



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos
por enfermeros en emergencia de un hospital público en Lima, 2026

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

Presentado por:

Autora: Solano Leño, Florentina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1426-7056>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Florentina Solano Leaña egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento y practica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia de un hospital público en Lima, 2026”** Asesorado por la docente: GRISI BERNARDO SANTIAGO DNI 10041765 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771> tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código oid: 14912:611101876 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 1

Florentina Solano Leaña

DNI: ...46675069



.....

Firma

Dra. GRISI BERNARDO SANTIAGO DNI:

10041765

Lima, 27 de Julio de 2026

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

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.

En las fuentes principales se observa el 5 % debido al uso de terminologías técnicas y estructuras estandarizadas propias del diseño de investigación científica, asimismo, las similitudes detectadas no corresponden a plagio, sino a utilización de expresiones comunes y necesarias para garantizar claridad, precisión y validez de los procesos de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por otorgarme la vida y cederme sus bendiciones desde que llegue al mundo así mismo a mis padres que descansan en paz por ser mis Ángeles eternos, quienes me dejaron sus legados que siempre será mi fortaleza.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora Dra. Grisi Bernardo Santiago por su gran esfuerzo de brindarme sus enseñanzas. Así mismo, agradezco a cada una de las personas quienes apoyaron de manera desinteresada en la ejecución del estudio..

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi
Código ORCID: <https://orcid.org/000-000-4147-277>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg Barreda Paredes Ruby Ines

Vocal : Mg Enriquez Mendoza Ramiro

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i i
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	10
ABSTRAC.....	11
1. EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Objetivos de la Investigación.....	18
1.3.1 Objetivo General.....	18
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
1.4 Justificación de la investigación.....	18
1.4.1 Teórica.....	18
1.4.2 Metodológica.....	19
1.4.3 Practica	19
1.5 Delimitación de la Investigación.....	20
1.5.1 Temporal.....	20
1.5.2 Espacial.....	20
1.5.3 Unidad de Análisis.....	20

2. MARCO TEORICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.2.2 Antecedentes nacionales	23
2.2 Bases Teóricas.....	25
2.3 Formulación de la Hipótesis	36
2.3.1 Hipótesis General.....	36
2.3.2 Hipótesis Específicos	36
3. METODOLOGIA	37
3.1 Método de Investigación	37
3.2 Enfoque de la investigación.....	37
3.3 Tipo de Investigación.....	37
3.4 Diseño de Investigación.....	38
3.5 Población ,muestra y muestreo	38
3.5.1 Población.....	38
3.5.2 Muestra	39
3.5.3 Muestreo.....	40
3.6 Variables Operacionalización.....	41
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7.1 Técnica.....	44
3.7.2 Descripción de Instrumento.....	44
3.7.3 Validación.....	45
3.7.4 Confiabilidad.....	45

3.8	Procesamiento y Análisis de datos	46
3.9	Aspectos Éticos	46
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	47
4.1	Cronograma de actividades.....	47
4.2	Presupuesto.....	48
5.	REFERENCIAS	49
	Anexo.....	50
	Anexo 1 : Matriz de consistencia	57
	Anexo2: Instrumentos	58
	Anexo 3: Formato de consentimiento	67

RESUMEN

La reanimación cardiopulmonar avanzada, abarca la renovación y reposición de la función cardiopulmonar; mediante el uso de dispositivos avanzados como manejo de vía aérea, terapia eléctrica, uso de fármacos, cuidados post paro y su recuperación. American Heart Asociación (AHA) enfatiza para enfermeros en Reanimación Cardiovascular avanzado RCP, la necesidad de entablar alta calidad técnica en el manejo, formación y entrenamiento continuo en Soporte vital cardiovascular avanzado ACLS. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia en un hospital público en Lima, 2026. Con respecto a la Metodología: Estudio Hipotético deductivo, de tipo Aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel observacional. La unidad de análisis estará integrada por 67 enfermeros, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión quienes trabajan exclusivamente en el servicio de emergencia en un hospital público Lima – Perú. Para la recolección de datos se utilizará 2 instrumentos; para la variable 1 se empleará la encuesta mediante un cuestionario con 22 preguntas y para la variable 2 una guía de observación con 23 ítems ambos instrumentos con validez y confiabilidad, de opción múltiple elaborado por (Pallin Tume, 2024). Instrumento validado por 3 jueces por medio de juicio de expertos mediante el coeficiente V de Akin cuyo valor 0.97. Los datos obtenidos de ambos instrumentos serán evaluados mediante Software estadístico SPSS y posteriormente sujeto a pruebas.

Palabras claves: Reanimación cardiopulmonar, conocimiento, técnica, enfermero, salud

ABSTRACT

Advanced cardiopulmonary resuscitation (CPR) encompasses the restoration and support of cardiopulmonary function through the use of advanced interventions—such as airway management, electrical therapy, and pharmacotherapy—as well as post-arrest care and recovery. The American Heart Association (AHA) emphasizes the need for nurses to maintain high technical standards in the management of Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) and to engage in continuous education and training. Objective: To determine the relationship between knowledge and practice regarding advanced adult CPR among emergency nurses at a public hospital in Lima (2026). Methodology: This is an applied, quantitative, non-experimental, cross-sectional, and observational study based on the hypothetico-deductive method. The study population consists of 67 nurses who meet the inclusion and exclusion criteria and work exclusively in the emergency department of a public hospital in Lima, Peru. Data collection will utilize two instruments: a 22-question survey for Variable 1 and a 23-item observation guide for Variable 2. Both are multiple-choice instruments developed by Pallin Tume (2024) that have been tested for validity and reliability. The instruments were validated by three experts using the expert judgment method, achieving an Aiken's V coefficient of 0.97. Data obtained from both instruments will be analyzed using SPSS statistical software and subsequently subjected to statistical testing.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, knowledge, technique, nurse, health.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La (OMS) reporta que hasta el momento ha cobrado más de 17.9 millones de vidas cada año, y ubicando en primer plano la muerte por trastornos del corazón ,como cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares principalmente generado en países desarrollados. Esta grave situación de Salud Pública requiere atención especializada (1).

Por otro lado, (OPS), señala que las enfermedades cardiovasculares son también causa principal de muerte en America Latina , con más de 2millones de muertes anuales a nivel regional, revelado en países de mediano y bajo ingresos económicos. El riesgo de enfermedades cardiovasculares es causado en su gran mayoría por alimentación poco saludable ,caracterizado por alto consumo de grasas, sal y azúcares y un bajo consumo de verduras y frutas .Añadiendo a esto la falta de realizar actividad física y la exposición a productos derivados de tabaco (2)

Sin embargo ambos como la OMS y OPS vinculan a Reanimación Cardiopulmonar RCP a la ODS-3 (Salud y bienestar) para el 2030, consolidando los sistemas de Salud y capacitando en atención primaria; con el objetivo de disminuir la mortalidad temprana por enfermedades no transmisibles y mejorar la respuesta ante emergencias, garantizando la equidad, estableciendo metas en indicadores del ODS-3, enfocándose con mayor intensidad en reducir las desigualdades sociales en salud, estableciendo estrategias adecuadas para lograr las metas (3)

Asimismo, en America Latina y el Caribe, las muertes por enfermedades cardiovasculares incluye como causas más comunes el aumento de colesterol en sangre , la hiperglucemia, la hipertensión, la obesidad , el consumo excesivo de alcohol .las perdidas superando 300 defunciones por cada 100 mil habitantes. (4).

En ese contexto el Panorama Regional de LAC está vinculado a la ODS y tiene la responsabilidad de mejorar la capacitación en RCP como una estrategia fundamental

para salvar vidas , mejorar la supervivencia ante paros cardiacos y fortalecer el sistema de salud, para alcanzar las metas de bienestar físico y reducción de muertes evitables de la Agenda 2030

Por consiguiente, (MINSA) al 2021 se han registrado 21,000 fallecimientos causado por paro cardiorrespiratorio resultando por diversas comorbilidades. Desde ese contexto el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) en el profesional de enfermería requiere de mejorar en su preparación ; ya que, todavía algunos estudios realizados nos evidencia como calificación medio y bajo en el conocimiento y practica del manejo de RCP y esto no solo en enfermeros ,sino también en médicos y estudiantes , dato muy alarmante porque el personal de salud son los indicados a intervenir en situaciones críticas de esta índole y además sus intervenciones deben iniciar en el primer nivel de atención para prevenir las enfermedades cardiovasculares (5).

En consecuencia (MINSA) , alineado al ODS 3 (Salud y Bienestar), fortalece la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada a través de protocolos de atención integral y capacitación para reducir la mortalidad por RCP. Al estar vinculado directamente su objetivo es capacitar al personal para actuar ante paros cardiorrespiratorios, utilizando compresiones de alta calidad, manejo avanzado de vía aérea y desfibrilación ,promoviendo la atención organizada de equipos de salud (líder, vía aérea, compresión) para asegurar la oxigenación y el restablecimiento de la circulación. Se detallan técnicas específicas como la estabilización del ritmo cardíaco y la administración de fármacos en protocolos avanzados, diferenciando del soporte básico. Su meta final es proteger el cerebro y mejorar la supervivencia tras un paro cardíaco, cumpliendo con la misión de atención integral de salud del ODS.

A continuación, la Federación Mundial del Corazón (AHA) menciona que un 80% de fallecimientos está dada por esta causa siendo la tercera parte en menores de 70 años ; y de esta forma con el transcurso del tiempo estas cifras se han sido incrementado en su mayoría en países de bajos y medianos ingresos como América Latina el caribe . De ahí que el (AHA) en emergencia, conocido como BLS y ACLS corresponde a la aproximación inicial del paciente que se encuentra en Paro Cardiorrespiratorio(PCR) (6).

Del mismo modo, el consejo Europeo de Resucitación (ERC) 2021, presento las directrices científicamente sustentadas y actualizadas para la práctica de la reanimación en toda Europa. Esto implica fortalecer la RCP avanzada (soporte vital avanzado) mediante capacitación, acceso a tecnología al personal para maximizar la supervivencia, Además, siendo el HEARTS una iniciativa liderada por la OMS donde participan diversos actores globales, serán modelo de manejo de las enfermedades cardiacas como hipertensión y cardio renal metabólica encaminado para el 2027 (7).

En particular, siendo la muerte súbita una problemática de salud pública, en todos los países del mundo, la tasa varia de un país a otro de acuerdo al predominio de la cardiopatía isquémica siendo mucho más causada en los países europeos y EEUU. Un estudio español evidencio la MSC un rango de 40 muertes por 1000.000 habitantes al año (8).

Por ejemplo, en la actualidad la supervivencia tras un paro cardíaco, aun con manejo hospitalario es baja, de acuerdo a los datos estadísticos actualizados realizados por AHA al 2025 nos evidencia que al 2022 en los EE.UU, la enfermedad coronaria (EC) es la causa principal de muertes (un 39.5%) seguido de derrame cerebral (un 17.6%) y otras EC (un 17%); evidenciando 371,506 muertes solo en el 2022. (8)

Por otra parte, estudio realizado sobre Conocimiento reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en Paraguay 2023 concluye un nivel de conocimiento deficiente. De igual forma estudio realizado en hospital de Bolivia (2020), nos evidencia que el 50 % de personal de enfermería presenta una calificación regular con respecto a las acciones de reanimación cardiopulmonar en pacientes adulto, donde se evalúa la aplicación de indicadores como evaluar estado de conciencia, FC, FR, y administrar oxígeno; así mismo para iniciar el masaje cardiaco verifica la bolsa, máscara y suplemento de oxígeno e identifica la necesidad de administrar adrenalina (9).

De igual forma en Peru Minsa (2021), atreves de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del Ministerio de Salud también nos menciona que, en contexto de la pandemia por la COVID-19 y los años contiguas los casos de enfermedades cardiovasculares se han incrementado poniendo mayor riesgo a la población de sufrir PCR (10).

De la misma manera , la situación de Salud hospitalaria del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima -Peru nos evidencia que las muertes por enfermedades cardiovasculares se encuentran en cifras de 100% de N.º de fallecidos el 3% por Infarto agudo de Miocardio; es así en estos 2 últimos años se han venido incrementando las atenciones de (RCP) en casos de COVID 19 y otras enfermedades como HTA.

La atención de la Reanimación Cardiopulmonar a nivel Internacional, Regional, Nacional y Local, debe buscar nuevas estrategias para mejorar líneas de intervención con la participación conjunta del equipo de salud e integrar a la comunidad priorizando en el manejo en el RCP avanzado, en ese sentido el profesional de Enfermería debe mantenerse en constante capacitación para aplicar conocimientos actualizados, teniendo en cuenta las últimas investigaciones relacionados al tema en estudio.

La práctica e instrucción en la comunidad es una necesidad ya que, solo el 25% de personas que presencian un paro cardíaco saben cómo actuar ; en ese sentido se recomienda principalmente al personal de Salud, como en el caso del estudio a los enfermeros usar las nuevas guías y priorizar haciendo las llamadas de emergencia inmediatamente se identifica una parada Cardiorrespiratoria tomando en cuenta inicialmente el estado de inconciencia. Desde ese punto de vista nos conlleva seguir investigando ya que, actualmente en el escenario de estudio, como es un hospital público – Lima en el servicio de emergencia ,se admiten considerables números de pacientes que acuden para Reanimación cardiopulmonar, ya sea intrahospitalario o extrahospitalario ; quienes requieren del cuidado humanizado de parte del profesional de enfermería sumamente especializado y capacitado como integrante del grupo de resucitación .

I.2 Formulación del Problema

I.2.1 Problema General

¿Cómo se relaciona el conocimiento y practica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima 2026?

I.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo se relaciona el conocimiento con la dimensión conocimientos generales, por enfermeros en emergencia en un hospital público?
- b. ¿Cómo se relación el conocimiento con la dimensión manejo de compresiones por enfermeros en emergencia en un hospital público?
- c. ¿Cómo se relación el conocimiento con la dimensión vía aérea avanzada por enfermeros en emergencia en un hospital público ?
- d. ¿Cómo se relación el conocimiento con la dimensión desfibrilación por enfermeros en emergencia en un hospital público?
- e. ¿Cómo se relaciona el conocimiento con la dimensión uso de fármacos por enfermeros en emergencia en un hospital público?
- f. ¿Cómo se relación la práctica con la dimensión identificación de paro , por enfermeros en emergencia en un hospital público?
- g. ¿Cómo se relaciona la práctica con la dimensión manejo de paro cardiorrespiratorio, por enfermeros en emergencia en un hospital público?

1.2 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar la relación que existe entre conocimiento y practica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima,2026.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a. Determinar la relación del conocimiento con la dimensión conocimientos generales por enfermeros en emergencia en un hospital público.
- b. Determinar la relación del conocimiento con la dimensión manejo de compresiones por enfermeros en emergencia en un hospital público.

- c. Determinar la relación del conocimiento con la dimensión vía aérea avanzada, por enfermeros en emergencia en un hospital público
- d. Determinar la relación del conocimiento con la dimensión desfibrilación, por enfermeros en emergencia en un hospital publico
- e. Determinar la relación del conocimiento con la dimensión uso de fármacos, por enfermeros en emergencia en un hospital publico
- f. Determinar la relación de la práctica y la dimensión identificación de paro, por enfermeros en emergencia en un hospital público.
- g. Determinar la relación de la práctica y la dimensión manejo de reanimación cardiopulmonar por enfermeros en emergencia en un hospital Público .

1.4 Justificación de investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente está sustentado por revisión bibliográfica de investigaciones efectuados en emergencias como artículos y revistas de diferentes hospitales nacionales como internacionales , con estudios actualizadas sobre el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) ; desde esa perspectiva cabe mencionar la ejecución del estudio está cimentado por conclusiones y resultados de dichos estudios donde refieren que el profesional de enfermería todavía tiene regular y bajo conocimiento y practica sobre el manejo de RCP avanzado.

. En ese sentido el presente estudio ayudara afianzar y profundizar los conocimientos del enfermero en el manejo de reanimación cardio pulmonar avanzado ,contribuyendo a elevar la supervivencia del paciente y fortaleciendo la competencia clínica del personal (11)

1.4.2 Metodología

En cuanto a la metodología será de tipo aplicada que impulse a los enfermeros mediante los estudios científicos a participar en una intervención inmediata mejorando la supervivencia .

De la misma manera el estudio se llevó a cabo con el método hipotético deductivo bajo un enfoque cuantitativo con el fin de obtener resultados fidedignos de la relación entre conocimientos y practica de reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos . Desde esa perspectiva el producto de la investigación beneficiase a la comunidad científica y servirá como fuente bibliográfica para futuras investigaciones.

1.4.3 Practica

En la práctica los resultados obtenidos nos ayudan aplicar la destreza, el orden y la rapidez en la atención del paciente en RCP identificando oportunamente las necesidades; y de esta manera el profesional de enfermería podrá observar claramente el conocimiento que tiene y poder reforzar si todavía hay debilidades por identificar. Del mismo modo los hallazgos ayudaran a las mejoras del conocimiento y practica de (RCP) en adultos avanzado del enfermero en emergencias (12).

1.5 Delimitación de Investigación

1.5.1 Temporal

Se lleva a cabo en un tiempo determinado programado en 9 meses desde junio 2025 a febrero 2026.

1.5.1 Espacial

Area de emergencia de un Hospital Público en Lima, 2026

1.5.3 Población o unidad de estudio.

Será de 80 enfermeros del servicio de emergencia de ambos sexos varones y mujeres con más de 4 años de experiencia laboral.

1. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Benitez , et al (13), 2023, desarrollaron un estudio en Asunción - Paraguay cuyo Objetivo : determinar el conocimiento de reanimación cardiovascular (RCP) en el personal de enfermería de las especialidades troncales del Hospital Nacional de Itauguá- Paraguay 2023 .Método: Estudio analítico descriptivo observacional. Para la recolección de datos empleo el cuestionario de conocimiento para enfermeros sobre reanimación cardio pulmonar , para el nivel de significancia utilizó la prueba de Chi Cuadrado de 0.05. Resultados el nivel de conocimiento fue insuficiente en el de (56.6%) de los participantes Conclusión: El nivel de conocimiento del personal de enfermería deficiente (13)

Vergara ,et al (14) ,2024 , Objetivo: Describir el nivel de conocimiento acerca de soporte vital básico del personal de enfermería de una institución de salud del Bajo Cauca Antioqueño- Colombia 2024. Método: Transversal a través del cuestionario supervisado y auto diligenciado. Los investigadores clasificaron el nivel de conocimiento como inadecuado, aceptable y adecuado. Resultando ,la mayoría del personal tuvo nivel de conocimiento inadecuado (73.21%) . Conclusión :La literatura científica es clara en afirmar que la capacitación continua y frecuente la práctica de lo aprendido . (14).

Aspi (15), en 2021, en Bolivia, cuyo Objetivo :fue determinar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Obrero N°4 de la Caja Nacional de Salud Oruro -Bolivia Metodología : cuantitativo descriptivo y transversal, se consideró como población a 17 enfermeras del área de emergencia , se aplicó el cuestionario con Resultado: un 73% tiene un conocimiento regular y 73% de encuestados también desconocen la secuencia de la maniobra de RCP. Conclusión :evidencian al personal de enfermería con conocimiento regular sobre RCP los que recibieron capacitación SVB, y que el personal que no recibió capacitación de RCP, no tiene un conocimiento adecuado (15)

Abebe , et al (16), en 2021, cuyo Objetivo: Evaluar el conocimiento y las practicas relacionado con la reanimación cardiopulmonar avanzado en el Hospital de Raferral Deber Markos de Etiopia- Africa . Metodológico: cuantitativo, descriptivo correlacional. Emplearon técnicas de encuesta y observación . Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una guía de observación. Resultados: El estudio indica que el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar avanzada es bajo en 77.8% de los participantes . Conclusión: El nivel de conocimiento y las prácticas de los enfermeros fueron bajos e inadecuados (16).

Agüero ,(17) ,2024, Realizo un estudio con el Objetivo; Determinar el nivel de conocimiento y habilidades de los profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada en adultos, Hospital Militar, Tegucigalpa- Honduras 2022. Método: cuantitativo, descriptivo; muestra de 32 profesionales. Se diseño un cuestionario de elaboración propia de 30 preguntas dividida en 3 secciones, sometido a validación. Resultados: Con una población de 25-34 años, predominando las mujeres, la mayoría con formación de pregrado que contaban con experiencia de labor de 1-5 años. El nivel de conocimientos de RCP avanzado resulto regular con 65% y las habilidades en cadena de supervivencia con altos puntajes ,dentro de ellos : monitorización de signos vitales, reconocimiento de la ausencia de la respiración y circulación, activación de la Reanimación Cardiopulmonar y el uso del desfibrilador . Conclusiones: Es necesaria la intervención educativa apegadas a las normas internacionales relacionadas con la reanimación cardiopulmonar avanzada en las profesionales de enfermería(17)

2..1.2 Antecedentes Nacionales

Barzola (18), en 2023,realizo un estudio cuyo Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y practica de reanimación cardiopulmonar avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcedes Carrion Huancayo – Peru . Metodología: Cuantitativo ,descriptivo correlacional, diseño no experimental. Resultados : El 61.8% del profesional de enfermería tiene un conocimiento medio sobre RCP avanzado , un 20.6% de conocimiento alto y un 17.6% de conocimiento bajo . Así mismo muestra que el 61.8% del profesional de enfermería tiene una práctica media frete a RCP avanzado, Conclusiones.: Se observa una conexión

sustancial entre el conocimiento y la práctica de aplicación de RCP avanzado en la Unidad de cuidados intensivos.(18) .

Aguilar (19), 2023, Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre r de (RCP) básica y Avanzada del profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca – Peru . Metodología: Estudio descriptivo cuantitativo y de corte transversal . La muestra conformada por 32 enfermeros, para la recolección de datos emplearon un cuestionario estructurado y validado para evaluar sus conocimientos.. Resultados : en cuanto al nivel de conocimiento en RCP básico , el 53.1% presento un nivel medio , mientras que, respecto a RCP avanzado el 78.1% alcanzo un nivel bajo . Conclusión : El nivel de conocimiento medio y bajo en RCP avanzado , lo cual resalta la necesidad de reforzar la capacitación continua y actualizada es esta competencia (19).

López et al (20), en 2022, Objetivo :Evaluar la relación del nivel de conocimiento y la práctica de enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzado en emergencia del Hospital II-Es-Salud Apurímac-Peru . Metodología: aplicada de nivel correlacional , diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, con una población de 70 enfermeras y una muestra de 35 mediante el muestreo no probabilístico, la técnica aplicada fue la encuesta con 2 cuestionario uno para cada variable. Resultados: No se evidencia diferencias significativas entre ambas variables de la investigación aceptando la hipótesis nula de la investigación .Conclusión: Que el nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica de RCP (20) .

Sulca (21),en 2022, estudio cuyo Objetivo : determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud sobre la Reanimación cardiopulmonar en el área de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho ,Lima- Peru . Material y Método: Enfoque cuantitativo descriptivo . de diseño no experimental de corte transversal . La población de estudio estuvo conformada por 78 enfermeros que trabajan en el área de emergencia del HSJL, para recolección de datos se utilizaron el cuestionario Los resultados : se expresaron atreves de tablas y figuras que describirán las variables e estudio .Conclusiones: La investigación aporta información valiosa para la atención de

RCP en establecimiento de salud y de ese modo brindar una atención de calidad por arte del profesional de enfermería en RCP (21).

Chavez ,et al (22) ,en 2022, Estudio cuyo Objetivo fue , determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero (a) en RCP avanzado en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Maria Auxiliadora Lima-Peru .Metodología: f enfoque cuantitativo , diseño no experimental ,método descriptivo correlacional. La muestra de 40 profesionales de enfermería .La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos 2 cuestionarios. Resultados : El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada es alto con72.5%. La práctica sobre (RCP) Avanzado es adecuada 72.5% .Conclusiones: Existe relación significativa entre el conocimiento y practica del profesional enfermero (a) en reanimación cardiopulmonar avanzado (22).

2.2 Bases teóricas

2.1 Conocimiento en reanimación cardiopulmonar

2.2.1.1 Definición

Conjunto de intervenciones críticas para el paro cardíaco que incluye la reanimación cardiopulmonar de alta calidad , manejo avanzado de la vía aérea accesos vasculares, fármacos y el tratamiento de ritmo cardíaco maximizando la supervivencia. (23)

Teoría de conocimiento.

Mario Bunge uno de los filósofos de la ciencia más influyentes del siglo XX y XXI sus principales aportes en el conocimiento fueron. Defendió el conocimiento científico como la forma más confiable de comprender la realidad, también promovió el uso del método científico, la evidencia y el pensamiento crítico, propuso que el conocimiento debe ser racional, sistemático, verificable y objetivo. Su trabajo continúa siendo una referencia para comprender cómo se construye el conocimiento científico Según Bunge, el conocimiento científico es un sistema de ideas conectadas lógicamente. Los pasos de

la RCP (evaluación, compresiones, ventilaciones) se aplican mediante un método riguroso y secuencial.

Conocimiento en reanimación cardiopulmonar es el nivel de información teórica y comprensión de los fundamentos científicos, guías clínicas actualizadas y algoritmos de actuación que permiten a los profesionales de salud y personal lego identificar, evaluar y responder adecuadamente ante una emergencia cardiovascular, incluyendo el conocimiento de la cadena de supervivencia, fisiopatología del paro cardíaco, secuencia correcta de maniobras de RCP básica y avanzada, y criterios de calidad de las intervenciones (2),

2.2.1.3 Reanimación cardiopulmonar avanzado.

Se define como medidas técnicas adecuadas que se aplica con personal calificado en el manejo (23) .

Teoría de enfermería en Conocimiento .

Se menciona a Patricia Banner , Es reconocida mundialmente por su obra de 1984, de principiante a experta: Excelencia y poder en la práctica clínica de enfermería, donde describe cómo los profesionales de enfermería adquieren y desarrollan sus habilidades clínicas. (24)

En ese sentido el papel del enfermero en conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzado es crítico y protagonista, actuando como primer respondedor, líder en la gestión de alta calidad de compresiones/ventilaciones, manejo de equipos (desfibrilador, carro de paro) y soporte en procedimientos invasivos, basándose en guías internacionales como las de la AHA. (25)

2.2.2 Dimensiones

Conocimientos generales de RCP avanzado.

Los conocimientos generales de RCP avanzado son técnicas médicas especializadas para tratar paros cardíacos yendo más allá de las maniobras básicas. Incluyen manejo avanzado de vía aérea, uso de desfibriladores, administración de fármacos como (adrenalina y amiodarona) y reconocimientos de ritmos cardíacos. Requiere personal de salud entrenado optimizando la supervivencia y basándose en protocolos internacionales de la (American Heart Association) Asociación Americana del corazón y ERC. (European Resuscitation Council Guidelines) Consejo Europeo de Resucitación. Los indicadores de la primera dimensión son ventilación y circulación (26)

Manejo de compresiones .

Las compresiones torácicas son técnicas esenciales de la reanimación cardiopulmonar (RCP) que consiste en presionar el pecho (esternón) rítmicamente para bombear sangre manualmente al cerebro y corazón cuando este se ha detenido. Se realizan rápido (de 100 a 120 por minuto.) y fuerte (de 5 a 6cm de profundidad en adultos). Los indicadores más importantes son frecuencia y la profundidad de las compresiones (27)

Vía aérea avanzada.

Una vía aérea avanzada incluye dispositivos como el tubo endotraqueal (TET) o dispositivos supraglóticos (DSG) (mascarilla laríngea, tubo laríngeo). Se utilizan para asegurar la oxigenación y ventilación, permitiendo compresiones torácicas continuas a 10 min sin pausas confirmando siempre la posición mediante capnógrafo. Lo elemental mantener una vía aérea permeable y una ventilación eficaz. Los indicadores de esta dimensión es protección de vía aérea, mediante uso de dispositivos supraglóticos ya sea entubación endotraqueal y uso de válvula mascarillas, resucitador manual (Ambu), en cuanto al uso de dispositivos no interrumpir las compresiones (28)

Desfibrilación.

De acuerdo al (AHA) desfibrilación es la administración de una descarga eléctrica no sincronizada al corazón con el objetivo de detener arritmias mortales, como fibrilación ventricular (FV) y taquicardia ventricular sin pulso (TV); con energía de descarga inicial bifásica de 120 a 200 J y los siguientes posteriores de 360J (29). El indicador es desfibrilador externo automático que es empleado cuando hay un paro cardíaco

repentino y esto sucede cuando las ondas eléctricas son irregulares como fibrilación ventricular y taquicardia sin pulso. (30)

Uso de fármacos

Según la American Heart Association (AHA), el uso de fármacos en RCP (soporte vital avanzado) busca optimizar la presión de perfusión coronaria y revertir ritmos de paro, siendo la adrenalina (1 mg IV/IO cada 3-5 min) el fármaco principal para todo tipo de ritmos. Se prioriza el acceso temprano y la desfibrilación, usando amiodarona o lidocaína para ritmos desfibrilables (31)

2.2.2 Practica de Reanimación cardiopulmonar -

2.2.2.1.1 Definición

Es la aplicación efectiva de habilidades psicomotoras y destrezas técnicas adquiridas mediante entrenamiento sistemático, que permiten ejecutar con precisión, calidad y oportunidad las maniobras de reanimación cardiopulmonar en escenarios reales o simulados, incluyendo la capacidad de realizar compresiones torácicas de alta calidad, ventilaciones efectivas, uso correcto de dispositivos de resucitación, y coordinación de acciones dentro de un equipo de respuesta, evaluada mediante indicadores objetivos de desempeño como profundidad, frecuencia, retroceso completo del tórax y minimización de interrupciones. (32)

Conjunto de medidas terapéuticas definitivas para el tratamiento del paro cardíaco, realizadas por personal de salud entrenado, que incluyen manejo avanzado de vía aérea, accesos vasculares, fármacos y desfibrilación (33)

Es importante tener presente en el soporte vital avanzado las compresiones torácicas de alta calidad se asocian con mejores tasas de supervivencia (34).



Cadenas de supervivencia en los paros cardíacos intrahospitalarios (PC1H)



Dentro de los procesos de reanimación debe haber una participación activa de todos los miembros del equipo.(35)

2.2.2.2 Teorías

Peter Safar padre de (RCP) moderna, conocido por establecer el protocolo ABC y promover su enseñanza masiva.

La historia de la práctica del Manejo de RCP Avanzado (ACLS) se consolidó a principios de la década de 1960, uniendo la ventilación boca a boca (popularizada por Safar en 1956) con el masaje cardíaco a tórax cerrado (desarrollado por Kouwenhoven, Jude y Knickerbocker en 1960), evolucionando de métodos empíricos a protocolos estandarizados basados en evidencia científica. (36)

Evolución Clave del RCP Avanzado:

Pioneros y fundación (1950-1960): Peter Safar, James Elam y William Kouwenhoven demostraron la eficacia de la ventilación boca a boca y la compresión torácica, sentando las bases del RCP moderno en 1960. (37)

Desarrollo del Soporte Vital Avanzado (1970): En 1974, la American Heart Association (AHA) publicó las primeras pautas de Soporte Vital Cardíaco Avanzado (ACLS), integrando el manejo avanzado de la vía aérea y la desfibrilación.(38)

Estandarización y Formación (1970s-Actualidad): Se generalizó la enseñanza con maniquíes (como Anne, desarrollado en 1958 y popularizado después). La AHA ha actualizado sus guías sistemáticamente desde 1974, enfocándose en ritmos de paro, fármacos, y cuidados post-paro.

Avances Recientes (2000s-2020): Se han incorporado algoritmos más precisos, uso de desfibriladores automáticos externos (DEA) y un mayor énfasis en la calidad de la compresión y la atención post-resucitación, alineándose con las recomendaciones internacionales de ILCOR.

La práctica actual combina de ACLS incluye la administración de medicamentos intravenosos/intraóseos y la desfibrilación, con un enfoque crucial en el manejo posterior para mejorar la supervivencia neurológica

¿Cómo apoya la RCP la atención médica avanzada?

Sirve como primera línea de defensa en diversas situaciones potencialmente mortales. Si bien la RCP es en sí misma una técnica que salva vidas, también respalda numerosos enfoques médicos avanzados. Esto acorta la distancia entre el inicio de la emergencia y el inicio del tratamiento especializado (39).

Teoría de enfermería en la Práctica de RCP .

- La teórica en enfermería de Patricia Benner sería el eje central, ya que su modelo integra directamente conocimiento y práctica enfermera en entornos clínicos complejos como emergencias .
- . Las teóricas que destacan mencionamos a Dorothea Orem (Teoría del Déficit de Autocuidado): Conceptualiza el rol de enfermería para ayudar a pacientes que no pueden auto cuidarse (40).
- Jean Watson (Cuidado Humano): Resalta la importancia de la relación terapéutica y los aspectos humanos frente a la técnica. La Teoría Ambiental de Florence Nightingale también es pilar en la práctica de manejo, enfocándose en la gestión del entorno del paciente para facilitar su recuperación (41)

- La Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger representa un avance notable en el campo de la enfermería, al enfatizar la conexión esencial entre la comprensión cultural y las prácticas enfermeras eficaces. Desde este punto de vista de las teorías está relacionado con las prácticas de cuidado que se debe brindar a un paciente con PCR, aplicando las habilidades y destrezas para el éxito de una reanimación (42)

2.2.2.3 Dimensiones

Identificación del PCR

La identificación y manejo de la PCR avanzada (Paro Cardiorrespiratorio) es el conjunto de medidas médicas especializadas —que incluyen soporte técnico avanzado, fármacos y manejo de vía aérea— utilizadas por personal entrenado para tratar definitivamente un paro cardíaco. A diferencia de la RCP básica, busca restaurar la circulación espontánea y minimizar el daño cerebral. Dentro de las medidas técnicas incluyen el uso de monitores/desfibriladores, dispositivos avanzados para la vía aérea (intubación), y la administración de fármacos intravenosos/intraóseos (adrenalina, amiodarona). Los indicadores de esta dimensión primero es pérdida de conciencia, seguido de ausencia de estímulos, y la ausencia de pulso. Estos tres indicadores nos evidencian un PCR. (43)

Manejo de RCP.

Para iniciar el manejo RCP avanzado (Soporte Vital Avanzado Cardiovascular SVCA/ACLS) consiste en intervenciones especializadas para tratar la causa de un paro Cardíaco tras RCP básico. Incluye manejo avanzado de vía aérea, administración de fármacos, desfibrilación monitorizada y diagnóstico de causas reversibles (las H y T). (44)

Desde esa perspectiva el RCP avanzado es realizado por personal de salud calificado y entrenado como Médicos y Enfermeras especializados a menudo continuando la reanimación iniciada por primeros intervinientes. Los indicadores principales están enfocados en calidad de compresiones torácicas, Capnografía cuantitativa, Manejo de vía aérea Avanzada, y uso de fármacos. (45).

Calidad de compresiones

Con respecto a la calidad de compresiones debe ser fuerte y rápida permitiendo completamente la expansión torácica después de cada compresión. Estas acciones aseguran una adecuada circulación sanguínea y maximizan las posibilidades de supervivencia . (46)

Capnografía Cuantitativa

La cinografía cuantitativa en RCP avanzado es la monitorización continua y numérica del dióxido de carbono exhalado (Et Co₂) y su forma de onda, es fundamental para verificar la posición del tubo endotraqueal (> de 30mm/Hg), evaluar la calidad de las compresiones (ideal > de 10 mm/Hg) y detectar el retorno a la circulación espontánea (ROSC) ante un aumento brusco (47)

Manejo de la vía aérea:

Consiste en asegurar la oxigenación y ventilación adecuada siguiendo pasos secuenciales como (inclinación cabeza -mentón o tracción mandibular), despeje , aspiración y uso de dispositivos avanzados como (tubo endotraqueal o supraglótica.) con uso de capnografía para confirmar la adecuada colocación de dispositivo (48).

Manejo de fármacos.

Este indicador consiste primero en tener buen acceso venoso para la administración de fármacos como adrenalina , amiodarona y los demás fármacos que requiere posteriormente.(49)

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación entre el conocimiento y la practica en reanimación cardiopulmonar avanzado por enfermeros en emergencia en un hospital público en Lima ,2026.

2.3.2 Hipótesis específicos .

Ha Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión conocimientos generales de RCP avanzado , por enfermeros en emergencia en un hospital publico

Ha Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión manejo de compresiones , por enfermeros en emergencia en un hospital publico

Ha Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión vía aérea avanzada , por enfermeros en emergencia en un hospital publico

Ha Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión desfibrilación, por enfermeros en emergencia un hospital público

Ha Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión uso de fármacos por enfermeros en emergencia en un hospital público.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de investigación.

Es un conjunto de procedimientos sistemáticos, empíricos y críticos aplicados al estudio de un fenómeno para obtener nuevos conocimientos. es un enfoque estructurado que guía la investigación para garantizar validez y confiabilidad, diseñado para abordar la complejidad actual (50).

El método será el hipotético-deductivo por cuanto el investigador formulará preguntas, objetivos e hipótesis del problema.

3.2. Enfoque de investigación

Definido como conjunto de planteamientos, basado en medición numérica (51)

El estudio se desarrollará bajo la premisa de enfoque cuantitativo , dado que se admite examinar los resultados que se obtuvieron atreves de preguntas de investigación .

3.3. Tipo de investigación

Es la clasificación metódica del estudio según su objetivo (pura/aplicada), nivel de profundidad o datos (cualitativa/cuantitativo) los principales alcances son exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. De esa forma el presente estudio será de tipo aplicada.

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, Observacional y de corte transversal.

Es una “guía” que ayuda al investigador para analizar los datos. (53.)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población.

Conjunto de individuos, objetos, eventos o medidas con características comunes; también se conoce como una entidad con estructuras propias que deben ser identificadas y analizadas con precisión. (54)

La población de estudio tiene un total de 80 enfermeras que trabajan en emergencia de un Hospital Público -Lima.

Criterios de inclusión.

- Se estudiará a las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia de Hospital público Lima.
- Se incluirá a enfermeras que trabajan como mínimo 4 años de antigüedad solo en el servicio de emergencia del hospital público.
- El estudio se aplicará a enfermeros de ambos sexos femenino y masculino.
- Se incluirá a todas las enfermeras de labor asistencial exclusivo del servicio de emergencia.
- El estudio se realizará a enfermeros que se encuentran laborando en la actualidad.

-Se incluirá a enfermeros de diferente condición laborales ya sea Nombrado, Contratado o Locadores.

Criterios de exclusión.

- Se excluirá a enfermeros que laboran en otros servicios del hospital.
- No se considerará a enfermeros que trabajan menor de 4 años .
- No se considerará a enfermeros de emergencia que laboran en la labor administrativa.
- Se excluirá a enfermeros que ya cesaron del servicio.

3.5.2. Muestra.

La unidad de análisis será 67 enfermeros que laboran en el hospital público Lima, quienes participaran en la aplicación del Instrumento (55).

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

$$n = \frac{80 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(80-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$n = 66.35 \rightarrow$ la muestra es 67 enfermeros redondeando al entero superior

3.5.3 Muestreo

El tipo de muestro es probabilístico de tipo aleatorio sistemático . donde se obtuvo la muestra de una población con la aplicación de la formula , donde cada individuo teniendo la misma probabilidad de participar (56).

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Variable 1 Conocimiento en RCP avanzado	Conjunto de intervenciones críticas para el paro cardíaco que incluye la reanimación cardiopulmonar de alta calidad manejo avanzado de vía aérea , accesos vasculares , fármacos y el tratamiento de ritmo cardíaco maximizando la supervivencia (23)	La variable conocimiento será medida a través de 5 dimensiones . conocimientos generales , Manejo de compresiones, Vía aérea avanzada, desfibrilación y uso de drogas	Conocimientos generales Manejo de compresiones Va aérea avanzada Desfibrilación Uso de drogas	-Ventilación -Circulación -Frecuencia -Profundidad -Protección de vía aérea -Dispositivos -Desfibrilador externo automático -Dosis	Ordinal	Alto: :18-22 puntos Medio: 12-17 puntos Bajo : 0-11 puntos
Variable 2 Prácticas en RCP avanzado	Es la aplicación efectiva de habilidades psicomotoras y destrezas técnicas adquiridas mediante entrenamiento sistemático, que permiten ejecutar con precisión, calidad y oportunidad las maniobras de reanimación cardiopulmonar en escenarios reales o simulados (32)	Para la variable practica en Reanimación Cardiopulmonar Se utilizará 2 dimensiones Identificación del Paro y el segundo Manejo de RCP	Identificación del Paro. Manejo de RCP	Perdida de conciencia Ausencia de estímulos Ausencia de pulso palpable Calidad de compresiones Capnografía cuantitativa Manejo de vía aérea Manejo de fármacos	Ordinal	Adecuado: (13- 23) puntos Inadecuado: (1-12) puntos

3.6 Variables y operacionalización

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la primera variable se empleará la técnica de encuesta y para la segunda variable la técnica de observación. La encuesta para obtener información que suministra un grupo y la observación para visualizar el hecho del fenómeno (57).

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Para desarrollar el estudio se empleara 2 instrumentos para la primera variable, Conocimientos en reanimación cardiopulmonar, el cuestionario consta 22 preguntas para responder marcando con un aspa la respuesta correcta y para la segunda variable, Practica de reanimación cardiopulmonar, una guía de observación con 23 ítems para responder SI o NO; ambos instrumentos elaborados por Pallin Tume 2024, validado por 3 jueces por medio de juicio de expertos en el coeficiente V de Aiken con valor de 0.97, y la confiabilidad mediante Alpha de Cronbach con valor de 0.80 siendo confiable para su aplicación.

Instrumento variable 1: Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar avanzado

Para la recolección de datos se utilizará la encuesta y como instrumento se empleará un cuestionario de opción múltiple elaborado por (Pallin Tume, 2024). Instrumento validado por 3 jueces por medio del juicio de expertos así mismo la confiabilidad mediante Alpha de Cronbach.

Instrumento variable 2: Practica en Reanimación Cardiopulmonar Avanzado.

Para la segunda variable se utilizará un Guía de observación sobre la práctica de procedimientos críticos en reanimación cardiopulmonar avanzado, este instrumento cuenta con 23 ítems y fue elaborado por (Pallin Tume, 2024), con las siguientes dimensiones: Identificación de paro :(1,2,3,4,5,6),manejo de RCP (7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,16,18,19,20,21,22) del paro: el puntaje asignado a cada pregunta será de si=1, no=0.

3.7.3 Validación

Los dos instrumentos fueron validados mediante 3 jueces con juicio de expertos .

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad de los dos instrumentos a través de la prueba de Alpha de Cronbach .

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se seguirá un orden: Primero se realizará las gestiones de permiso ante la institución de la unidad de análisis , posteriormente control de la calidad del cuestionario , luego de ser aplicados los datos serán digitados en un Excel para luego ser procesado en datos estadísticos a través SPSS versión 27, se calcularán las puntuaciones y niveles de variables para la prueba de distribución , y por último comprobar a la hipótesis con el Rho de Spearman o Person.

3.9 Consideraciones éticas del estudio

Los aspectos éticos son muy importantes en el estudio para salvaguardar el derecho , dignidad y bienestar de los participantes ,teniendo en cuenta los siguientes principios .

Principio de autonomía

Da la facultad al ser humano para autogobernarse. (58) Este principio ejerce con el consentimiento informado .

Principio de beneficencia

Busca el bien de los participantes minimizando el riesgo de causar daño (59)

.Este principio se cumple cuando procuran el bien de los participantes.

No mal eficiencia

Este principio nos conduce no-causar-daño a los participantes tanto físico ni emocional mediante los procedimientos de investigación (60)

Principio de Justicia

Los seres humanos son dueños de sus vidas (61) este principio aplica cuando los participantes requieren de un trato equitativo .

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Año 2025												Año 2026																			
	JUN	JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC				ENE				FEB		
Identificación del problema																																
Revisión bibliográfica																																
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema																																
Elaboración de objetivos y hipótesis																																
Elaboración de la justificación																																
Elaboración del marco teórico																																
Elaboración de la metodología																																
Elaboración de la población, muestra y muestreo.																																
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.																																
Elaboración de técnicas e instrumentos y recolección de datos.																																
Elaboración de los aspectos éticos																																
Elaboración del cronograma y presupuesto																																
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.																																
Elaboración de anexos																																
Revisión y aprobación de comité de ética																																
Aplicación de trabajo de campo																																
Análisis de datos																																
Redacción del informe																																
Sustentación de tesis																																

4.2 Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTA
Materiales			
Libros de fuente primaria	2	90.00	1 80.00
Hojas bond A4	2 millares	24.00	48.00
Tinta para Impresión	3	45.00	135.00
Memoria para la computadora	1	120.00	120.00
Material de escritorio	-	-	65.00
Servicios			
Internet	4 meses	80.00	320.00
Impresión	200	0.5	100.00
Asesoría	4 semanas	100.00	400.00
Empastado	2	60.00	120.0
Fotocopias	800	0.2	160.0
Viáticos			
Movilidad		1.50	140.00
			S/.1,728.00

REFERENCIAS .

1.) Organización Mundial de la Salud. Reanimación cardiopulmonar. Ginebra: OMS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 16 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ssnyk6ps>

2.) Organización Panamericana de la Salud. Reanimación cardiopulmonar en las Américas. Washington: OPS. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en : <https://tinyurl.com/hrj5vw>

3.) OECD Panorama de Salud Latinoamericana y el Caribe. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares .Editorial abordando la pandemia COVID 19 junio 2020
https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es/full-report/mortality-from-cardiovascular-diseases_06a3ddb3.html

4.).- Ministerio de Salud del Perú. Digerd brindó fortalecimiento de capacidades en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar a personal del Minsa. Lima: MINSA. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4fbuufm>

5).- Boletín Epidemiológico de la Semana de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima: BEP. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 21 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/mkuz668s>

6.) American Heart Association AHA . Nuevas recomendaciones RCP
Urgencia y emergencias EE,UU -2020
<https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-aha-20220>

7.- Boletín Epidemiológico de la Semana de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima: BEP. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 21 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/>.

8.) Ameijeiras Bouza, M. C., Barreiro M.V, Caamaño M., Cacabelos .M. Carpena.V ,Casal .A. J. et al . Manual de Soporte Vital Avanzado 091 Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 Editorial Conselleria de Sanidad, Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia – 061 2012

9.) Plaza. E. Urgencias y emergencia . Guías de RCP -ERC 2025
Disponible <https://www.urgenciasyemergen.com/guias-rcp-erc-2025/>

10.) Benito . L. Nivel de conocimiento de las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzado en enfermeras del servicio de UCI y emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco del año 2022
<https://hdl.handle.net/20.500.12970/1355>

11.) Benites .S.; Ordano.Y.; Ortega .E.; [Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería](#) Rev. cient. . salud; 6 (), 2024

Año de publicación: 2024.

12.) Plaza .E. Guías RCP -AHA 2025 , Urgencias y Emergencias
<https://www.urgenciasyemergen.com/guias-rcp-aha-2025/>.

13.) Asociación Americana del Corazón (AHA) ; Aspectos destacados de American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care 2025.

14.) Benites.. S. ; Ortega .V. ;Ortega. A. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería.2023
<https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6129>

15.) Néstor Tomas ^{1,1} , [Zuze A Kachekele](#) ¹ Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería en reanimación cardiopulmonar en un hospital de formación seleccionado

en Namibia: una encuesta transversal ID de producto: PMC10676069 ID de producto: [38020323](#) 2023

16.) [Abebe A](#) , [Kebede Z](#) , [Demissie DB](#) , Práctica de atención de emergencia prehospitalaria y factores asociados en Adís Abeba, Etiopía: Diseño de estudio transversal basado en centros de salud- 2021.

17.) Cedeño. M. ; Nivel de conocimiento del personal de Emergencia sobre la Reanimación Cardiopulmonar básica y avanzada , titulado en un hospital en España 2020.

18 .) Barzola. Y. ; [Conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar avanzada del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2023](#) ,información:eu-repo/semántica/open Access
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/8407>

19.) Aguilar .G.; Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Servicio de Emergencia.- Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2023.
<http://hdl.handle.net/20.500.14074/7779>

20.) López. S. ,Mejía .E., Miranda. E.; Conocimiento y practica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, hospital II Editorial. UNAC– 2022
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/7700>

21.) Sulca. R. ; Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, 2022
<https://orcid.org/0000-0002-2516-9772>

22.) [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, Editorial UNAC . 2022
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/7370>

23.) Sánchez .F., Barbaran. G. , Pérez. J., Bueno .M. ; Reanimación cardiopulmonar avanzada, curso de actualización de pediatría Madrid España 2005. Textos disponibles en www.aepap.org

24.) Burgos .J. ; La fuente originaria .Una teoría del conocimiento. Materia - Filosófica, Edición 1 -2023

https://www.comares.com/libro/la-fuente-originaria_148082/

25.) Raile. M. ; Modelos y teorías de Enfermería , Edición 10 .2022.
<https://tienda.elsevier.es/modelos-y-teorias-en-enfermeria-9788413822990.html>

26.) Sánchez .F., Barbaran. G. , Pérez. J., Bueno .M. ; Reanimación cardiopulmonar avanzada, curso de actualización de pediatría Madrid España 2005. Textos disponibles

https://www.aepap.org/sites/default/files/rcp_avanzada.pdf

26.) Plaza. E.; Algoritmos RCP AHA 2025 Versión I 2025
<http://www.urgenciasyemergen.com/rcp>

27.) Revista Colombina de Anestesiología ,editado por Casinillo. F. ;Editorial La importancia del trabajo en equipo en las salas de cirugía . 2014

www.revcolanest.com.co

28.) Navarro. J. ,Vargas .M., Osorio ., Camacho. H. ;Osorio. J.; Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Reanimación cardio cerebro pulmonar, apartaos Guías y Consensos DOI: [10.1016/j.rca.2014.10.004](https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.10.004) 2015.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-manual-practica-clinica-basado-evidencia-S0120334714001403>

29.) Plaza. E.; Algoritmos RCP AHA 2025 Versión I 2025
<http://www.urgenciasyemergen.com/rcp>

30.) American Health Care Academy , RCP y primeros auxilios BLS, acreditado por mas de 100 juntas .

<https://cpraedcourse.com/>

European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support

31.) AHA ,aspectos destacados de las guías de la american Hearst asociación de 2025 por el ILCOR (*International Liaison Committee en Resuscitation*), y publicadas por la AHA (*American Heart Association*) y el ERC (*Europeoan Resucitación Council*) 2025.

<https://www.docenciasalud.com/guia-ilcor-2025-reanimacion-cuidados-postparo/>

32.)Jasmeet Soar^a jasmeet.soar@nbt.nhs.uk · BerndW. Böttiger^b · Pierre Carli^c · Keith Couper^d · CharlesD. Deakin^e · Therese Djärv^f · Carsten Lott^g · Theresa Olasvengen^h · Peter Paalⁱ · Tommaso Pellis^j · GavinD. Perkins^k · Claudio Sandroni^{l,m} · JerryP. Nolanⁿ ... Show more Show less. 2021

[https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(21\)00063-0/fulltext#](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(21)00063-0/fulltext#)

33.) Hernández., Fernández .,Collado C., Baptista .P. ; Metodología de la investigación Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial, primera Edición 1991.

https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf

34.) AHA ,aspectos destacados de las guías de la american Hearst asociación de 2025 por el ILCOR (*International Liaison Committee en Resuscitation*), y publicadas por la AHA (*American Heart Association*) y el ERC (*Europeoan Resucitación Council*) 2025.

<https://www.docenciasalud.com/guia-ilcor-2025-reanimacion-cuidados-postparo/>

35.) AHA ,aspectos destacados de las guías de la american Hearst asociación de 2025 por el ILCOR (*International Liaison Committee en Resuscitation*), y publicadas por la AHA (*American Heart Association*) y el ERC (*Europeoan Resucitación Council*) 2025.

<https://www.docenciasalud.com/guia-ilcor-2025-reanimacion-cuidados-postparo/>

36.) 061 urgencias sanitarias; Manual de soporte vital Avanzado ,Editado :Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 2005

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxix-congreso-semi/Dr.%20Iglesias.pdf>

37.) Ameijeiras Bouza, M. C., Barreiro M.V, Caamaño M., Cacabelos .M. Carpentel.V ,Casal .A. J. et al . Manual de Soporte Vital Avanzado 091 Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 Editorial Conselleria de Sanidad, Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia – 061 2012

38.) Cheng, A., Nadkarni, V.M., Mancini, M.B., Hunt, E.A., Sinz, E.H., Merchant, R.M., et al. Rompiendo barreras y cambiando la cultura de reanimación. (2018)

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.08.005>

39.) Plaza. E. Urgencias y emergencia . Guías de RCP -ERC 2025

Disponible <https://www.urgenciasyemergen.com/guias-rcp-erc-2025>

40.) 061 urgencias sanitarias; Manual de soporte vital Avanzado ,Editado :Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 2005

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxix-congreso->

41.) Chicote .E. ,Lizama. M. .;historia de Reanimación cardiopulmonar,2022

https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2022_34_6_478-480-480.pdf?utm

42.) 061 urgencias sanitarias; Manual de soporte vital Avanzado ,Editado :Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 2005

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxix-congreso->

43.) Plaza . E. , Algoritmos Urgencias y Emergencias Fuente secundaria

<https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2025/11/Algoritmos-AHA-2025-Ebook-Urgencias-y-Emergencias.pdf>

- 44.) Marriner . A. ; Modelos y teorías de enfermería , Editorial Elsevier . 2011,
https://www.buscilibre.pe/libro-modelos-y-teorias-enenfermeria/9788480867160/p/4606517?srsId=AfmBOop94ctC1AFrdnfz_u6a1LPeaNAyA3MQzCPHIYmI2cX_Wd6fVjW
45.) Valencia. M .; modelos y teorías de enfermería y su aplicación en la práctica e investigación ; 2022
- 46.) Acosta .S. ,Revista Latinoamericana ; Los enfoques de investigación en Ciencias Sociales 2023.
 DOI: <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>
- 47.) Eric Jaibonas, MD, MS; David J. Magid, MD, MPH; Khalid Aziz, MBBS, BA, MA, MEd(IT); Katherine M. Berg, MD; Adam Cheng, MD; Amber V. Hoover, RN, MSN; Melissa Mahgoub, PhD; Ashish R. Panchal, MD, PhD; Amber J. Rodríguez, PhD; Alexis A. Topjian, MD, MSCE; Comilla Sasson, MD, PhD; y Equipo del Proyecto Aspectos destacados de las Guías de la AHA. Edición en español: Fabián Gelpi, MD; Héctor Aranibar, MD; Sandra Patricia Swieszkowski, ; Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association , para rcp 2020. https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
- 48.) 061 urgencias sanitarias; Manual de soporte vital Avanzado ,Editado :Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 2005
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxix-congreso->
- 49.) Sánchez .F., Barbaran. G. , Pérez. J., Bueno .M. ; Reanimación cardiopulmonar avanzada, curso de actualización de pediatría Madrid España 2005. Textos disponibles
https://www.aepap.org/sites/default/files/rcp_avanzada.pdf
- 50.) Viscaino. P., Cedeño. R. , Maldonado. L. ; Revista Multidisciplinario Ciencia Latina , Metodología de la Investigación científica ,guía práctica 2023.
 DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

51.) Hernández. R. y Mendoza, C. , Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta , Editorial Mc Graw Hill Educación -2018

DOI: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

52.) Hernández. ; Metodologías de la investigación pautas para hacer tesis.

<http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/>

53.) Arias . F. ; El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica 6ta Edición, Editorial Episteme 2012.

https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf

54.) Soar, J., Böttiger, B. W., Carli, P., Couper, K., Deakin, C. D., Djärv, T., Lott, C, Olasveengen, T., Paal, P., Pellis, T., Perkins, G. D., Sandroni, C., & Nolan, J.. Directrices del Consejo Europeo de Resucitación; soporte vital avanzado 2021.

[https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(21\)00063-0/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(21)00063-0/fulltext)

55.) Osorio . J. ; Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales, medicina Buenos Aires 2000.

<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>

. 56.). De la Cruz PR. El hipotético-didacticismo en la explicación de las ciencias sociales. Rev. Horizonte en línea [Internet] 2020; Vol. 10, Núm. 18. Disponible

<https://www.medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol60->

57.) Arias M. Tipos alcances y diseños de investigación. [Internet]. 2021. [Acceso 31 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp>

[content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion paginas-66-79.pdf](content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf)

58) Monterola C., Hernández-Leal MJ., Otzen T., Espinosa ME. Y Grande L. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación. Rev. INT. J. Morphol.

[Internet] 2023; Vol. 41(1): 146-155. Disponible en:

<http://www.intjmorphol.com/wp>

59.). Monterola C., Hernández-Leal MJ., Otzen T., Espinosa ME. Y Grande L.

Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación. Rev. INT. J. Morphol.

[Internet] 2023; Vol. 41(1): 146-155. Disponible en:

<http://www.intjmorphol.com/wp>

60.)content/uploads/2023/02/Art_21_411_2023.pdf 609.). Camacho B. Metodología de la Investigación científica: La población y la

muestra. [Internet]. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia;

2021.pág. 122. [Consultado el 14 setiembre del 2023]. Disponible en

<https://repositorio.uptc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4e31aa06-209f-408c>

[943a-38e50bb8cad8/content](https://repositorio.uptc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4e31aa06-209f-408c943a-38e50bb8cad8/content)

61.). Torres M, Paz K, Salazar F. Métodos de recolección de datos para una

investigación. [Internet]. Rev, Universidad Rafael Landivar; Boletín electrónico

No 03. Disponible en:

<https://fgsalazar.net/LANDIVAR/ING>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y practica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia de un hospital público en Lima, 2026

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema General ¿Cómo es la relaciona del conocimiento y practica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima 2026? Problemas específicos a. ¿Cómo se relaciona el conocimiento con la dimensión conocimientos generales, por enfermeros en emergencia en un hospital público? b. ¿Cómo se relación el conocimiento con la dimensión manejo de compresiones por enfermeros en emergencia en un hospital público? c. ¿Cómo es la relación del conocimiento con la dimensión vía aérea avanzada por enfermeros en emergencia en un hospital público ?	Objetivo general Analizar la relación que existe entre conocimiento y practica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima, 2026. Objetivos específicos a. Determinar la relación del conocimiento con la dimensión conocimientos generales , por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima 2026 b. . Determinar la relación del conocimiento con la dimensión manejo de compresiones , por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima ,2026 c. Determinar la relación del conocimiento con la dimensión vía aérea avanzada, por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima,2026	Hipótesis General Hi: Existe relación entre el conocimiento y la practica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia de un hospital público en Lima, 2026. H0: No Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia de un hospital público Lima, 2026. Hipótesis específicas HaE1. Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión conocimientos generales de RCP avanzado , por enfermeros en emergencia de un hospital público -Lima 2026 HaE2. Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión manejo de compresiones , por enfermeros en emergencia de un hospital público -Lima 2026	Variable 1: Conocimiento en Reanimación cardiopulmonar avanzado Dimensiones . -Conocimientos generales -Mejo de compresiones -Vía aérea avanzada -Desfibrilación -Uso de drogas Variable 2: Practica en Reanimación Cardiopulmonar avanzado Dimensiones . -Identificación del paro -Manejo de Reanimación cardiopulmonar	Tipo de investigación: Aplicada Modo, enfoque, diseño, corte y nivel de investigación: Hipotético deductivo, cuantitativo, diseño no experimental, observacional de corte transversal Población y muestra: -La población es de 80 enfermeras . - La muestra estará compuesta por 67 enfermeros que laboran en el servicio de emergencias del HNDM 2026.

d. ¿Cómo es la relación del conocimiento con la dimensión desfibrilación por enfermeros en emergencia en un hospital público? e. ¿Cómo es la relaciona el conocimiento con la dimensión uso de fármacos por enfermeros en emergencia en un hospital público? f. ¿Como es relación de la práctica con la dimensión identificación de paro , por enfermeros en emergencia en un hospital público? g. Cómo se relaciona entre la práctica y la dimensión manejo de paro cardiorrespiratorio, por enfermeros en emergencia en un hospital público?	d. Determinar la relación del conocimiento con la dimensión desfibrilación, por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima,2026 e. Determinar la relación del conocimiento con la dimensión uso de fármacos, por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima, 2026 f. Determinar la relación de la práctica y la dimensión identificación de paro, por enfermeros en emergencia en un hospital público Lima ,2026 g. Determinar la relación de la práctica y la dimensión manejo de reanimación cardiopulmonar por enfermeros en emergencia en un hospital público	HaE3. Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión vía aérea avanzada , por enfermeros en emergencia de un hospital público -Lima 2026 HaE4. Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión desfibrilación ,por enfermeros en emergencia de un hospital público -Lima 2026 HaE5. Existe relación del conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos en la dimensión uso de fármacos por enfermeros en emergencia de un hospital público Lima, 2026.		
--	---	---	--	--

Anexo 2

Instrumentos.

Instrumento 1: Conocimiento enfermero en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Avanzado

Presentación: Para su conocimiento soy alumna egresada de la Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, vengo realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo: Determinar el conocimiento relacionado a la práctica en RCP avanzado en adultos ,en enfermeros en emergencia en un hospital público; por tal motivo acudo a su espíritu de colaboración para poder desarrollar el cuestionario que presento ,cuya información me permitirá lograr los objetivos general y específicos del estudio.

Instrucciones: Al mismo tiempo añado una serie de preguntas que Ud. debe leer detenidamente y marcar la alternativa que considere correcta, le recuerdo que este cuestionario es completamente anónimo.

I. Datos Sociodemográficos

- a. Edad: b. sexo :.....
- c. Tiempo de servicio:..... d. Estado civil:
- e : Ha recibido cursos de RCP en este año.....

II. Conocimiento sobre RCP avanzado:

1. Para aplicar RCP de alta calidad se debe no se debe:

- a. Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión
- b. La profundidad de las compresiones debe ser al menos 5cm en adultos.
- c. Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas

2. ¿Cuál es la secuencia correcta de SVB según la AHA?

- a. A-B-C (Airway-Breathing, Chest compressions, via area, respiration, (compressions torácicas)

- b. C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea, respiración)
- c. B-C-A (respiración, compresiones torácicas, vía aérea, RESPIRACIÓN)

3. ¿Cuál es la cadena de supervivencia en los paros cardíacos intrahospitalarios?

- a. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados post paro cardíaco.
- b. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencia, RCP de alta calidad inmediata, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados post paro cardíaco.
- c. Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, servicios de emergencia médica básica y avanzada soporte vital avanzada y cuidados post paro cardíaco.

4. ¿Qué 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 intubación endotraqueal
- d. Interrupciones prolongadas de las compresiones torácicas

5. ¿Qué acciones forman parte de las compresiones torácicas de alta calidad?

- a. Garantizar una descompresión torácica completa
- b. Administrar compresiones torácicas sin ventilación
- c. Administrar entre 60 y 100 compresiones por minuto con una relación de 15-2
- d. Administrar compresiones continuas con una profundidad de 3,75 cm

6. ¿Cuál es la situación que mejor describe la actividad eléctrica sin pulso?

- a. Ritmo sinusal sin pulso
- b. Torsadas de pointers con pulso
- c. Taquicardia ventricular con pulso

7. ¿Cuál es la mejor estrategia para realizar RCP de alta calidad en un paciente con un dispositivo avanzado de vía aérea?

- a. Administrar una descompresión torácica completa
- b. Administrar compresiones torácicas sin ventilación
- c. Administrar entre 60 y 100 compresiones por minuto con una relación de
- d. Administrar compresiones continuas con una profundidad de 3,75 cm

8. La profundidad de las compresiones y la colocación de las manos son:

- a. Al menos 5 cm en el adulto y adolescente y la colocación de las manos en la mitad inferior del esternón
- b. Al menos 5 cm entre 1 años de edad y pubertad, y la colocación de dos manos, opcional si es un niño muy pequeño en la mitad inferior del esternón.
- c. Alrededor de 4 cm al menor de 1 año de edad, excluyendo al recién nacido y la colocación con 2 dedos si es un reanimador debajo de la línea de los pezones, si son 2 reanimadores colocar 2 pulgares y manos alrededor del tórax en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones.
- d. Todas las anteriores
- e. Sólo a y c son ciertas

9. El uso del capnógrafo en pacientes intubados:

- a. Permite supervisar la calidad del RCP
- b. Mide los niveles de oxígeno en los alveolos
- c. Determina el nivel de dióxido de carbono inspirado en relación con el gasto cardiaco
- d. Detecta las anomalías electrolíticas tempranamente durante el manejo del código

10. ¿Qué práctica es segura y eficaz en la secuencia de desfibrilación ventricular resistente?

- a. Detener las compresiones torácicas cuando se carga el desfibrilador
- b. Asegurarse que no circula el oxígeno sobre el tórax del paciente durante la
descarga
- c. Anunciar en forma imperativa “despejen” después de administrar la carga con el
desfibrilador

11. ¿Qué fármaco y en qué dosis está recomendado para tratar la fibrilación ventricular resistente?

- a. 2mg de atropina
- b. 300 mg de amiodarona
- c. 1 mg/kg de vasopresina
- d. 2 mg/kg por minuto de dopamina

12. ¿Cuál es el intervalo apropiado para interrumpir las compresiones torácicas?

- a. A menos de 10 segundos
- b. De 10 a 15 segundos
- c. De 15-20 segundos
- d. Las interrupciones no son aceptadas en ningún caso

13. ¿Qué acción mejora la calidad de las compresiones torácicas administradas durante un intento de reanimación?

- a. Impedir la descompresión torácica completa con cada compresión
- b. Realizar compresiones en la mitad superior del esternón con una frecuencia de 150 compresiones por minuto
- c. Cambiar a los reanimadores cada 2 minutos o cada 5 ciclos de compresión

14. ¿Cuál es la estrategia de ventilación adecuada para un adulto con paro respiratorio y una frecuencia de pulso de 80 x pm?

- a. 1 ventilación cada 3 o 4 segundos
- b. 1 ventilación cada 3-5 segundos
- c. 2 ventilaciones cada 5 o 6 segundos

d. 2 ventilaciones cada 6 u 8 segundos

15. ¿Cuál es el rango de valores objetivos de PaCO₂, tras un paro cardiaco cuando se ventila en el que se considera retorno de la circulación espontánea?

a. De 30-35 mmHg

b. De 35-40 mmHg

c. De 40-45 mmHg

d. De 45-50 mmHg

16. ¿Cuál es el método más fiable de confirmación y monitorización de la localización correcta de un tubo endotraqueal?

a. Auscultación de 5 puntos

b. Capnografía colorimétrica

c. Capnografía continúa

d. Uso de detectores esofágicos

17. Identifique el siguiente EKG: Fibrilación ventricular o la taquicardia sin pulso:



18. Identifique el siguiente EKG: Fibrilación ventricular o la taquicardia sin pulso:



519. Con relación a las maniobras de RCP, señale la respuesta correcta:

a. La relación de la compresión-ventilación en el adulto es 30:2

b. Si no respira y no tiene pulso comenzar administrando 2 ventilaciones

c. Sólo a es correcta

d. Todas las anteriores son correctas

20. Ud. atiende un PCR, ante el ritmo observado en el monitor, marque lo correcto:

- a. Si está en FV y TVSP requiere desfibrilación
- b. Si está en AESP o disociación electro mecánica y Asistolia requieren sólo masajes
- c. Solo a es correcta
- d. Todas las anteriores son correctas

21. Nos encontramos ante una mujer embarazada de 8 meses en PCR y fibrilación ventricular. ¿Cuál es la mejor actuación?

- a. Sólo realizaremos RCP básico ya que la administración de drogas y desfibrilación están contraindicadas
- b. Haremos RCP avanzada sin desfibrilar, está contraindicado en embarazo
- c. Haremos RCP básica instrumentalizada con un DEA no podemos fármacos a una embarazada
- d. Haremos RCP avanzada previo desplazamiento manual uterino

22. La sobrevida en PCR depende de:

- a. Soporte vital básico (BLS)
- b. Sistema avanzado de soporte vital cardiovascular (ACLS)
- c. Cuidados a post paro cardiaco.
- d. Sólo b e. Todas las anteriores

Fuente primaria Pallin Tume, 2024

Instrumento 2: Practica en reanimación cardiopulmonar avanzado en enfermeros.

N.º encuesta :1

Presentación: Para su conocimiento soy alumna egresado de la Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, vengo realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo: Determinar el conocimiento relacionado a la práctica en RCP avanzado en adultos ,en enfermeros en emergencia en un hospital público; por tal motivo acudo a su digna colaboración para la aplicación de la presente guía de observación que consta de 23 ítems ,cuya información me permitirá lograr los objetivos general y específicos del estudio.

Instrucciones: Marcar con un aspa X ya sea SI o NO de acuerdo a su criterio considerando que los datos completamente anónimos.

N.º	ITENMS	I	O
	D1: Identificación del paro		
1	Golpea suavemente y presenta en voz alta ¿está bien?, y aprueba si hay movimiento torácico		
2	Activa el sistema de respuesta a emergencia y pide al segundo reanimador que busque el desfibrilador eléctrico automático.		
3	Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una.		
4	Realiza 2 ventilaciones (1 segundo cada una) con elevación torácica visible.		
5	Comprueba la presencia de pulso (no más de 10 segundos)		
6	Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP		
	D2. Manejo de paro		
7	Administra el primer ciclo de compresiones con influencia no menor de 100 a 120 cm		
8	Enciende desfibrilador eléctrico y automática, selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente		

9	Despeja antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		
10	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)		
11	En caso de uso de desfibrilador monofásico de administra de 300 a 600J, bifásico de 120 a 200 J		
12	Administra segundo ciclo de compresiones con la mano en posición correcta.		
13	Aplica tercer ciclo de compresiones alcanzando una profundidad adecuada y una expansión torácica completa		
14	Despeja la zona antes de analizar y aplicar la descarga		
15	Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga		
16	Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la actividad eléctrica sin pulso/ asistolia (H y t)		
17	. Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo		
18	Identifica retorno de la circulación espontanea RCE		
19	. Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión de ritmo/ RCP		
20	Administra la dosis y fármacos apropiados		
21	Adrenalina 1 mg cada 3 a 5 min		
22	Amiodarona primera dosis 300 mg, segunda dosis 150 mg		
23	23. Administra la dosis y los fármacos apropiados Adrenalina 3 a 6 mg cada 3 a 6 minutos		

Fuente primaria Pallin Tume, 2024

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADO EN ADULTOS POR ENFERMEROS EN EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PUBLICO EN LIMA” además usted debe de comprender cual es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Ef. Solano Leño Florentina

Título del proyecto: Conocimiento Y Practica En Reanimación Cardiopulmonar Avanzado En Adultos Por Enfermeros En Emergencia De Un Hospital Público En Lima

Propósito del estudio: Determinar la relación que entre conocimiento y practica en reanimación cardiopulmonar avanzado en adultos por enfermeros en emergencia de un hospital público de lima 2026

Participantes: Personal de enfermería de un hospital público de Lima

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 996738449. Email: Florasolano27@gmail.com

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:

16% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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

- 13%

 Fuentes de Internet
- 4%

 Publicaciones
- 13%

 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-07-24	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-10	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2026-07-28	<1%
6	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
7	Internet	www.bvs.hn	<1%
8	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-26	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-28	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-22	<1%