



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Trabajo Académico**

Conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional del Callao, 2025

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

**Presentado por:**

**Autor:** Chavez Quispe, Orlando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-3095-3369>

**Asesora:** Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Chavez Quispe, Orlando, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional del Callao, 2025" Asesorado por el docente: Rojas Ahumada Magdalena Petronila, DNI 06152053, ORCID ://orcid.org/0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (20 ) (veinte ) % con código OID: 14912:540947480, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor  
 Orlando Chavez Quispe  
 DNI: 47906796



.....  
 Firma  
 Magdalena Petronila Rojas Ahumada  
 DNI:06152053

Lima, 15 de diciembre de 2025

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

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

El proyecto de investigación del Lic. Chavez Quispe Orlando, muestra un 20% de similitud total, con un 9 % correspondiente a fuentes primarias.

Se justifica este resultado, explicando:

4 % de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.

El otro 1 % corresponde a las hipótesis y el diseño metodológico que se redactaron utilizando plantillas estándar para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje.

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 9 %, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, problemas específicos, objetivos e hipótesis y diseño metodológico, índice, anexos, matriz de consistencia, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada  
 Asesora

## **DEDICATORIA**

A mi familia, pilar fundamental en este camino, por ser mi fortaleza y guía constante que me permitió llegar hasta aquí. A mi persona, por no rendirme y haber transformado el esfuerzo en aprendizaje.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los que me acompañaron en este camino académico. A los docentes por su sabiduría compartida.

A mis colegas y compañeros de estudio, por las experiencias vividas. Y a amigos, por su apoyo emocional y gratitud.

**Jurado:****Presidenta:** Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz**Secretaria:** Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua**Vocal:** Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

## INDICE

<b>Contra portada</b> .....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	viii
Abstrac.....	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivos general.....	5
1.3.2 Objetivo específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Practica.....	7
1.5 Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Población.....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3 Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1 Hipótesis general.....	24
2.3.2 Hipótesis específicas.....	24
<b>3. METODOLÓGIA</b> .....	25
3.1. Metodología de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25

3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9. Aspectos éticos .....	31
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>33</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	33
4.2. Presupuesto .....	34
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>35</b>

**Anexo 1. Matriz de Consistencia**

**Anexo 2. Instrumento V1 e Instrumento V2**

**Anexo 3. Consentimiento Informado**

**Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin**

## Resumen

De acuerdo a datos de la OMS, las enfermedades del sistema cardiovascular continúan representando la mayor causa de fallecimientos en el mundo, generando un impacto considerable para los sistemas de salud. En este contexto, la reanimación cardiopulmonar avanzada representa una herramienta vital para mejorar la tasa de supervivencia ante paros cardiorrespiratorios. Sin embargo, aún existen brechas en los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en la aplicación de estas maniobras. De ahí la importancia de este estudio, que tiene como objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional. Con una metodología hipotético – deductivo, de enfoque cuantitativo y diseño observacional de alcance correlacional; Donde la muestra del estudio estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería que desempeñan funciones en el área de emergencias. Así mismo, en la recolección de datos se emplearán las técnicas de encuesta y observación, utilizando como instrumentos un cuestionario estructurado y una guía diseñada para observación directa, con un alto índice de confiabilidad según el Alfa de Cronbach y validez excelente según el juicio de expertos.

Palabras claves: Paro cardiorrespiratorio, reanimación cardiopulmonar avanzada, prácticas de enfermería, conocimientos, enfermedades cardiovasculares.

## Abstrac

According to WHO data, cardiovascular diseases continue to be the leading cause of death worldwide, placing a considerable burden on health systems. In this context, advanced cardiopulmonary resuscitation is a vital tool for improving survival rates in cases of cardiopulmonary arrest. However, there are still gaps in the knowledge and skills of nursing staff in the application of these maneuvers. Hence the importance of this study, which aims to determine the relationship between knowledge and practices of advanced cardiopulmonary resuscitation in nursing professionals in the emergency department of a national hospital. Using a hypothetical-deductive methodology, a quantitative approach, and a correlational observational design, the study population consisted of nursing professionals working in the emergency department. Likewise, survey and observation techniques were used in data collection, with a high reliability index according to Cronbach's alpha and excellent validity according to expert judgment.

**Keywords:** Cardiorespiratory arrest, advanced cardiopulmonary resuscitation, nursing practices, knowledge, cardiovascular diseases.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2025, señala que más del 50% de las muertes en países con ingresos bajos y medianos están relacionados con las condiciones de atención en los servicios de emergencias (1). Tal es así que la OMS 2025, informo que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte a nivel mundial, con 17.9 millones de fallecimientos anuales, lo que representando un problema de salud pública (2).

Por su parte, la Federación Mundial del Corazón 2021, reportó que los mayores índices de fallecimientos por 100,000 habitantes al mes, se dio en el continente Oceánico país Nauru con 715 muertes, seguido de Egipto 555, Indonesia 410 y España 304 casos (3). Representa una carga socioeconómica significativa en costos, tal como lo informa un estudio del país de España en el 202, donde los gastos fueron de 73,500 euros por paciente (4). Por otra parte, la Asociación Americana del Corazón (AHA) 2025 refiere que, las principales causas del paro cardíaco fueron la fibrilación y taquicardia ventricular, asociadas a factores de riesgo como enfermedades coronarias 39.5%, hipertensión arterial 14% y con menor porcentaje estuvieron la obesidad y el estrés (5).

Por otro lado, Europa reporta que, la mayoría de sus casos de paro cardíaco ocurrieron fuera del hospital, con tasas anuales de 67 y 170 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que, en hospitales, se registraron de 2 a 3 casos por cada 1000 ingresos (4). Así mismo, un estudio en Australia en el 2022 indica que los hombres tienen tasas más altas de paro cardíaco, mientras que en las mujeres solo un 40% (6).

En cuanto la edad, la mayor incidencia ocurre entre 55 y 64 años de 1 a 7 casos y entre 65 y 74 años de 1 a 2 casos (7).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la salud (OPS) señala que el 75% de las muertes en las Américas son causadas por enfermedades cardiovasculares (8). En este mismo contexto la AHA 2025, da cuenta que en los Estados Unidos., las enfermedades cardíacas provocaron 941,652 muertes en el 2022, siendo las principales causas la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad (5). Donde el ambiente extrahospitalario representa el área con más casos, tal como lo reporta un estudio en Colombia donde ocurrieron 28 casos por cada 100,000 habitantes anualmente. En cuanto al sexo los varones son más propensos a sufrir un paro cardíaco, sin embargo, las mujeres tienen menores tasas de supervivencia tras el evento (9).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) 2021 informó que más del 50.8% de la población adulta mayor presentan un riesgo elevado de experimentar un paro cardíaco, como consecuencia del incremento de enfermedades cardiovasculares. Siendo la población urbana la más afectada con 56.3%. En esta misma línea informa que, la mayor parte de afecciones se dan en el ambiente extrahospitalario (10). Por otro lado, la Diresa Callao, señala que en esta región se registraron 337 casos de infarto agudo al miocardio en 2021, con 204 casos en varones y 133 en mujeres. Donde las principales causas fueron las enfermedades cardíacas, la hipertensión y obesidad (11).

En este contexto, instituciones internacionales como la OMS y la OPS refieren que las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCP) son de gran importancia ya que aumentan la tasa de supervivencia en un 10 %, si se realizan de manera adecuada, (12). Cabe mencionar que el personal de enfermería constituye el

primer punto de contacto con los pacientes, por lo tanto, son los primeros en detectar situaciones de paro cardiorrespiratorio (PCR), activar el código de alerta e iniciar la reanimación. Sin embargo, se ha detectado, un déficit en habilidades y conocimientos por parte de estos profesionales durante la RCP avanzada (13).

Tal como da cuenta un estudio del país asiático 2024 en profesionales de enfermería de la ciudad de Chittagong, donde revela que un 52.4%, dice que la inconciencia y la falta de pulso, no confirma el inicio de una RCP. Además, un 49.3% no conoce el tiempo promedio para valorar el pulso y la respiración. Por otro lado, un 44.1% no ubica correctamente las manos en las compresiones. En cuanto a la apertura de la vía aérea un 18.4% no la realizan y en el manejo de fármacos, un 29,2% no sabe la dosis y frecuencia de la adrenalina, lo mismo pasa con la amiodarona donde un 44.4% desconocen en qué momento hacer uso del fármaco (14).

Por otro lado, en Sudamérica también existen brechas en cuanto a la RCP avanzada, ya que estudios llevados en Argentina en profesionales de la salud, respecto a la práctica del manejo de la vía aérea, un 63.6% no considero la aspiración de secreciones. Por otro lado, solo el 22.1% se anticipó a la intubación orotraqueal. En cuanto al manejo de la ventilación solo el 31.2% tuvo la técnica correcta. Así mismo, al diagnóstico diferencial el 37.7% no supo reconocer el evento súbito (15). Del mismo modo, otro estudio en Paraguay en enfermeros, un 81,9% desconoce en qué momento realizar la desfibrilación y un 69,7% dice no conocer el voltaje en joules en un Bifásico. Por otra parte, un 41,8% no sabe que la vía intraosea es la segunda opción sino se consigue acceso venoso (16) .

El Perú no es ajeno a esta problemática, ya que un estudio realizado en profesionales de enfermería en la región de Ancash 2023 evidenció que solo un 20%, conoce el manejo adecuado de la RCP avanzada, es decir el manejo de la vía aérea, ventilaciones y circulación (17). De igual manera, una investigación desarrollada en el Callao en 2021 reveló que el 5.9% del personal no tiene la destreza para reconocer un PCR, el 2.9% desconoce el ritmo y la técnica de las compresiones, un 29.4% desconoce cómo utilizar el desfibrilador, y el 14.7% posee un nivel bajo de conocimiento sobre las ventilaciones (18).

De ahí la importancia de llevar a cabo esta investigación debido a que, en un Hospital Nacional de la Región Callao, particularmente en el servicio de emergencias, esta problemática se ha convertido en algo crítico. A pesar de que los paros cardiorrespiratorios son eventos previsibles y latentes, el personal de enfermería no actúa de manera eficiente, es decir hay desorganización, los equipos no están a la mano, no conoce la forma de administración de algunos fármacos, desconocen la estructura de su coche de paro, hay dificultad para conseguir un acceso venoso, no realizan unas buenas compresiones y no están anticipados para el apoyo ante una intubación, lo que provoca una pérdida de tiempo valioso ante la emergencia.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional del callao, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de la vía aérea con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias?

¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de la ventilación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias?

¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de la circulación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias?

¿Cómo se relaciona la dimensión diagnóstico diferencial con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias?

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

### **1.3.1 Objetivos general**

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional, 2025.

### **1.3.2 Objetivo específicos**

Identificar cómo se relaciona la dimensión manejo de la vía aérea con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.

Identificar como se relaciona la dimensión manejo de la ventilación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.

Identificar como se relaciona la dimensión manejo de la circulación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.

Identificar como se relaciona la dimensión diagnóstico diferencial con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Las enfermedades cardíacas representan un problema de salud pública en todo el mundo. Su impacto no solo se limita a la mortalidad, sino también a las secuelas físicas y cognitivas que pueden derivarse del paro cardiorrespiratorio. Diversos estudios señalan que muchos profesionales de la salud, incluyendo a enfermería, carecen de conocimiento para identificar en qué momento iniciar una RCP. Hay un déficit en las competencias relacionadas con el control de la vía aérea, la ejecución adecuada de compresiones torácicas, la administración de medicamentos y la operación del desfibrilador. En este contexto, la presente investigación busca cerrar la brecha del conocimiento que existe en la literatura actual, respaldado en los planteamientos de la teoría de Virginia Henderson y Patricia Benner. Del mismo modo esta investigación contribuirá a enriquecer la literatura existente, sirviendo como fundamento sólido para investigaciones futuras.

### **1.4.2 Metodológica**

Este estudio se sustenta en el uso de instrumentos previamente validados por expertos en el tema a investigar, lo que asegura su confiabilidad y rigor científico. Dichos instrumentos serán utilizados bajo una perspectiva de enfoque cuantitativo, sustentada en la obtención y procesamiento de información expresada en valores numéricos, lo que permitirá obtener resultados significativos. Asimismo, esta investigación busca aportar al desarrollo de la ciencia, incentivando nuevas líneas de estudio en el ámbito académico relacionadas al conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la RCP avanzada.

### **1.4.3 Practica**

El estudio es fundamental en la práctica, ya que ofrece hallazgos del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y sus prácticas frente a la RCP avanzada, lo que permitirá dimensionar el problema a superar, y de esta manera poder comunicar a las autoridades competentes las deficiencias detectadas y, a partir de ello, puedan desarrollar, programas de capacitación y simulación constantes en la RCP avanzada, ya sea en el manejo de la vía aérea, compresiones torácicas, uso de fármacos y desfibrilación, de tal manera que se fortalezcan los equipos de trabajo, manteniendo roles eficientes, con una sola secuencia de atención según protocolo establecido. Del mismo modo, los resultados contribuirán a sensibilizar al personal sobre la necesidad de seguir capacitándose, para incrementar su capacidad de respuesta, garantizando una atención de calidad.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La siguiente investigación se llevará a cabo en entre los meses comprendidos de agosto a noviembre del presente año 2025

### **1.5.2 Espacial**

Este estudio se realizará en el Servicio de Emergencias de un Hospital Nacional del Callao.

### **1.5.2 Población**

Estará constituida por los enfermeros que trabajan en el Servicio Emergencias de un Hospital Nacional del Callao.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Nasir et al. (19), Pakistán 2024, en su investigación y cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las enfermeras con respecto a la reanimación cardiopulmonar (RCP) en un hospital de tercer nivel en Lahore”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y correlacional, con una muestra conformada por 140 enfermeros que laboraban en áreas críticas como emergencias. Se empleó un cuestionario estructurado que recolectó datos sobre conocimientos teóricos y la práctica en RCP. Se obtuvieron los siguientes resultados, el 50% poseía un adecuado nivel de conocimientos y el 64.3% demostró una práctica efectiva. El estudio concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de la práctica.

Mariyani et al. (20), Malasia en el año 2023, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar el conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar (RCP) entre enfermeras”. El estudio, de tipo cuantitativo y correlacional, incluyó una muestra de 143 profesionales provenientes de diversos servicios hospitalarios, incluyendo emergencias. Se aplicó un cuestionario autoadministrado de 24 ítems para recolectar la información. Los resultados mostraron que el 89.5% de las enfermeras poseía un nivel alto de conocimiento, y el 97.9% evidenció una práctica adecuada en RCP. Concluyendo que, a pesar del buen conocimiento y práctica, el análisis estadístico no halló una relación significativa entre estas variables con la demografía.

Kachekele y Tomas (21), Namibia año 2023, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue “examinar el conocimiento, las actitudes y la práctica de las enfermeras tituladas con respecto a la reanimación cardiopulmonar en un hospital universitario”. Su estudio fue descriptivo de enfoque cuantitativo – correlacional, conformado por 158 enfermeras de diversos servicios como la UCI. Donde aplicaron un cuestionario autoadministrado, que mide 5 características demográficas. Se obtuvieron los siguientes resultados, el 63% tenía un deficiente conocimiento y el 76% presento deficiente práctica. En su conclusión señala que hay bajos conocimientos y baja práctica, lo que confirma una correlación significativa entre ambas variables.

Ghimire et al. (22), Nepal 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de la reanimación cardiopulmonar entre enfermeros de hospitales seleccionados de Bharatpur”. Utilizaron un estudio cuantitativo, correlacional, donde participación de 216 enfermeros que trabajan en diferentes servicios como el de emergencias. Aplicando un cuestionario autoadministrado que valora los conocimientos y la práctica en RCP. A los resultados que llegaron fueron que el 52.3% muestran deficiente conocimiento y el 64.3% tiene buena práctica. En conclusión, se encontró una correlación significativa entre ambas variables, indicando que aquellos con mayor conocimiento tendían a ejecutar mejores prácticas de reanimación.

Senbeta et al. (23), Etiopia 2023, con su estudio cuyo objetivo fue “evaluar el conocimiento, las prácticas y los factores asociados del ACLS entre médicos generales y enfermeras en hospitales en Etiopia”. El estudio adoptó un enfoque, cuantitativo - correlacional, con una muestra de 109 enfermeros y 38 médicos que laboraban en áreas de emergencias. Se aplicó un cuestionario autoadministrado que evalúa aspectos demográficos, conocimientos teóricos y prácticos. Los hallazgos revelaron que el

39.5% alcanzó un buen nivel de conocimiento y que el 35.37% demostró buena práctica. Concluyendo que no existe una correlación significativamente entre el conocimiento y práctica, ya que se vio influenciado por factores como el entrenamiento, experiencia laboral, y exposición a casos reales.

### **Nacionales**

Calle y Olivera (24), Cajamarca 2024, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, correlacional, con una población de 30 profesionales de enfermería. Donde se hizo uso de un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Obteniendo los siguientes resultados, el 26.6% de participantes presentaba un alto nivel de conocimientos, mientras que un 23.3% mostró un bajo nivel, en cuanto a la práctica, el 11.5% obtuvo un desempeño adecuado y el 26.9% deficiente. Concluyendo que existe una correlación significativa entre las dos variables.

Tasilla (25), Cajamarca 2024, con su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca”. Con un estudio de tipo cuantitativo y correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 70 enfermeros. Se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas para medir las dos variables. El resultado fue que el 13% de los participantes tenía un bajo nivel de conocimientos, y el 88% alcanzó un nivel medio. En cuanto a la práctica, el 98% ejecutó las maniobras de forma incorrecta y solo el 2% lo hizo adecuadamente.

La investigación concluyó, que no hay correlación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica clínica en RCP avanzada.

Romani (26), Pisco 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital en San Juan de Dios”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y correlacional, donde la muestra fue 100 profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario estructurado de 21 ítems con escala tipo Likert. Los resultados indicaron que las enfermeras más jóvenes presentaban un nivel elevado de conocimientos, mientras que el resto mostró niveles bajos. La investigación concluyó que es necesario fortalecer los procesos de capacitación en RCP para mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia.

López et al. (27), Apurímac 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital II-EsSalud Abancay”. El estudio adoptó un enfoque, cuantitativo - correlacional, con una muestra de 70 enfermeros. Se aplicó dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el 34.2% alcanzó un nivel alto de conocimiento y que el 7.9% demostró un bajo nivel. Ya en relación a lo práctico, el 52.6% obtuvo un desempeño elevado y el 15.8% bajo. La conclusión del estudio fue que no existe una correlación significativa entre las dos variables en estudio.

Chávez y Valencia (28), Lima durante el 2022, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo,

correlacional, representada por una muestra de 40 enfermeros. Donde se hicieron uso dos cuestionarios, una para cada variable. Los resultados fueron que el 72.5% tenían un nivel alto de conocimientos, mientras que el 20% presentó un nivel bajo. En relación a la práctica, el 72.5% ejecutó de forma adecuada las maniobras de RCP, y el 27.5% lo hizo de forma inadecuada. Se concluyó que existe una correlación significativa entre las ambas variables.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conceptualización de la variable nivel de conocimientos en la RCP avanzada**

El nivel de conocimiento se refiere a la comprensión y percepción que una persona tiene sobre un tema específico o múltiples áreas de estudio y que puede ser aplicada de manera práctica y eficiente en distintos escenarios (29). En cuanto a los conocimientos de enfermería en la RCP avanzada, se conceptualiza como aquellos saberes y competencias clínicas que poseen estos profesionales, sobre técnicas y protocolos, para actuar con precisión ante situaciones críticas como un paro cardiorrespiratorio. Dichos conocimientos comprenden técnicas de compresión torácica, ventilación asistida, desfibrilación eléctrica y administración de fármacos de emergencia (30).

Por su parte un paro cardiorrespiratorio, se conceptualiza como la interrupción súbita de la actividad circulatoria y respiratoria, lo que puede provocar lesiones neurológicas irreversibles o incluso la muerte si no se trata de inmediato. Es por ello, que debido a su gravedad, se requiere un alto nivel de conocimientos técnicos, ya que la identificación temprana y la comprensión de sus causas son fundamentales para mejorar el pronóstico del paciente (31).

## **2.2.2 Dimensiones del nivel de conocimiento sobre RCP avanzada**

### **Manejo de la vía aérea**

La vía aérea y su manejo comprende todas las técnicas, procedimientos y recursos destinados a garantizar la permeabilidad del tracto respiratorio superior e inferior, permitiendo así un flujo aéreo adecuado hacia los pulmones, con el fin de evitar la hipoxia y mantener la oxigenación cerebral y miocárdica. Este abordaje constituye un proceso clínico que requiere conocer la estructura anatómica de la cavidad orofaríngea, la laringe y la tráquea, ya que en estas regiones se efectúan maniobras específicas destinadas a identificar y remover posibles obstrucciones por cuerpos extraño o caída hacia atrás de la lengua en estados de inconciencia (32).

Es por ello que, en primera instancia, la apertura de la vía aérea se puede realizar por medio de técnicas como el hiperextensión cervical, siempre que no se sospeche de traumatismo; de lo contrario, se recomienda emplear la elevación del mentón o la tracción mandibular (33). Así mismo, se puede utilizar instrumentos básicos como cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas. Sin embargo, el manejo avanzado se realiza por medio de dispositivos, como las mascarillas laríngeas o tubos endotraqueales, para un mejor control de esta vía, facilitando el intercambio gaseoso y garantizando una adecuada oxigenación. Cabe resaltar, que existe el riesgo de aspiración durante la aplicación de estos dispositivos, siendo necesario tener siempre listo un sistema de aspiración (34).

## **Manejo de la ventilación**

La ventilación a presión positiva, desempeñan un papel esencial en la reanimación cardiopulmonar, ya que garantiza el suministro de oxígeno e intercambio gaseoso al paciente cuando su respiración ha cesado, evitando la acumulación excesiva de dióxido de carbono y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas (35). Para ello es importante conocer el volumen corriente de aire que ingresa o sale de los pulmones, durante cada ciclo de inspiración y expiración, siendo un total de 500 ml en varones y 400 ml en mujeres; siendo crucial que estas ventilaciones se realicen con oxígeno suplementario al 100%, ya que maximiza la supervivencia celular y mejora la oxigenación del organismo (36).

Cabe precisar, que las ventilaciones inadecuadas como la hipoventilación, pueden conllevar a estado de hipoxemia, entendida como una disminución del oxígeno en la sangre arterial; mientras que la hiperventilación puede generar hipercapnia, es decir, un exceso de dióxido de carbono en el sistema circulatorio. Por este motivo, durante el proceso de ventilación ya sea realizada de forma manual o asistida por dispositivos mecánicos es fundamental mantener un ritmo y volumen respiratorio adecuados según los protocolos establecidos. Asimismo, se debe prestar especial atención a la posible aparición de barotraumas, lesiones pulmonares que afectan los alvéolos como resultado de presiones ventilatorias elevadas (37).

## **Manejo de la circulación**

El manejo de la circulación en escenarios de paro cardíaco busca garantizar el flujo sanguíneo hacia los órganos vitales mediante técnicas adecuadas de reanimación. En este contexto, se aplican compresiones torácicas siguiendo estándares internacionales, las cuales generan una circulación artificial que permite mantener la oxigenación cerebral y miocárdica. Adicionalmente, resulta fundamental identificar los ritmos cardíacos desfibrilables, como la taquicardia ventricular sin pulso, donde los ventrículos presentan una actividad acelerada que impide una contracción eficaz; y la fibrilación ventricular, caracterizada por una desorganización eléctrica severa en los ventrículos, lo que imposibilita el bombeo de sangre a los órganos (38).

Asimismo, resulta indispensable comprender el manejo adecuado de los medicamentos como, la adrenalina que estimula los receptores  $\beta_1$  del miocardio, provocando un aumento de la frecuencia y la fuerza cardíaca. Este medicamento se considera la primera elección en ritmos no desfibrilables como la asistolia y actividad eléctrica sin pulso; no obstante, también puede administrarse en ritmos desfibrilables (39). Por otro lado, la amiodarona es un antiarrítmico de clase III indicado en ritmos desfibrilables, la cual contribuye a estabilizar y reducir la frecuencia cardíaca, mediante el bloqueo de los canales de calcio y la prolongación del período de repolarización ventricular, permitiendo controlar la actividad eléctrica anormal del corazón (40).

## **Diagnóstico diferencial**

La identificación de un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario, según la cadena de supervivencia, se inicia con la evaluación, de signos de deterioro clínico, como la falta de pulso y/o respiración, para luego activar el sistema de respuesta rápida e iniciar las compresiones torácicas de alta calidad. Posterior a esto, se hará uso de un desfibrilador lo más antes posibles, para detectar ritmos desfibrilables, consecutivamente vendrá el soporte avanzado con la administración de fármacos, manejo de la vía aérea y monitoreo continuo. Luego esta, los cuidados pos paro cardíaco, que incluye vigilancia de signos vitales y estado neurológico. Por último, en este eslabón esta la rehabilitación física, cognitiva y emocional (41) .

Por otra parte, resulta fundamental poder identificar las posibles causas reversibles del paro cardíaco, agrupadas en las denominadas 5H y 5T. Estas comprenden la hipoxia, la hipovolemia, el desequilibrio de hidrogeniones, la hipo/hiperpotasemia y la hipotermia. A su vez, deben considerarse otras condiciones críticas como el taponamiento cardíaco, el neumotórax a tensión, la trombosis pulmonar, la trombosis coronaria y la exposición a sustancias tóxicas. Cabe precisar, que el saber valorar el retorno a la circulación espontánea, nos permitirá manejar precozmente los cuidados pos paro, lo cual disminuye significativamente el riesgo de secuelas neurológicas (42).

### **2.2.3 Teorías del nivel de conocimiento en RCP avanzado**

Las teorías buscan explicar cómo los profesionales de enfermería adquieren, desarrollan y aplican sus conocimientos. Para esto se cita la autora Virginia Henderson, la cual se basa en el concepto de que el profesional de

enfermería debe brindar ayuda a la persona sana o enferma, en actividades que contribuyan en la salud, la recuperación o en la muerte pacífica. Es así que, Henderson estructura el cuidado en 14 necesidades humanas básicas, dentro de las cuales se destacan, respirar, mantener temperatura corporal, moverse, comunicarse y aprender (43).

Este modelo tiene un gran impacto en los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería, ya que pone a los pacientes en el centro de la atención, promoviendo una relación enfermera-paciente más personalizada. Así mismo, considera al individuo como un todo, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. De igual forma, se enfoca en ayudar al paciente a alcanzar su máximo nivel de independencia (43). En este contexto, permite al personal de enfermería desarrollar un cuidado individualizado, integral y ético, más aún en escenarios de emergencia como la RCP avanzada, donde el paciente se encuentra en un estado de total dependencia funcional.

#### **2.2.4 Conceptualización de la variable prácticas de enfermería en la RCP avanzada**

La palabra prácticas hace referencia a un conjunto de actividades o procedimientos que se llevan a cabo al aplicar conocimientos adquiridos, con el propósito de perfeccionar una habilidad o adquirir mayor experiencia en un área específica (44). En cuanto al ámbito de enfermería y las prácticas de RCP avanzada, son un conjunto de técnicas aplicadas por estos profesionales, los cuales poseen una formación especializada, para el manejo avanzado de las vías respiratorias, la administración de medicamentos y la desfibrilación, con el objetivo de optimizar la reanimación en situaciones críticas como el PCR, con

la finalidad de aumentar la supervivencia del paciente y reducir el riesgo de secuelas neurológica (45).

### **2.2.5 Dimensiones de las prácticas de enfermería en la RCP avanzada**

#### **Manejo de la vía aérea**

Durante la práctica en situaciones críticas, como un PCR, existen métodos iniciales para desobstruir la vía aérea. Uno de ellos es la hiperextensión cervical, que consiste en colocar una mano sobre la frente del paciente y la otra, con la yema de los dedos debajo del mentón, para inclinar suavemente la cabeza hacia atrás. Esta maniobra se realiza cuando no exista sospecha de lesión cervical; caso contrario, se debe aplicar la tracción mandibular, colocando ambas manos a los lados de la mandíbula y empujándola hacia adelante sin mover el cuello. Otro método es la elevación del mentón, en el cual se introduce el dedo pulgar en la cavidad oral y se eleva la mandíbula hacia arriba, mientras la otra mano se posiciona en la frente para inmovilizar la cabeza (33).

Por otra parte, la apertura de la vía aérea también se puede lograr mediante dispositivos orofaríngeos como la cánula de guedel, la cual se introduce con la curvatura hacia el paladar y una vez en la orofaringe se gira 180° y se sigue avanzando hasta que fije. Así mismo, están los tubos nasofaríngeos, que se colocan por la fosa nasal en un ángulo de 90° hasta llegar a la nasofaringe. Sin embargo como medio avanzado, están las máscaras laríngeas, las mismas que se insertan por la boca posicionándose sobre la entrada de la laringe y por medio de su manguito inflable formar un sello alrededor de la glotis permitiendo la ventilación (46).

No obstante, la aseguración completa de la vía aérea se alcanza mediante el uso de dispositivos como el tubo orotraqueal, el cual se inserta por la cavidad oral o nasal hasta posicionarse en la tráquea y por medio de su neumotaponador ofrecer un sellado eficaz que previene fugas de aire y reduce el riesgo de aspiración. Cabe precisar, que para garantizar una intubación endotraqueal segura y eficaz, es indispensable conocer con precisión los equipos, insumos, materiales y fármacos necesarios para la secuencia de intubación. Asimismo, resulta crucial aplicar métodos clínicos que verifiquen la correcta colocación del tubo, tales como la auscultación bilateral de los pulmones, la observación de la expansión torácica y el uso de capnografía (47).

### **Manejo de la ventilación**

Durante un paro cardiorrespiratorio, las ventilaciones deben administrarse mediante dispositivos como bolsa mascarilla o equipos avanzados para la vía aérea. En víctimas adultas durante la RCP básica, la técnica recomendada es 2 ventilaciones por cada 30 compresiones. Ya cuando el paciente cuenta con una vía aérea avanzada, como un tubo endotraqueal o mascarilla laríngea, se debe ventilar una vez cada 6 segundos, lo que equivale a 10 respiraciones por minuto, sin interrumpir las compresiones cardíacas. En el caso de un paciente con paro respiratorio, pero con pulso, se debe realizar ventilaciones de rescate cada 6 segundos, garantizando que cada insuflación dure 1 segundo y genere una elevación torácica visible (48).

## **Manejo de la circulación**

En este contexto, las compresiones cardiacas deben realizarse con el pecho descubierto del paciente, en la parte media inferior del esternón, específicamente en el centro del tórax, con una secuencia de 30 cada dos ventilaciones a un ritmo de 100-120 por minuto, con una profundidad de 5-6 cm en adultos, permitiendo la expansión completa del tórax y evitando interrupciones mayores a 10 segundos. Se enfatiza que, en pacientes con una vía aérea avanzada las compresiones serán sin interrupciones. Además de eso se debe suplir cada 2 minutos al compresor (49).

Respecto a la desfibrilación, se recomienda el uso temprano de un desfibrilador externo automático en pacientes con fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. Para esto es fundamental aplicar gel conductor en ambas palas del desfibrilador. Luego se selecciona y carga la energía adecuada que es 120 a 200 J en bifásico o 360 J en monofásico, para luego proceder a colocar las palas, la esternal que ira debajo de la clavícula derecha y la pala ápex en quinto espacio intercostal la línea anterior axilar izquierda y se procede a la descarga, asegurándose de que todo el personal esté alejado. Posteriormente, se verificara el ritmo cardíaco del paciente durante 5 a 10 segundos y evaluar la respuesta a la desfibrilación (49).

Por su parte, en la administración de fármacos, es fundamental garantizar un acceso vascular adecuado. La vía venosa periférica es la primera opción, pero si no es posible, se debe emplear un acceso interóseo y administrar 1 mg de adrenalina inmediatamente en ritmos no desfibrilables, mientras que en ritmos desfibrilables, la primera dosis se aplica tras la segunda desfibrilación, y las

siguientes cada 3-5 minutos durante la RCP. En cuanto a los antiarrítmicos, se recomienda su uso después de la tercera desfibrilación ineficaz. Las dosis recomendadas son 300 mg de amiodarona en la primera administración y 150 mg en la segunda. Si la amiodarona no está disponible, se puede administrar lidocaína, con 100 mg en la primera dosis y 50 mg en la segunda (50).

### **Diagnóstico diferencial**

La identificación oportuna de un PCR resulta fundamental. Por este motivo, en presencia de una situación sospechosa se deben aplicar protocolos internacionales establecidos, comenzando por la valoración del estado de consciencia mediante estímulos verbales o físicos. Si no se obtiene respuesta, se procede a comprobar la respiración observando el movimiento torácico y evaluando con el oído la presencia de flujo aéreo o ruido alguno, al tiempo que se verifica el pulso carotideo durante un máximo de 10 segundos. En ausencia simultánea de respiración y pulso, se confirma la condición de PCR, lo que exige activar de inmediato el sistema de emergencia y poner en marcha la secuencia de la cadena de supervivencia (51).

Por otro lado, saber reconocer el retorno a la circulación espontánea, durante el proceso de RCP representa un punto crítico para interrumpir las maniobras de compresión y establecer los cuidados pos paro. Esto se logra mediante la verificación de un pulso palpable en arterias centrales como la carótida, presencia de respiración espontánea, movimientos voluntarios y así como la recuperación de la presión arterial. Sin embargo, el saber detectar las posibles causas del paro como las 5H Y 5T, también es crucial, a la hora de la reanimación, esto se puede lograr por medio del historial clínico y exploración.

### **2.2.6 Teorías de las prácticas de enfermería RCP avanzado**

Se ha tomado en cuenta, la teoría de Patricia Benner, con su modelo de principiante a experto. Donde, se propone un enfoque estructurado que permite entender cómo una persona en proceso de formación ya sea un estudiante, una enfermera en etapa inicial o con experiencia va perfeccionando sus competencias a medida que incrementa la práctica. Es por ello, que este método, ha impactado profundamente en la educación y la práctica de la enfermería, al establecer un modelo basado en la adquisición de habilidades a través de la experiencia y el desempeño (52).

Por otra parte, Benner, propone una clasificación en cinco etapas del desarrollo profesional en enfermería, desde el nivel de principiante, principiante avanzado, competente y eficiente, hasta alcanzar el grado de experto proporcionando una guía clara para los profesionales de enfermería. Es así que, este enfoque resalta la importancia del aprendizaje experiencial y el juicio clínico, permitiendo que los programas educativos se ajusten a las necesidades de cada etapa de formación, fomentando la adquisición de conocimientos y su aplicación efectiva en la práctica clínica (53). Por ello, su importancia en este contexto clínico, para comprender que la experiencia se convierte en juicio clínico que mejora la precisión y seguridad durante la RCP avanzada.

## 2.3 Formulación de hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional 2025.

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional 2025.

### 2.3.3 Hipótesis específicas

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la vía aérea con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la ventilación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la circulación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión diagnóstico diferencial con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Metodología de la investigación**

El método a usar en la presente investigación será el hipotético – deductivo, debido a que parte de preguntas iniciales que derivan en hipótesis, de las cuales se obtendrá conclusiones de aceptación o rechazo, por medio del recojo y análisis de datos estadísticos, con el fin de proyectar posibles soluciones (54).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El presente trabajo de investigación se sustenta en un enfoque cuantitativo, el cual se distingue por la obtención, análisis e interpretación de información y datos numéricos provenientes de la muestra seleccionada. Los mismos que permitirán respaldar los objetivos del estudio mediante resultados expresados en frecuencias, porcentajes y cifras absolutas (55).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La presente investigación se clasifica como aplicada, ya que se apoya en fundamentos teóricos y conceptuales que sustentan las variables analizadas, con el objetivo de resolver un problema específico y contribuir al avance del desarrollo cultural y científico (56).

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

La investigación empleara un diseño no experimental, debido a que utilizara un método de recolección de información mediante la observación de eventos en su forma natural, sin modificar ni manipular intencionalmente las variables ni la población en estudio soluciones (54). Además, la investigación utilizará un diseño transversal, ya que se recopilará datos en un momento específico para describir características o variables

y analizar los resultados soluciones (54). Finalmente, el alcance será correlacional, pues se pretende establecer el grado de relación existente entre las dos variables de estudio, considerando también posibles vínculos causales (57).

### **3.5. Población y muestra**

Una población es aquel grupo de personas que poseen características comunes y sobre los cuales se centra el estudio. Es por ello, que esta investigación estará constituida por 95 enfermeros emergencistas que laboran en un Hospital Nacional del Callao (58). Por otro lado, la muestra está definida como un subconjunto representativo de la población, la cual estará integrada por 80 profesionales de enfermería seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se incluirán aquellos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación (58).

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Enfermeros licenciados con edades entre 18 y 60 años.
- ✓ Enfermeros licenciados que desempeñen labor asistencial en el servicio de emergencias.
- ✓ Enfermeros licenciados que manifiesten su consentimiento para participar de manera voluntaria.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Enfermeros licenciados que superen la edad de 60 años
- ✓ Enfermeros licenciados que no desempeñen labor asistencial en el servicio de emergencias.
- ✓ Enfermeros licenciados que no manifiesten su consentimiento para participar de manera voluntaria.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Nivel de conocimientos</b>	Son aquellos conocimientos que posee los profesionales de enfermería sobre un conjunto de técnicas y procedimientos clínicos en situaciones críticas, como el PCR. Este conocimiento abarca el uso de medicamentos, el avanzado manejo la vía aérea, la desfibrilación y la monitorización continua. Su finalidad es restablecer y preservar las funciones vitales del paciente mientras se proporciona atención médica especializada.	La evaluación de la variable nivel de conocimientos se realizará mediante un cuestionario estructurado, compuesto por 4 dimensiones y un total de 20 indicadores específicos.	Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Definición de RCP avanzado</li> <li>✓ Orden asertivo de RCP avanzado</li> <li>✓ Compresiones torácicas</li> <li>✓ Frecuencia de compresión</li> <li>✓ Profundidad de las compresiones</li> </ul>	Ordinal	Alto Medio Bajo
			Manejo de la ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Complicaciones frecuentes.</li> <li>✓ Reanimación cardiopulmonar</li> <li>✓ Obstrucción de vía aérea</li> <li>✓ Permeabilización de la vía aérea</li> <li>✓ Lesión cervical</li> </ul>		
			Manejo de la circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Arteria indicada</li> <li>✓ Esquema de RCP avanzada</li> <li>✓ Tiempo de ventilación</li> <li>✓ Ventilación boca-resucitador</li> <li>✓ Tratamiento de un paro cardíaco</li> </ul>		
			Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intubación endotraqueal</li> <li>✓ Administración de medicamentos</li> <li>✓ Uso de la vasopresina</li> <li>✓ Combinación de dosis</li> <li>✓ Ventilaciones después de insertar ET</li> </ul>		
<b>Prácticas de enfermería</b>	Comprenden intervenciones ejecutadas por profesionales de enfermería capacitados, que integran conocimientos técnicos y una atención clínica segura, durante situaciones como la RCP avanzada, estas prácticas abarcan procedimientos como el manejo de la vía aérea, la administración de fármacos y la aplicación de desfibrilación, con el objetivo de mejorar la respuesta ante situaciones de emergencia.	La medición de la variable prácticas de enfermería se llevará a cabo mediante un una guía de observación diseñado con 4 dimensiones y 22 indicadores específicos.	Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Movimiento torácico</li> <li>✓ Sistema de respuesta de emergencia</li> <li>✓ Comprueba el pulso</li> <li>✓ Desnuda el pecho</li> <li>✓ Primer ciclo de compresiones</li> <li>✓ Permeabilidad de vía aérea</li> </ul>	Nominal	Adecuada  Inadecuada
			Manejo de la ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enciende DEA</li> <li>✓ Comprobación visual y verbal</li> <li>✓ Despeja al paciente para administrar descarga</li> <li>✓ Administra segundo ciclo de compresiones</li> <li>✓ Ventilaciones con elevación torácica visible</li> <li>✓ Tercer ciclo de compresiones</li> </ul>		
			Manejo de la circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Despeja y aplica la descarga</li> <li>✓ Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga</li> </ul>		

---

	✓	Intubación endotraqueal
	✓	Ciclos apropiados de fármacos,
	✓	Dosis y los fármacos apropiados
Diagnóstico	✓	Causas reversibles (H y T)
diferencial	✓	Circulación espontanea
	✓	Dosis fármacos apropiados
	✓	RCP tras comprobar pulso
	✓	Monitorización

---

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

#### **3.7.1. Técnica**

Para la evaluación de la variable conocimientos se empleará la técnica de la encuesta. Mientras que, para la variable prácticas de enfermería, será analizada mediante la técnica observación.

#### **3.7.2. Descripción del instrumento**

Para evaluar la variable nivel de conocimientos, se utilizará un cuestionario adaptado por Molocho en el año 2023. Este instrumento abarca 4 dimensiones: manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y diagnóstico diferencial, organizadas en un total de 20 ítems. Las respuestas serán consignadas mediante una escala ordinal, otorgando un punto por cada respuesta correcta y cero en caso de error. La puntuación obtenida permitirá categorizar el nivel de conocimientos en tres rangos: alto (16–20 puntos), medio (11–15 puntos) y bajo (0–10 puntos). Los cuales responderán a los indicadores de la variable de una forma graduada. Así mismo, la aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 20 minutos (62).

Para la evaluación de la segunda variable, relacionada con las prácticas de enfermería, se utilizará una guía de observación modificada por Molocho en el año 2023. Este instrumento incluye cuatro dimensiones: manejo de la vía aérea, ventilación, circulación y diagnóstico diferencial, organizadas en un total de 22 ítems. Cada uno de estos será calificado mediante una escala nominal dicotómica, otorgando un punto por cada ejecución adecuada y cero en caso de no cumplir con el criterio. La puntuación final permitirá clasificar las prácticas en dos niveles: adecuadas (15 a 22 puntos) e inadecuadas (0 a 14 puntos). Los cuales responderán a los indicadores de la variable de

una forma graduada. Así mismo la aplicación del cuestionario tomará aproximadamente 30 minutos (62).

### **3.7.3. Validación**

Para medir la validez de los instrumentos correspondientes a las variables conocimientos y prácticas de enfermería, el autor realizó una evaluación de contenido con el respaldo de un comité conformado por 5 especialistas en enfermería, 4 con experiencia en servicios de emergencia y uno dedicado a la docencia a nivel de posgrado. Quienes evaluaron los instrumentos según criterios de claridad, congruencia, contexto y dominio de las escalas, logrando una validez muy alta de 0.99 según el V de Aikien, para ambos instrumentos (62).

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados a las variables conocimientos y prácticas de enfermería, el autor, empleó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20). En donde los resultados obtenidos reflejaron un nivel de confiabilidad de 0,71 para el cuestionario de conocimientos y de 0,77 para la guía de observación de prácticas. Esta medición estadística, realizada a través de una prueba piloto con 30 profesionales de enfermería, respalda que ambos instrumentos presentan un grado aceptable de fiabilidad (62).

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Inicialmente, el estudio será presentado para su evaluación y autorización ante el Comité de Ética de la universidad. Tras obtener dicha aprobación, se gestionarán los permisos correspondientes ante la institución hospitalaria donde se desarrollará la investigación, mediante una solicitud formal dirigida a los responsables administrativos del Hospital Nacional Nivel III-1. Una vez autorizada la accesibilidad al personal de enfermería del área de

emergencias, se les informará sobre los objetivos del estudio y se les invitará a participar de manera voluntaria, siempre que cumplan con los criterios de inclusión. Posteriormente, los participantes seleccionados completarán el instrumento a través de un formulario virtual en la plataforma Google Form.

Una vez recolectada la información, los datos obtenidos a través del formulario de Google Form serán exportados a Microsoft Excel versión 25. Posteriormente, se realizará el análisis estadístico mediante el uso del software SPSS, versión 25. Las variables categóricas serán representadas en tablas de frecuencias simples, mientras que las variables numéricas se examinarán a través de medidas de tendencia central y dispersión. En el análisis bivariado se utilizarán tablas de contingencia.

La selección de la prueba estadística estará condicionada por la distribución de los datos, la cual será evaluada mediante la prueba de Kolmogórov. Si el valor de  $p$  resulta inferior a 0.05, se considerará que los datos no presentan una distribución normal, por lo tanto, se emplearán pruebas paramétricas como la correlación de Pearson o pruebas no paramétricas como la prueba de chi cuadrado. Este procedimiento facilitará la verificación de las hipótesis planteadas y la obtención de conclusiones relevantes para el estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

La presente investigación se desarrollará respetando las disposiciones éticas de la Universidad, y se fundamentará en los cuatro principios esenciales proclamados en la Declaración de Helsinki. En ese marco, se consideran los siguientes:

**Principio de Autonomía**, reconoce el derecho de cada individuo a decidir libremente sobre su participación en una investigación. Por ello, se entregará a los profesionales de enfermería un formulario de consentimiento informado, permitiéndoles aceptar o rechazar su

inclusión en el estudio de manera voluntaria, resguardando así su dignidad y libertad como seres humanos.

**Principio de Beneficencia**, se orienta a promover el bienestar de los participantes y de las instituciones involucradas. En ese sentido, se garantizará que la población estudiada reciba información clara sobre los resultados obtenidos y los beneficios potenciales derivados del desarrollo de esta investigación.

**Principio de No Maleficencia**, implica evitar cualquier tipo de daño físico, psicológico o social a los participantes. Por tanto, se asegura que ni los profesionales de enfermería ni las entidades participantes sufrirán perjuicio alguno como consecuencia del proceso investigativo o de sus resultados.

**Principio de Justicia**, establece que todos los participantes deben ser tratados con equidad, sin distinción alguna. Se garantizará la igualdad de condiciones durante todo el estudio, asegurando el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de la información proporcionada por cada colaborador.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025																				
	AGO				SET				OCT				NOV				DIC				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Formulación del título a investigar	-	-	-	X	X																
Construcción del planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, justificación y delimitación del estudio.						X	X														
Elaboración del marco teórico, revisión de antecedentes, bases teóricas, y planteamiento de hipótesis.								X	X	X											
Diseño del enfoque metodológico, caracterización de la población y muestra, definición de variables y su operacionalización, selección de técnicas e instrumentos de recolección.											X	X	X								
Establecimiento del plan para procesos de datos y lineamientos bioéticos.															X						
Redacción del cronograma de actividades y estimación presupuestal.																X					
Organización del listado bibliográfico y anexos.																	X				
Sustentación del proyecto																		X	-	-	-

## 4.2. Presupuesto

<b>ELEMENTOS REQUERIDOS</b>	<b>UNIDAD UTILIZADA</b>	<b>NUMERO ESTIMADO</b>	<b>VALOR POR UNIDAD</b>	<b>MONTO GLOBAL</b>
<b>1. RECURSOS MATERIALES</b>				
Hoja bond A4	Millar	2	S/. 32	S/. 64
Tinta para impresiones	Unidad	3	S/. 50	S/. 150
Lapiceros	Unidad	10	S/. 2	S/. 20
Unidad de almacenamiento USB	Unidad	1	S/. 50	S/. 50
Formularios	Ciento	3	S/. 35	S/. 105
<b>Total</b>				<b>S/. 389</b>
<b>2. RECURSOS HUMANOS</b>				
Profesional encuestador	Horario	1	S/. 500	S/. 500
Digitador y estadístico	Horario	1	S/. 600	S/. 600
<b>Total</b>				<b>S/. 1100</b>
<b>3. RECURSOS FINANCIEROS</b>				
Trasporte	Unidad	20	S/. 5	S/. 100
Llamadas	Tiempo	50	S/. 0.30	S/. 25
Refrigerio	Unidad	15	S/. 10	S/. 150
Copias	Unidad	300	S/. 0.20	S/. 60
<b>Total</b>				<b>S/. 335</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>S/. 1,824</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Atención de urgencias. [Internet]. Suiza: OMS; 2025 [Consultado 12 Julio 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. Suiza: OMS; 2025 [Consultado 12 Julio 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)
3. Federación Mundial del Corazón. Datos globales por país sobre enfermedades cardiovasculares. [Internet]. Ginebra: Observatorio Mundial del Corazón; 2025 [Consultado 13 Julio 2025]. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/world-heart-observatory/countries/>
4. Matilla M, Úbeda P, Sánchez F, Ariza A, Gómez R, López E, et al. Carga económica del paro cardíaco en España: análisis de los costes sanitarios, los impulsores y las estrategias de tratamiento. Revista Investigación de los Servicios de Salud [Internet]. 2023; 23(1220): [Consultado 13 Julio 2025]. Disponible en: [https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-023-10274-4?utm\\_source](https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-023-10274-4?utm_source)
5. Asociación Americana del Corazón. Actualización de Estadísticas sobre Enfermedades Cardíacas y Ataques o Derrames Cerebrales. [Internet]. Estados Unidos: AHA 2025 [Consultado 13 Julio 2025]. Disponible en: [https://www.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2025-Heart-and-Stroke-Stat-Update/2025-Stats-At-a-Glance-Spanish.pdf?sc\\_lang=en](https://www.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2025-Heart-and-Stroke-Stat-Update/2025-Stats-At-a-Glance-Spanish.pdf?sc_lang=en)
6. Wittwer R, Aldridge E, Hein C, Thorrowgood M, Zeitz C, Beltrame J, et al. Diferencias de sexo en la incidencia y el resultado de la parada cardíaca extrahospitalaria dentro de una red de salud local. Revista Fronteras en Medicina Cardiovascular [Internet]. 2022; 9(20): [Consultado 13 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2022.870696/full>
7. Wikipedia. Muerte súbita cardíaca. [Internet]. Estados Unidos: Wikipedia 2024 [Consultado 13 Julio 2025]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Muerte\\_s%C3%Babita\\_card%C3%ADaca?utm\\_source](https://es.wikipedia.org/wiki/Muerte_s%C3%Babita_card%C3%ADaca?utm_source)

8. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. Estados Unidos: OPS 2025 [Consultado 14 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
9. Muñoz S, Elejalde P, Giraldo D, Villa J, Vallejo C. Características del paro cardíaco extrahospitalario atendido por operadores de ambulancias en Medellín. Revista Colombiana de Anestesiología. [Internet]. 2024; 52(2): [Consultado 14 Julio 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v52n2/es\\_2256-2087-rca-52-02-3.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v52n2/es_2256-2087-rca-52-02-3.pdf)
10. Ministerio de Salud del Perú. El 50.8 % de personas de 60 años a más tienen muy alto riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares. [Internet]. Perú: MINSA 2022 [Consultado 14 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/655525-el-50-8-de-personas-de-60-anos-a-mas-tienen-muy-alto-riesgo-de-padecer-de-enfermedades-cardiovasc-ulares>
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perfil de Situación de Salud: Provincia Constitucional del Callao. [Internet]. Perú: CDC 2023 [Consultado 14 Julio 2025]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles\\_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud\\_2023\\_Vers%20Oficial\\_Callao\\_JCPD\\_Final.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud_2023_Vers%20Oficial_Callao_JCPD_Final.pdf)
12. Moreno S, Sarlat M, Herrera I, Sisó A, González L, Coll P. Mantenimiento de la habilidad de las compresiones torácicas en reanimación cardiopulmonar en profesionales de la atención primaria de salud. Revista Medicina de Familia. [Internet]. 2024; 50(7): [Consultado 15 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S11383593-2400087X>
13. Meneguín S, Pollo B, Fernandes C, Zorzi A. El rol de enfermería en los equipos de respuesta rápida en la atención del paro cardiorrespiratorio. Revista SciELO. [Internet]. 2024; 13(1): [Consultado 15 Julio 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062024000101205](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000101205)
14. Sultana R, Dewan M, Chakraborty R. Conocimiento y actitud sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) entre las enfermeras de Bangladesh. Revista Europea de Ciencias Médicas y de la Salud. [Internet]. 2024; 6(6): [Consultado 15 Julio 2025]. Disponible en: <https://ej-med.org/index.php/ejmed/article/view/2207>

15. Lomez J, Rodríguez M, Rigou S, Rojas S, Torterola P, Fortini N, et al. Manejo de la vía aérea ante un caso de paro respiratorio en un escenario clínico simulado. *Revista Archivos Argentinos de Pediatría*. [Internet]. 2024; 122(2): [Consultado 17 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n2a19.pdf>
16. Benítez S, Ordano J, Ortega E. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de personal de enfermería. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. [Internet]. 2024; 6(6129): [Consultado 17 Julio 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1526919/ao129-conocimiento-sobre-reanimacion-cardiopulmonar.pdf>
17. Espinoza L. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería de emergencias y desastres]. Ancash – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/61227e8b-749f-4f58-82d4-e00d9894d998>
18. Mejía F. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional del Callao. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Callao – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/2d652f82-6846-4acc-adc4-733e5b999589>
19. Nasir D, Saddique H, Tasneem S. Conocimientos, actitudes y prácticas de la reanimación cardiopulmonar en enfermeros. *Revista de Investigación en Ciencias Biológicas y Clínicas*. [Internet]. 2024; 5(1): [Consultado 22 Julio 2025]. Disponible en: <https://bcsrj.com/ojs/index.php/bcsrj/article/view/1408>
20. Yusof P, Aini A, Kunjukunju A, Mathews A. Conocimiento y práctica de la reanimación cardiopulmonar (RCP). *Revista de Enfermería de Acceso Abierto*. [Internet]. 2023; 6(2): [Consultado 22 Julio 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/375376473\\_Knowledge\\_and\\_Practice\\_of\\_Cardiopulmonary\\_Resuscitation\\_CPR](https://www.researchgate.net/publication/375376473_Knowledge_and_Practice_of_Cardiopulmonary_Resuscitation_CPR)
21. Tomas N, Kachekele Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras sobre la reanimación cardiopulmonar en un hospital de formación seleccionado en Namibia. *Revista*

Enfermería abierta de SAGE. [Internet]. 2023; 9(1-10): [Consultado 23 Julio 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10676069/>

22. Ghimire B, Aryal S, Upadhyay H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar entre enfermeras en hospitales seleccionados de Bharatpur. Revista Internacional del Instituto de Investigación y Formación de la Ruta de la Seda. Revista Enfermería abierta de SAGE. [Internet]. 2023; 1(2): [Consultado 23 Julio 2025]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/377486675\\_Knowledge\\_Attitude\\_and\\_Practice\\_Regarding\\_Cardiopulmonary\\_Resuscitation\\_among\\_Nurses\\_in\\_Selected\\_Hospitals\\_of\\_Bharatpur\\_Nepal](https://www.researchgate.net/publication/377486675_Knowledge_Attitude_and_Practice_Regarding_Cardiopulmonary_Resuscitation_among_Nurses_in_Selected_Hospitals_of_Bharatpur_Nepal)

23. Senbeta G, Seid J, Wudineh A, Abayneh B. Conocimiento, práctica y factores asociados del soporte vital cardíaco avanzado entre médicos generales y enfermeras de hospitales primarios en Etiopía. Revista de Atención de Emergencia. [Internet]. 2023; 19(12036): [Consultado 23 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.pagepressjournals.org/ecj/article/view/12036>

24. Calle S, Olivera M. Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia. Hospital General Jaén. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en emergencias y desastres]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: <https://core.ac.uk/works/160193120/?t=55b16aec8908c81892cdeb1893b01c8d-160193120>

25. Tasilla J. Nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar avanzados del profesional de enfermería en los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados críticos, emergencias y desastres]. Cajamarca – Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://tinyurl.com/qwertyuasdfghkl>

26. Romani C. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital en San Juan de Dios - Pisco. [Tesis para optar el título de especialista en emergencias y desastres]. Lima – Perú: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI\\_95bf9a4a043a790b7ff848c578543777](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_95bf9a4a043a790b7ff848c578543777)

27. López S, Mejía E, Miranda E. Conocimiento y práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II – EsSalud Abancay – Apurímac. [Tesis para optar el título de especialista en emergencias y desastres]. Lima – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://core.ac.uk/works/154787308/?t=f5061ba4bd1bb38f3cd39b2e4a0a90e8-154787308>
28. Chávez E, Maldonado M. Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Callao – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_c80857cb10ae1eaf33a21a2b87a09b24](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_c80857cb10ae1eaf33a21a2b87a09b24)
29. Biblioteca de la Sabiduría. Importancia del nivel de conocimiento. [Internet]. India: Biblioteca de Sabiduría 2025 [Consultado 30 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.wisdomlib.org/concept/knowledge-level>.
30. García J, Chacha D, Quizanga C, Heredia M. Intervención en enfermería en reanimación cardiopulmonar pediátrica. Revista Reciamuc. [Internet]. 2024; 8(2): [Consultado 30 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/neuropsicologia/1422-texto-del-articulo-2727-1-10-20240903/123926284>
31. Cruz M, Negrão J, Panzetti T, Vilhena A, Ramalho J. Paro cardiorrespiratorio: actuación del equipo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo del conocimiento. [Internet]. 2022; 7(3): [Consultado 30 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/actuacion-del-equipo>
32. Avva U, Lata J, Hendrix J, Kiel J. Manejo de las vías respiratorias. [Internet]. Estados Unidos: StatPearls; 2025. [Consultado 30 Julio 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470403/>
33. Habrat D, Birnbaumer D. Maniobras de elevación del mentón y empuje de la mandíbula. [Internet]. Estados Unidos: Merck Sharp; 2025. [Consultado 05 Agosto 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/cawgm>
34. Pérez M, Alvarado N, Enríquez M. Optimizando el abordaje de la vía aérea: estrategias y consideraciones actuales en medicina. Revista Sinergia. [Internet]. 2024; 9(2): [Consultado 05

Agosto 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-OptimizandoElAbordajeDeLaViaAerea-9438438%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-OptimizandoElAbordajeDeLaViaAerea-9438438%20(1).pdf)

35. WEINMANN Emergency Medical Technology. Ventilación durante la reanimación. [Internet]. Alemania: WEINMANN 2025 [Consultado 05 Agosto 2025]. Disponible en: <https://www.weinmann-emergency.com/es/temas/ventilacion/ventilacion-durante-la-reanimacion>

36. Reid S, Toro F, Ashurst J. Fisiología volumen corriente. [Internet]. Estados Unidos: StatPearls; 2023. [Consultado 08 Agosto 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/3pciv>

37. Potchileev I, Doroshenko M, Mohammed A. Ventilación de presión positiva. [Internet]. Estados Unidos: StatPearls; 2023. [Consultado 08 Agosto 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560916/>

38. Schlesinger S, Birnbaumer R. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en adultos. [Internet]. Estados Unidos: Merck Sharp; 2025. [Consultado 08 Agosto 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/85vv3>

39. Boivin Z, Duignan K, Doko D, Pugliese N. Epinefrina en el paro cardíaco. Revista Occidental de Medicina de Urgencias. [Internet]. 2023; 24(6): [Consultado 10 Agosto 2025]. Disponible en: <https://escholarship.org/uc/item/656854c1>

40. Kramser N, Duse A, Gröne M, Stücker B, Tokhi U, Jung C, et al. La administración de amiodarona durante la reanimación cardiopulmonar. Revista de Medicina Clínica. [Internet]. 2024; 13(13): [Consultado 12 Agosto 2025]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/a9b1/3d7cfd61d537a828ed40c25a814a1c13046b.pdf>

41. Schnaubelt S, Monsieurs K, Fijacko N, Veigl C, Atiq H, Bigham B, et al. Facetas internacionales de la cadena de supervivencia del paro cardíaco extrahospitalario e intrahospitalario. Revista Resuscitation Plus. [Internet]. 2024; 19(10): [Consultado 18 Agosto 2025]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/38988609>

42. Kuan K, Rahalkar K. Más allá de las 5Hs y 5Ts. Revista Médica de Singapur. [Internet]. 2023; 64(2): [Consultado 18 Agosto 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/pc0aq>

43. Martínez M, Abrego S, Urueña D, Mariñosa V, Unsaín A, González C. El modelo de Enfermería de Virginia Henderson. Revista Ocronos. [Internet]. 2024; 7(12): [Consultado 22

Agosto 2025]. Disponible: <https://revistamedica.com/modelo-enfermeria-virginia-henderson-repercusion/>

44. Euroinnova Internacional. ¿Qué son las prácticas? [Internet]. España: Euroinnova Business 2025 [Consultado 22 Agosto 2025]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-son-las-practicas>

45. Sociedad Española de Cardiología. Enfermería en Cardiología. Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2022; 29(1): [Consultado 22 Agosto 2025]. Disponible: [https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/636269674e579\\_Enferm\\_Cardiol\\_2022\\_29\\_Supl\\_1\\_compressed.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/636269674e579_Enferm_Cardiol_2022_29_Supl_1_compressed.pdf)

46. Prado S, Guerrón A, Taipe W. Dispositivos supraglóticos para manejo de vía aérea en atención prehospitalaria. Revista de Investigación Académica y Educacion. [Internet]. 2024; 8(1): [Consultado 22 Agosto 2025]. Disponible: <https://revistaacademica-istcre.edu.ec/articulo/131>

47. Villalobos G, Solano M. Secuencia rápida de intubación revisión de literatura. Revista Ciencia Salud. [Internet]. 2022; 6(4): [Consultado 28 Agosto 2025]. Disponible: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/449>

48. Senthilnathan M, Lakshmi R, Arun V, Sundar K, Priya M. Ventilación manual vs. mecánica en pacientes con vía aérea avanzada durante RCP. Revista India del Corazón. [Internet]. 2022; 74(5): [Consultado 28 Agosto 2025]. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35926586/>

49. Asociación Americana del Corazón. Aspectos destacados para RCP y ACE. [Internet]. Estados Unidos: AHA 2020 [Consultado 01 Setiembre 2025]. Disponible en: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_spanish.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf)

50. Urgencias y Emergencias. AHA 2023: Actualización soporte vital cardiovascular avanzado en adultos. [Internet]. España: Urgencias y Emergencias 2023 [Consultado 01 Setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/aha-2023-actualizacion-soporte-vital-cardiovascular-avanzado/>

51. Fulton M, Nordquist E. Soporte vital cardíaco avanzado (ACLS). [Internet]. Estados Unidos: StatPearls; 2023. [Consultado 01 Setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK613285/>

52. Studying Nurse. De principiante a experto: teoría de enfermería de Patricia Benner. [Internet]. Estados Unidos: Studying Nurse 2025 [Consultado 18 Agosto 2025]. Disponible en: <https://studyingnurse.com/nursing-theory/patricia-benner-nursing-theory/>
53. Chela G, Berrios A. Rol del Profesional de Enfermería en el Almacenamiento y Conservación de las Vacunas como Garantía de Protección Específica e Inmunizante: según la teoría de Patricia Benner. Revista Ciencia Latina. [Internet]. 2024; 8(4): [Consultado 22 Agosto 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13178>
54. Vasquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R, Holgado J. Metodos de investigacion científica. Primera ed. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi; 2023. 116 p. ISBN: 978-612-5069-84-9.
55. Tua A. Proyectos de investigación científica en educación media. Revista Educare. [Internet]. 2020; 24(2): [Consultado 01 Setiembre 2025]. Disponible: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1320/1290>
56. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Primera ed. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi; 2022. 83 p. ISBN: 978-612-5069-63-4
57. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Revista Ciencia Latina. [Internet]. 2023; 6(1): [Consultado 01 Setiembre 2025]. Disponible: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
58. Huaman E, Anicama E, Gonzales E, Felix H, Chu W. Metodología de la investigación científica. [Internet]. Primera ed. Perú: Fondo de la Universidad Autónoma de Ica; 2022. [Consultado 01 Setiembre 2025]. Disponible: <https://n9.cl/o1mt4>
59. Molocho I. Conocimientos y practicas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada Lima. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/867e18de-1ade-4b13-b8b8-0fa30fd23d8f/content>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de Emergencias de un Hospital Nacional, del Callao, año 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológicos
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Conocimientos de RCP	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional del callao, 2025?	Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional 2025.	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un hospital Nacional 2025.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un hospital Nacional 2025.</p>	<p>Manejo de vía aérea</p> <p>Manejo de la ventilación</p> <p>Manejo de la circulación</p> <p>Diagnóstico diferencial</p>	<p>El estudio es de tipo Aplicada, con un enfoque de investigación cuantitativo.</p> <hr/> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>El método utilizado es el Hipotético-deductivo, con un diseño No experimental de corte trasversal.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Prácticas de RCP	Población muestra
¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de la vía aérea con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias?	Identificar cómo se relaciona la dimensión manejo de la vía aérea con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la vía aérea con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.	Manejo de vía aérea	Estará constituida por un total de 80 profesionales de enfermería de un Hospital Nacional del Callao.
¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de la ventilación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias?	Identificar como se relaciona la dimensión manejo de la ventilación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la ventilación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.	Manejo de la ventilación	
¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de la circulación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias?	Identificar como se relaciona la dimensión manejo de la circulación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de la circulación con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.	Manejo de la circulación	
¿Cómo se relaciona la dimensión diagnóstico diferencial con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias?	Identificar como se relaciona la dimensión diagnóstico diferencial con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión diagnóstico diferencial con las prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias.	Diagnóstico diferencial	

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumento 1

#### Cuestionario: Conocimientos de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Aplicado por: Molocho. (2023)

**INSTRUCCIONES:** Al desarrollo de este cuestionario lea atentamente cada uno de los ítems en descripción, luego marque con un (X) en los espacios en blanco, según como crea conveniente su respuesta. Agradecerle nuevamente por su valioso aporte y participación.

#### 1. DATOS GENERALES

**Edad:**

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

**Sexo:**

- a) Masculino      b) Femenino

**Estado civil:**

- a) Soltero (a)      b) Casado (a)      c) Conviviente      d) Separado (a)

**Años de experiencia en el Servicio de emergencia:**

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

**Años de experiencia en la institución:**

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

#### 2. DATOS ESPECÍFICOS

**Manejo de la vía aérea**

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:

- a) Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio  
b) Piel pálida, fría y sudoración  
c) Cianosis central y periférica  
d) Pérdida de conocimiento

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Manejo de la ventilación**

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

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

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:

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

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

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

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

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

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

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

## **Manejo de la circulación**

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

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

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

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

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

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

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

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

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

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

### **Diagnóstico diferencial**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Instrumento 2

### Guía de observación: Prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada

Aplicado por: Molocho. (2023)

**Instrucciones:** Marcar con un (X) la respuesta que crea conveniente

<b>Manejo de la vía aérea</b>	<b>Realiza correctamente</b>	<b>Realiza incorrectamente</b>
1. Busca Respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿está bien?, y comprueba si hay movimiento torácico		
2. Sistema de respuesta de emergencia. Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca Desfibrilador Externo Automatizado (DEA). Pide al segundo reanimador que active sistema de respuesta de emergencia y busque el DEA		
3. Comprueba el pulso (no más de 10 segundos)		
4. desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP		
5. Administra el primer ciclo de compresiones a la frecuencia correcta		
6. Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una		
<b>Manejo de la ventilación</b>	<b>Realiza correctamente</b>	<b>Realiza incorrectamente</b>
7. Enciende DEA. Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente		
8. Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		
9. Despeja al paciente para administrar la descarga, pulsa el botón descarga (comprobación visual y verbal: tiempo máximo desde la llegada del DEA de menos de 45 segundos). En caso de uso de Desfibrilador Manuel. Monofásico se administra 300 a 360 J. Bifásico 120 a 200 J		
10. Administra segundo ciclo de compresiones con las manos en posición correcta		
11. Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación de torácica visible		
12. Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa		
<b>Manejo de la circulación</b>	<b>Realiza correctamente</b>	<b>Realiza incorrectamente</b>
13. Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga		
14. Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga		
15. Manejo correcto de la vía aérea avanzado. Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico		
16. Ciclos apropiados de administración de fármacos comprobación de pulso y descarga		
17. Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1 mg cada 3 a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg		

<b>Diagnóstico diferencial</b>	<b>Realiza correctamente</b>	<b>Realiza incorrectamente</b>
<b>18.</b> Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP Asistolia (H y T)		
<b>19.</b> Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina de 3 a 6mg cada 3 a 6 min		
<b>20.</b> Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		
<b>21.</b> Identifica retomo de la circulación espontanea (RCE)		
<b>22.</b> Se asegura de la presencia de: Pulso. Presión Arterial. Respiración espontanea. Ondas de presión intra-arterial espontanea. Se toma ECG de las 12 derivaciones. La saturación de oxígeno esta monitorizada. Coloca en posición de recuperación. Expresa verbalmente la necesidad de intubación endotraqueal y capnografía. Solicita pruebas de laboratorio, (hemoglucotest)		

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Chavez Quispe, Orlando

**Título de investigación:** Conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional.

---

### **Propósito del estudio:**

Se le invita a ser participe en un estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional del Callao, 2025”, realizado por Orlando Chavez Quispe, estudiante de postgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener. Su propósito del presente estudio es determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional.

**Procedimiento del estudio:** Si usted decide participar de esta investigación, pasara por los siguientes procesos:

- Se le brindará información detallada sobre el consentimiento informado, incluyendo una explicación clara del propósito del estudio y otros aspectos relevantes.
- Una vez aceptado el consentimiento, se le proporcionarán instrucciones sobre cómo completar los cuestionarios, con una guía paso a paso para responder adecuadamente a cada pregunta.
- Luego, se le pedirá que responda a todas las preguntas de los cuestionarios, que evalúan las variables del estudio. Su participación es crucial para la recolección precisa y valiosa de datos.

El tiempo estimado para completar los cuestionarios es de 15 a 20 minutos. Agradecemos su disposición para dedicar este tiempo al estudio. Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato. Respetamos sus derechos como participante y garantizamos que la información proporcionada se utilizará exclusivamente con fines de investigación.

**Riesgos:** Este estudio de investigación no presentara riesgos significativos ni impactos adversos en la salud para los participantes. La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad, y se implementarán medidas de seguridad para proteger los datos.

**Beneficios:** Aunque este estudio no ofrece beneficios directos a los participantes, su contribución será esencial para avanzar en la comprensión de los conocimientos y las prácticas de enfermería en este hospital. Los resultados brindaran información valiosa que podría ayudar a la institución a mejorar posibles deficiencias o dificultades identificadas en la evaluación de los conocimientos y las prácticas de enfermería en RCP avanzado. Además, los hallazgos se publicarán en el repositorio de la universidad, proporcionando a la comunidad académica perspectivas en este campo y acceso a nuevos conocimientos.

**Costos e incentivos:** No incurrirá en ningún costo monetario por participar en esta investigación. Tampoco recibirá incentivos económicos ni incentivo alguno a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** La información recolectada se codificará para proteger su identidad. Si los resultados de este estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán accesibles a personas ajenas al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** Su participación es voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique penalización o pérdida de beneficios y derechos como individuo

En caso de tener alguna pregunta o inquietud, no dude en consultar al personal del estudio. Comunicándose con Chavez Quispe Orlando al número +51 972280220, o con el Comité de Ética que aprobó este estudio, presidido por la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Al teléfono +51 924569790 o al **Email** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

## CONSENTIMIENTO

He leído la hoja informativa del Formulario de Consentimiento Informado y acepto haber recibido una explicación clara sobre los objetivos, procedimientos y propósitos del estudio. Todas mis dudas y preguntas han sido resueltas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento sin sufrir ningún perjuicio. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
(Firma)  
Participante

Nombres:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
(Firma)  
Investigador

Nombres:  
DNI:

## **Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin**




# 20% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	9%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-12	1%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1686868346823	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-14	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1690995427103	<1%
9	Trabajos entregados	Submitted on 1690607873318	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-29	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%