsistencias en el flujo sanguíneo hacia el cerebro, ya que esto podría provocar daño cerebral en el paciente. Otra desventaja es que la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) puede causar contusiones pulmonares. Estas lesiones suelen ser dolorosas y, aunque en algunos casos las contusiones pulmonares pueden recuperarse por sí solas, en ocasiones pueden resultar fatales. En situaciones más graves, las contusiones pulmonares pueden provocar dificultades respiratorias y requerir el ingreso del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde pueden necesitar ser conectados a un respirador artificial (37).

Procedimiento de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCA):

La enfermera realiza una compresión precordial aplicando una fuerza en el área central del pecho a una profundidad de 20-30 cm utilizando la parte blanda de la mano. Este golpe precordial permite la transmisión de energía eléctrica al corazón. En caso de que se restablezca el ritmo cardíaco normal dentro de los primeros 30 segundos después del paro, este golpe puede considerarse como una forma de desfibrilación

mecánica de baja energía eléctrica. Esta técnica debe aplicarse con precaución (38).

- En primer lugar, se inicia la Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCB) en cualquier paciente que experimente un evento cardíaco. Esto se hace hasta que se tenga acceso a un desfibrilador o se logre el control de las vías respiratorias y la ventilación adecuada, utilizando una ventilación con presión positiva con una alta concentración de oxígeno (100%).
- La enfermera se encarga de preparar y monitorear el desfibrilador. Debe controlar el ritmo cardíaco del paciente y estar lista para administrar el choque inicial si es necesario para restablecer el ritmo cardíaco normal. Los electrodos del desfibrilador deben colocarse adecuadamente: uno en la parte superior derecha del esternón, justo debajo de la clavícula, y el otro en el quinto espacio intercostal izquierdo, en contacto con el paciente (38).
- Se procede a evaluar el ritmo cardíaco del paciente a través del monitor estándar. La enfermera verifica la presencia de un ritmo en el monitor y, si es así, verifica rápidamente el pulso carotídeo del paciente. Esto debe hacerse en un tiempo no superior a 10 segundos. Los ritmos de paro cardíaco se dividen en dos categorías: ritmo desfibrilable, que incluye la fibrilación ventricular, y taquicardia ventricular sin pulso (TVP).
- La enfermera debe reconocer y tratar las posibles causas reversibles que podrían haber provocado el paro cardíaco. Se identifican como "las 4H" (hipoxia, hipovolemia, hipo-hiperpotasemia y trastornos metabólicos, hipotermia) y "las 4T" (neumotórax, taponamiento cardíaco, trastornos tóxicos o terapéuticos, y obstrucción tromboembólica y mecánica).
- En caso de una alteración del ritmo cardíaco, la enfermera reconoce que la desfibrilación es el único tratamiento efectivo para la supervivencia del paciente. La efectividad de la desfibrilación depende

del tiempo transcurrido desde el inicio del paro cardíaco hasta la administración del primer choque. Si se administra dentro de 1-2 minutos en el caso de un ritmo ventricular primario, las posibilidades de éxito son altas. Sin embargo, después de 4 minutos, la acidosis metabólica y la hipoxia afectan negativamente al miocardio, y cada minuto sin desfibrilación reduce significativamente las posibilidades de supervivencia (38).

- Manejo de la vía aérea

En situaciones de emergencia, la enfermera debe prestar especial atención a la provisión y el manejo de las vías respiratorias, ya que este es uno de los primeros pasos cruciales en la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCA). Durante la reanimación, es esencial proporcionar ventilación y apoyo con oxígeno. Sin embargo, aún no se ha establecido con precisión el volumen de aire, la frecuencia respiratoria y la concentración de oxígeno ideales para esta situación. Es importante tener en cuenta que la hipoxia tisular, que es la falta de oxígeno en los tejidos, se desarrolla en los primeros minutos después del paro cardíaco. Por lo tanto, se deben tomar medidas para abrir las vías respiratorias y garantizar la oxigenación mediante diversas técnicas y dispositivos de asistencia. Además, se deben satisfacer las necesidades de oxígeno del cerebro y el corazón para mejorar las posibilidades de supervivencia del paciente (38).

La obstrucción de las vías respiratorias puede manifestarse en forma parcial o completa. Cuando se encuentra ante una persona que no responde y ha pedido ayuda, lo primero que debe hacerse es garantizar que las vías respiratorias estén despejadas y permitan el paso del aire. En el caso de pacientes inconscientes, la obstrucción suele ocurrir en la región de la faringe, donde la lengua y la epiglotis pueden perder su tono muscular y bloquear el paso del aire. Para restablecer la permeabilidad de las vías respiratorias, es necesario elevar la lengua y

la epiglotis. Una vez realizadas estas maniobras de apertura, se puede diagnosticar la obstrucción utilizando el método de mirar, escuchar y sentir. En este método, el enfermero acerca su mejilla a la boca del paciente y observa los movimientos del pecho para determinar si hay respiración o no (38).

- Manejo de la ventilación

En una situación de Reanimación Cardiopulmonar (RCA), es esencial garantizar una oxigenación y ventilación adecuadas. Tras un paro cardíaco, se parte de la premisa de que el cuerpo tiene una reserva de oxígeno suficiente para mantener las funciones vitales durante los primeros minutos, aproximadamente 4 minutos. Sin embargo, cuando el paro cardíaco se origina a partir de problemas respiratorios, como la asfixia, es posible que se deban priorizar intervenciones previas para restablecer la oxigenación adecuada de los órganos vitales. Las pautas actuales para la RCA hacen hincapié en la importancia de realizar compresiones torácicas durante los paros cardíacos, ya que son una técnica que la mayoría de los enfermeros pueden aprender y ejecutar con facilidad, sin requerir equipos complejos (38).

La Reanimación Cardiopulmonar (RCA) realizada únicamente con compresiones por parte de un reanimador es preferible a no realizar ninguna maniobra de RCP. La RCA no se limita solo a las maniobras físicas proporcionadas por el enfermero, sino que también incluye dispositivos electrónicos que pueden aumentar las posibilidades de supervivencia del paciente. Es importante destacar que la ventilación es más efectiva cuando se combina con técnicas como la respiración boca a boca o el uso de dispositivos como una bolsa mascarilla, especialmente en el entorno hospitalario, donde se puede emplear un ventilador mecánico una vez que el paciente se encuentra estabilizado.

Los vasos sanguíneos son responsables de llevar la sangre a través del cuerpo, lo que subraya la importancia de mantener un flujo sanguíneo normal. Cualquier alteración en este proceso es una señal adicional para que el personal de enfermería considere la utilización de compresiones torácicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCA) con el objetivo de salvar al paciente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, en circunstancias normales, el corazón requiere una descarga eléctrica para recuperar su ritmo cardíaco normal. Si el corazón no logra recuperar su ritmo o experimenta un letargo o desaceleración, el enfermero debe reconocer la circulación deficiente y restaurarla mediante compresiones torácicas para estabilizar al paciente que está experimentando problemas derivados de un evento cardíaco (38).

En casos apropiados, el intento de desfibrilación para reiniciar el corazón debe tener prioridad sobre las intervenciones en las vías respiratorias y la ventilación. Es esencial destacar que todo el proceso de recuperación y mantenimiento de la circulación sanguínea dentro de valores aceptables depende de una serie de maniobras realizadas por el enfermero. La habilidad del enfermero, en colaboración con el equipo médico, es de suma importancia, ya que todo este proceso forma una unidad. Si las vías respiratorias o la ventilación son deficientes, el flujo sanguíneo se verá aún más afectado, especialmente si el paciente crítico se encuentra fuera del centro hospitalario o en camino hacia él. Es crucial monitorear la recuperación de la respiración espontánea durante este proceso.

Paro Cardíaco

Un infarto de miocardio se produce cuando se interrumpe el flujo sanguíneo que proporciona oxígeno al músculo cardíaco, lo que provoca la muerte de este tejido. Algunas personas presentan señales y síntomas de advertencia antes de un infarto de miocardio, mientras que otras no

experimentan ninguno. Los indicios típicos incluyen dolor en el pecho en la parte superior, sudoración, náuseas, fatiga y dificultad para respirar. Existen diversas afecciones cardíacas que pueden dar lugar a infartos de miocardio, pero una de las causas más comunes es la acumulación de placa en las arterias, conocida como aterosclerosis, que obstruye el flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco. En algunos casos, los infartos pueden ser causados por coágulos sanguíneos o la ruptura de vasos sanguíneos, aunque con menos frecuencia, también pueden deberse a espasmos en los vasos sanguíneos.

Existen factores de riesgo que no se pueden cambiar, como tener más de 65 años, ser hombre (ya que tienen un mayor riesgo en comparación con las mujeres), tener antecedentes familiares de problemas cardíacos, sufrir de presión arterial alta, tener sobrepeso u obesidad, padecer diabetes y pertenecer a la raza negra. También existen factores de riesgo modificables, que se pueden cambiar o controlar, como dejar de fumar, reducir los niveles elevados de colesterol en la sangre, perder peso en caso de obesidad, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta saludable, limitar el consumo de alcohol y gestionar el estrés (39).

- Rol del enfermero durante la reanimación cardiopulmonar

Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la gestión de situaciones de paro cardíaco, a menudo siendo las primeras en llegar a la escena de un paro y comenzando la reanimación cardiopulmonar avanzada, así como solicitando la asistencia del equipo de soporte vital avanzado. Por lo tanto, los enfermeros pueden contribuir a la prevención de los paros cardíacos en la comunidad al enfatizar la importancia de buscar atención médica en caso de experimentar dolor en el pecho. Además, su experiencia en la evaluación clínica especializada y en la identificación de situaciones de colapso cardiorrespiratorio puede ayudar a reducir la incidencia de estos eventos (39).

- Conocimiento en reanimación cardio pulmonar avanzado

El propósito mental de las características esenciales de un objeto. La forma en que las personas perciben y se relacionan con la naturaleza es la manera en que se enfrentan y comprenden el mundo que les rodea. El conocimiento se origina a través de la relación entre un individuo con experiencia y el objeto de conocimiento, lo que permite que las personas se adapten a su entorno social. El desarrollo del conocimiento es una tarea crucial a la que las enfermeras deben dedicarse (39).

- Prácticas y habilidades de RCP avanzado en enfermería

El conocimiento se puede definir como un conjunto de información que se adquiere a través de la experiencia o el aprendizaje (después del hecho), o a través de la introspección (antes del hecho). Tiene su origen en la percepción sensorial, luego pasa al entendimiento y finalmente se refleja en la razón. Se considera que el conocimiento es una relación entre un individuo y un objeto. El proceso de adquirir conocimiento implica cuatro elementos: el individuo, el objeto, la acción y la representación interna (el proceso cognitivo) (39).

- La Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCA) o Soporte Vital Cardíaco Avanzado (SVCA) en enfermería se refiere a un conjunto de protocolos y habilidades diseñados para salvar vidas en situaciones de emergencia cardíaca, que van más allá de la Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCB). Estos protocolos se centran en la atención urgente, la vigilancia y la prevención de eventos cardíacos críticos. Además, implican el reconocimiento de situaciones de emergencia y la aplicación de acciones específicas como parte del sistema de respuesta a emergencias. Los enfermeros intensivistas están capacitados y autorizados para llevar a cabo la RCA, lo que implica la administración de

medicamentos, la aplicación de inyecciones y la realización de procedimientos de vía aérea, incluso antes de que el paciente sea trasladado a un centro de atención avanzada o dentro de un entorno hospitalario (40).

- Manejo de la vía aérea:

En situaciones de emergencia, es esencial que la enfermera se enfoque en garantizar la adecuada ventilación y manejo de las vías respiratorias, ya que esto constituye uno de los pasos iniciales fundamentales de la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCA). Durante el proceso de reanimación, es necesario proporcionar oxígeno y apoyo respiratorio, ya que la hipoxia tisular, que es la falta de oxígeno en los tejidos, se desarrolla en los primeros minutos después de que se produce un paro cardíaco.

A pesar de esto, todavía no se ha determinado con precisión cuál debe ser el volumen respiratorio, la frecuencia respiratoria ideal y la concentración de oxígeno óptima para este tipo de situaciones. Sin embargo, se hace hincapié en abrir las vías respiratorias y suministrar oxígeno utilizando diversas técnicas y dispositivos de asistencia, con el objetivo de satisfacer las necesidades de oxígeno del cerebro y el corazón, para mantener un adecuado suministro de oxígeno a los tejidos (40).

- Soporte Vital Básico (SVB) implica la realización de secuencias de compresiones torácicas y ventilaciones en un patrón cíclico. Durante estos episodios, las arritmias cardíacas más comunes que se pueden observar incluyen la fibrilación ventricular (FV) y la taquicardia ventricular sin pulso (TVSP). En tales casos, la desfibrilación se considera la intervención más efectiva para restablecer el ritmo cardíaco normal, siempre y cuando se realice de manera oportuna (40).
- La cadena de supervivencia para adultos consta de cinco eslabones esenciales:

- Identificación inmediata de un paro cardíaco y activación del sistema de respuesta de emergencia.
- Realización inmediata de reanimación cardiopulmonar, con un enfoque destacado en las compresiones torácicas.
- Desfibrilación rápida.
- Proporcionar un soporte vital avanzado efectivo.
- Ofrecer cuidados integrales después del paro cardíaco.

Fibrilación ventricular: En los ventrículos, existen regiones de tejido cardíaco normal intercaladas con áreas que han sido afectadas por isquemia, daño o infarto. Esto da lugar a un patrón desordenado y caótico de activación y relajación ventricular. Cuando la activación ventricular no ocurre de manera sincronizada, los ventrículos no pueden contraerse de forma coordinada, lo que resulta en la incapacidad de generar un volumen de sangre expulsado efectivo. En lugar de ello, el corazón experimenta contracciones in coordinadas y no es capaz de bombear sangre adecuadamente.

- Taquicardia ventricular sin pulso: Se refiere a un ritmo cardíaco que es regular, con complejos ventriculares que se ensanchan significativamente, y una frecuencia que supera los 200 latidos por minuto. En esta situación, el paciente no presenta pulso palpable.
- Actividad eléctrica sin pulso: Se caracteriza por la presencia de impulsos eléctricos cardíacos que siguen un patrón organizado, pero no logran generar contracciones efectivas del músculo cardíaco. Esto resulta en un llenado insuficiente de las cavidades cardíacas durante la fase de relajación (diástole) y contracciones cardíacas ineficaces.
- Criterios para la calidad de la RCP avanzada: Según las pautas de la Asociación Americana del Corazón (AHA), se recomienda realizar compresiones torácicas profundas (de al menos 5 centímetros o 2 pulgadas) y rápidas (a una frecuencia de al menos 100 compresiones por minuto), lo que permite una expansión completa del tórax. Además,

se debe minimizar al máximo cualquier interrupción en la realización de las compresiones, evitar una ventilación excesiva y cambiar al reanimador cada 2 minutos (40).

II.4. Definición de Términos básicos

Conocimientos: El conocimiento consiste en un conjunto de datos almacenados a través de la experiencia, el aprendizaje o la reflexión interna.

Prácticas: El ejercicio o la realización de una actividad de manera continua y de acuerdo con sus normas o reglas establecidas.

Habilidad: Tiene su origen en la palabra latina "habilitas" y se refiere a la destreza, habilidad, competencia o aptitud que una persona posee para llevar a cabo una tarea con éxito. En otras palabras, la habilidad es la capacidad de un individuo para alcanzar un objetivo específico de manera competente.

Enfermero: Son expertos en la entrega de servicios y juegan un rol fundamental en la atención enfocada en el individuo.

Asistolia: La falta de actividad eléctrica y mecánica en el corazón se presenta cuando no hay signos de actividad eléctrica en el electrocardiograma, lo que puede manifestarse como una línea continua sin señales, la presencia exclusiva de ondas P o la aparición de menos de seis complejos ventriculares en una línea continua sin señales.

Ventilación: La ventilación pulmonar se describe como la cantidad de aire que fluye desde y hacia los pulmones en un período determinado, generalmente medido en minutos.

Pulsos: En medicina, el pulso se refiere a la frecuencia con la que el corazón late en un período específico, generalmente en un minuto. El pulso se puede detectar en diversas áreas del cuerpo, como la muñeca, el cuello, la parte posterior de las rodillas, la parte delantera de los pies, la ingle y otros lugares donde las arterias están cerca de la

superficie de la piel. Por lo general, en un adulto sano en reposo, el pulso oscila entre 60 y 100 latidos por minuto.

Líder: tiene la responsabilidad de designar funciones, establecer actividades, mantener al equipo bien informado y tomar determinaciones. Si es factible, no debería participar activamente en la reanimación, sino conservar una perspectiva general de la situación en desarrollo.

Accesos: Tiene la tarea de asegurar un acceso venoso o intraóseo de manera oportuna. Una vez establecido, asumirá la responsabilidad de preparar y administrar los medicamentos que indique el líder del equipo.

Compresiones: Su función es comenzar inmediatamente con compresiones de calidad una vez que se reconoce el paro cardiorrespiratorio. Idealmente, debe contar en voz alta para mantener informado al resto del equipo. Debe rotar después de cada chequeo de pulso, que ocurre cada 2 minutos o después de 5 ciclos de compresiones.

Desfibrilación: Su función es administrar las descargas en caso de ritmos desfibrilables. Debe estar atento a los tiempos de reanimación y, idealmente, cargar la energía antes de que termine el ciclo para poder administrar la descarga de inmediato, reduciendo al mínimo las interrupciones en las compresiones torácicas.

Enfermería: La enfermería se refiere a la atención autónoma y cooperativa brindada a individuos de todas las edades, así como a familias, grupos y comunidades, tanto en situaciones de salud como de enfermedad, y en diversos entornos.

Salud: El estado de salud se caracteriza por un completo bienestar físico, mental y social, y no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades o afecciones.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.

III.2. Hipótesis Específicas

HE1: Existe relación significativa entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de vía aérea y ventilación del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.

HE2: Existe relación significativa entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de accesos vasculares del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.

HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión de fármacos y líquidos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.

HE4: Existe relación significativa entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión diagnóstico y

tratamiento de arritmias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.

III.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
V1: conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.	Alavi y Leidner (2003:19) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (41).	Conjunto de conocimientos, información que una persona ha adquirido sobre reanimación cardiopulmonar avanzada mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia;	Definiciones básicas de RCP	Definición del RCP Orden asertivo de RCP avanzado Cadenas de supervivencia de la reanimación cardio pulmonar avanzado.	
		La RCP avanzada son todas las medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada, agrupadas en tres apartados fundamentales que son: vía aérea y ventilación; accesos	Definición Vía aérea y ventilación	Apertura de la vía aérea Introducción de cánula orofaríngea Intubación endotraqueal	

		<p>vasculares, fármacos y líquidos; diagnóstico y tratamiento de las arritmias. La variable conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado se desagrega en las siguientes dimensiones:</p>		<p>Aspiración de secreciones</p> <p>Obstrucción de vía aérea</p> <p>Permeabilización de la vía aérea</p> <p>Ventilación</p>	
			<p>Definición Accesos vasculares y compresiones</p>	<p>Compresiones torácicas</p> <p>Frecuencia de compresión</p> <p>Profundidad de las compresiones</p> <p>Complicaciones frecuentes Arteria indicada</p>	
			<p>Definición Fármacos y líquidos</p>	<p>Tratamiento de un paro cardíaco</p>	

				Administración de medicamentos Combinación de dosis	
			Definición y tratamiento de arritmias	Diagnóstico de Asistolia Actividad eléctrica sin pulso Fibrilación ventricular Taquicardia ventricular sin pulso Tratamiento de arritmias.	
V2: Práctica de reanimación cardio pulmonar	Según Shove, Pantzar y Watson, las prácticas pueden ser definidas como una configuración	Es el conjunto de ejercicios, habilidad, destreza y experiencia en la aplicación de la reanimación	Manejo de la vía aérea y ventilación.	Valoración de movimiento torácico	

<p>avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>especifica de los tres elementos descritos anteriormente, competencias, materialidades y sentido, las cuales se vinculan en la ejecución de un conjunto de actividades determinadas. Las prácticas existen cuando estos tres elementos coexisten activamente y lo dejan de hacer cuando alguno de estos elementos desaparece o cambia sustancialmente,</p>	<p>cardiopulmonar avanzado unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión. La variable práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado se desagrega en las siguientes dimensiones:</p>		<p>Manejo Permeabilidad de vía aérea Valoración Apertura de la vía aérea Manejo e Introducción de cánula orofaríngea. Intubación endotraqueal Aspiración de secreciones Obstrucción de vía aérea Permeabilización de la vía aérea Ventilación</p>	
--	---	--	--	---	--

	imposibilitando la existencia de la práctica(43).		Manejo de accesos vasculares y compresiones.	Comprobación visual y verbal Ventilaciones con elevación torácica visible Manejo de ciclo y frecuencia de compresiones torácicas. Profundidad de las compresiones	
			Manejo de fármacos y líquidos.	Tratamiento de un paro cardíaco Administración de medicamentos Combinación de dosis	

				Dosis y los fármacos apropiados	
			Manejo de diagnóstico y tratamiento de arritmias.	Diagnóstico de arritmias Tratamiento de arritmias. Causas reversibles potenciales Administra las dosis y fármacos apropiados Despeja al paciente para administrar descarga Enciende DEA Analizar y aplicar la descarga Asistolia	

				Actividad eléctrica sin pulso Fibrilación ventricular Taquicardia ventricular sin pulso	
--	--	--	--	--	--

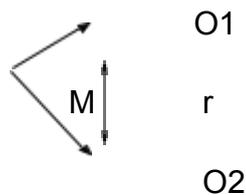
IV. METODOLOGÍA

IV.1. Diseño metodológico:

Es un diseño no experimental, siendo de corte transversal, ya que la recolección de datos se dio durante los meses mayo, junio, julio, agosto del 2023 y de carácter correlacional, con un enfoque cuantitativo (18).

Es un tipo de investigación en la cual el investigador no introduce ninguna variable experimental en la situación que desea estudiar. Aquí el investigador asume que la variable 1 ya ha actuado, limitándose a señalar las posibles relaciones con la variable (19).

Esquematiéndose el diseño correlacional de la siguiente manera:



M: Muestra de enfermeras que laboran en los servicios de UCI

O1 :Son las observaciones y las mediciones de la variable 1:conocimiento del rcp avanzado

O2 :Son las observaciones y mediciones de las variables 2 : practica del rcp avanzado

r : Es la relación entre las variables observadas

IV.2. Método de investigación

El método de la investigación fue hipotético deductivo.

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo; donde se utilizará la recolección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación y procedimiento deductivo según Hernández Sampieri.

IV.3. Método de investigación

El método de la investigación fue hipotético deductivo.

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo; donde se utilizará la recolección y análisis de datos para probar las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación y procedimiento deductivo (18).

IV.4. Población y muestra

IV.4.1. Población

La población estará conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, que asciende a 34 profesionales de enfermería, los criterios son los siguientes:

Los criterios de inclusión:

Enfermeros que laboran el Servicio de unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, de mujeres y varones, nombrados y contratados, que acepten participar en el estudio de forma voluntaria dando el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

Enfermeros que cumplan labor administrativa, que se encuentren en período de pasantía, licencia, vacaciones, o que realicen trabajo de apoyo.

IV.4.2. Muestra

Por ser una población pequeña, se tomó toda la población como muestra siendo la muestra total 34 de enfermeras que laboran en el Servicio de unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

IV.5. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Se desarrollará durante los meses de junio, Julio, agosto, en el servicio de unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión. Ubicado en la Avenida Av. Daniel Alcides Carrión 1551, Huancayo.

IV.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

- Las técnicas que se empleó en el estudio para medir la primera variable conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario, constituida por 24 preguntas.
- Las técnicas que se utilizarán en el estudio serán para medir la segunda variable practica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es la observación, y el instrumento en una Ficha de observación que consta de 15 ítems

IV.7. Valides y confiabilidad del instrumento

La valides y concordancia se realizó por juicio de expertos y la prueba binomial dio como resultado $p: 0.018$ lo que significa que la concordancia es significativa para la prueba binomial de juicio de expertos, en consecuencia, el instrumento es válido.

La confiabilidad del estudio se determinó que existe una relación positiva entre conocimiento y practica de RCP avanzado del profesional de enfermería del hospital de Huancayo, según el resultado obtenido la prueba de Ro Sperman el coeficiente de correlación ($R = 0.716$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe relación significativa alta.

IV.8. Análisis y procesamiento de datos

Se solicitó carta de presentación para tesis a la Universidad Nacional del Callao, facultad de Ciencias de la Salud, Unidad de posgrado.

Se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigido al director del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, donde se solicita

la aprobación para realizar el proyecto de investigación, indicando el título , adjuntando la declaración del tesista y contando con la aprobación del jefe del departamento y jefa de enfermeras.

El mencionado proyecto fue evaluado y aprobado por el presidente del área de capacitación y docencia, en tal sentido la Dirección General, una vez aprobado se procedió a la recolección de datos.

En el proceso de recolección de información se aplicó un cuestionario, previo consentimiento informado de los participantes, se les hizo saber la finalidad de la investigación en forma verbal y escrita, luego se les solicitó participar en la misma, quedando ellos en la libertad de decidir.

Ya recolectados los datos se usó el programa Excel para hacer una valoración del nivel de conocimiento y practica con Stanones, también se usó el programa SSPSS versión 23 determinar las pruebas estadísticas.

IV.9. Aspectos éticos en investigación:

En esta investigación se garantizará la autonomía, justicia, beneficencia y confidencialidad de los profesionales que participaran en el proyecto según criterios de inclusión y exclusión del presente trabajo. Se respetará los principios que son:

- ✓ Principio de autonomía; para la ejecución del cuestionario se solicitará en forma escrita el consentimiento informado que asegurará la participación voluntaria y la competencia para decidir si participar o no en la investigación propuesta a los enfermeros del área de cuidados intensivos.
- ✓ Principio de confidencialidad; durante la aplicación del cuestionario y la de la ficha de observación, la información que se adquiriera será para fines de la investigación y no se revelará la identidad del participante con la información obtenida.

- ✓ Principio de beneficencia; desde el ámbito social y científico, los participantes al ser parte de esta investigación; contribuirán al conocimiento para identificar las debilidades del personal de la unidad de cuidados y así poder fortalecerlas y repercutir de manera positiva en los cuidados y la seguridad de nuestros.
- ✓ Principio de no maleficencia; no se perjudicará al paciente ni física ni moralmente.
- ✓ Principio de justicia: se respetará la decisión del participante durante todo el proceso de la investigación y se evaluará a todos los participantes por igual.

V. RESULTADOS

V.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA 5.1.1

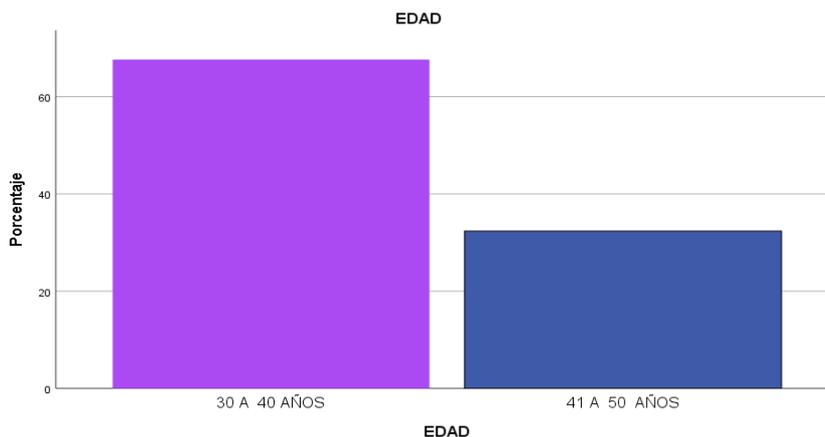
Edad del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo 2023.

EDAD				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	30 A 40 AÑOS	23	67,6	67,6
	41 A 50 AÑOS	11	32,4	32,4
	Total	34	100,0	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

GRÁFICO 5.1.1

Edad del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos Del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo 2023.



En la tabla y grafico 5.1.1 se observó que el 67.6% de las personas tienen una edad de 30 a 40 años, mientras que el 32.4 % tienen una edad de 41 a 50 años.

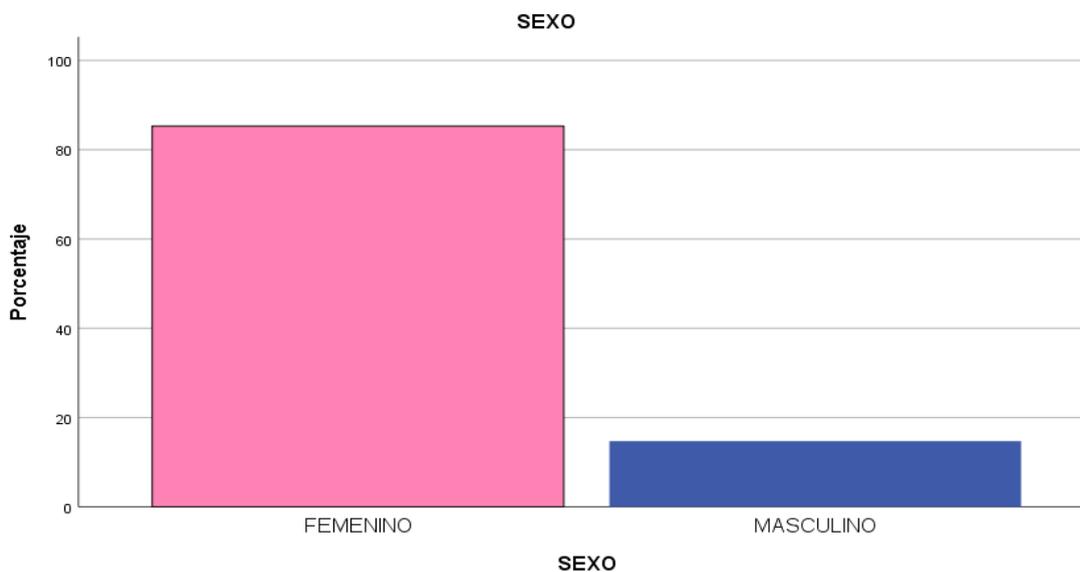
TABLA 5.1.2

Edad del profesional de enfermería en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

SEXO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	5	14,7
FEMENINO	29	85,3
TOTAL	34	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

GRÁFICO 5.1.2



En la tabla y grafico 5.1.2 Se observó que el 85.3% de las personas son de sexo femenino, mientras que el 14.7 % son de sexo masculino.

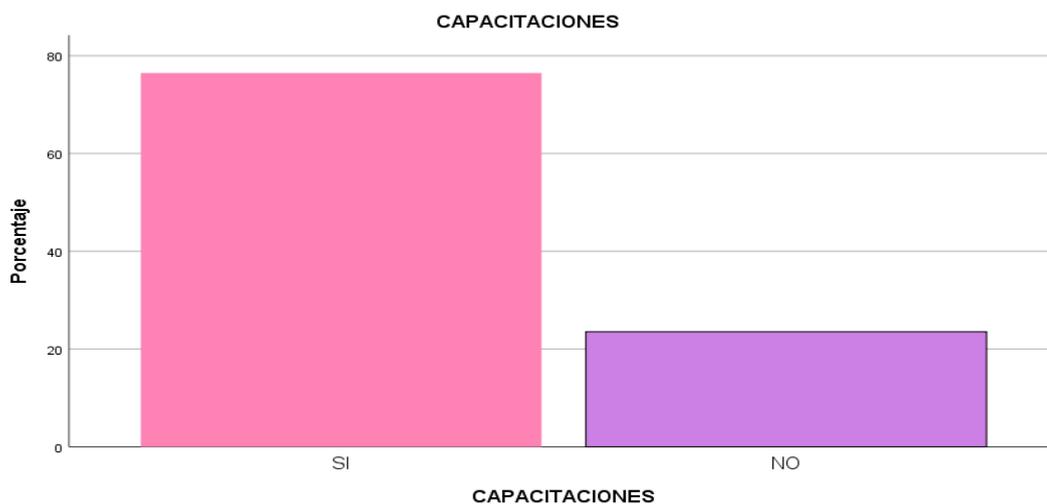
TABLA 5.1.3

Capacitación sobre RCP avanzado en los últimos 3 años del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

CAPACITACIONES		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	8	23,5
SI	26	76,5
Total	34	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

GRÁFICO 5.1.3



FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

En la tabla y grafico 5.1.3 Se observó que el 76.5% de las personas recibió capacitación sobre RCP avanzado, mientras que el 23.5 % no recibió capacitación.

TABLA 5.1.4

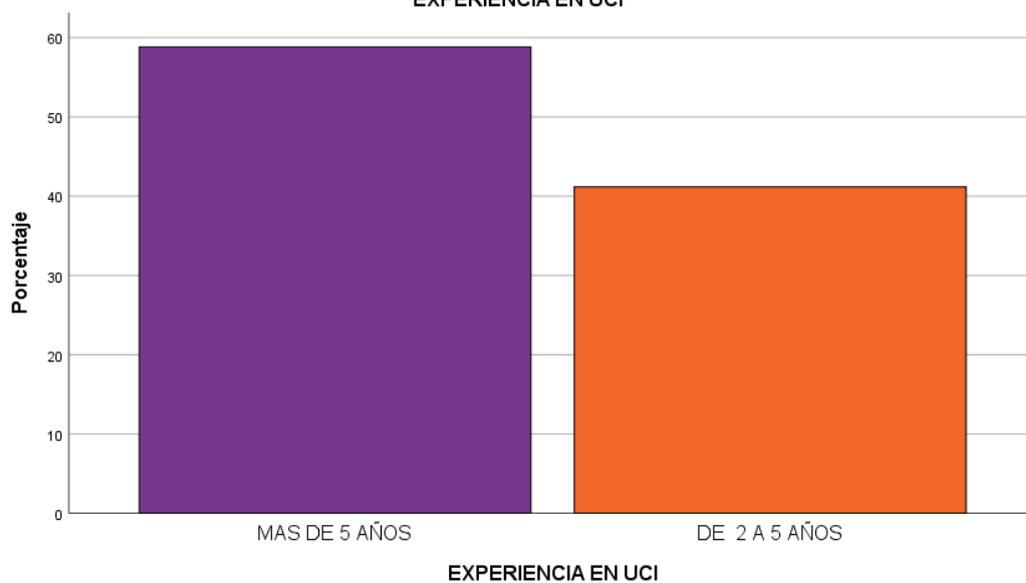
Tiempo de experiencia en la UCI del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DE 2 A 5 AÑOS	14	41,2
	MAS DE 5 AÑOS	20	58,8
	Total	34	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

GRÁFICO 5.1.4

EXPERIENCIA EN UCI



FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

En la tabla y grafico 5.1.4 . Se observó muestra que el 58.8% tiene más de 5 años de experiencia en la unidad de cuidados intensivos

Tabla 5.1.5

Participación del profesional de enfermería en RCP avanzado en la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2023.

PARTICIPACIÓN EN RCP AVANZADO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	34	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

GRÁFICO 5.1.5



FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

En la tabla y gráfico 5.1.5. Se observó que el 100 % ha tenido participación en reanimación cardiopulmonar.

V.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Variable 1. Conocimientos de RCP avanzado del profesional de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo 2023.

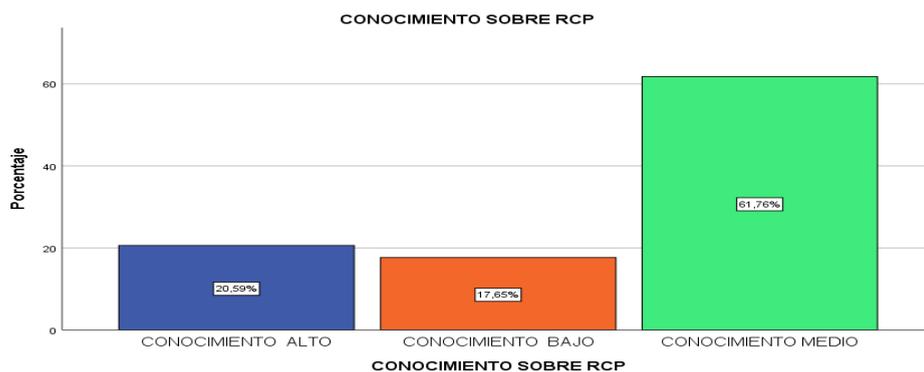
TABLA 5.2.1

Conocimiento sobre rcp avanzado del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo 2023.

CONOCIMIENTO RCP AVANZADO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	CONOCIMIENTO ALTO	7	20,6
	CONOCIMIENTO BAJO	6	17,6
	CONOCIMIENTO MEDIO	21	61,8
	Total	34	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

GRÁFICO 5.2.1



En la tabla y grafico 5.2.1 .Se observó que el 61.8 % del del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión tiene un conocimiento medio sobre RCP, un 20 .6 % conocimiento alto y un 17.6 % un conocimiento bajo.

Variable 2. Practica de RCP avanzado del profesional de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo 2023.

Tabla 5.2.2

Practica sobre RCP avanzado del profesional de enfermería de la unidad de los Cuidados Intensivos Del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo 2023.

PRACTICA DEL RCP			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRACTICA DE RCP ALTO	8	23,5
	PRACTICA DE RCP MEDIO	21	61,8
	PRACTICA DE RCP BAJO	5	14,7
	Total	34	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre conocimiento y practica de RCP en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del H.R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión.

En la tabla y grafico 5.2.2.Se observó que el 61.8 % del del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión tiene una práctica media frente a un RCP, un 23 .5 % alto y un 14.7 % bajo.

V.3. TABLAS CRUZADAS

TABLA 5.3.1

Tabla Cruzada Conocimiento y Practica

TABLA CRUZADA CONOCIMIENTO Y PRACTICA				
Recuento				
		PRACTICA		
		PRACTIC A DE RCP ALTO	PRACTIC A DE RCP BAJO	PRACTIC A DE RCP MEDIO
CONOCIMIEN TO	CONOCIMIEN TO ALTO	7	0	0
	CONOCIMIEN TO BAJO	1	4	1
	CONOCIMIEN TO MEDIO	0	1	20
Total		8	5	21

TABLA 5.3.2

PRUEBA DEL CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,024 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	44,106	4	,000
N de casos válidos	34		
a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,88.			

V.4. CORRELACIONES NO PARAMÉTRICAS

TABLA 5.4.1

CORRELACION DE SPERMAN

Correlaciones				
			CONOCIMI ENTO	PRACTICA
Rho de Spearman	CONOCIMI ENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,716**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	34	34
	PRACTICA	Coeficiente de correlación	,716**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

TABLA 5.4.2

Correlación entre el conocimiento y la práctica RCP avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión -Huancayo 2023.

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

Correlaciones				
			CONOCIMIENT O	PRACTICA
Rho de Spearman	CONOCIM IENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,716**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	34	34

	PRACTIC A	Coeficiente de correlación	,716**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34

VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

VI.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

VI.1.1.. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería) en reanimación cardiopulmonar avanzada.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada

Prueba de correlación de Spearman (Rho)	Practica sobre RCP A.
Coeficiente de correlación (R)	0,716
Conocimiento	0,000
Sig. (p)	34
sobre RCP A.	
N	

Conclusión: Del resultado obtenido podemos se observó que el coeficiente de correlación ($R = 0.716$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe una relación significativa alta entre el conocimiento y la práctica de la profesional enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

VI.1.2. Hipótesis específica 1

H0: No existe relación entre el conocimiento y practica en la dimensión manejo de vía aérea del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y practica en la dimensión manejo de vía aérea del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada.

Prueba de correlación de Spearman (Rho)	Practica sobre RCP
Coefficiente de correlación (R)	0,716
Conocimiento Sig. (p) sobre RCP	0,000
N	34

Conclusión: Del resultado obtenido podemos observar que el coeficiente de correlación ($R = 0.716$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

VI.1.3.. Hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre el conocimiento y practica en la dimensión la ventilación del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y practica en la dimensión manejo de la ventilación del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada.

Prueba de correlación de Spearman (Rho)	Practica sobre RCA
Conocimiento del Coeficiente de correlación (R)	0,715
manejo de la Sig. (p) circulación	0,000
N	34

Conclusión: Del resultado obtenido podemos observar que el coeficiente de correlación ($R = 0.715$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión manejo de la ventilación y la práctica del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

VI.1.4. Hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre el conocimiento y practica en la dimensión la circulación del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y practica en la dimensión manejo de la circulación del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada.

Prueba de correlación de Spearman (Rho)	Practica sobre RCA
Conocimiento del Coeficiente de correlación (R)	0,716
manejo de la Sig. (p) circulación	0,000
N	34

Conclusión: Del resultado obtenido podemos observar que el coeficiente de correlación ($R = 0.716$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe relación significativa alta entre el conocimiento en la dimensión manejo de la circulación y la práctica del profesional del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

VI.1.5. Hipótesis específica 4

H0: No existe relación entre el conocimiento y practica en la dimensión la diagnóstico y tratamiento de arritmias del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y practica en la dimensión manejo de la diagnóstico y tratamiento de arritmias del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada.

Prueba de correlación de Spearman (Rho)	Practica sobre RCA
Coeficiente de correlación (R)	0,714
Conocimiento del	
Sig. (p)	0,000
diagnóstico y T. arritmias	
N	34

Conclusión: Según los resultados obtenidos, se puede concluir que el coeficiente de correlación ($R = 0.714$) y $p (0,000)$ son menores a 0.05 , lo que indica la presencia de una relación significativamente fuerte entre el conocimiento en la dimensión diagnóstico y tratamiento de arritmias y la práctica del profesional del profesional de enfermería de

la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

VI.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la presente investigación al determinar la relación entre conocimiento y practica del RCP avanzado del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos se encontró que existe una relación significativa alta, siendo el valor de coeficiente de correlación ($R = 0.716$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, se demuestra que hay una correlación positiva entre las variables. Al respecto CHÁVEZ , Esther ,en su estudio titulado “Conocimiento Y Práctica del profesional Enfermero(a) en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada reporto hallazgos similares ,cuyo resultado obtenido fue que el coeficiente de correlación ($R = 0.990$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe una relación significativa alta entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022.Asimismo similar a la investigación de CÓRDOVA , Hilda , titulado : Nivel de conocimiento y práctica en las técnicas de RCP básica y avanzada del personal de enfermería - Hospital General de Oxapampa –2019.Donde se demuestra según prueba de Chi-cuadrado de Pearsons 6,29, GL 2 y P valor 0,043($p<0,05$) para RCP básica y prueba de Chi-cuadrado de Pearson es 7,124, GL 2 y P valor 0,028 ($p<0,05$) para RCP avanzada. En conclusión, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1). Asimismo, similar a la investigación de BUSCAL, Patrix, titulado “Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la

Escuela Tezza". Concluye que : La mayoría de estudiantes del X ciclo de la Escuela Tezza tiene un nivel de conocimiento regular y una práctica simulada adecuada sobre RCP básica en el adulto. A diferencia del estudio de MUÑIZ, Yanina, titulado: Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco. Refiere que no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básica en profesionales de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco ($\chi^2 = 0,453$) ($P= 0,978$).

Asimismo, en la tabla 5.1.6. muestra que el 61.8 % del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión tiene un conocimiento medio sobre RCP, un 20 .6 % conocimiento alto y un 17.6 % un conocimiento bajo. En relación a este tema, el estudio de ABEBE, en su investigación titulada "Conocimientos de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el Hospital de Referencia Debre Markos de Etiopía," llega a la conclusión de que el 77.8% de los participantes tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 22.2% posee un nivel de conocimiento alto en este campo. De manera similar, NARSI informa de resultados divergentes en el conocimiento de las enfermeras sobre la reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y centros de atención primaria de salud en Omán. Según su estudio, el 64.6% de las enfermeras tiene un conocimiento bajo, el 23.5% un conocimiento alto y el 11.9% un conocimiento intermedio.

En otro estudio llevado a cabo por OFORI en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana, se obtuvieron resultados similares en cuanto al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada. Según sus hallazgos, el 44.8% de las enfermeras tiene un nivel de conocimiento bajo, el 32.6% un nivel alto y el 22.6% un nivel medio.

Del mismo modo, KELKAY reportó resultados divergentes en lo que respecta al conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras que trabajan en hospitales de referencia en la Región de Amhara en Etiopía. Según su investigación, el 38.6% de las enfermeras tiene un conocimiento bajo, el 35.8% un conocimiento alto y el 25.6% un conocimiento intermedio.

En resumen, estos estudios resaltan la necesidad de proporcionar capacitación en reanimación cardiopulmonar avanzada a las enfermeras, con el fin de garantizar una respuesta inmediata y efectiva en situaciones de emergencia.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Se tendrá en cuenta los siguientes Principios Éticos de Belmont.

- ✓ Principio de autonomía. Se respetará la participación voluntaria de los enfermeros asistenciales dando su consentimiento informado.
- ✓ Principio de beneficencia. El presente estudio será en beneficio de los enfermeros, los pacientes afectados y la institución de salud.
- ✓ Principio de no maleficencia. El estudio no causará daño ni peligro alguno ya que solo consiste en el llenado de dos instrumentos validados.
- ✓ Principio de autonomía. Se tendrá en cuenta el respeto del enfermero sin discriminación por la condición social, raza, credo y política.

VII. CONCLUSIONES

1. En este estudio se determinó que existe una relación positiva entre conocimiento y practica de RCP avanzado del profesional de enfermería del hospital de Huancayo, según el resultado obtenido la prueba de Ro Sperman el coeficiente de correlación ($R = 0.716$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe relación significativa alta.
2. En el estudio se determinó que existe una relación positiva entre el conocimiento en la dimensión de vía aérea y ventilación y la práctica del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. , según el resultado obtenido la prueba de Ro Sperman el coeficiente de correlación ($R = 0.716$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe relación significativa alta
3. En el estudio se determinó que existe una relación positiva entre el conocimiento en la dimensión de accesos vasculares y la práctica del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. , según el resultado obtenido la prueba de Ro Sperman el coeficiente de correlación ($R = 0.714$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe relación significativa alta.
4. En el estudio se determinó que existe una relación positiva entre el conocimiento en la dimensión manejo fármacos y líquidos y la práctica del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. , según el resultado obtenido la prueba de Ro Sperman el coeficiente de correlación ($R = 0.715$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe relación significativa
5. En el estudio se determinó que existe una relación positiva entre el conocimiento en la dimensión manejo de diagnostico y manejo de arritmias y la práctica del profesional de enfermería de la unidad de los

cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. , según el resultado obtenido la prueba de Ro Sperman el coeficiente de correlación ($R = 0.715$) y el valor de ($p = 0,000$) es < 0.05 ; por lo tanto, existe relación significativa alta.

6. El 61.8 % del del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión tiene un conocimiento medio sobre RCP, un 20 .6 % conocimiento alto y un 17.6 % un conocimiento bajo.
7. El 61.8 % del del profesional de enfermería de la unidad de los cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión tiene una práctica media frente a un RCP, un 23 .5 % alto y un 14.7 % bajo.

VIII. RECOMENDACIONES

- Promover capacitaciones periódicas dirigido al personal de enfermería a cargo del director, departamento de enfermeras, oficina de docencia e investigación sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzado actualizado periódicamente en cuestión teórica y práctica (diagnóstico y tratamiento de arritmias talleres).
- Elaborar protocolos o guías de procedimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada a cargo del equipo de salud, con mayor énfasis en el personal de enfermería.
- Realizar estudios, investigaciones sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en las áreas críticas y fortalecer las habilidades y conocimientos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Heart Association. Advanced Cardiovascular Life Support. Provider Manual. Dallas: American Heart Printing; 2011.
2. González-Inciarte María Elena, López Jorge Mario, Luisa García, Sánchez Amelia, Huerta Odimar, Solano Franklin et al . Evaluación del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar pediátrica en residentes del tercer año de pediatría. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 Dic [citado 2023 Jun 08] ; 77(4): 170-177. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-0649201400400003&lng=es
3. https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelinesfiles/highlights/hghlghts_2020_eccguidelines_spanish.pdf
4. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100015
5. <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
6. Huerta-Torrijos J, Díaz Barriga-Pardo R, García-Martínez SA. Reanimación Cardiopulmonar y Cerebral. Historia y Desarrollo. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva 2001; 15(2):51-60.
7. Gómez-Zárate E, Márquez-Ávila G. Conocimiento y Habilidades sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Médicos Internos de Pregrado, Archivos de Medicina de Urgencia de México 2010; 2(2):55-9.
8. Gallardo HM, Ripa PM, Pérez OH, Castro E, Fraga JM, Asensio E. Evaluación de la técnica de reanimación cardiopulmonar básica en adultos y niños, entre los médicos internos de pregrado de tres

hospitales de la ciudad de Santiago de Querétaro. Med Int Mex 2008; 24(2):104-11.

9. Rodríguez-Ledesma MA, Rueda-Montero JC. Aprendizaje de la Guía de Reanimación Cardiopulmonar: Influencia del Grado Académico y la Experiencia Laboral en Urgencias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46(1):3-10.
10. López-Rodríguez MS, Navarrete-Zuazo V, Vallongo-Menéndez MB, Fernández-Abreu SM, De la Barrera-Fernández M, Ramírez de Arellano A. Estudio multi céntrico exploratorio sobre el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar y cerebral. Rev. Cub. Anest. Reanim.
11. Martínez-Sardiñas A, Prieto-García D, Muchuch-Pacheco E. Reanimación Cardiopulmonar: Actuación de los Médicos No Anestesiólogos. Rev Cub Anest Reanim 2006; 15(1):146-63.
12. Balcázar-Rincón LE, Mendoza-Solís LA, Ramírez-Alcántara YL. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. Rev Esp Med Quir 2015; 20: 248-55.
13. Alexander JE, Wertman DeMeester D, Lauer T, Marriner Tomey A, Neal SE, Williams S. Virginia Henderson: Definición de enfermería. En: Marriner Tomey A; Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt.
14. Martínez P, Cruz C. Factores predictivos de supervivencia en reanimación cardiopulmonar con soporte vital avanzado en adultos. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Tesis]. 2021.. Disponible en: <https://n9.cl/evee>
15. Sosa L, Carmona C, Blanco N, Plaín C, Núñez M, Licea Y. Nivel de información de especialistas y residentes de medicina general integral sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. Villa Clara: Revista Cubana de Medicina General Integral. [Artículo]. 2018.

- [Fecha de acceso: 01 Abril 2023]. 34(04):01. Disponible en: <https://n9.cl/iung5>
16. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Washington: OMS; 2021. [Internet]. [Fecha de acceso: 19 Mayo 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/0v5c>
17. Puma CX, Condori BM. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno – 2021. Tesis de especialidad, Puno, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [acceso 15 Junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13649>
18. Martínez P, Cruz C. Factores predictivos de supervivencia en reanimación cardiopulmonar con soporte vital avanzado en adultos. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 20 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/evee>
19. Sosa L, Carmona C, Blanco N, Plaín C, Núñez M, Licea Y. Nivel de información de especialistas y residentes de medicina general integral sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos. Villa Clara: Revista Cubana de Medicina General Integral. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 01 Junio 2023]. 34(04):01. Disponible en: <https://n9.cl/iung5>
20. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Washington: OMS; 2021. [Internet]. [Fecha de acceso: 19 Julio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/0v5c>
21. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. Ginebra: OMS; 2021. [Internet]. [Fecha de acceso: 30 Julio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/kynso>

22. Ministerio de Salud del Perú. plan de primeros auxilios. Lima: MINSA; 2021. [Internet]. [Fecha de acceso: 19 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/zas1978>
23. American Heart Association. ¿Qué es un paro cardiaco? Dallas: AHA; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso: 20 Junio 2023]. [-Disponible en: <https://n9.cl/zvmjw>
24. Moguel R, Samaniego V, Cabrera C, Chacek S, Estrada A. Faltan infartos durante el confinamiento. Quintana Roo: Cardiovascular and Metabolic Science. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 20 Junio 2023]. 31(02):38-39. Disponible en: <https://n9.cl/ocr7c>
25. Acuña D, Gana N. Manual RCP reanimación básica y avanzado. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 12 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/lzz2r>
26. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE. Dallas: AHA; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso: 21 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/0nf0b>
27. Rodríguez C, Abreu Y, Concepción V. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. Cienfuegos: Revista MediSur. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 12 Junio 2023]. 16(06):895-903. Disponible en: <https://n9.cl/rickhunter>
28. Nasri A, Bulushi A. Examinar el conocimiento teórico, la actitud y la práctica de reanimación cardiopulmonar en hospitales y centros de atención primaria de salud en Sharqiyah del Sur, Sultanato de Omán. Sharqiyah: American Journal of Nursing Research. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 21 Junio 2023]. 08(05):577-587. Disponible en: <https://n9.cl/zas2022>

29. Abebe T, Zeleke L, Assega M, Sefele W, Gebreegziabher E. Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia. Gojjam: Advances in Medical Education and Practice. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 2 Junio 2023]. 2021(12):647-654. Disponible en: <https://n9.cl/liechten>
30. Nasri A, Bulushi A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en hospitales y entornos de atención primaria de salud en Omán. Sharqiyah: American Journal of Nursing Research. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 2 Junio 2023]. 08(05):577-587. Disponible en: <https://n9.cl/zas2022>
31. Ofori D. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeras del Hospital Regional del Gran Accra en Ghana. Acra: Escuela de Salud Pública Colegio de Ciencias de la Salud Universidad de Ghana; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: 1 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/rup78>
32. Kelkay M, Kassa H, Birhanu Z, Amsalu S. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada entre enfermeras que trabajan en hospitales de referencia de la Región de Amhara en Etiopía. Gondar: Hospice & Palliative Medicine International Journal. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 2 Junio 2023]. 02(02):123-130. Disponible en: <https://n9.cl/beak78>
33. Pirca J. Efectividad de una intervención educativa en mejorar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica en adultos de los trabajadores de salud del Centro Materno Infantil Rímac. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 2 Junio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3rtnWzj>
34. Cabada J. "Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de un Instituto Superior Santa Rosa en San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 3 Junio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3vgeaBW>

35. Mamaní S. Intervención educativa de enfermería en el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 6 Junio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/37QiHTf>
36. Antaurco N, Salvador E. Efectividad de la intervención educativa en el aprendizaje de reanimación cardiopulmonar básica en enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 8 Junio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3EcFlIb>
37. López M, Jiménez J, Fernández M, Martín B, García S, Cao M, Frutos M, Castro M. Impacto de sesiones de capacitación en enfermería en el registro de evaluación de Virginia Henderson. Valladolid: Revista de Enfermera Rep. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 21 Junio 2023]. 10(2):106-114. Disponible en: <https://bit.ly/3dQgPxj>
38. Garzón M, Izquierdo R, Pascual Y, Batista N, Ravelo M. Teoría de Virginia Henderson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad crónica. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 7 Junio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3jLiELb>
39. Panchal A, Bartos Ch, Cabañas J, Donnino M, Drennan I, Hirsch K, Kudenchuk P, Kurz M, Lavonas E, Morley P, O'Neil B, Peberdy M, Rittenberger J, Rodriguez A, Sawyer K, Berg K. Parte 3: Soporte vital básico y avanzado para adultos: directrices de la American Heart Association para la reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia. Revista Circulation. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 24 Junio 2023]. 142(16):366-468. Disponible en: <https://n9.cl/5698>
40. Moreno V. Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anestesiólogo del Hospital Diospi Suyana. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 22 Junio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3dSNeDw>

41. Cheng A, Magid D, Auerbach M, Bhaji F, Bigham B, Blewer A, Dainty K, Diederich E, Lin Y, Leary M, Mahgoub M, Mancini M, Navarro K, Donoghue A. American Heart Association 2020 para enfermedades cardiopulmonares reanimación y atención cardiovascular de emergencia. Revista Circulation. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 22 Junio 2023]. 142(02):551-579. Disponible en: <https://n9.cl/aretgsrtyh>
42. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Reanimación cardiopulmonar durante pandemia por Covid19. Madrid: AEEC. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 25 Junio 2023]. Disponible en <https://n9.cl/26ald>
43. Mercedes M. Paro Cardiorrespiratorio (PCR) y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en un nuevo escenario: COVID19. Santiago de Chile: Revista Chilena de Anestesia. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 21 Junio 2023]. 2020(49):388-396. Disponible en: <https://n9.cl/pmr3k>
44. Rodríguez M, Alcalde I, Gómez R, Parias M, Pérez A, Canals M, Civantos E, Rodríguez A, Manrique I, Lopez J, Zeballos G, Calvo C, Hernández A. Recomendaciones sobre reanimación cardiopulmonar en pacientes con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 (Covid-19). Resumen ejecutivo. Palma: Revista Medicina Intensiva. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 Junio 2023]. 44(09):566-576. Disponible en: <https://n9.cl/pfv4x>
45. Fernández M, Piñero M, González M. Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental. Murcia: Revista Enfermería Global. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 Junio 2023]. 19(60):46-54. Disponible en: <https://n9.cl/97cjs>
46. Monares E, Rodríguez J, Herrera R, Ugarte S, Garza A. Reanimación cardiopulmonar en pacientes con enfermedad por Covid-19 en el ambiente hospitalario. Revista Mexicana de Anestesiología. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 Junio 2023]. 43(02):145-150. Disponible en: <https://n9.cl/w8ycn>

47. Téllez A. Cumplimiento del algoritmo de reanimación cardiopulmonar avanzada en el área de urgencias. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma BUAP. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 26 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/1zub0>
48. Ministerio de Salud – Hospital Cayetano Heredia. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en reanimación cardiopulmonar en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Lima: MINSA-HCH. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 27 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/g0ic4>
49. Unión de Mutuas. Manual de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar básica. Madrid: UM-Mutua Colaboración con la Seguridad Social. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 28 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/fk321>
50. Sandoval N. Efectividad de un programa de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar básica en el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica El Golf - Sanna octubre San Isidro. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 30 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/6gs30>
51. Moreno V. Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anestesiólogo del Hospital Diospi Suyana. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 30 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/c4cvz>
52. Julio L, Rodríguez M. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta. Cúcuta: Universidad de Santander. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 30 Junio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/ulord>
53. Mejía F. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 Julio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/onghl>

54. Ramos Y, Hinostraza J. Nivel de conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en niños y lactantes en el profesional de enfermería de un hospital de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 01 Julio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/huzwr>

55. Guevara L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo Minsa II 1. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 Julio 2023]. Disponible <https://n9.cl/vfi9p>

56. Figueroa C. Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 04 Julio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/q91kl>

57. Chanalata A. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica de los estudiantes de 8vo. a 10mo. semestre en la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes Uniandes. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 01 Julio 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/hiyro7>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS

TITULO: 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.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento de</p>	<p>V1:</p> <p>Conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos</p> <p>V2:</p> <p>Práctica de reanimación cardio pulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos</p>			<p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, transversal y correlacional según Hernández Sampieri.</p> <p>Método: es de enfoque cuantitativo, procedimiento deductivo, según Hernández Sampieri.</p> <p>Población: 30 profesionales de enfermería la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p> <p>muestra:</p>

<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de vía aérea y ventilación del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de</p>	<p>Establecer la relación entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de vía aérea y ventilación del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de accesos vasculares del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel</p>	<p>reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de vía aérea y ventilación del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica en la dimensión de accesos vasculares del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre el</p>				<p>Por ser una población pequeña de 36, se tomó toda la población como muestra, esto es 36 profesionales de enfermería</p> <p>N: 36</p> <p>Realizados durante los meses Mayo, Junio, Julio, Agosto del 2023.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta (V1)</p> <p>La observación(V2)</p> <p>instrumentos:</p> <p>cuestionario(V1)</p> <p>Ficha de observación(V2)</p>
--	--	---	--	--	--	--

<p>accesos vasculares del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión de fármacos y líquidos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión –</p>	<p>Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión de fármacos y líquidos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión diagnóstico y tratamiento de arritmias del</p>	<p>conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión de fármacos y líquidos del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión diagnóstico y tratamiento de arritmias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

<p>Huancayo, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento de reanimación cardio pulmonar avanzado y la práctica según dimensión diagnóstico y tratamiento de arritmias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023?</p>	<p>profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023.</p>					
---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Estimado(a) Colega solicito su participación en la investigación:
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. Para ello se le pide que
responda de forma anónima al siguiente cuestionario. Muchas
gracias por su colaboración.

OBJETIVO: Esta guía de encuesta, tiene por finalidad obtener información
acerca del CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIO
PULMONAR AVANZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2023.

INSTRUCCIONES: Llene los espacios en blanco y marque con una
equis (x), la letra del ítem que considere correcto.

DATOS GENERALES

1. Sexo M () F ()
2. Edad: _____
3. Capacitaciones en reanimación Cardio Pulmonar Avanzado de los
últimos tres años : SI () NO ()
4. Tiempo de experiencia profesional en UCI: _____
5. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación
cardiopulmonar en situaciones reales?
 - a. Si
 - b. No

6. ¿Cuántas veces y/ o frecuencia por mes?

DEFINICIONES BÁSICAS DE RCP AVANZADO

1. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:
 - a) Actividades
 - b) Valoración
 - c) Intervención
 - d) Maniobras
2. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a) Pérdida de conocimiento.
 - b) Piel pálida, fría y sudoración.
 - c) Cianosis central y periférica.
 - d) La ausencia de pulso y la respiración,
3. ¿Qué es lo primero que se debe hacer ante un paro cardio respiratorio dentro de un hospital?
 - a) Evaluar la seguridad de la escena
 - b) Valorar la escena durante 1 minuto.
 - c) Evaluar la seguridad de la escena en 10 segundos para determinar riesgos potenciales y prevenirlos.
 - d) Administrar oxígeno ,conectar al monitor/desfibrilador
4. Frente un paciente adulto que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:
 - a) BAC
 - b) ABC
 - c) CAC
 - d) CAB
5. ¿Cuál es la Cadena de supervivencia de la reanimación cardio pulmonar avanzado?
 - a) Reconocimiento y prevención tempranos, activación de la respuesta de emergencias, RCP de alta calidad, cuidados pos paro cardiaco, recuperación.

- b) ABC Reconocimiento y prevención tempranos, activación de la respuesta de emergencias, RCP de alta calidad, desfibrilación, cuidados pos paro cardiaco.
 - c) Reconocimiento y prevención tempranos, RCP de alta calidad, desfibrilación, cuidados pos paro cardiaco, recuperación.
 - d) Reconocimiento y prevención tempranos, activación de la respuesta de emergencias, RCP de alta calidad, desfibrilación, cuidados pos paro cardiaco, recuperación.
6. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de un PCR?
- a) Ahogamiento, inhalación de co2.
 - b) Neumotórax
 - c) Shock anafiláctico
 - d) Cardiovasculares ,respiratorias (todas las anteriores son respiratorias)
7. ¿cuánto tiempo puede seguir funcionando la actividad del corazón en un paro respiratorio?
- a) 10 minutos
 - b) 1 minuto
 - c) 2 minutos
 - d) De 3 a 5 minutos aproximadamente.

DIMENSIÓN 1: VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN

8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en parocardiorespiratorio.
- a) Caída de la lengua.
 - b) Alimento.
 - c) Presencia de prótesis.
 - d) secreciones.
9. El esquema de RCP en el adulto implica:
- a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.

- c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones
10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a) Hiperextensión del cuello.
 - b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d) Colocación de tubo orofaríngeo
11. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:
- a) Max.1 segundo de duración.
 - b) Max. 2 segundo de duración.
 - c) Max. 3 segundo de duración.
 - d) Más de 3 segundos.
12. Para asumir que la ventilación boca-resucitador manual es óptima. Usted evaluara:
- a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
 - b) La disminución de la cianosis distal.
 - c) El movimiento de expansión del tórax.
 - d) Retracción de la pupilas
13. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:
- a) Colocación de tubo orofaríngeo
 - b) Maniobra "frente – mentón"
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
14. Ha intentado realizar la intubación endotraqueal a un paciente con paro respiratorio. Cuando inicia la ventilación con presión positiva, escucha un gorgoteo en el estómago del paciente en el epigastrio, pero no hay ruidos respiratorios. La onda de capnografía es nula o plana. ¿Cuál de las siguientes es la explicación más probable de estos resultados de exploración?
- a) Intubación del esófago

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

DIMENSIÓN 2: ACCESOS VASCULARES Y COMPRESIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

19. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en parocardiopulmonario es:

- a) La arteria femoral.

- b) La arteria poplítea.
 - c) La arteria carótida.
 - d) La arteria braquial.
20. ¿Qué error es común y a veces mortal durante el tratamiento de un paro cardíaco?
- a) No obtener acceso vascular.
 - b) Períodos prolongados sin ventilaciones.
 - c) No realizar la intubación endotraqueal.
 - d) Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas.

DIMENSIÓN 3.FÁRMACOS Y LÍQUIDOS

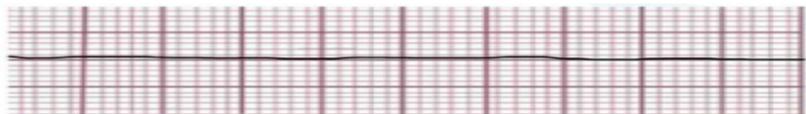
21. En cuanto a la vía de administración de medicamentos en una PCR, es cierto que:
- a) Tanto la vía venosa como la intraósea son accesos preferibles a la vía traqueal para la administración de fármacos.
 - b) Se prefiere la administración de adrenalina vía endotraqueal si la causa de la PCR ha sido respiratoria.
 - c) Es recomendable colocar una aguja intraósea a pesar de que el paciente disponga de una vía periférica
 - d) Administración de fármacos intravenosa IV preferible a IO.
22. Los fármacos utilizados por vía intravenosa deben:
- a) Seguirse al menos por un bolo de 20 ml de fluido
 - b) Seguirse al menos por un bolo de 5 ml de fluido
 - c) No es necesario que vayan seguidos por un bolo de fluido
 - d) Diluirse únicamente en suero fisiológico
23. ¿Qué combinación de dosis/fármaco se recomienda como tratamiento inicial para un paciente en asistolia?
- a) 0,5 mg de atropina por vía IV
 - b) 3 mg de atropina por vía IV
 - c) 1 mg de adrenalina por vía IV/IO cada 3 a 5 minutos

- d) 3 mg de adrenalina por vía IV
24. Después de tratar a un paciente en paro cardíaco por FV persistente después de 2 descargas, considera la posibilidad de administrarle un antiarrítmico por vía IV. ¿Qué directriz de uso de la vasopresina es correcta?
- a) Administrar 300mg de amiodarona
 - b) La vasopresina tiene una semivida más corta que la adrenalina.
 - c) La vasopresina es una alternativa a la primera o la segunda dosis de adrenalina en el paro sin pulso.
 - d) Administrar vasopresina como agente vasopresor de primera línea para el shock clínico causado por la hipovolemia.

DIMENSIÓN 3. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS

25. ¿Cuáles son las causas que generan arritmias y trastornos de la conducción eléctrica que causan colapso y generan PCR?
- a) Taquicardia auricular , fibrilación auricular, asistolia, actividad eléctrica con pulso
 - b) Taquicardia auricular , fibrilación auricular, asistolia, actividad eléctrica sin pulso
 - c) Taquicardia ventricular, fibrilación auricular, asistolia, actividad eléctrica sin pulso.
 - d) Taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, asistolia , actividad eléctrica sin pulso .

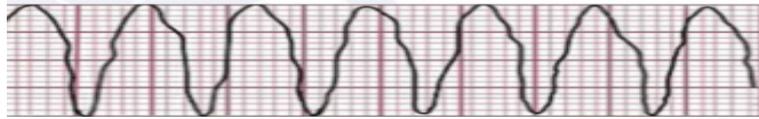
26. Cuál es el ritmo mostrado en este Trazo?



- a) AESP
- b) Asistolia
- c) Pausa Sinusal

d) Línea Isoeléctrica

27. Cuál es el ritmo mostrado en este Trazo?



- a) AESP
- b) Taquicardia ventricular
- c) Pausa Sinusal
- d) Taquicardia auricular

28. Cuál es el ritmo mostrado en este Trazo?



- a) AESP
- b) Taquicardia ventricular
- c) Pausa Sinusal
- d) Taquicardia auricular

29. Cuál es el ritmo mostrado en este Trazo?



- a) AESP
- b) Fibrilación ventricular
- c) Pausa Sinusal
- d) Taquicardia auricular

30. ¿Cuáles son los ritmos desfibrilables?

- a) Asistolia
- b) Fibrilación auricular
- c) Taquicardia ventricular
- d) Fibrilación ventricular, taquicardia ventricular

31. ¿Qué es un DEA?

- a) Desfibrilador interno
- b) Desfibrilador
- c) Desfibrilador eléctrico
- d) Desfibrilador externo automático

32. En un paciente con PCR por Fibrilación ventricular cuál es el tratamiento más efectivo:

- a) Adrenalina IV
- b) Golpe precordial
- c) Desfibrilación
- d) Intubación

**FICHA DE OBSERVACIÓN DE PRACTICAS DE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR Y AVANZADO SEGÚN ASOCIACIÓN
AMERICANA DEL CORAZÓN 2020**

CRITERIOS DE EVALUACION	REALIZA CORRECTAMENTE	NO REALIZA CORRECTAMENTE
<p>1. Busca Respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿Está bien? Y Comprueba si hay movimiento torácico.</p>		
<p>2.-ACTIVA. Sistema de respuesta de Emergencia. Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca DEA. •Pide al según reanimador que active sistema de respuesta de emergencia y busque el DEA.</p>		
<p>3.- Comprueba el PULSO (no más de 10 segundos)</p>		

<p>4.- Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP</p>		
<p>5. Administra el primer ciclo de compresiones al a frecuencia correcta</p>		
<p>6. Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una.</p>		
<p>DESFIBRILADOR</p> <p>1 Enciende DEA, Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente.</p>		
<p>2.Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y Verbal)</p>		
<p>3. Despeja al paciente para administrar la descarga/pulsa</p>		

<p>el botón descarga (comprobación visual y verbal; tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de Desfibrilador Manuel. Monofásico se administra 300 a 360 J, Bifásico 120 a 200 J.</p>		
<p>4 .Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta.</p>		
<p>5. Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible</p>		
<p>6. Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa.</p>		
<p>Reconoce FV/TV SIN PULSO</p>		

<p>1. Despeja la zona antes de Analizar y aplicar la descarga.</p>		
<p>2. Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga</p>		
<p>3 .Manejo correcto de la vía aérea avanzado, Realiza intubación Endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico.</p>		

<p>4. Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo/Descarga/RCP</p>		
<p>5. Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1mg cada 3 a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg, Segunda dosis 150mg</p>		

Reconoce AESP		
1. Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP /Asistolia (H y T)		
2 Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6 min.		
3. Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, al firmar este documento declaro que he recibido información suficiente sobre la investigación titulada **“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.”**.

Así mismo ratifico haber comprendido sus objetivos y la importancia de mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma, y

estoy satisfecho (a) con la información proporcionada. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione es de carácter confidencial y no repercutirá negativamente en mi labor como enfermera(o).

Tomando en cuenta lo mencionado, otorgo mi consentimiento a las a la Licenciada en Enfermería: Yaneth BARZOLA ILIZARBE , para participar voluntariamente en su investigación y la información que obtengan sea utilizada en el logro de sus objetivos.

Firma del entrevistado

DNI:

He explicado la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del entrevistador DNI:

Huancayo, ___ de _____ del 2023.

ANEXO 5

PRUBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

I T E M S	J U E Z 1	J U E Z 2	J U E Z 3	J U E Z 4	J U E Z 5	J U E Z 6	PRO BAB ILID AD
1	1	1	1	1	1	1	0,01 562 5
2	1	1	1	1	1	1	0,01 562 6

La validez y concordancia se realizó por juicio de expertos y la prueba binomial dio como resultado $p: 0.018$ lo que significa que la concordancia es significativa para la prueba binomial de juicio de expertos, en consecuencia, el instrumento es válido.