



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 sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU-Callao, 2026

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

**Presentado por:**


**Autora:** Caycho Avila, María Angélica

**Asesor:** Dr. Molina Torres, José Gregorio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

**Lima – Perú**

**2026**

 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

Yo, **María Angélica Caycho Avila** Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académica de Enfermería, de la **Segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres** de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA Y PRÁCTICA EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS SAMU-CALLAO, 2026”** Asesorado por el Docente **DR. MOLINA TORRES JOSE GREGORIO**, CE 003560692, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de 12%, verificable en Oid 14912:569736384 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

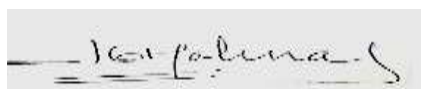
Así mismo:

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,
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.




.....  
 LIC. CAYCHO AVILA MARÍA ANGÉLICA

DNI: 72748913



.....  
 Firma del Asesor

Dr . MOLINA TORRES , JOSE GREGORIO  
 C.E: 003560692

 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

Lima, 21 de marzo del 2026.

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

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en fuentes primarias en el presente proyecto de Investigación: Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por el Lic. Caycho Avila María Angélica. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un **12 %** de similitud total, de los cuales **5 %** corresponde a fuentes primarias, superando el límite permitido del **4%**. Este informe expone las razones y justificación de dicho resultado, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación. Análisis: Descripción del Contenido Revisado: **Portada:** sale palabra con fraseología normal, jurado: sale con **Resumen del Trabajo:** Se observó de la similitud corresponde al resumen del trabajo, el cual es necesario para la presentación general del mismo. Esta sección está redactada de manera similar a otros documentos relacionados debido a su naturaleza descriptiva. **Plantillas Utilizadas:** o Redacción de **Hipótesis:** Las hipótesis del trabajo fueron redactadas utilizando plantillas estándar que aseguran claridad y precisión. Esta práctica es común y recomendada en investigaciones académicas para mantener un formato coherente. o Diseño Metodológico: Al igual que las hipótesis, el diseño metodológico sigue una estructura predeterminada, lo que garantiza la replicabilidad y transparencia del estudio. El uso de estas plantillas incrementó el porcentaje de similitud.

## **DEDICATORIA**

Al divino, quien orienta mi vida, a mis progenitores y a mis hermanos menores que constituyen mi fuerza y motivación para seguir adelante.

### **AGRADECIMIENTO**

A los maestros por la paciencia y enseñanza proporcionado, ya que gracias a sus lecciones pude alcanzar mi objetivo establecido.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRAC</b> .....	vii
<b>1.EL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.1. Situación problemática</b> .....	1
<b>1.2. Planteamiento del problema</b> .....	3
<b>1.2.1. Problema central</b> .....	3
<b>1.2.2. Específicos</b> .....	3
<b>1.3. Objetivos del estudio</b> .....	4
<b>1.3.1. General</b> .....	4
<b>1.3.2. Específicos</b> .....	4
<b>1.4. Justificación del estudio</b> .....	5
<b>1.4.1. Teórico</b> .....	5
<b>1.4.2. Metodológico</b> .....	6
<b>1.4.3. Práctica</b> .....	7
<b>1.5. Delimitación</b> .....	7
<b>1.5.1. Temporal</b> .....	7
<b>1.5.2. Espacial</b> .....	8
<b>1.5.3. Población</b> .....	8
<b>1. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>1.1. Antecedentes</b> .....	8
<b>1.2. Fundamento teórico</b> .....	11
<b>1.2.1. Conocimiento</b> .....	11
<b>1.2.2. Paro Cardíaco</b> .....	12
<b>1.2.3. Reanimación cardiopulmonar avanzada</b> .....	12
<b>1.2.4. Teoría de enfermería de David Ausubel</b> .....	12
<b>1.2.5. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP)</b> .....	13
<b>1.2.6. Práctica de RCP avanzada</b> .....	15
<b>1.3. Formulación de la hipótesis</b> .....	19
<b>1.3.1. General</b> .....	19
<b>1.3.2. Específicos</b> .....	19
<b>2. Diseño Metodológico</b> .....	20
<b>2.1. Método</b> .....	20
<b>2.2. Enfoque</b> .....	20

<b>2.3.</b>	<b>Tipo</b> .....	20
<b>2.4.</b>	<b>Diseño</b> .....	21
<b>2.5.</b>	<b>Población, muestra y muestreo</b> .....	21
<b>2.5.1.</b>	<b>Población y Muestra</b> .....	21
<b>2.6.</b>	<b>Operacionalización de las Variables</b> .....	22
<b>2.7.</b>	<b>Técnica e instrumento de recopilación de la información</b> .....	24
<b>2.7.1.</b>	<b>Técnica</b> .....	24
<b>2.7.2.</b>	<b>Descripción del instrumento</b> .....	24
<b>2.7.3.</b>	<b>Validación y confiabilidad</b> .....	25
<b>2.8.</b>	<b>Proceso de organización y análisis de datos</b> .....	26
<b>2.9.</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	26
<b>3.</b>	<b>PARTE ADMINISTRATIVA</b> .....	27
<b>4.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	29
<b>ANEXOS</b> .....		35
	<b>Anexo 1: Matriz de consistencia</b> .....	36
	<b>Anexo 2: Instrumentos</b> .....	37
	<b>Anexo 4: Consentimiento informado en un estudio de investigación</b> .....	43

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica en los enfermeros del Servicio de Atención SAMU-CALLAO, 2025. La metodología es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de tipo correlacional. La muestra se constituye por 55 enfermeros del SAMU-Callao, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. se utilizarán dos instrumentos validados por Nancy Ramírez en el 2021: un cuestionario estructurado sobre conocimiento basado en las guías AHA 2020 y una guía de observación para evaluar la práctica clínica. Los resultados se presentarán mediante tablas de doble entrada y tablas simples, el procesamiento y análisis de datos se realizará con el software SPSS V.25, empleando estadística descriptiva y la prueba no paramétrica Rho de Spearman para analizar la correlación entre las variables y probar las hipótesis planteadas.

**Palabras clave:** Conocimiento, Reanimación cardiopulmonar, enfermería, SAMU (DeCS)

## ABSTRAC

This study aims to determine the relationship between knowledge of advanced cardiopulmonary resuscitation (APR) and practice among nurses at the SAMU-Callao Emergency Medical Service (SAMU-Callao) in 2025. The methodology employs a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consists of 55 SAMU-Callao nurses, selected using non-probability sampling. Two instruments validated by Nancy Ramírez in 2021 will be used: a structured questionnaire on knowledge based on the 2020 AHA guidelines and an observation guide to evaluate clinical practice. Results will be presented in two-way and one-way tables. Data processing and analysis will be performed using SPSS version 25 software, employing descriptive statistics and Spearman's rho non-parametric test to analyze the correlation between variables and test the hypotheses.

**Keywords:** Knowledge, Cardiopulmonary resuscitation, Nursing, SAMU (MeSH)

## **1.EL PROBLEMA**

### **1.1.Situación problemática**

Según el National Institutes of Health (NIH), indica que, la formación y competencia del personal sanitario y de enfermería en materia de Reanimación Cardiopulmonar son, con frecuencia, insuficientes, por ello es muy importante medir el nivel de conocimiento (1). Para Benítez V., esta deficiencia de conocimientos compromete la calidad de la práctica en emergencias: la RCP eficaz con compresiones torácicas de buena calidad, ventilación adecuada, desfibrilación oportuna y uso correcto de la vía aérea es fundamental para mejorar la supervivencia tras un paro. Esto convierte en un imperativo clínico el dominio y la correcta ejecución de las maniobras de reanimación, comprendiendo desde los fundamentos básicos hasta los procedimientos avanzados (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) - 2022, informa que los padecimientos cardiovasculares constituyen el problema de salud pública más relevante a escala mundial y la principal causa de defunción, con un registro estimado de 17.9 millones de fallecimientos al año. Cerca del 80% de esta mortalidad es atribuible a enfermedad coronaria y eventos cerebrovasculares, observándose que una tercera parte de los fallecimientos ocurre en individuos con menos de 70 años. Entre los factores conductuales que más contribuyen al desarrollo de estas enfermedades destacan el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, así como patrones alimentarios poco saludables, los cuales suelen derivar en hipertensión, niveles elevados de glucosa y lípidos, además de sobrepeso y obesidad (3).

En América del Norte, Europa, Asia y África, la supervivencia ante un paro cardiorrespiratorio puede alcanzar entre el 50 % y el 70 %, principalmente cuando la atención incluye una actuación temprana acompañada de maniobras de RCP avanzada. Se

estima que en Europa la incidencia anual del paro cardíaco extrahospitalario oscila entre 67 y 170 casos por cada 100 000 habitantes. Las tasas de supervivencia presentan una gran variabilidad, desde la mortalidad total hasta porcentajes que rondan el 18% (4).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el continente americano, con alrededor de 2 millones de decesos al año. Un reporte de CNN en el 2022, precisa los países con mayor impacto: Cuba (181 mil muertes), Nicaragua (207 mil), Honduras (252 mil), República Dominicana (256 mil) y Haití (428,7 mil). La magnitud de estas cifras revela un desafío sanitario de urgente atención (6).

A nivel de Latinoamérica, la Asociación Americana del Corazón, el 2022, menciona que el 50% de la mortalidad anual es atribuible a enfermedades de origen cardiovascular y cerebrovascular (7).

Por otro lado, según cifras del Ministerio de Salud (MINSA), la mayoría de muertes por paro cardíaco ocurren en el domicilio (80%), muy por encima de la vía pública (15%) y el entorno hospitalario (5%) (8). Paralelamente, el SAMU reporta que los paros cardiorrespiratorios representan el 4% de sus intervenciones, con una supervivencia del 0.5%, porcentaje vinculado a insuficiencias en las competencias y la preparación del equipo de salud (9).

Según un estudio realizado en un hospital de Huancayo el 2023, el conocimiento en RCA del personal de enfermería se distribuyó principalmente en un nivel intermedio (61.8%), con proporciones menores en los niveles bajo (17.6%) y alto (20.6%). En la práctica, la mayoría (61.8%) también evidenció un desempeño moderado, destacando que únicamente el 23.5% logró un nivel elevado. El estudio también reveló que, cuando el conocimiento era limitado, cerca del 20 % presentaba prácticas inadecuadas; en cambio, cuando el conocimiento se ubicaba en un nivel medio, la proporción de prácticas deficientes disminuía al 7,5 % (10).

En el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU–Callao), La atención ante un paro cardiorrespiratorio depende del conocimiento del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada. Sin embargo, se observan limitaciones en la actualización continua, en la aplicación uniforme de los protocolos y en el adecuado registro de las intervenciones, lo que puede comprometer la calidad del soporte vital brindado durante una emergencia.

Asimismo, se identifica que las exigencias del entorno prehospitalario del SAMU requieren que los enfermeros ejecuten maniobras de reanimación de forma precisa, coordinada y oportuna. No obstante, las variaciones en la práctica, la falta de liderazgo técnico durante los procedimientos y la insuficiente capacitación especializada dificultan una intervención efectiva.

En este contexto, se plantea el estudio “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU-CALLAO, 2026”, para intervenir a tiempo y evitar la muerte prematura y sus potenciales consecuencias sistémicas.

## **1.2. Planteamiento del problema**

### **1.2.1. Problema central**

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU-CALLAO, 2026?

### **1.2.2. Específicos**

1. ¿Qué relación existe entre conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión ventilación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias del SAMU-CALLAO?

2. ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión circulación y la práctica en enfermeros del servicio del servicio móvil de urgencias del SAMU-CALLAO?
3. ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión administración de fármacos y la práctica en enfermeros del servicio móvil de urgencias del SAMU-CALLAO?
4. ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión compresiones torácicas y la práctica en enfermeros del servicio móvil de urgencias del SAMU-CALLAO?
5. ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión desfibrilación temprana y la práctica en enfermeros del servicio móvil de urgencias del SAMU-CALLAO?

### **1.3. Objetivos del estudio**

#### **1.3.1. General**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU CALLAO.

#### **1.3.2. Específicos**

Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión ventilación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU-CALLAO.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión circulación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU-CALLAO.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la administración de fármacos y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU-CALLAO.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión compresiones torácicas y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU-CALLAO.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión desfibrilación temprana y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU-CALLAO.

#### **1.4. Justificación del estudio**

##### **1.4.1. Teórico**

La teoría de enfermería proporciona el marco conceptual que permite comprender cómo el profesional integra conocimientos especializados en situaciones críticas, como la reanimación cardiopulmonar avanzada. Desde este enfoque, el estudio adquiere importancia teórica porque analiza la capacidad del enfermero para procesar información, tomar decisiones rápidas y ejecutar intervenciones de alto impacto en la vida del paciente. La teoría respalda que el conocimiento no solo debe adquirirse, sino también transformarse en habilidades clínicas oportunas y precisas, especialmente en contextos prehospitalarios como el SAMU–Callao, donde la primera respuesta determina la probabilidad de recuperación.

Asimismo, la relevancia teórica del estudio radica en su contribución al fortalecimiento del cuerpo de conocimientos de enfermería, particularmente en la comprensión de cómo se articulan los saberes técnicos y las prácticas especializadas en escenarios de emergencia. Al enfocarse exclusivamente en la teoría de enfermería aplicada a la RCP avanzada, la investigación aporta evidencia sobre las competencias esenciales que deben poseer los

profesionales para responder adecuadamente en situaciones de alta complejidad. De esta manera, el estudio no solo amplía el sustento conceptual existente, sino que también genera bases teóricas útiles para optimizar la práctica clínica y mejorar los resultados en la atención prehospitalaria.

El estudio también se apoya en la teoría de Patricia Benner, la cual describe la adquisición progresiva de competencias clínicas a partir de la experiencia práctica. Esta perspectiva permite interpretar cómo el conocimiento previo y la experiencia profesional influyen en la ejecución de la RCP avanzada.

#### **1.4.2. Metodológico**

Se emplea un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo-correlacional, con la finalidad de evaluar objetivamente la relación entre el conocimiento y la práctica clínica en RCP avanzada del personal de enfermería del SAMU-CALLAO, sin manipular las variables y respetando el contexto real de la atención prehospitalaria. Asimismo, el uso de instrumentos estructurados (encuesta para la variable1 y guía de observación para la variable2) posibilita obtener información precisa, confiable y comparable entre los participantes, garantizando así la rigurosidad del análisis inferencial posterior.

Por otro lado, la aplicación de cuestionarios validados para la medición del conocimiento y listas de cotejo para evaluar la práctica asegura la coherencia entre los objetivos planteados y las técnicas empleadas para la recolección de datos. Estos instrumentos facilitan la identificación de patrones, fortalezas y brechas en el desempeño del personal de enfermería durante la atención de emergencias. El tratamiento estadístico seleccionado permitirá determinar el grado de asociación entre ambas variables, aportando sustento empírico para el diseño de estrategias de capacitación y protocolos de intervención que optimicen la respuesta del SAMU-Callao frente a situaciones críticas. De esta manera, la metodología adoptada garantiza la pertinencia, precisión y aplicabilidad de los resultados obtenidos por Nancy

Ramírez en el año 2021, además de que permite evaluar de manera integral el conocimiento y la práctica sobre RCP avanzada en el contexto prehospitalario, contribuyendo a futuras capacitaciones y programas de capacitación.

### **1.4.3. Práctica**

Su relevancia práctica radica en que permitirá reconocer las lagunas formativas y operativas del personal de enfermería del SAMU–CALLAO en el ámbito de la reanimación cardiopulmonar avanzada, identificando el nivel de conocimiento y desempeño práctico, lo que favorece la detección de brechas formativas donde a partir de ello se pueden implementar programas de capacitación continua. La atención prehospitalaria exige intervenciones rápidas y precisas, por lo que contar con personal altamente capacitado es esencial para aumentar la supervivencia de los pacientes en paro cardiorrespiratorio. Los resultados del estudio proporcionarán información útil para reforzar las competencias profesionales, optimizar los protocolos de respuesta y fortalecer los procesos de entrenamiento continuo.

Asimismo, los hallazgos permitirán que los enfermeros del Servicio de SAMU–CALLAO, implementar planes de mejora orientados a la actualización de conocimientos, la estandarización de habilidades y el fortalecimiento de las prácticas clínicas durante situaciones críticas. De este modo, la investigación contribuirá directamente a mejorar la calidad del servicio prehospitalario y la toma de decisiones en escenarios de emergencia, generando un impacto positivo en la atención al paciente y en la seguridad clínica. Asimismo, los resultados servirán de base para futuras capacitaciones y el diseño de estrategias institucionales orientadas a la actualización continua del personal de enfermería.

## **1.5. Delimitación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio será llevado entre Enero y Diciembre del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se llevará a cabo, en la Oficina de Defensa Regional - Dirección Regional de Salud del Callao, donde pertenece el SAMU, la cual está situada en el Jr. Bellavista #879, distrito de Callao.

### **1.5.3. Población**

Será conformado por los enfermeros que laboran en el SAMU- CALLAO.

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Benítez et al. (11), en Paraguay 2024, tuvo como objetivo, “determinar el nivel de conocimiento acerca de reanimación cardiopulmonar (RCP) en el personal de enfermería de las especialidades troncales en julio de 2023”. Estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en 122 enfermeros mediante un cuestionario de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar. Se registró un conocimiento insuficiente en el 56.6% de los casos, con una distribución desigual: 83% en pediatría y 43.5% en cirugía general. Conclusión: el personal de enfermería mostró un dominio limitado sobre reanimación cardiopulmonar, siendo la especialidad de pediatría la más afectada.

Vergara (12), en México 2024, realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “describir el nivel de conocimiento acerca de soporte vital básico, del personal de enfermería en el año 2024”. Metodología: Estudio fue no experimental, descriptivo y transversal con 56 participantes, utilizando un cuestionario. Resultados: El 73.21% presentó conocimiento insuficiente y el 25% un nivel aceptable. Conclusión: Las guías de calidad mejoran el conocimiento y la práctica en RCP básica.

Jaramillo et al (13), en Ecuador 2022, el objetivo fue “verificar el nivel de conocimiento de la RCP en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín - Ecuador” en lo metodológico, se realizó un estudio transversal descriptivo con enfoque cuantitativo en una muestra de 189 profesionales de emergencia, anestesiología y UCI adulto del HCAM, utilizando una encuesta digital para medir el conocimiento en RCP. Resultado: El 51 % del personal reportó haber sido capacitado hace un año, y el 62 % consideró adecuado renovar la formación cada dos años. En cuanto al nivel de conocimiento, los médicos tratantes alcanzaron el mayor porcentaje de aciertos (80 %). Por servicios, la UCI de adultos obtuvo el mejor desempeño con 83 %, seguida de anestesiología (81 %) y emergencia (80 %). Conclusión: No se encontraron diferencias significativas entre el conocimiento en RCP básica y avanzada.

Abebe, et al (2024) (14), en Etiopía, tuvieron como objetivo “evaluar el conocimiento y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopía”. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 100 enfermeras, utilizando encuesta y observación. Los resultados mostraron un bajo nivel de conocimiento en el 77.8% de los casos, frente a un 22.2% con nivel alto. En la práctica, la mayoría (88.9%) fue inadecuada, y solo un 11.1% adecuada. Se concluyó que tanto el conocimiento como las prácticas de enfermería fueron deficientes e insuficientes para el manejo del paro cardíaco.

Aspi (15) en Bolivia 2021, realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del profesional de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Obrero No. 4 de la Caja Nacional de Salud Oruro, en el primer trimestre 2021”. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, no experimental, aplicado a 17 enfermeras mediante un cuestionario. Resultados: El 76% presentó

conocimiento medio sobre RCP básica y el 73% no identificó correctamente la secuencia de las maniobras. Conclusión: el conocimiento del personal de enfermería es mayormente regular.

## **Nacionales**

Tasilla, J (16). En Cajamarca 2024, efectuó un estudio donde su objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y Practica de Reanimación Cardiopulmonar Avanzando de Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca”. Metodología: Estudio fue cuantitativo, aplicado, no experimental y transversal, realizado en 40 enfermeros, mediante cuestionarios y simulación práctica. Resultados: El 88% presentó conocimiento medio y el 13% bajo; en la práctica, el 98% ejecutó los procedimientos de forma incorrecta y solo el 2% correctamente. Conclusión: La relación entre conocimiento y práctica fue baja y sin significancia estadística.

Ludeña et al. (17) en Ayacucho 2023, tuvo como objetivo: “determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud del sistema de atención móvil de Urgencia- SAMU Ayacucho, 2023”. El estudio fue cuantitativo, no experimental y transversal, con 30 enfermeros, usando cuestionario y guía de observación. Resultados: El conocimiento en RCP básica es mayormente bajo (46.7 %), seguido de un nivel medio (30 %) y alto (23.3 %). La práctica también refleja dificultades, pues el 73.3 % presenta un desempeño inadecuado. Además, cuando el conocimiento es bajo, el 43.3 % ejecuta la técnica de manera incorrecta y solo el 16.7 % la aplica adecuadamente. Conclusión: Se evidenció una relación significativa entre conocimiento y práctica en RCP básica ( $Rho = 0.697$ ;  $p = 0.05$ ).

Chávez et al. (18), en Lima 2022, el objetivo fue: “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero en reanimación cardiopulmonar avanzada en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022”. El

estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, con un diseño no experimental y correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 enfermeros, a quienes se aplicó un cuestionario. Resultados: El 72.5% presentó conocimiento alto y el 20% bajo; la práctica fue adecuada en el 72.5% e inadecuada en el 27.5%. Conclusión: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería.

Calle y Prado (19), en Trujillo 2023, realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén, 2023”. Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada en 30 enfermeros mediante cuestionario. Resultados: Predominó el conocimiento medio (50%), seguido del alto (26.6%) y bajo (23.3%); la práctica fue mayormente regular (61.5%). Conclusión: Se halló una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la competencia práctica en RCP del personal de enfermería.

León et al. (20), en Abancay 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “determinar la relación entre el conocimiento y práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, Hospital II Essalud Abancay-Apurímac-2022”. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, con 35 enfermeras, utilizando encuesta y cuestionario. Resultados: El 37.1% presentó conocimiento alto y el 37.1% medio; la práctica fue inadecuada en el 94.3%. Conclusión: existe fuerte conexión con la habilidad del profesional de enfermería en la R.C.P avanzada.

## **1.2. Fundamento teórico**

### **1.2.1. Conocimiento**

Es una construcción mental que nace de la interacción entre la experiencia vivida y el aprendizaje formal. Este proceso se inicia con la percepción sensorial del mundo, se

organiza mediante la reflexión y la comprensión, y se consolida a través del razonamiento lógico (21).

El saber tiene un carácter personal y social, pudiendo manifestarse a nivel individual, grupal u organizacional, ya que cada persona interpreta la información según su experiencia previa y la influencia de los grupos a los que pertenece. Esto establece que el nivel cognitivo se halla presente, tanto en el ámbito humano como en los grupos u organización (22).

### **1.2.2. Paro Cardíaco**

Es una condición súbita en la que el corazón detiene bruscamente su actividad, lo que suprime el bombeo sanguíneo hacia el encéfalo y órganos vitales (23).

### **1.2.3. Reanimación cardiopulmonar avanzada**

Conjunto de maniobras y procedimientos médicos que integran: técnicas para suplir y recuperar la función del corazón y los pulmones, manejo avanzado de la vía aérea con equipo especializado, aplicación controlada de descargas eléctricas (desfibrilación) (24). Asimismo, estas acciones son necesarias detener un paro cardiorrespiratorio, la R.C.P avanzada, en contraposición a la básica, demanda medios técnicos apropiados y personal capacitado. La probabilidad de una reanimación cardiopulmonar avanzada se incrementa cuando la reanimación cardiopulmonar básica anterior ha resultado efectiva. Varios estudios basados en la observación han determinado que la inmediata puesta en marcha de un dispositivo avanzado de vía aérea produce una mejora eficiente en los resultados. (25).

### **1.2.4. Teoría de enfermería de David Ausubel**

David plantea el aprendizaje significativo como opuesto al memorístico, resaltando la importancia de los conocimientos previos del estudiante para adquirir nuevos saberes.

En otras palabras, la formación del saber se inicia con la investigación y documentación de sucesos a través de percepciones ya existentes. Este se enfoca en el proceso de aprendizaje cognitivo y la estructuración del saber, y resaltando la relevancia de fusionar la nueva información con el saber anterior del estudiante.(26).

El conocimiento adquirido por los profesionales de salud en RCP avanzada potenciará una transformación de actitudes y habilidades personales, facilitándoles la adquisición de habilidades y ser más audaces en sus acciones ante circunstancias críticas que se puedan presentar en sus intervenciones. La información nueva, hace que los saberes anteriores sean robustos y complejos. Los expertos en salud deben estar listos frente a este suceso en el que la vida del paciente corre riesgo de perderse (27).

#### **1.2.5. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP)**

Conjunto estructurado de información, principios y algoritmos que debe conocer y aplicar el personal capacitado para realizar reanimación cardiopulmonar avanzada. Incluye el conocimiento de técnicas instrumentales, fármacos, desfibrilación y manejo posterior al retorno de la circulación espontánea (28).

#### **Dimensiones de la variable conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada:**

##### **D 1: Ventilación**

De acuerdo con la AHA, hace referencia al procedimiento de suministrar oxígeno a los pulmones de un individuo que ha dejado de respirar o presenta una respiración deficiente. La finalidad es garantizar que el oxígeno alcance los pulmones y luego se reparta por todo el cuerpo, evitando el daño cerebral y otros órganos esenciales.

- **Técnicas de ventilación recomendadas:**

- Ventilación boca a boca o boca a nariz.
- Uso de una máscara con un dispositivo de barrera o dispositivo de presión positiva si está disponible.
- Ventilación con mascarilla (si se está usando un equipo como una máscara)

## **D 2: Circulación**

La AHA sostiene que la circulación es fundamental para garantizar que el corazón reciba sangre oxigenada y que el resto del organismo reciba la circulación requerida hasta que se restablezca la función del corazón. Por ello las compresiones torácicas, que simulan la función de bombeo cardíaco, son un método para preservar la circulación de la sangre mientras se aguarda una intervención médica sofisticada o la recuperación del ritmo cardíaco normal del paciente (29).

## **D 3: Fármacos**

El soporte farmacológico se inicia con adrenalina (1 mg cada 3-5 min) para sostener la perfusión. Frente a ritmos desfibrilables persistentes, se procede con amiodarona: un bolo inicial de 300 mg, seguido de 150 mg si es necesario. La lidocaína (1-1.5 mg/kg) se reserva como agente alternativo cuando no se cuenta con amiodarona (30).

## **D 4: Compresiones**

Es un procedimiento físico de gran intensidad y breve duración, dado que, durante los dos primeros minutos, la fatiga se incrementa en este caso en el reanimador, provocando que las compresiones comiencen a disminuir gradualmente. Esta acción debe realizarse de forma rítmica y continua, aplicando presión en el centro del pecho para generar flujo sanguíneo. las compresiones permiten que el flujo sanguíneo circule y

alcanse el corazón y el cerebro, incrementando la posibilidad de que una desfibrilación adecuada sea efectiva. Tras 30 compresiones, realizar 2 respiraciones de apoyo que se mantienen durante 1 segundo y 5 ciclos. A lo largo del proceso, aún es imprescindible monitorear de manera constante el pulso, si este no se encuentra presente, se sostiene la reanimación (31).

Cabe mencionar que el primer reanimador debe utilizar las compresiones de alta condensación garantizando una profundidad adecuada, promover la reapertura torácica, reducir mínimamente las interrupciones y prevenir ventilaciones excesivas. Asimismo, es necesario cambiar al reanimador cada 2 minutos para mantener la calidad de las compresiones, coordinar adecuadamente la relación 30:2 con las ventilaciones y atender las causas directas del paro cardiorrespiratorio (32).

#### **D 5: Desfibrilación**

Procedimiento de urgencia que aplica una corriente eléctrica sincronizada y de energía específica al tórax, con el fin de interrumpir de manera momentánea y simultánea toda la actividad eléctrica cardíaca (despolarización masiva) (33).

La desfibrilación es una acción que demanda la manipulación y utilización del dispositivo conocido como desfibrilador. Esto crea un "reset" eléctrico que permite al sistema de conducción intrínseco del corazón, particularmente el nodo sinusal, recuperar el dominio y generar un ritmo organizado y efectivo. Se ejecuta mediante un equipo especializado (desfibrilador manual o automático -DEA-), y es tiempo-dependiente(34).

#### **1.2.6. Práctica de RCP avanzada**

Aplicación integrada y reflexiva de saberes teóricos y experiencia, guiada por la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones. Este desempeño efectivo emerge de la combinación de un dominio cognitivo sólido y un compromiso profesional,

elementos que se desarrollan mediante la formación continua y la participación activa en contextos asistenciales (35).

#### - **Teoría de enfermería de Patricia Benner**

Basada en el aprendizaje a través de la práctica y el desarrollo progresivo de las habilidades. Asimismo, sostiene que, cuando el enfermero gana experiencia, el saber se moldea en función de las competencias que uno obtiene a través de la práctica y la teoría. Por otra parte, Benner formuló la teoría del aprendizaje práctico, en la que investiga la manera en que los enfermeros desarrollan competencias y saberes a lo largo de su trayectoria profesional, atravesando diversas fases, desde novato hasta experto. Su modelo se fundamenta en el aprendizaje basado en la práctica y la competencia gradual en la labor profesional. Por ello, es importante señalar que no todos adquieren el mismo nivel de conocimientos que el principiante y el experto, existen quienes se limitan a una fase. En este contexto, la flexibilidad se manifiesta como la habilidad para alterar el pensamiento y el comportamiento, considerando que, desde una perspectiva práctica, las habilidades no se desarrollan en todos los individuos al mismo grado (36).

### **Dimensiones de la variable práctica en RCP avanzada**

#### **D 1. Aseguramiento de la vía aérea**

Una adecuada gestión de la vía respiratoria en RCP hace referencia a las acciones requeridas para certificar el funcionamiento correcto de las vías respiratorias del paciente y la posibilidad de proporcionar una ventilación apropiada. Es crucial asegurar una vía respiratoria patentada durante un paro cardíaco para evitar la hipoxia (ausencia de oxígeno) y asegurar la eficacia de los procedimientos de reanimación (37).

El manejo adecuado de la vía aérea implica evaluar su anatomía, asegurar oxigenación y ventilación, disponer de equipos y fármacos, reconocer la vía aérea difícil y vigilar signos de hipoxemia. (38).

## **D 2. Control de la ventilación**

Es esencial gestionar la ventilación durante la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para garantizar que el oxígeno alcance los pulmones y, a su vez, el cerebro y otros órganos esenciales, durante un parón cardiorrespiratorio. De acuerdo con las directrices de la American Heart Association (AHA), la gestión de la ventilación en RCP consta de varios pasos que varían en función del contexto (adulto, niño, lactante) y la presencia de recursos (39).

En el control del paro respiratorio con pulso presente, se debe administrar ventilación con bolsa-mascarilla o dispositivo avanzado cada 5–6 segundos, verificando el pulso cada 2 minutos, pudiendo retrasarse la vía aérea avanzada si la ventilación es efectiva. En pacientes con síntomas de evento cardíaco agudo o dificultad respiratoria, se debe proporcionar oxígeno suplementario para mantener una saturación mínima del 94%, con supervisión continua (40).

## **D 3. Control de la circulación**

Son las acciones que buscan recuperar la correcta circulación sanguínea durante un parón cardiorrespiratorio. Esto comprende una variedad de procedimientos que abarcan compresiones torácicas de excelente calidad, la administración de medicamentos, el seguimiento de los ritmos cardíacos y la utilización de aparatos de soporte circulatorio (si se encuentra disponible).

Dentro del marco de la RCP avanzada, la gestión de la circulación es vital para garantizar que los órganos esenciales, en particular el cerebro y el corazón, obtengan oxígeno y nutrientes hasta que se pueda restablecer la función cardíaca normal (41).

Para el paro cardíaco en adultos, se requiere iniciar compresiones torácicas con una profundidad mínima de 5 centímetros y a una frecuencia de 100 a 120 por minuto. Es fundamental realizar el relevo del reanimador cada 2 minutos para mantener la calidad de las compresiones (42).

La desfibrilación permite restablecer el ritmo cardíaco mediante la aplicación de una descarga eléctrica. Para ello, se debe aplicar gel en las palas y colocarlas correctamente: una a la derecha del esternón y la otra en el vértice, a la izquierda del pezón. Tras seleccionar la energía adecuada y asegurar la distancia del personal, se aplica la descarga y se monitorea el ritmo cardíaco del paciente durante algunos segundos (43).

#### **D4. Diagnóstico diferencial**

El diagnóstico diferencial en RCP comprende la valoración y consideración de varias condiciones que podrían estar implicadas, como, por ejemplo:

1. Paro cardíaco: Puede ser debido a ritmos desfibrilables o no desfibrilables
2. Obstrucción de la vía aérea: Por ejemplo, asfixia o atragantamiento.
3. Trastornos metabólicos: Como desequilibrios en los niveles de potasio o hipoxia.
4. Accidente cerebrovascular o hemorragias cerebrales.
5. Trauma o hemorragia masiva.

Los protocolos recomiendan administrar epinefrina 1 mg cada 3–5 minutos según el ritmo del paro. En paros cardíacos sin ritmo desfibrilable, se aconseja suministrar

epinefrina tan pronto como sea posible, en cambio, en paros con ritmo desfibrilable, la epinefrina debe ser administrada una vez que los primeros intentos de desfibrilación no hayan resultado exitosos después de la segunda descarga (44).

### **1.3. Formulación de la hipótesis**

#### **1.3.1. General**

- **H<sub>i</sub>**: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica del enfermero en el servicio de atención móvil de urgencias SAMU- Callao, 2026”.
- **H<sub>0</sub>**: “No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica del enfermero en el servicio de atención móvil de urgencias SAMU- Callao 2026”.

#### **1.3.2. Específicos**

- **H<sub>1</sub>**: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión ventilación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias”.
- **H<sub>2</sub>**: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión circulación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias”.
- **H<sub>3</sub>**: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión administración de fármacos y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias”.

- **H4:** “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada con la dimensión compresiones torácicas y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias”.
- **H5:** “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión desfibrilación temprana y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias”.

## **2. Diseño Metodológico**

### **2.1. Método**

La investigación se fundamentará en el método hipotético-deductivo, el cual posibilita vincular el marco teórico con la observación empírica, ya que permite formular supuestos derivados del marco teórico que posteriormente son verificados o refutados mediante procedimientos sistemáticos (45).

### **2.2. Enfoque**

Se empleará un enfoque cuantitativo, dirigido a la obtención y el examen de información medible con el análisis de datos numéricos con el propósito de describir fenómenos, establecer relaciones entre variables y comprobar hipótesis previamente formuladas (46).

### **2.3. Tipo**

El estudio será de tipo aplicado, que se orienta a generar aportes prácticos y directos al campo de intervención, con el fin de mejorar el problema que se está presentando. (47).

## 2.4. Diseño

Será de diseño no experimental, caracterizado por la observación directa de las variables dentro de su contexto habitual, sin intervenir ni modificar las condiciones existentes. De esta forma, se busca captar y analizar los hechos en su estado natural, tal como ocurren (48)

Se emplea un diseño de **corte transversal**, lo que significa que todos los datos se recogen en un momento específico. Esto permite evaluar y relacionar las variables de manera sincrónica (49)

Correlacional porque se va a relacionar ambas variables de estudio. (50)

## 2.5. Población, muestra y muestreo

### 2.5.1. Población y Muestra

Estará constituida por el total de la población, siendo 80 profesionales de enfermería en el servicio de atención móvil de urgencias SAMU CALLAO 2026.

#### **Criterios:**

#### **Inclusión**

- Enfermeros(as) del servicio de atención móvil de urgencias SAMU CALLAO, que voluntariamente participaran en el estudio.
- Enfermeros(as) con experiencia laboral en el SAMU–Callao igual o superior a 2 meses.
- Enfermeros(as) que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

#### **Exclusión**

- Enfermeros (as) que no forme parte de urgencias de SAMU CALLAO.
- Enfermeros(as) menor a 2 meses de labor asistencial en el SAMU–Callao.
- Enfermeros(as) que no acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

## 2.6. Operacionalización de las Variables

### Variable 1: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Medida final
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada	Conocimiento especializado en técnicas y algoritmos de la reanimación cardiopulmonar avanzada (RCPA) requerido para la práctica de enfermeros en contextos de emergencia (28)	Consta de 16 ítems y 5 dimensiones que son: Compresiones torácicas (1,2,3,4,); ventilación (5,6,7); desfibrilación temprana (8,9,10,11); administración de fármacos (12,13,14) y circulación (15,16), el puntaje final está dado por: conocimiento bajo, medio y alto.	Compresiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia</li> <li>• profundidad</li> <li>• Ubicación</li> <li>• Masaje Cardíaco</li> </ul>	Ordinal	Alto 13 a 16
			Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación</li> <li>• Tiempo de ventilación</li> <li>• Relación compresión-ventilación con vía aérea avanzada</li> <li>• Técnica de ventilación</li> </ul>		Medio 07 a 12
			Desfibrilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritmos desfibrilables</li> <li>• Dosis de descarga</li> <li>• Seguridad antes de descarga</li> <li>• Número de descargas</li> <li>• Medicamentos indicados</li> </ul>		Bajo 00 a 06
			Fármacos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vía correcta</li> <li>• Intervención más eficaz</li> </ul>		
			Circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios fisiológicos antes del paro</li> <li>• Signos previos</li> </ul>		

**Variable 2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada**

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Medida final
Práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada	Ejecución de habilidades y procedimientos clínicos que realiza el enfermero durante la RCPA basado en protocolos y guías de la AHA(35).	Consta de 22 ítems y 4 dimensiones que son: control de la vía aérea (1,2,3,4,6); control de la Ventilación (7,8,9,10,11,12); control de Circulación (13,14,15,16,17) y Diagnostico diferencial (18,19,20,21,22,23), el valor final está dado por: practica adecuada e inadecuado.	Control de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta inicial</li> <li>• Activación del sistema de emergencia</li> <li>• Comprobación del pulso</li> <li>• Posición para RCP</li> <li>• Permeabilidad de vía aérea</li> <li>• Colocación de parches</li> </ul>	Ordinal	Adecuado 08 a 16 pts.
			Control de la ventilación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• análisis del ritmo</li> <li>• Descarga</li> <li>• Ciclos ventilatorios y compresiones</li> </ul>		
			Control de la circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de descarga</li> <li>• Reinicio de RCP</li> <li>• Control vía aérea avanzada</li> <li>• Administración de fármacos</li> </ul>	Ordinal	Inadecuado 0 a 07 pts
			DX diferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de causas reversibles (H y T)</li> <li>• Administración de fármacos</li> <li>• RCE, monitorización</li> </ul>		

## **2.7. Técnica e instrumento de recopilación de la información**

### **2.7.1. Técnica**

Se usará la encuesta mediante un cuestionario para el primer instrumento, y una guía de observación para el segundo instrumento.

### **2.7.2. Descripción del instrumento**

En la presente investigación se utilizarán dos instrumentos:

#### **Instrumento 1**

Cuestionario sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar avanzada en adultos según AHA 2020 (Anexo 3), elaborado por la Investigadora. Nancy Reyes Aguirre (51), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y la eficacia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en profesionales enfermeros de salud del servicio de emergencia del complejo hospitalario Luis Nicasio Sáenz de la Policía Nacional del Perú, 2021”; el cuestionario fue actualizado de al AHA 2020. Consta de 16 ítems y 5 dimensiones que son: Compresiones torácicas (1,2,3,4,); ventilación (5,6,7); desfibrilación temprana (8,9,10,11); administración de fármacos (12,13,14) y circulación (15,16), los puntajes parciales serán asignados de acuerdo a las dimensiones Compresiones torácicas ( conocimiento bajo 0-1, medio 2-3 y alto 4); ventilación (conocimiento bajo 0-1, medio 2 y alto 3); desfibrilación temprana (conocimiento bajo 0-1, medio 2-3 y alto 4); administración de fármacos (conocimiento bajo 0-1, medio 2-3 y alto 4) y circulación (conocimiento bajo 0, medio 1 y alto 2), obteniendo un valor final de Nivel de conocimientos alto(13 - 16), medio (07 - 12), bajo (00 - 06), los valores por tomar en consideración para la calificación de las respuestas del cuestionario son: Respuesta correcta = 1pt, respuesta incorrecta = 0pts.

## **Instrumento 2**

Se tomará en cuenta la guía de observación práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada, elaborado por la Lic. Reyes Aguirre, Nancy y actualizado según la Guía AHA 2020. consta de 22 ítems y 4 dimensiones que son: control de la vía aérea (1,2,3,4,6); control de la Ventilación (7,8,9,10,11,12); control de Circulación (13,14,15,16,17) y Diagnostico diferencial (18,19,20,21,22,23), los puntajes parciales serán asignados de acuerdo a las dimensiones control de la vía aérea (adecuado 10-12 , inadecuado 6-9 ); control de la Ventilación (adecuado 10-12 , inadecuado 6-9); control de Circulación (adecuado 9-10 , inadecuado 5-8) y Diagnostico diferencial (adecuado 10-12 , inadecuado 6-9), lo valores asignados en la escala de Likert serán adecuado=1, inadecuado=2. Los valores finales serán: práctica adecuada 08 a 16 Pts. e inadecuada 0 a 07 Pts.

### **2.7.3. Validación y confiabilidad**

#### **Instrumento 1**

Tras la validación por tres expertos, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0.97. La confiabilidad, medida con el alfa de Cronbach, fue de 0.80, indicando que el instrumento es válido y confiable.

#### **Instrumento 2**

Para la validez, tres expertos evaluaron el instrumento mediante juicio experto, resultando en un V de Aiken de 0.98. La confiabilidad se determinó mediante el alfa de Cronbach, con un valor de 0.79, indicando que el instrumento posee una confiabilidad adecuada.

## **2.8. Proceso de organización y análisis de datos**

Una vez finalizadas las encuestas, se iniciará el procedimiento de codificación del instrumento para organizar y estandarizar los datos recopilados. Esta codificación permitirá la creación de la matriz de resultados, donde los datos adquiridos se estructurarán sistemáticamente según las dimensiones y variables definidas en la investigación, facilitando así su posterior análisis.

Se construirán tablas de distribución de frecuencias, tanto absolutas como relativas, junto con representaciones porcentuales, para dilucidar el comportamiento de las variables y proporcionar una comprensión integral del tema investigado.

Posteriormente, se utilizará el programa SPSS versión 26 para analizar los datos. Esta herramienta generará tabulaciones cruzadas que facilitarán la detección de patrones, vínculos y correlaciones importantes entre las variables.

Para evaluar la hipótesis del estudio, se utilizará la prueba Rho de Spearman, ya que es adecuada para evaluar el grado de conexión entre variables ordinales o no paramétricas. Esta prueba permitirá evaluar la correlación entre las variables. Los datos obtenidos permitirán aceptar o rechazar las hipótesis propuestas en función de las características de las variables.

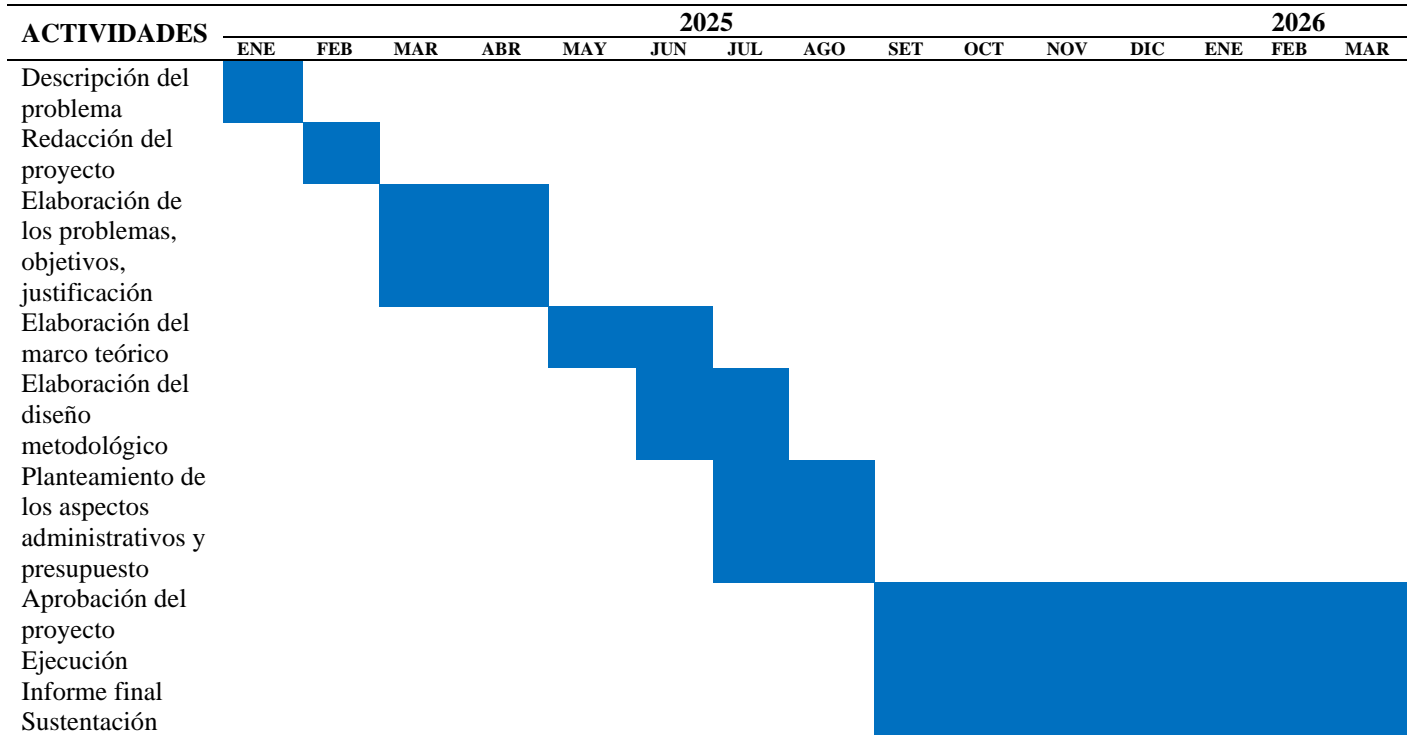
## **2.9. Aspectos éticos**

Las normas de investigación bioética se respetarán durante todo el proyecto. La autonomía se garantizará mediante el consentimiento informado y la participación voluntaria. Se mantendrá la beneficencia y la confidencialidad garantizando el anonimato y la protección de los datos personales. Además, se mantendrá el principio de no maleficencia, garantizando la ausencia de riesgos para los participantes, y se respetará el principio de imparcialidad mediante una selección equitativa de las muestras.

Principio de Justicia, todas las personas que participen en el estudio recibirán el mismo trato de obligaciones, derechos y ventajas. Esto garantizará que todos los profesionales de enfermería reciban un trato equitativo y sin discriminación alguna.

### 3. PARTE ADMINISTRATIVA

#### 4.1. Cronograma de actividades



Leyenda:

Actividades completas



Actividades incompletas



## 4.2. Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo x unid. (s/.)	Costo total (s/.)
<b>Recursos humanos</b>				
Encuestador	-	3	50.00	50.00
Estadista	-	1	600.00	600.00
			<b>Sub total</b>	<b>650.00</b>
<b>Materiales</b>				
Papel bond	Millar	1	15.00	15.00
Folder	Und.	10	10.00	10.00
Sobre manila	Und.	12	0.50	6.00
Archivador	Und .	3	7.00	21.00
Lápiz	Und.	12	1.00	12.00
Lapicero	Und.	12	1.00	12.00
Liqui paper	Und.	3	3.00	9.00
			<b>Sub total</b>	<b>85.00</b>
<b>Equipos</b>				
Laptop	Und.	1	1200.00	1,200.00
Usb	Und.	1	80.00	80.00
Escritorio completo	Und.	1	400.00	400.00
			<b>Sub total</b>	<b>1,680.00</b>
<b>Servicios</b>				
Fotocopia	Und.	100	0.20	50.00
Impresión	Und.	300	0.30	90.00
Espiralado	Und.	6	3.00	18.00
Internet	Pqte./mes	11	40.00	440.00
			<b>Sub total</b>	<b>598.00</b>
<b>Otros</b>				
Llamadas	Pqte./mes	11	20.00	220.00
Alimentación	-	-	-	1,000.00
Movilidad	-	-	-	500.00
			<b>Sub total</b>	<b>1,720.00</b>
			<b>Total</b>	<b>4,733.00</b>

#### 4. REFERENCIAS

1. National Institutes of Health (NIH). Conocimientos y prácticas de paro cardiopulmonar [Internet]. 2020 [citado 2025 Nov 20]. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7276477/>
2. Fulton R, Nordquist. Soporte vital cardíaco avanzado (ACLS) [Internet]. 2025. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK613285/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2023 [citado 2025 Nov 10]. 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)
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 18]. 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)
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 10]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-ame>
6. CNN. Noticias. ¿Dónde es más probable morir por problemas cardíacos? [Internet]; 2022. Acceso 10 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://cnnespanol.cnn.com/tag/enfermedades-del-corazon/>.
7. Asociación Americana del Corazón. Parada Cardíaca. Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales. Estados Unidos. [Internet]; 2022. Acceso 10 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://professional.heart-and-stroke-stat-update/translated-materials/2022-stat-update-at-a-glance-spanish.pdf>.
8. Ministerio de Salud (MINSA). Estadística. [Internet]; 2020. Acceso 20 de febrero de 2025. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estadística>.
9. Ochoa Palomino P, Huamani Cuba C. Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los(as) enfermeros(as) del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) Lima – mayo a diciembre. 2021. [Internet]. Tesis de segunda especialidad. Lima: Enfermería. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/33fc00e1-3452-4655-b748-bb9296eef79d/content>

10. Barzola Ilizarbe Y. Conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023. [Internet]. Tesis de especialización. Huancayo: Universidad Nacional del Callao. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/item/7b99cbc3-e8de-428a-a8a8-a4075a064e02>
11. Benítez Verón A, Ordano Palacios V, Ortega Filártiga. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería. *Revista Científica Ciencias de la Salud*. 2024;6. Disponible en:  
<https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6129>
12. Sebastián Vergara E. Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Personal de Enfermería de una Institución de Salud del Bajo Cauca Antioqueño. *Revista científica multidisciplinar*. México: Universidad Libre Barranquilla.  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10311>
13. Jaramillo Alaleo E, Villegas Toctaguano E. Verificación del conocimiento de la RCP en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín. 2022. [Internet]. Tesis de Titulación. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Disponible en:  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10157/1/Jaramillo%20Alaleo%2c%20A%20y%20Villegas%20Toctaguano%2c%20J%20%282022%29%20Verificaci%3bn%20del%20conocimiento%20de%20la%20RCP%20en%20el%20personal%20de%20salud%20de%20las%20%3a1reas%20cr%3adticas>
14. Abebe. Conocimiento y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopía. 2021. [Internet]. Tesis. Etiopía: Enfermería. Disponible en:  
<https://www.dovepress.com/health-care-providers-knowledge-attitudes-and-practices-regarding-adul-peer-reviewed-fulltext-article-AMEP>
15. Aspi Colque M. Conocimiento de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar como parte del proceso de soporte vital básico, servicio emergencias, Hospital Obrero No. 4 Caja Nacional de Salud Oruro, primer trimestre 2021. [Tesis de pregrado]. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2021.  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4052246>
16. Tasilla Huamán C. Nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar avanzada del profesional de enfermería en los Servicios de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024. [Internet]. Tesis de segunda especialidad. Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Enfermería. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7440>

17. Ludeña Aguilar I, Quispe Mercado, Villacrises Nolasco M. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU Ayacucho, 2023. [Internet]. Tesis de segunda especialidad. Callao - Perú: Universidad Nacional del Callao. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/105f177c-690f-4087-9bf7-f0787ee5e9f7/content>
18. Chávez E, Maldonado M. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora. 2022. [Internet]. Tesis de segunda especialidad. Lima - Perú: Enfermería. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/item/47369843-a48a-44c1-ac24-f48e5f4c005a>
19. Calle Rojas S, Olivera Prado M. Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia. *Hospital General Jaén*. 2023. [Internet]. [Tesis de pregrado]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UPAO\\_43e1822ab246182c9f812c77cffb57e1](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UPAO_43e1822ab246182c9f812c77cffb57e1)
20. León S, Mejía E, Miranda E. Conocimiento y práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, *Hospital II Essalud Abancay – Apurímac* – 2022. [Internet]. Tesis de segunda especialidad. Callao – Perú: Universidad Nacional del Callao, Enfermería. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/item/e9bab32b-68f3-42f3-aa7b-eb30131a53ae>
21. Pérez Porto J. *Conocimiento*. [Internet]; 2008-2017. Acceso 10 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://definicion.de/conocimiento/>
22. Núñez Paula IA. *Ecured*. [Internet]; 2010. Acceso 10 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://www.ecured.cu/Conocimiento>
23. MedlinePlus. *Paro cardíaco*. [Internet]; 2021. Acceso 23 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/suddencardiacarrest.html>
24. Ortegón Cetina C, Santos Rodríguez S. Calidad de reanimación cardiopulmonar avanzada efectuada por residentes de primer año en un hospital de segundo nivel. *Investigación en Educación Médica*. 2017;6(21):47–51. [Internet]. Acceso 20 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/J.RIEM.2016.05>

25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas*. [Internet]; 2022. Acceso 12 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
26. Ausubel Novak H. *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. 2º ed. TRILLAS. [Internet]; 2012. Acceso 20 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://z33preescolar2.files.wordpress.com/2012/01/teorc3ada-delaprendizaje-significativo-de-david-ausubel.pdf>
27. Ludeña Aguilar C, Quispe Mercado C. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU Ayacucho. 2023. [Internet]. Tesis. Lima – Perú: Universidad Nacional del Callao, Enfermería. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_b93feebaff21bd22830fa20bb96b14d2](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_b93feebaff21bd22830fa20bb96b14d2)
28. Acuña D, Gana N. Manejo de la vía aérea de reanimación avanzada. En: *Manual de RCP básico y avanzado*. Medicina Chile. 2020. Disponible en:  
<https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-de-rcp-basico-y-avanzado/>
29. American Heart Association (AHA). Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. En: *2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation*. 2020. Disponible en:  
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001369>
30. Pereiro I, Elorriaga A, Arregi A. Paro cardíaco por disociación electromecánica en pacientes bajo tratamiento con bortezomib. Dos casos clínicos recientes en el Hospital Universitario Basurto. *Rev Argent Cardiol*. 2022;90(1):75–7. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/3053/305370859016/html/>
31. Rojas K. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima – 2022. [Internet]. Trabajo académico. Lima – Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Enfermería. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7be4388a-97d8-4fa2-a32f-c5ab972c7433>
32. Lagos R. Desfibrilación. *Revista chilena de anestesia*. 2020;1(41). Disponible en:  
<https://revistachilenadeanestesia.cl/desfibrilacion/>
33. Lagos R. *Revista chilena de anestesia*. 2020;1(42):28–35. Disponible en:  
<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv41n01.06.pdf>

34. Arjona E, Burgos J, Dávila A. *Manual de enfermería en arritmias y electrofisiología: Desfibrilación*. [Internet]. 2020. Acceso 18 de febrero de 2025. Disponible en:  
[http://famen.ujed.mx/doc/manual-depracticass/a2016/05\\_Prac\\_01.pdf](http://famen.ujed.mx/doc/manual-depracticass/a2016/05_Prac_01.pdf)
35. Navalpotro S, Blanco A, Torre J. *Educación Médica*. Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada: diseño y validación de una escala. [Internet]. 2019. Acceso 03 de marzo de 2025. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181318301700>
36. Benner P. *Práctica progresiva en Enfermería: manual de comportamiento profesional*. Grijalbo. [Internet]. 1987. Acceso 03 de marzo de 2025. Disponible en:  
<https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principianteexperta/>
37. A. Schlesinger, Birnbaumer M. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en adultos. [Internet]. 2024. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>
38. Centro de entrenamiento (CENEVA). *Manejo de la vía aérea*. cenevaonline. [Internet]. 2020. Acceso 13 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://cenevaonline.com/wpcontent/uploads/2020/08/ACLS-MANEJO-BASICO-DE-LA-VIA-AEREA-RyA-Health-Care.pdf>
39. Mayanz S, Rocco M. Vía aérea y ventilación durante la reanimación cardiopulmonar. *Revista chilena de anestesia*. 2012;1(41):23–7. Disponible en:  
<https://revistachilenadeanestesia.cl/via-aerea-y-ventilacion-durante-la-reanimacion-cardiopulmonar/>
40. American Heart Association. *Algoritmos RCP AHA 2020*. [Internet]. 2023. Acceso 12 de noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2023/06/Algoritmos-AHA-2020-Urgencias-y-emergencias-V.5.pdf>
41. Amandeep Goyal, Singh B, Patel PH. Cardiopulmonary Resuscitation. [Internet]. 2025. Acceso 04 de octubre de 2025. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>
42. Merchant R, Panchal A, Cheng A. Part 1: Executive summary: American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2020;142(2):S337–S357. [Internet]. Acceso 12 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918/ASSET/9A0049CD6F9642CF8DFF22B8BE7F783C/ASSETS/IMAGES/LARGE/CIR.0000000000000918.FIG02.JPG>

43. SAMUR. *Desfibrilación*. [Internet]. 2024. Acceso 12 de febrero de 2025. Disponible en:  
[https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/603\\_02.htm](https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/603_02.htm)
44. Nasri A, Bulushi A. Examining Nurses' Theoretical Knowledge, Attitude, and Practice of Cardio-pulmonary Resuscitation in Hospitals and Primary Health Care Settings in South Sharqiyah, Sultanate of Oman. *American Journal of Nursing Research*. 2020. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/344735888\\_Examining\\_Nurses'\\_Theoretical\\_Knowledge\\_Attitude\\_and\\_Practice\\_of\\_Cardio-pulmonary\\_Resuscitation\\_in\\_Hospitals\\_and\\_Primary\\_Health\\_Care\\_Settings\\_in\\_South\\_Sharqiyah\\_Sultanate\\_of\\_Oman](https://www.researchgate.net/publication/344735888_Examining_Nurses'_Theoretical_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_Cardio-pulmonary_Resuscitation_in_Hospitals_and_Primary_Health_Care_Settings_in_South_Sharqiyah_Sultanate_of_Oman)
45. Delgado JM. La investigación científica: importancia en la formación de investigadores. *Revista Ciencia Latina*. 2021;5(3). Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/476>
46. Baptista MdP, Fernández C, Hernández R. *Metodología de la Investigación*. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. Disponible en:  
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
47. Tamayo y Tamayo M. *El proceso de la investigación científica*. 4.<sup>a</sup> ed. México: Editorial Limusa; 2003. Disponible en:  
<https://sf4b82729bdc99ec0.jimcontent.com/download/version/1519911872/module/13872381678/name/La%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica%20Tamayo%20y%20Tamayo.pdf>
48. Mejía T. Investigación correlacional: definición, tipos y ejemplos. [Internet]. 2017. Acceso 12 de noviembre de 2025. Disponible en:  
<https://www.lifeder.com/investigacioncorrelacional/>
49. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. [Internet]. Acceso 20 de abril de 2025. Disponible en:  
<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
50. Rodríguez J, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*. 2018;21(3):141–7. Disponible en:  
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368>

51. Reyes N. Nivel de conocimiento y la eficacia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en profesionales enfermeros del servicio de emergencia del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz de la Policía Nacional del Perú, 2021. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f2048874-7ca0-4a28-bc60-9ff4daad08dc/content>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y práctica en enfermeros del servicio de Atención Móvil de Urgencias SAMU-CALLAO, 2026”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODO LÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU- Callao, 2026?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica del enfermero en el servicio de atención móvil de urgencias SAMU Callao 2026</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica del enfermero en el servicio de atención móvil de urgencias SAMU Callao 2026</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p><b>Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación</li> <li>• Circulación</li> <li>• Administración de fármacos</li> <li>• Compresiones torácicas</li> <li>• Desfibrilación temprana</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p><b>Práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de la vía aérea.</li> <li>• Control de la ventilación.</li> <li>• Control de la circulación.</li> <li>• Diagnóstico diferencial</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Método</b></p> <p>Hipotético-Deductivo</p> <p><b>Enfoque</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Nivel o alcance</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>55</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta y guía de observación</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar avanzada en adultos según AHA 2020.</li> <li>- Guía de observación: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada.</li> </ul>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión ventilación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias?</li> <li>2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión circulación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias?</li> <li>3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión administración de fármacos y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias?</li> <li>4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias?</li> <li>5. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión desfibrilación temprana y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias?</li> </ol>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en la dimensión ventilación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias</li> <li>2. Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión circulación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias</li> <li>3. Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión administración de fármacos y la práctica sobre en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias</li> <li>4. Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión compresiones torácicas y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias</li> <li>5. Identificar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión desfibrilación temprana y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias</li> </ol>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión ventilación y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias.</li> <li>2. <b>H2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión circulación y la práctica enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias.</li> <li>3. <b>H3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión administración de fármacos y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias.</li> <li>4. <b>H4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión compresiones torácicas y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias.</li> <li>5. <b>H5:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en su dimensión desfibrilación temprana y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias</li> </ol>		

## **Anexo 2: Instrumentos**

**Instrumento 1:** Cuestionario sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar avanzada en adultos según AHA 2020.

### **Introducción**

Estimada(o) profesional de enfermería del Servicio de Atención Móvil de Urgencias SAMU CALLAO, se aplicarán los presentes instrumentos con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU- Callao 2026; para la cual le pido su valiosa colaboración en el estudio; asimismo, los instrumentos son de manera anónima por lo que se le pide la mayor sinceridad al responder a las preguntas.

### **Instrucciones**

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

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

#### **4.2.4.1.1. DATOS GENERALES**

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

**Sexo:** (a) Hombre, (b) Mujer

**Estado civil:**

- 4.2.4.2. Soltero(a)
- 4.2.4.3. Casado(a)
- 4.2.4.4. Viudo(a)
- 4.2.4.5. Divorciado(a)

**Religión:**

- a. Católico
- b. evangélico
- c. adventista
- d. mormón
- e. Otros

**Grado académico:**

- a. Licenciado (a)
- b. Maestro (a)
- c. Doctor (a)

## II. PREGUNTAS

### DIMENSION I: CONOCIMIENTO SOBRE COMPRESIONES TORÁCICAS

1. La frecuencia de compresiones torácicas según la guía de la AHA es:
  - a.  $\leq 100$  por minuto
  - b. 80 a 99 por minuto
  - c. 100 por minuto
  - d. 101 a 120 por minuto
2. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:
  - a. Entre 2cm a 3cm
  - b. Entre 4cm a menos de 5cm
  - c. Entre 5cm a 6cm
  - d.  $>6$ cm
3. El Masaje Cardíaco se aplica:
  - a. En el hemitórax izquierdo
  - b. A nivel de la Apófisis xifoides del hueso esternón
  - c. Entre las dos tetillas del hueso esternón
  - d. En el mango del hueso esternón
4. La relación de compresiones torácicas y ventilación en un adulto cuando hay un Reanimador es de:
  - a. 20/3
  - b. 30/2
  - c. 25/2
  - d. 10/2

### DIMENSIÓN II: CONOCIMIENTO EN LA VENTILACIÓN

5. El tiempo máximo de duración de cada ventilación:
  - a. 1 segundo
  - b. 2 segundos
  - c. 3 segundos
  - d. 3 segundos
6. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejem: AMBU), la relación de compresión -ventilación es de:
  - a. Al menos 100cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
  - b. 100 a 120cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
  - c. 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
  - d. 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos

7. En el RCP básico, la técnica para aplicarlas ventilaciones es:
  - a. Se sella la nariz se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
  - b. Se realiza la maniobra frente -mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
  - c. Solo se da ventilaciones por la boca
  - d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler

### **DIMENSIÓN III: CONOCIMIENTO EN DESFIBRILACION TEMPRANA**

8. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio son:
  - a. En asistolia y taquicardia ventricular
  - b. Actividad eléctrica sin pulso
  - c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
  - d. Taquicardia auricular y bloqueo AV
9. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicares de:
  - a. 150 Joules
  - b. 200 Joules
  - c. 250 Joules
  - d. 300 Joules
10. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:
  - a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
  - b. No tocar la victima
  - c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
  - d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga
11. Cuantas descargas eléctricas deben realizarse entre cada ciclo de 2 minutos de compresiones torácica y ventilación artificial.
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4

### **DIMENSIÓN IV: CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.**

12. De la siguiente lista de medicamentos cual es el único que está permitido aplicar en cualquier ritmo:
  - a. Bicarbonato
  - b. Magnesio
  - c. Atropina
  - d. Adrenalina

13. Cuál es la vía de suministrar el medicamento en un paciente con paro cardiorrespiratorio.
- Endovenosa
  - Subcutánea
  - Intramuscular
  - Sublingual
14. En la víctima de un paro cardio Respiratorio por fibrilación ventricular. ¿cuál es el tratamiento más efectivo?
- Fármacos
  - Golpe precordial
  - Intubación endotraqueal
  - Desfibrilación

**DIMENSIÓN V: CONOCIMIENTO EN CIRCULACIÓN.**

15. Previo al paro cardio respiratorio la frecuencia cardíaca
- Aumenta rápidamente
  - Se mantiene normal
  - Disminuye rápidamente
16. Previo al Paro Cardiorrespiratorio la presión arterial.
- Aumenta rápidamente
  - Se mantiene normal
  - Disminuye rápidamente
  - No sucede absolutamente nada

Valores: Los valores por tomar en consideración son: Respuesta correcta :1pt, Respuesta incorrecta: 0pts

### ANEXO 3.

#### Instrumento 2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (Guía de Observación)

Ítems		Adecuado	Inadecuado
		1	2
<b>Dimensión 1. Control de la vía aérea</b>			
1	Busca Respuesta. Golpea suavemente y pregunta en voz alta ¿está bien?, y comprueba si hay movimiento torácico		
2	Sistema de respuesta de Emergencia. Activa el sistema de respuesta a emergencia y busca Desfibrilador Externo Automatizado (DEA). Pide al según reanimador que active sistema de respuesta de emergencia y busque el DEA		
3	Comprueba el Pulso (no más de 10 segundos)		
4	Desnuda el pecho del paciente y pone la mano en posición para RCP		
5	Administra el primer ciclo de compresiones al a frecuencia correcta		
6	Comprueba permeabilidad de vía aérea y realiza 2 ventilaciones de 1 segundo cada una		
<b>Dimensión 2. Control de la Ventilación</b>			
7	Enciende DEA. Selecciona los parches adecuados y los coloca correctamente		
8	Despeja al paciente antes de analizar el ritmo (comprobación visual y verbal)		
9	Despeja al paciente para administrar la descarga, pulsa el botón descarga (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 110 administra 300 a 360 J. Bifásico 120 a 200J		
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>Dimensión 3: control de Circulación</b>			
13	Despeja la zona antes de Analizar y aplicar la descarga		
14	Reinicia de inmediato la RCP tras la descarga		
15	Manejo correcto de la vía aérea avanzado. Realiza intubación endotraqueal o aplica dispositivo supraglótico		

16	Ciclos apropiados de administración de fármacos compresión del ritmo. Descarga RCP		
17	Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 1 mg cada 3 a 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg		
<b>Dimensión 4: Diagnostico diferencial</b>			
18	Expresa verbalmente las causas reversibles potenciales de la AESP Asistolia (H y T)		
19	Administra las dosis y los fármacos apropiados. Adrenalina 3 a 6mg cada 3 a 6 min		
20	Reinicia de inmediato la RCP tras las comprobaciones de pulso y ritmo.		
21	Identifica retomo de la circulación espontanea RCE		
22	Se asegura de la presencia de: Pulso. Presión Arterial. Respiración espontanea. Ondas de presión intraarterial 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, (hemoglucoest)		

## **Anexo 4: Consentimiento informado en un estudio de investigación**

**Institución** : Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador** : Lic. Enf. Caycho Avila, María Angélica

**Título** : “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU CALLAO, 2026”

### **Propósito del estudio**

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias SAMU CALLAO, 2026”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Lic. Enf. Caycho Avila, maría Angélica. El objetivo del estudio es: “determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar avanzada y la práctica en enfermeros del servicio de atención móvil de urgencias”

### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- 4.2.5. Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- 4.2.6. Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta - Firmar el consentimiento informado
- 4.2.7. La encuesta puede demorar unos 30 a 40 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

No hay existencia de riesgo alguno al ser partícipe de la exploración. No obstante, de presentarse alguna interrogante que pudiera generar incomodidad. Se encuentra en libertad de absolverla o no.

### **Beneficios**

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

La información se codificará para reservar el anonimato. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrarán ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del participante**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Enf. Caycho Avila, María Angélica al 963068211 y/o al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe).

### **Consentimiento**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante:**  
**Nombres y apellidos**  
**DNI:**

---

**Investigador:**  
**Nombres y apellidos**  
**DNI:**




# 12% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% 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 2025-11-12	<1%
3	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1685740637264	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-09	<1%
6	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-29	<1%
8	Internet	core.ac.uk	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-04	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-16	<1%
11	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-20	<1%