



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025

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

**Presentado por:**

**Autor:** Mauricio Huamán, Richard

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-6557-6528>

**Asesora:** Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

**Lima – Perú**

**2025**

	<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, ...Richard...Mauricio...Huamán.....egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2025.” Asesorado por el docente: Mg...Gloria Esperanza .....Cruz Gonzales DNI 084656159 ORCID 0000-0003-1937-5446 tiene un índice de similitud de (14%) (CATORCE POR CIENTO) % con código OID::14912:575934817 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  
Richard Mauricio Huamán  
DNI: ...70418056.....



.....  
Firma  
Nombres y apellidos del Asesor  
DNI: ... 08466159..... Gloria Esperanza .....Cruz Gonzales.

 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, ...07...de.....Abril..... de.....2026.....

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

\_\_\_\_\_ Justificación metodológica del 7% de similitud en datos primarios del trabajo de Lic. Richard Mauricio El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 14% según el software TURNITIN, de los cuales el 7% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con trabajos similares.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Dedicatoria**

A quienes me enseñaron el verdadero significado del amor, la perseverancia y la fe: mis padres. Su ejemplo, su cariño y su lucha diaria han sido el faro que ha guiado cada uno de mis pasos. Gracias por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y corazón.

Y a mí, por no rendirme cuando todo parecía imposible.

### **Agradecimiento**

A Dios, por ser mi guía en cada paso, por darme la fuerza cuando sentí que no podía más y por recordarme que todo tiene un propósito.

# Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento .....	4
Índice.....	5
Resumen.....	7
Abstract.....	8
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Situación problemática .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>12</b>
1.2.1. Problema general .....	12
1.2.2. Problemas específicos .....	12
<b>1.3. Objetivos de la investigación.....</b>	<b>13</b>
1.3.1 Objetivo general .....	13
1.3.2. Objetivos específicos .....	13
<b>1.4. Justificación de la investigación.....</b>	<b>14</b>
1.4.1. Teórica .....	14
1.4.2. Metodológica .....	14
1.4.3. Práctica .....	14
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación .....</b>	<b>15</b>
1.5.1. Espacial .....	15
1.5.2. Temporal.....	15
1.5.3. Recursos .....	15
<b>2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes .....	16
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1. Hipótesis general .....	29
2.3.2. Hipótesis específicas .....	29
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>30</b>
3.1. Método de la investigación .....	30
3.2. Enfoque de investigación .....	30

<b>3.3. Tipo de Investigación</b> .....	<b>30</b>
<b>3.4. Diseño de Investigación</b> .....	<b>30</b>
<b>3.5. Población, muestra y muestreo</b> .....	<b>31</b>
<b>3.5.1. Población</b> .....	<b>31</b>
<b>3.5.2. Muestra</b> .....	<b>31</b>
<b>3.5.3. Muestreo</b> .....	<b>31</b>
<b>3.5.4. Criterios de inclusión</b> .....	<b>31</b>
<b>3.5.5. Criterios de exclusión</b> .....	<b>32</b>
<b>3.6. Operacionalización y variables</b> .....	<b>32</b>
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	<b>34</b>
<b>3.7.1. Técnicas</b> .....	<b>34</b>
<b>3.7.2. Descripción del instrumento</b> .....	<b>34</b>
<b>3.7.3. Validez</b> .....	<b>34</b>
<b>3.7.4. Confiabilidad</b> .....	<b>35</b>
<b>3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos</b> .....	<b>35</b>
<b>3.9. Aspectos éticos</b> .....	<b>35</b>
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	<b>37</b>
<b>4.1. Cronograma de actividades</b> .....	<b>37</b>
<b>4.2. Presupuesto</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO 1: Matriz de consistencia</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO 2: Instrumentos</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXO 3: Consentimiento informado</b> .....	<b>55</b>

## Resumen

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar Básica (RCP) en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho 2025. La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. La muestra está constituida por 50 enfermeros del servicio de emergencia seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizarán dos instrumentos para la recopilación de los datos, un cuestionario estructurado y validado para medir el nivel de conocimiento sobre RCP, compuesta por dimensiones como identificación del paro cardiorrespiratorio, aplicación de compresiones torácicas, manejo de vías aéreas y ventilación; el otro instrumento es la lista de cotejo para evaluar la práctica del RCP, estructurada en etapas, antes, durante y después de la reanimación. Ambos instrumentos serán validados mediante juicio de expertos. Los datos recolectados se procesarán con el programa estadístico SPSS V.26, Utilizando análisis correlacional (Prueba de Spearman) para determinar la relación entre variables. El estudio también incluye aspectos éticos asegurando la voluntariedad, confidencialidad y bienestar de los participantes.

**Palabras clave:** Reanimación cardiopulmonar básica, nivel de conocimiento, prácticas de enfermería

## **Abstract**

The objective of this study is to determine the level of knowledge and practice of Basic Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) among nurses in the emergency department of a hospital in Ayacucho, Peru, in 2025. The research employs a quantitative approach, a non-experimental, descriptive, and correlational cross-sectional design. The sample consists of 50 nurses from the emergency department, selected using non-probability convenience sampling. Two instruments will be used for data collection: a structured and validated questionnaire to measure the level of CPR knowledge, comprising dimensions such as identification of cardiac arrest, application of chest compressions, airway management, and ventilation; and a checklist to evaluate CPR practice, structured in stages: before, during, and after resuscitation. Both instruments will be validated through expert review. The collected data will be processed using SPSS version 26, employing correlational analysis (Spearman's rank correlation coefficient) to determine the relationship between variables. The study also includes ethical considerations, ensuring the voluntariness, confidentiality, and well-being of the participants.

**Keywords:** Basic cardiopulmonary resuscitation, level of knowledge, nursing practices

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Situación problemática

Las enfermedades del corazón vienen a ser la principal causa de defunciones a escala global. Las estimaciones indican que cada año se pierden cerca de 17 millones de vidas. Las afecciones abarcan un grupo de cambios en el corazón y los vasos sanguíneos, como la cardiopatía coronaria, sucesos cerebrovasculares y las cardiopatías reumáticas. Igualmente, 4 de cada 5 fallecidos por afecciones cardiovasculares son resultado de accidentes cerebrovasculares y cardiopatías coronarias, donde la tercera parte de estos fallecimientos son prematuras (1).

Asimismo, conforme con el reporte de la OMS (2021), el paro cardíaco causa 18,6 millones de fallecimientos anuales y el riesgo para los hombres es el doble que para las mujeres. Por otro lado, en América del Norte, Europa, Asia y África, el estado es más común. Además, las probabilidades más altas de supervivencia (50-70%) son resultado de una intervención precoz con RCP avanzada (1). Se calcula que en Europa hay entre 67 y 170 casos de falla cardíaca fuera del hospital por cada 100.000 personas, con índices de supervivencia que varían entre el 0 y el 18%. En el entorno hospitalario por cada 1000 ingresos se registran entre 1,5 y 2,8 casos de paro cardiorrespiratorio anualmente, con índices de supervivencia de 15 a 34% al mes del alta (2).

Por otro lado, según las cifras estadísticas de la OPS, según se observó, en el año 2018 los accidentes cerebrovasculares fueron responsables del más de 7% de muertes en América Latina, ese mismo año, las afecciones cardíacas aportaron alrededor del 9% de los decesos y los trastornos vinculados a la hipertensión reportaron más del 3%. Las afecciones del corazón llegan a impactar a países de recursos limitados, donde se destaca el 80% de las muertes producidas, las cuales afectan a hombres y mujeres sin alguna distinción. (3)

Como reacción a este tema de salud y comprendiendo que el P.C.R es el resultado conclusivo de una afección cardiovascular; la AHA (2019), fundamentada en investigaciones, demostró que la supervivencia de los pacientes se incrementa al llevar a cabo una R.C.P. temprana y apropiada. (4). Por lo tanto, resulta crucial que los trabajadores sanitarios reciban capacitaciones, con respecto a la reanimación cardiopulmonar básica, la cual es un nivel especial en cuidados médicos hospitalarios, brindada por rescatistas formados en la falta de asistencia médica de vanguardia, para disminuir el estado de gravedad del paciente y minimizar la condición crítica del mismo (5).

En países como Estados Unidos y Canadá, en el año 2019, se contabilizaron cerca de 350 mil individuos, donde el 50% fueron puestos en hospitalización con situaciones de paro cardiorrespiratorio, quienes fueron sometidos a la reanimación cardiopulmonar. No obstante, en México, de acuerdo con los informes Instituto Nacional de Estadística, se registraron cerca de 113 mil fallecimientos debido a afecciones cardíacas. Esto constituyen el 18% del total de fallecimientos en el país, de los cuales el 68% provienen de enfermedades cardíacas isquémicas y la principal causa de paralización cardíaca se relaciona con la fibrilación ventricular (6).

Por tanto, es importante destacar que el inicio temprano con respecto a la intervención de la RCP y la activación de la cadena de supervivencia, vienen a ser elementos cruciales en el diagnóstico de aquellos usuarios con paro cardiorrespiratorio. No obstante, múltiples investigaciones internacionales han evidenciado que el personal de salud no posee aprendizajes pertinentes, con respecto a la práctica adecuada del RCP. (7)

En Perú, las afecciones cardiovasculares son vistas como el segundo origen de fallecimiento, expresando el 20% de todas las defunciones. Se calcula que el 1% de la población adulta sufre problemas del corazón, y que la diabetes y la hipertensión afectan al 25% y al 10%,

respectivamente, de la población peruana (8). donde el Comité Peruano de Resucitación indica que investigaciones epidemiológicas recientes indican que, en el país, las enfermedades cardíacas se posicionan como el principal factor de defunciones, al igual que en los países de Latinoamérica. En una investigación realizada sobre paro cardíaco fuera del hospital, se observó que el 98% murieron cerca al hospital. (9).

Por lo tanto, el nivel de conocimiento en el trabajador sanitario a nivel nacional e internacional respecto a Reanimación Cardiopulmonar es de medio a bajo, lo que se debe a la escasez de interés en la correcta elaboración del registro de atención. Así pues, se percibe como imprescindible llevar un registro minucioso de las reanimaciones cardiorrespiratorias, con el objetivo de tener en cuenta las características de los usuarios, el contexto de lo ocurrido, el tiempo de aparición, los medicamentos y el nivel de supervivencia. Con el fin de adquirir los equipos necesarios para formar al trabajador sanitario, incrementando de esta manera el conocimiento y la ejecución de la RCP, garantizando la adecuada gestión del paro cardiorrespiratorio.

Identificar el aumento de muertes inminentes y reconocer la urgencia de realizar RCP, es hoy en día la medida crucial más utilizada para proteger la vida humana, dado que se consideran herramientas únicas capaces de evitar fallecimientos súbitos. Estas técnicas tienen respaldo clínico y científico, han demostrado disminuir fallecimientos súbitos y prevenir complicaciones graves, constituyendo la base del soporte cardiovascular de emergencia. (10)

Igualmente, se notó que un gran número de enfermeros tiene restricciones en la práctica del RCP, debido a que las técnicas fundamentales se aplican de diferentes maneras en cada personal. Además, se evidencia, que durante el procedimiento no se sigue una secuencia adecuada y que no hay un responsable designado para organizar y dirigir al equipo. Por lo tanto, resulta crucial la presencia del personal enfermero, con especialidad en Emergencia y Desastres, con el

fin de fomentar la actualización, fortalecimiento y mejora de su labor, asegurando de esta forma una atención positiva y de alta calidad para los pacientes. Además, estas pueden formar al personal recién incorporado, con falta de experiencia en reanimación cardiopulmonar.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación del Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión compresiones torácicas del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apertura de vía aérea del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cual es la relación entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.

Identificar cual es la relación entre la dimensión compresiones torácicas del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.

Identificar cual es la relación entre la dimensión apertura de vía aérea del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.

Identificar cual es la relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.

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

### **1.4.1. Teórica**

El estudio tiene como finalidad reunir información válida y sustentada acerca del nivel de entendimiento que posee el personal de enfermería respecto a los protocolos de RCP en un Hospital de la ciudad de Ayacucho. Basándose en la teoría ambiental de Florence Nightingale, el objetivo de la investigación es ofrecer un análisis actualizado de las variables en cuestión, poniendo especial atención en el área de emergencia.

### **1.4.2. Metodológica**

Basándonos en los resultados obtenidos, se podrá obtener una mejor comprensión de las estadísticas relacionadas con este asunto. Además, la información recolectada puede ser valiosa para desarrollar nuevos instrumentos de recolección y análisis de datos o realizar el mismo estudio en otro centro de estudio donde se presente este problema. Con los resultados, se espera determinar si las prácticas y el conocimiento en relación a la RCP básica en enfermeros han experimentado una disminución o un aumento.

### **1.4.3. Práctica**

Es fundamental que el personal de enfermería del servicio de urgencias mantenga, refuerce o mejore sus conocimientos, ya que de ello dependen de la calidad del cuidado y la eficacia de la reanimación cardiaca. La información obtenida se podrá emplearse para proporcionar retroalimentación a las enfermeras, asistiéndolas en la mejora de su labor profesional y en la dirección de la formación constante. La práctica de la RCP ha sido utilizada por más de mil años, y en la actualidad, los hospitales y los servicios de emergencia siguen implementando este saber basándose en directrices frecuentemente renovadas basadas en investigaciones clínicas y medicina

basada en evidencia.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

Se realizará en el servicio de Emergencia de un Hospital de Ayacucho.

### **1.5.2. Temporal**

La investigación se realizará entre los meses de setiembre a diciembre del 2025.

### **1.5.3. Recursos**

Este trabajo será autofinanciado por el investigador.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

#### - Internacional

Sebastián (11), en el 2024, en México, realizó un estudio, cuyo objetivo fue: “Describir el nivel de conocimiento acerca de soporte vital básico, del personal de enfermería de una institución de salud del Bajo Cauca Antioqueño en el año 2024”. Metodología: Se empleó un diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, integrada por 56 participantes, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. Resultados: La mayoría del personal tuvo nivel de conocimiento inadecuado (73,21%) seguido por aceptable (25%). Conclusión: La literatura científica es clara en afirmar que la capacitación continua y frecuente, la práctica de lo aprendido y la utilización de guías de manejo de alta calidad mejora los niveles de conocimiento y el desempeño del personal en reanimación cardiopulmonar básica.

Aspi (12) en el 2021, en Bolivia; 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: el estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo, y enfoque cuantitativo; con una población de 17 enfermeras, a quienes se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Resultados: el 76% del personal presenta un nivel de conocimiento moderado respecto a la RCP básica, y el 73% desconoce el orden adecuado para ejecutar las maniobras. Conclusión: el conocimiento del personal de enfermería es mayormente regular. Sólo un grupo reducido ha recibido capacitación previa del RCP, ello refleja limitaciones en el dominio de las técnicas. A partir de ello, se diseñó un algoritmo

de RCP básica con la finalidad de orientar y estandarizar la correcta ejecución de las maniobras por parte del personal de enfermería.

Abebe, et al (13), en el 2021, en Etiopía, realizó una investigación cuyo objetivo fue: “Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia”. Metodología: Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un diseño correlacional, se aplicaron un cuestionario y la guía de observación para la recolección de los datos. Resultados: el 77.8% del personal presentó un nivel bajo de conocimiento en reanimación cardiopulmonar avanzada, mientras que sólo el 22.2% alcanzó un nivel alto. En cuanto a la práctica, el 88.9% mostró un desempeño inadecuado y el 11.1% realizó maniobras de forma correcta Conclusión: tanto el conocimiento como las prácticas del personal de enfermería en relación con el manejo del paro cardiaco resultaron insuficientes y deficientes.

Condori (14), en el 2020, en Bolivia, realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar las competencias del profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, gestión 2020”. Metodología: de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, incluyó a 10 profesionales de enfermería, a quienes se le aplicaron tres encuestas para valorar sus conocimientos actitudes y prácticas. Resultados: el 50% obtuvo un nivel de conocimiento regular, el 30% bueno y el 20% excelente, mientras que sólo el 60% ejecuta correctamente los procedimientos y el 40% no lo hace de manera adecuada. Conclusión: Los resultados muestran la necesidad de reforzar aspectos cognitivos, técnicos y actitudinales, considerando que algunos profesionales se encuentran por debajo del promedio.

Ihunanya et. al., (15), en el 2020, en Nigeria, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas de RCP de los enfermeros del Hospital Universitario de Babcock”, Metodología: El estudio, de carácter descriptivo, se realizó con una población de 135 enfermeros a quienes se aplicó una encuesta. Resultado: Los resultados mostraron que el 74,9% presentó un nivel de conocimiento bueno y el 65,2% evidenció prácticas adecuadas en RCP. Conclusión: la prueba inferencia chi cuadrado confirma una relación significativa entre ambas variables, indicando que el alto nivel de conocimiento se asocia con un mejor desempeño en la ejecución de las maniobras de reanimación.

- **Nacional**

Calle y Olivera (16), en el 2023, en Trujillo, 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”. Metodología: El estudio, de enfoque cuantitativo, nivel básico, diseño descriptivo y corte transversal, una muestra de 30 profesionales de enfermería, utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumentos. Resultados: el 50% presentó un nivel de conocimiento medio, el 23,3% bajo y el 26,6% alto; en cuanto a las prácticas, el 61,5% mostró un nivel regular, el 26,9% deficiente y el 11,5% adecuado. Conclusión: se identificó una relación significativa y directa entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería sobre RCP en el servicio de Emergencia del Hospital General Jaén en 2023.

Araujo et al (17), en el 2023, en Callao, realizó su investigación, cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San José de Chincha”.

Metodología: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de carácter descriptivo-correlacional. Participaron 26 profesionales de enfermería, quienes se aplicaron una encuesta como herramienta principal de recolección de datos. Resultados: el nivel de conocimiento fue bajo en el 34.6% del personal, medio en el 38.5% y alto en el 26.9%. Respecto a la práctica, predominó un desempeño inadecuado en el 73.1%, el 26,9% realizó correctamente las maniobras. Conclusión: existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar entre los enfermeros evaluados.

Coila (18), en el 2022, en Madre de Dios, Realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud de Madre de Dios”. Metodología: se usó el enfoque cuantitativo, de nivel básico, alcance descriptivo, corte transversal y un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 35 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó una encuesta mediante un cuestionario. Resultados: el 35.29% obtuvo un nivel de conocimiento medio, el 26.47% alto y el 23.53% bajo. Conclusión: el personal de enfermería presenta predominantemente un nivel de conocimiento intermedio.

Bustamante (19), en el 2022, en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar el nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022”. Metodología: El estudio, de tipo básico y enfoque cuantitativo, utilizó un diseño no experimental y descriptivo, con una muestra de 30 enfermeros. Se aplicó un cuestionario de 18 ítems valorados mediante escala binomial. Resultados: el 47.5% poseía conocimientos medios, el 32.5% bajos y el 20% adecuados. Conclusión: en el nivel de conocimiento la mayoría de los encuestados presentaron un nivel medio.

López et al. (20) en el 2022, en Lima, realizó su estudio, cuyo objetivo fue “Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia del Hospital II – EsSalud de Abancay, Apurímac, 2022”. Metodología: La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo correlacional, aplicándose encuestas mediante dos cuestionarios a una muestra de 35 enfermeras. Resultados: el 37.1% contaba con conocimientos medios o altos sobre RCP, mientras que el 25.7% evidenció un nivel bajo. Respecto a la práctica, el 94.3% presentó un desempeño inadecuado. Conclusión: en el análisis estadístico inferencial no se encontró relación entre las variables evaluadas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento de RCP básico**

#### **2.2.1.1. Conceptualización**

El grado de conocimiento en enfermería es una acumulación de ideas y conceptos que los profesionales sanitarios deben adquirir durante el proceso de aprendizaje, empleando la habilidad cognitiva para integrar lo que se sabe (21). En términos específicos, comprende una acumulación de información sobre reanimación cardiopulmonar básica, que promueven la recuperación de las funciones esenciales tras el paro cardiorrespiratorio (22).

El médico, enfermero u otro experto en el campo, responsable de llevar a cabo la reanimación, debe estar altamente capacitado para llevarlo a cabo. Además, el servicio de atención debe ser apropiado con excelente habilidad humana, científica y técnica. El equipo sanitario, especialmente el de enfermería, debe tener las habilidades requeridas para este trabajo, no solo depende de estar motivado sino también ser responsable, estar seguro, poseer autocontrol y mantener el liderazgo (23).

## **El paro cardiorrespiratorio**

Se define como un fenómeno clínico en el que la función mecánica del corazón y la respiración se detiene repentina e inesperadamente, aunque de forma reversible, lo que produce una interrupción imprevista del suministro de oxígeno a los órganos vitales y la periferia del cuerpo. Provocando un fallecimiento clínico que podría convertirse en una muerte biológica debido a la anoxia cerebral (24).

## **La Reanimación Cardiopulmonar (RCP)**

son acciones que se realizan para recuperar la circulación, promoviendo un flujo sanguíneo apropiado, lo que permite que el oxígeno llegue al corazón y, por consiguiente, al cerebro. Cuando un paciente experimenta un paro cardiorrespiratorio, generalmente el enfermero se pregunta si necesita efectuar la resucitación. Sin embargo, cualquier indicio exige una acción inmediata, dado que puede perderse tiempo valioso en el usuario. Después de llevar a cabo las maniobras, se nota una falta de resucitación cardiopulmonar, es necesario suspender. La RCP es el procedimiento que une la respiración oral con las compresiones cardíacas. Esta última, a diferencia de la respiración oral, proporciona oxígeno directamente a los pulmones del paciente. (25).

Si la sangre no fluye, puede causar un severo daño cerebral o la muerte en pocos minutos, por lo que es crucial que se encuentre en movimiento y respire, hasta que el equipo médico se ocupe de su traslado y atención posterior. La aplicación del RCP puede variar en función de la edad o el tamaño de la persona implicada, pero este cambio es mínimo. Se identifican tres niveles entre estos (25) :

- Reanimación cardiopulmonar básica.
- Reanimación cardiopulmonar avanzada.

- Cuidados Intensivos Prolongados.

En la reanimación cardiopulmonar básica existen diversas maniobras que se aplican según la situación del paciente. Cada una de ellas implica pasos específicos que deben ejecutarse de acuerdo con lo que la circunstancia demande. A continuación, se detallan dichos procedimientos (24):

1. **Evaluación de la conciencia:** Se comprueba si la persona responde a estímulos verbales o físicos.
2. **Comprobar la respiración:** en esta situación se solicita ayuda, consiste en abrir las vías respiratorias (maniobra frente - mentón), eliminar cualquier objeto inusual, observar su ubicación, escuchar y percibir la respiración. Se observa y escucha si hay movimientos respiratorios efectivos.
3. **Evaluación del flujo sanguíneo:** Se determina si existe flujo sanguíneo, evaluando pulsos centrales u otros indicios de actividad circulatoria.

#### **2.2.1.2. Teoría de enfermería Jean Watson**

La teoría sostiene el objetivo de la enfermería es promover el logro del equilibrio y la armonía en las dimensiones psicofisiológica y espiritual del individuo, fomentando al mismo tiempo la autoconciencia para su supervivencia. Esto se logra con el apoyo del personal de enfermería durante el proceso de rehabilitación (26). La teoría también subraya que el rol de la enfermería abarca múltiples funciones, entre ellas la gestión, la investigación y el cuidado directo. Asimismo, dentro de su asistencial laboral, se destaca la importancia de mantenerse en formación permanente para fortalecer los saberes profesionales y, con ello, elevar la calidad del cuidado brindado (27).

### **2.2.1.3. Dimensiones**

#### **a. Dimensión 1: Identificación del paro cardiorrespiratorio:**

La OPS señala que el paro cardiorrespiratorio (PCR) define el paro cardiorrespiratorio como la interrupción abrupta de la actividad cardíaca y respiratoria normal. Este problema se percibe como una circunstancia de emergencia que un experto en salud debe manejar de forma apropiada. El cese de la función cardíaca, caracterizado por la ausencia de pulso y respiración, provoca una disminución aguda del aporte de oxígeno a todo el cuerpo, sistema cardiovascular y principalmente al cerebro, que se encuentra por debajo de lo requerido para mantener la vida de un individuo. (28).

En caso de paro cardíaco, el organismo pasa rápidamente del metabolismo aeróbico al anaeróbico, lo que reduce notablemente la síntesis de ATP. Estas reservas se agotan en cuestión de minutos, lo que lleva a la conversión de AMP en adenosina, un compuesto que dificulta la conducción cardíaca e induce vasodilatación. La deficiencia de ATP altera el bombeo iónico y modifica el equilibrio electrolítico intracelular. En ausencia de activación de los canales miocárdicos de calcio y sodio, la presión de perfusión coronaria es un parámetro vital para evaluar la probabilidad de restablecer la circulación (29). Las compresiones torácicas por sí solas restauran solo entre el 5% y el 10% del flujo coronario, mientras que este puede aumentar hasta casi el 40% en condiciones previas al paro cardíaco con la administración de adrenalina, según informa la Universidad de Chile (30)

**b. Dimensión 2: de Aplicación de compresiones torácicas:**

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 (31). Esta actividad debe ser constante y rítmica, ejerciendo presión en el centro del pecho, provocando el flujo sanguíneo debido al incremento de la presión intratorácica y al comprimir directamente en la región cardíaca. Estas compresiones permiten que la sangre circule y alcance al corazón y cerebro, incrementando la posibilidad de que una desfibrilación adecuada sea efectiva (30). Tras 30 compresiones, realizar dos respiraciones de apoyo que duran un segundo por cinco ciclos. Durante el procedimiento, es imprescindible monitorear de manera constante el pulso; si no se presenta, continuar con la reanimación, en caso contrario, se comprueba la respiración, se sitúa al paciente en una postura de recuperación y se reevalúa cada 2 minutos. Si no respira, pero tiene pulso, se realizan respiraciones cada cinco segundos, supervisando la circulación cada 2 minutos (32).

**c. Dimensión 3: Manejo de la vía aérea**

Esta dimensión contempla la permeabilidad, el manejo de la vía aérea es de vital importancia en pacientes inconscientes sin lesión cervical (33). Es inconveniente cuando el individuo no está consciente, provoca que se relaje los músculos de la lengua, lo que provoca su caída y obstrucciones en la vía respiratoria. Por esta razón, se deben tomar medidas para crear la abertura correcta, como la elevación del mentón o extensión de la cabeza (maniobra frente - mentón), que facilita la elevación de la lengua y su separación de la vía respiratoria. Además, al extender la cabeza, se coloca en el eje del cuerpo, siguiendo la línea de la boca y laringe, lo que provoca la correspondiente abertura. Sin embargo, esta acción no debe llevarse a cabo cuando existe trauma. Además, se lleva a cabo una elevación de la mandíbula o una tracción de la

mandíbula, lo que posibilita al reanimador abrir la vía respiratoria sin movimiento alguno de la cabeza y la columna cervical. Dado que la lengua está vinculada anatómicamente a la mandíbula, al levantarla, también se mueve hacia delante y libera la vía respiratoria (26).

**d. Dimensión 4: Ventilación:**

En esta dimensión después de haber realizado las 30 compresiones torácicas, el reanimador permeabiliza la vía aérea. Cuando una persona no respira de forma autónoma o presenta una respiración débil e inadecuada, el reanimador debe proporcionar ventilaciones suplementarias con el aire exhalado tras una inhalación profunda. Si el reanimador se encuentra a la altura de la cabeza, debe administrar dos primeras respiraciones de rescate mediante respiración boca a boca, una técnica común para proporcionar asistencia ventilatoria en estas situaciones. (26).

**2.2.2. Práctica de RCP básico**

**2.2.2.1. Conceptualización**

La práctica fundamental de la RCP consiste en ejecutar métodos, estrategias o procesos de acuerdo con criterios específicos, a menudo bajo la supervisión de un profesional con mayor experiencia (34). La práctica de enfermería se define como las conductas mediante las cuales los profesionales de la salud utilizan su experiencia para evaluar, reconocer y gestionar problemas reales o previstos de los pacientes (35).

Los estudiantes deben realizar tareas prácticas de enfermería en entornos reales, ya que esto enriquece su aprendizaje al permitir la aplicación de la información teórica. La participación directa en entornos clínicos desarrolla habilidades vitales y proporciona a las personas los conocimientos necesarios para abordar eficazmente las situaciones que se presenten en sus futuras actividades profesionales (34).

- **Práctica del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico**

Conjunto de vivencias que realiza el personal sanitario, en este caso de enfermería, al proporcionar cuidados; las teorías se originan de la práctica e investigación, y al ser validadas, se transforman en explicativas; la práctica fundamentada en teorías se realimenta y, mediante el perfeccionamiento metodológico, se torna autónoma. De igual forma, la práctica de enfermería puede ser vista como un ámbito de experiencia, en el que se incorporan las creencias y valor (36)

La enfermería o práctica basada en evidencia, implica la toma de decisiones fundamentadas en las evidencias alteradas para su uso en diversas áreas como centros particulares y a pacientes individuales. Es importante destacar que en la práctica siempre debe existir motivación, dado que es el anhelo de aprender. Este se incrementa cuando un individuo identifica una necesidad y confía en que esta será cubierta mediante el aprendizaje. No basta con que la necesidad sea reconocida y expresada por un profesional de enfermería, es necesario experimentar para comprender que tanto la práctica como la motivación están vinculadas al desarrollo para el cuidado de un paciente, ya sea práctico o teórico. (37)

Es posible afirmar que la práctica se define también por la independencia que la enfermera logra a través del conocimiento adquirido a lo largo del tiempo, las formaciones y prácticas que le facilitan la toma de decisiones en las diversas circunstancias que puedan surgir. Es importante recordar que el enfermero es quien proporciona el cuidado y se mantiene en contacto constante con el paciente, en este escenario es el primero en reaccionar ante una emergencia como la parada cardiorrespiratoria (14).

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

La perspectiva de Benner de principiante a experto se basa en una formación basada en habilidades, las cuales se reflejan en las acciones del profesional de enfermería (tanto como individuo como profesional). En la profesión de enfermería, hay habilidades que solo se pueden obtener mediante la práctica, interactuando directamente con el usuario (38). Por lo tanto, es necesario conseguir la facilidad para implementar los valores y habilidades, dado que el crecimiento personal se fundamenta en mostrar y resolver cualquier conflicto o dificultad que pueda surgir en el ámbito clínico (39).

### **2.2.2.3. Dimensiones**

- a. Dimensión 1: Procedimiento antes de la reanimación cardiopulmonar básico:** Antes de iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP), se debe implementar una serie de medidas preventivas para evitar un paro cardíaco. Estas incluyen garantizar un entorno seguro, reconocer cualquier indicador clínico de paro cardíaco y evaluar el nivel de consciencia del paciente mediante estimulación del hombro. Además, es fundamental evaluar la presencia de respiración y palpar el pulso carotídeo. Es fundamental realizar una llamada de emergencia para solicitar un desfibrilador de emergencia. (40).
- b. Dimensión 2: Procedimiento durante la reanimación cardiopulmonar básico:** Estos métodos utilizan técnicas empleadas en la reanimación cardiopulmonar, destinadas a proporcionar soporte auxiliar y asegurar la oxigenación del cerebro y el corazón (36). Los elementos examinados incluyen la postura correcta para las compresiones torácicas, la frecuencia y profundidad adecuadas, y la calidad de cada compresión. También se evalúan las técnicas para preservar la permeabilidad de la vía aérea, dependiendo de la presencia de una lesión de la columna cervical. Se evalúa la habilidad para administrar

ventilaciones con la frecuencia y el tiempo correctos. Se evalúan el pulso carotídeo y la respiración del paciente para determinar su presencia o ausencia (40).

- c. **Dimensión 3: Procedimiento después de la reanimación cardiopulmonar básico:** Este procedimiento se refiere a las medidas implementadas tras la administración exitosa de reanimación cardiopulmonar, que resultan en la restauración de la respiración y el pulso. También puede utilizarse cuando no se logra una buena reacción después de más de 10 minutos de ejercicios (25). La principal indicación es la evaluación continua del estado del paciente, asegurándose de que permanezca en una postura segura hasta que llegue la asistencia médica experta (40).

### **Rol del profesional de salud en la RCP**

El papel del profesional de la salud durante la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es esencial, que englobe tanto al equipo de enfermería como a los médicos. pues tiene la responsabilidad de identificar de manera rápida un paro cardiorrespiratorio, activar el sistema de emergencia y ejecutar maniobras oportunas, seguras y eficaces que permitan preservar la circulación y la oxigenación del paciente, Asimismo, debe organizar el trabajo del equipo, manejar adecuadamente los dispositivos de desfibrilación y de control de la vía aérea, y supervisar de forma continua la evolución del paciente. También le corresponde tomar decisiones clínicas inmediatas que aumenten las posibilidades de supervivencia (22).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.

**Ho:** No existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- **Hi1:** Existe relación significativa entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.
- **Hi2:** Existe relación significativa entre la dimensión aplicación de compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.
- **Hi3:** Existe relación significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.
- **Hi4:** Existe relación significativa entre la dimensión ventilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método empleado será deductivo, ya que abarca todas las reglas y procesos, con su asistencia, se pueden inferir conclusiones finales a partir de supuestos declarados conocidos como premisas. (41).

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

La investigación utilizará un enfoque cuantitativo, mediante la recopilación, análisis de datos y evaluar las hipótesis propuestas. Esta metodología emplea medidas cuantitativas y métodos estadísticos para discernir con precisión tendencias, fluctuaciones y patrones dentro de la población estudiada (42).

#### **3.3. Tipo de Investigación**

La investigación será aplicada, dado que su objetivo principal es aplicar los conocimientos para resolver problemas específicos o mejorar la calidad de vida de las personas, además, busca convertir los saberes teóricos en soluciones prácticas y usos tangibles (43).

#### **3.4. Diseño de Investigación**

El estudio utilizará un diseño no experimental, lo que significa que las variables se mantendrán inalteradas y solo se monitorearán en su ocurrencia natural (43). Pertenece a un nivel correlacional, ya que enfatiza la medición de dos variables para determinar el grado de su vínculo sin incluir factores externos (44). Además, será transversal, ya que los datos se recopilarán en un momento específico para delinear el comportamiento de los participantes en ese momento preciso de la investigación (43).

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

#### **3.5.1. Población**

Es definida como un grupo de individuos u objetos sobre los cuales se busca obtener información en un estudio. El universo o población puede abarcar individuos, animales, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio, entre otros (45). En ese sentido, La población estará conformada por 50 profesionales de enfermería del área de emergencias de un hospital de Ayacucho.

#### **3.5.2. Muestra**

Es un subgrupo o segmento representativo de la población que ha sido elegido bajo criterios de selección. donde se realizará el estudio (45). Por tanto, en esta investigación no habrá muestra, se trabajará con toda la población que son 50 profesionales de enfermería del área de emergencias de un hospital de Ayacucho.

#### **3.5.3. Muestreo**

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se elegirá al personal que se siente en ser parte del estudio, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión (46).

#### **3.5.4. Criterios de inclusión**

- Personal licenciado en enfermería que acepte participar en la encuesta, previo consentimiento informado.
- Personal licenciado en enfermería que haya laborado como mínimo 1 mes en el servicio de emergencia.
- Personal licenciado en enfermería que labora en el servicio de emergencias del hospital.

### **3.5.5. Criterios de exclusión**

- Personal licenciado en enfermería que no acepte participar en la encuesta.
- Personal licenciado en enfermería que tenga menos de 1 mes laborando en el servicio de emergencia
- Personal licenciado en enfermería que labora en otros servicios del hospital.

### **3.6. Operacionalización y variables**

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
<b>Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica</b>	Es una acumulación de ideas y conceptos que se adquieren durante el proceso de aprendizaje, empleando la habilidad cognitiva para integrar lo que se sabe (25).	Se refiere a la habilidad cognitiva del enfermero con respecto a la RCP básica, que se evaluará mediante un cuestionario de 20 preguntas, distribuidas en tres dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación del paro cardiorrespiratorio.</li> <li>• Aplicación de compresiones torácicas</li> <li>• Manejo de las vías aéreas</li> <li>• Ventilación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto del paro cardiaco</li> <li>• Detección de signos clínicos</li> <li>• Clasificación del tipo de paro</li> <li>• Concepto de RCP</li> <li>• Secuencia básica de RCP</li> <li>• Punto correcto de compresión</li> <li>• Ritmo de compresiones</li> <li>• Profundidad adecuada</li> <li>• Coordinación compresión-ventilación</li> <li>• Causa de la obstrucción de la vía aérea</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Técnica</li> <li>• Verificación del entorno</li> <li>• Evaluación de conciencia</li> <li>• Revisión de pulso y respiración</li> </ul>	Ordinal	<b>ALTO</b> (13 – 18 p) <b>MEDIO</b> (7 – 12 P) <b>BAJO</b> (0 - 6 P)
<b>Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica</b>	Es la aplicación o ejecución de cualquier método o técnica, de acuerdo a ciertas normas que definen dicha práctica, la cual puede ser supervisada por un especialista superior en el lugar donde se lleva a cabo (37).	La práctica de maniobra cardiopulmonar se evaluará a través de una observación de 15 ítems, este instrumento otorga una calificación de 1 punto si se lleva a cabo, y como indicador se utiliza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Práctica adecuada</li> </ul> Práctica inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento antes del RCP</li> <li>• Procedimiento durante el RCP</li> <li>• Procedimiento después del RCP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activación del sistema de emergencia</li> <li>• Técnica de compresión</li> <li>• Profundidad y ritmo</li> <li>• Ventilaciones coordinadas</li> <li>• Secuencia completa de RCP</li> <li>• Monitoreo continuo</li> <li>• Revisión de respiración y pulso</li> <li>• Posición segura del paciente</li> </ul>	Ordinal	<b>ADECUADO</b> (11 – 19 p) <b>INADECUADO</b> (0 – 10 p)

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Se empleará la técnica de encuesta para ambas variables: nivel de conocimientos y prácticas en RCP básica. Este método permite obtener información directa de una población específica mediante instrumentos estandarizados, lo que facilita el análisis, la descripción y la comprensión de las diversas características del grupo, así como la anticipación de posibles tendencias o comportamientos. (47).

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

El instrumento empleado para evaluar el conocimiento será un cuestionario modificado a partir de la investigación realizada por Gálvez Centeno, C. Este cuestionario comprende preguntas destinadas a recopilar información esencial para cumplir los objetivos de la investigación y evaluar las hipótesis. Consta de 18 ítems estructurados en dimensiones: Identificación del paro cardiorrespiratorio, aplicación de compresiones torácicas, manejo de las vías aéreas, ventilación; las cuales responderán a los indicadores de la variable con alternativas múltiples y dicotómicas.

El segundo instrumento para evaluar las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica será una guía de observación, la cual fue elaborado y validado por Buscal Cruz, quien lo obtuvo de las guías de la Asociación Americana del Corazón 2015, donde elabora una lista de cotejo, las cuales constan de 19 ítems divididos en 3 dimensiones: Antes, durante y después de RCP, las cuales responderán a los indicadores de la variable con alternativas dicotómicas (SI) y (No).

#### **3.7.3. Validez**

La validez de ambos instrumentos, estuvo valorado por la opinión de juicio de expertos, personas especializadas en el tema, quienes dieron su opinión favorable, además para reforzar la

validez aplicaron la prueba binomial, obteniendo como resultado para el primer instrumento ( $p=0.039$ ) y para el segundo instrumento se obtuvo como resultado ( $p=<0.05$ ) Esto nos indica que los instrumentos presentan una excelente validez y concordancia.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para medir la confiabilidad, los autores aplicaron la fórmula de K. Richardson, donde los instrumentos se aplicaron a la muestra piloto, obteniéndose los siguientes resultados: Para el cuestionario nivel de conocimiento sobre RCP básico se obtuvo un resultado de 0.70 y para el cuestionario sobre prácticas de rcp básico se obtuvo un resultado de 0.714 por lo que se determinó que ambos instrumentos son altamente confiables y aceptables.

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

Una vez logrados los resultados, estos serán almacenados en la tabla matriz para posteriormente mostrarlos en gráficos y tablas estadísticas. La gestión de la información se llevará a cabo de forma automatizada, empleando el software estadístico SPSS versión 26.0. Asimismo, se aplicará el coeficiente correlacional de Spearman para determinar la significancia estadística.

#### **3.9. Aspectos éticos**

La ética tiene como fin en todo momento salvaguardar y proteger la dignidad humana en el contexto de la investigación científica. Por lo tanto, el investigador debe adoptar principios fundamentales que aseguren que este estudio se lleva a cabo en beneficio del ser humano y que además no produzca un daño inadmisibles para los individuos en los quienes se llevará a cabo la investigación. Este proyecto de investigación y las repercusiones de sus hallazgos se ajustarán a las siguientes normas éticas fundamentales, las cuales serán consideradas durante el estudio:

- **Autonomía:** Los encuestados tendrán la habilidad de tomar sus propias decisiones, frente a los datos proporcionados acerca del propósito, beneficio y riesgo del estudio.
- **No-maleficencia:** Los resultados logrados no influirán en la salud del participante, sino que se utilizarán para elaborar estrategias y programas de aprendizaje; para fortalecer los saberes.
- **Justicia:** Todos los encuestados serán tratados con el mismo respeto y consideración, preservando su privacidad en todo momento.
- **Beneficencia:** La prioridad principal del presente estudio será en todo momento mantener el bienestar del encuestado, por tanto, los datos recolectados se utilizarán únicamente para los propósitos del proyecto de investigación.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ETAPAS	2025															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																
Preparación del proyecto de investigación																
Reformulación del marco conceptual y planteamiento de hipótesis																
Definición del diseño y procedimientos metodológicos																
Estructuración de los aspectos administrativos del estudio																
Organización de las fuentes, anexos y matriz de consistencia																
Presentación para la aprobación del proyecto																
Presentación del informe final																

**LEYENDA:**



ACTIVIDADES COMPLETADAS



ACTIVIDADES PENDIENTES

## 4.2. Presupuesto

<b>Recursos necesarios</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
<b>I. RECURSOS HUMANOS</b>				
Asesor	Honorario	1	S/ 500	S/500.00
Estadístico	Honorario	1	S/ 300	S/300.00
Total parcial				<b>S/800.00</b>
<b>II. RECURSOS MATERIALES</b>				
Formularios	Ciento	2	S/ 15	S/ 15.00
Hojas bond de 100 gr	Millar	1	S/ 15	S/ 15.00
Tinta de impresión	Unidad	4	S/ 30	S/ 120.00
Lapiceros	Unidad	6	S/ 2	S/ 12.00
USB	Unidad	1	S/ 50	S/ 50.00
Folder manila	Unidad	6	S/ 2	S/ 12.00
Total Parcial				<b>S/ 244.00</b>
<b>III. RECURSOS FINANCIEROS</b>				
Movilidad	Unidad	30	S/ 5.00	S/ 150.00
Copias	Unidad	300	S/ 0.20	S/ 60.00
Merienda	Unidad	30	S/ 12.00	S/ 360.00
Total parcial				<b>S/ 570.00</b>
<b>MONTO TOTAL</b>				<b>S/ 1614.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2020. Acceso 18 de Noviembre de 2024. 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).
2. Perkins G, Grossner J, Semeraro F, La Vergne T. European Resuscitation council guidelines. [Online].; 2021. Acceso 11 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitati on.2021.02.003>.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. [Internet]. [consultado el 24.10.2024]. Disponible en. [Online].; 2022. Acceso 10 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon siguen siendo-principal-causa-muerte-Américas>.
4. American Heart Association (AHA). Libro del estudiante de SVB/BLS para profesionales de la salud. Estado Unidos. [Online].; 2018. Acceso 11 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.lifeguard.cl/files/Resumen-BLS-2013-A.H.A.pdf>.
5. Chaudhary G, Sah K, Malla J, Das N, Chaudhary S. Knowledge regarding Basic Life Support among health care workers of the hospital of Nepal. [Online].; 2023. Acceso 12 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2023/9936114/>.
6. Moreno Asencios V. Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anestesiólogo del Hospital Diospi Suyana. [Trabajo academico de postgrado]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8523>.
7. Macias M. Assessing cardiopulmonary resuscitation knowledge and attitudes among nurses working in adult general wards at Kamuzu Central Hospital, Malawi. [Online].; 2019.

Acceso 12 de Octubre de 2024. Disponible en:  
<http://nkhokwe.kuhs.ac.mw/handle/20.500.12845/126>.

8. Ministerio de salud (Minsa). ¡Cuidado! Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en Perú. [Online].; 2023. Acceso 10 de Noviembre de 2024. Disponible en:  
<https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-enfermedades-al-corazon-son-segundacausa-muerte-el-peru-884425.aspx>.
9. Comité peruano de resucitación. Norma peruana de resucitación cardiopulmonar básica del adulto.. [Online].; 2015. Acceso 23 de Noviembre de 2024. Disponible en:  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA%20CPRPCR%202000.pdf>.
10. Flisfis. Actualización en Parada cardiorrespiratoria y resucitación cardiopulmonar. Revista Médica. Chile: Universidad de Chile, 2019.Disponible en:  
[https://revistademedicinayhumanidadesmedicas.cl/ediciones/2014/numero\\_unico/05\\_ACTUALIZACION%20EN%20PCR\\_RESUCITACION.pdf](https://revistademedicinayhumanidadesmedicas.cl/ediciones/2014/numero_unico/05_ACTUALIZACION%20EN%20PCR_RESUCITACION.pdf).
11. 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, 2024.Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10311>.
12. 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 Andres, 2021.Disponible en:  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4052246>.
13. Abebe. Conocimientos y prácticas de los enfermeros con respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada de adultos en el Hospital de Referral Debre Markos de Etiopia.

- Gojjam: Advances in Medical Education and Practice. Artículo. Etiopia:, 2021.Disponible en:<https://www.dovepress.com/health-care-providers-knowledge-attitudes-and-practices-regarding-adul-peer-reviewed-fulltext-article-AMEP>.
14. Condori Sea O. Competencias del personal de enfermería en la resucitación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social. Bolivia.2020. [Tesis de pregrado]. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andres, 2020.Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24854>.
  15. Ihunanya. Practice Cardiopulmonary Resuscitation Nurses University Teaching Hospital Nigeria. International Journal of Sciences. [Tesis de postgrado]. Nigeria.: Universidad Ogun State, 2020.Disponible en: [https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27\\_okwuikpo\\_original\\_13\\_3.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27_okwuikpo_original_13_3.pdf).
  16. 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. [Tesis de pregrado]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2024.Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UPAO\\_43e1822ab246182c9f812c77cffb57e1](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UPAO_43e1822ab246182c9f812c77cffb57e1).
  17. Araujo Huamani B. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital san josé de chincha – ica, 2023. [Tesis de postgrado]. Callao-Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023.Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8553?locale-attribute=en>.

18. Delvia Coila Q. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta ESSALUD de Madre de Dios, 2022. [Tesis de pregrado]. Madre de Dios - Perú: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, 2022.
19. Bustamante J. Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba – Perú. 2022. [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión, 2022. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU\\_32d6eecb955cc8ba976647c3692bee6d](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_32d6eecb955cc8ba976647c3692bee6d).
20. López Leon S. Conocimiento y practica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del Servicio de Emergencia, Hospital II – EsSalud Abancay – Apurímac – 2022. [Tesis de Posgrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_1a8fc797f777115f629fc03232cd297f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_1a8fc797f777115f629fc03232cd297f).
21. Gálvez C. Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico del Personal de Enfermería en un Establecimiento de Primer Nivel de Atención Essalud de Lima, 2015. [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_5ca3da122edea0e89019b2532584457e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_5ca3da122edea0e89019b2532584457e).
22. Nodal P. Paro Cardiorespiratorio (PRC). Revista Cubana de Cirugía. La habana - Cuba: Universidad de la habana, 2006. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932006000300019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019).

23. Falcon M. Nivel de Reconocimiento Sobre Reanimacion Cardiopulmonar del Enfermero(a) de la Segunda Especialidad en Enfermeria UNMSM, 2014. [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/0e4dc65f-d6eb-49a0-aa7d-6c54e1df403b>.
24. Leguiza A. Desempeño de enfermería en reanimación cardiopulmonar pediátrica en el servicio de internación. [Tesina]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, 2015. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/8567>.
25. Buscal P. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la escuela Tezza. [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad de enfermería Padre Luis Tezza, 2019. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3352565>.
26. Navarro V, Falcón A A, Rodríguez G, Sosa A, Águila S. Manual para la Instrucción del Socorrista: Damuní. [Online].; 2007. Acceso 12 de Noviembre de 2024. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>.
27. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la Inteligencia Emocional, una Visión Humana. Rev. Cubana Enfermería. Cuba: Universidad de la Habana, 2015. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006).
28. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Online].; 2021. Acceso 12 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
29. Huamani Tinco N, Suma Tipe I. Conocimiento y practica del profesional de la salud en reanimación cardio pulmonar básico en adulto del C.S Tambo, Ayacucho - 2023. [Tesis de

- pregrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8247>.
30. Bueno C. Nivel de Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar en Internos de Medicina de la UPSJB Sede Hospital Nacional Hipólito Unanue septiembre, 2016. [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad privada San Juan Bautista, 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/1bafc960-75a1-4bf6-a77d-e6708929e17c>.
31. Rojas K. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero en el servicio de emergencia del hospital ate vitarte, lima – 2022. [Tesis]. Lima - Perú: Universidad privada Norbert Wiener, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7be4388a-97d8-4fa2-a32f-c5ab972c7433>.
32. Chile FdMUD. Introducción y Fisiopatología PRC y Reanimación. [Online]; 2021. Acceso 12 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/101-revision/rde-urgencias/1907->.
33. Peña M. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la universidad privada Norbert Wiener, lima – Perú 2021. [Tesis]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/2c8003dc-7daa-46f2-ae48-467744186fc8>.
34. Millán E. La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Propuesta de protocolo de investigación. Dilemas contemp. educ. política valores. [Online].; 2021. Acceso 12 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2>.

35. Reina N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico. [Online].; 2010. Acceso 12 de Diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>.
36. Palacios B. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del Minsa - Piura, febrero 2019. [Tesis]. Piura - Perú: Universidad Nacional de Piura., 2019. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP\\_c776c75825cc945d06640050d3a0c636](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_c776c75825cc945d06640050d3a0c636).
37. Cahuana R. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería en los establecimientos de la red de salud Aymares, 2020. [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional del Callao, 2020. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_d5ab6c0be249477dba4193b477380669/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_d5ab6c0be249477dba4193b477380669/Details).
38. Figueroa Nima C. conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/0e4dc65f-d6eb-49a0-aa7d-6c54e1df403b>.
39. López S. Conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional de enfermería del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional De Huacho-2021. [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b763d64a-411c-43be-8cf5-0e5ec7524850>.

40. Del Castillo L. Auxiliares de Enfermería Del Consorcio Sanitario de Tenerife. Sevilla: Editorial MAD; 2004. [Online].; 2004. Acceso 12 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=pYjCOuLCU6QC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
41. Tamayo M. Proceso de la investigación científica. Revista. México.; 2004. Disponible en: [https://books.google.com.cu/books/about/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_cient%C3%ADf.html?id=BhymmEqkkJwC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.cu/books/about/El_proceso_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADf.html?id=BhymmEqkkJwC&redir_esc=y).
42. Hernández Sampieri C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa cualitativa y mixta Edición14. [Online].; 2018. Acceso 20 de Abril de 2025. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=hernandez+sampieri+y+mendoza+2018+enfoque+cuantitativo&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=hernandez+sampieri+y+mendoza+2018+enfoque+cuantitativo&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar).
43. Hernández Sampieri , et al. Metodologia de la investigación. 6ta sexta edición por McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. Reg. Núm. 736 ISBN: 978-1-4562-2396-0. Mexico. [Online].; 2014. 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>.
44. Mejía T. Investigación Correlacional: Definición, Tipos y Ejemplos. [Online].; 2017. Acceso 12 de Noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacioncorrelacional/>.
45. Lopez P. Población, muestra y muestreo. [Online].; 2004. Acceso 15 de Mayo de 2025. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012).

46. Pineda F. TC,GR. <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/elhigo/article/view/8050>. [Online], nigaragua; 30 de junio de 2023 [citado 7 de. Disponible en: <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/elhigo/article/view/8050>].
47. Casas J. La encuesta como técnica de investigación: Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [Online].; 2003. Acceso 13 de Mayo de 2025. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>.
48. Ludeña Aguilar C. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud del sistema de atención móvil de urgencia- SAMU - Ayacucho, 2023. [Tesis de pregrado]. Ayacucho -Perú: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, 2023.Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8815?locale-attribute=en>.
49. Altamirano De La Cruz E. Competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2023. [Tesis de postgrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023.Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_8e6c045e6d45b194af93b2b0d8b4b867](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_8e6c045e6d45b194af93b2b0d8b4b867).
50. Chavez Ruiz. Conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María - 2021. [Tesis de pregrado]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco, 2022.Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3882>.

## ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación del Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicada</li> </ul> <p><b>Método</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deductivo</li> </ul> <p><b>Enfoque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativo</li> </ul> <p><b>Diseño</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No experimental</li> </ul> <p><b>Nivel o alcance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correlacional</li> </ul> <p><b>Población</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 enfermeros</li> </ul> <p><b>Muestra</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La totalidad de la población (50 enfermeros)</li> </ul> <p><b>Muestreo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No probabilístico por conveniencia</li> </ul>
<p>1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “identificación del paro cardiorrespiratorio” del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “compresiones torácicas” del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “apertura de vía aérea” del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital?</p>	<p>1. Identificar cual es la relación entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital.</p> <p>2. Identificar cual es la relación entre la dimensión compresiones torácicas del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital.</p> <p>3. Identificar cual es la relación entre la dimensión apertura de vía aérea del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital.</p>	<p>1. <b>Hi1:</b> Existe relación significativa entre la dimensión identificación del paro cardiorrespiratorio y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025</p> <p>2. <b>Hi2:</b> Existe relación significativa entre la dimensión aplicación de compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025</p> <p>3. <b>Hi3:</b> Existe relación significativa entre la dimensión manejo de vía aérea y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un</p>	<p>• Identificación del paro cardiorrespiratorio.</p> <p>• Aplicación de compresiones torácicas</p> <p>• Manejo de las vías aéreas</p> <p>• Ventilación</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento antes de la reanimación cardiopulmonar</li> <li>• Procedimiento durante la reanimación cardiopulmonar.</li> <li>• Procedimiento después de la reanimación</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario y una guía de observación</li> </ul>

<p>4.¿Cuál es la relación entre la dimensión “ventilación “del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital?</p>	<p>4. Identificar cual es la relación entre la dimensión ventilación del nivel de conocimiento y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital.</p>	<p>hospital de Ayacucho, 2025. 4. <b>Hi4:</b> Existe relación significativa entre la dimensión ventilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025</p>	<p>cardiopulmonar.</p>	
--	--	--	------------------------	--

## ANEXO 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO

#### I.- PRESENTACION:

El presente estudio de investigación tiene por finalidad obtener información acerca del nivel de conocimiento y practica que tiene el personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar básico.

Agradezco de antemano su colaboración para el logro de los fines de este estudio y le pido que sus respuestas sean veraces. La encuesta es de carácter anónimo y confidencial; ya que solo se utilizarán para el presente estudio.

#### II.- INSTRUCCIONES:

Llene los espacios en blanco y marque con un aspa X la letra del ítem que considere correcto.

#### III.- DATOS GENERALES:

1.- Sexo:

Femenino ( ) Masculino ( )

2.- Edad: \_\_\_\_\_ (años)

4.-Tiempo de experiencia laboral: \_\_\_\_\_ (años)

5.-Participación en capacitaciones sobre RCP en los últimos 3 años:

RCP Básico ( ) RCP Avanzado ( ) Ninguna ( )

6.-Ha participado en maniobras de RCP en situaciones reales:

SI ( ) NO ( ) N° de veces: \_\_\_\_\_

#### IV.- DATOS ESPECIFICOS:

1.- Se considerado paro cardiorespiratorio cuando hay:

- a. Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
- b. Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
- c. Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
- d. Cianosis central y periférica

2.- El Paro Cardiorespiratorio se reconoce por los siguientes signos y síntomas:

- a. No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)
- b. No responde a ningún estímulo
- c. No hay pulso tomado en 10 segundos o menos
- d. Todas son correctas

3.- ¿Cuál son los tipos de Paro Cardiorespiratorio?

- a. Fibrilación ventricular, Asistolia y Actividad eléctrica sin pulso.
- b. Isquemia o infarto del miocardio
- c. Accidente cerebral vascular
- d. Ninguno

4.- La Reanimación Cardiopulmonar básica se define como:

- a. Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
- b. Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.
- c. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
- d. Un cese inesperado brusco, de las funciones respiratorias y circulatorias.

5.- La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:

- a. Desfibrilar, activar el sistema de emergencia, dar compresiones, soporte avanzado y cuidados post paro.
- b. Cuidados post paro, soporte avanzado, desfibrilar, RCP precoz y reconocer el paro.
- c. Reconocer el paro cardiorespiratorio, brindar RCP precoz, desfibrilación, soporte avanzado, cuidados post paro.
- d. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación, soporte avanzado y cuidados post paro.

6.- La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:

- a. A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
- b. C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
- c. C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)
- d. A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)

7.- La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:

- a. Menos de 100 por minuto.
- b. Al menos 100 por minuto.
- c. Entre 100 a 120 por minuto.
- d. De 80 a 100

8.- La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:

- a. Por lo menos 2 pulgadas (5 centímetros).
- b. 1 ½ pulgada (4 centímetros).
- c. Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
- d. Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).

9.- El masaje cardíaco en el adulto se realiza con:

- a. 2 manos en la mitad inferior del esternón

- b. 1 mano en la mitad inferior del esternón
- c. 2 dedos en el centro del tórax
- d. 2 dedos en la mitad inferior del esternón

10.- La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:

- a. 10/1
- b. 30/1
- c. 30/2
- d. 15/2

11.- En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:

- a. Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda
- b. Desplazamiento manual uterino hacia la derecha
- c. Colocar a la gestante en posición prona
- d. Colocar a la gestante en posición ginecológica

12.- Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:

- a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
- b. Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
- c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas
- d. Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad

13.- La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:

- a. Presencia de alimento
- b. Aumento de secreciones
- c. Caída de la lengua
- d. Presencia de prótesis

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

- a. Maniobra de “tracción mandibular”
- b. Colocación de tubo orofaríngeo
- c. Lateralización de la cabeza
- d. Maniobra “frente – mentón”

15.- La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:

- a. Maniobra frente – mentón
- b. Maniobra de “tracción mandibular”

- c. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d. Hiperextensión del cuello

16.- El tiempo de duración de cada ventilación es de:

- a. Max. 1 segundo de duración
- b. Max. 2 segundos de duración
- c. Max. 3 segundos de duración
- d. Más de 3 segundos

17.-Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto o niños sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?

- a. Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
- b. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
- c. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
- d. Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.

18.- En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:

- a. 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
- b. 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
- c. 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto)
- d. 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)

**Autor: Gálvez Centeno C. (UNMSM 2015)**

**Gracias por su colaboración**

**GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE REANIMACIÓN  
CARDIOPULMONAR BÁSICA**

N°	ÍTEMS	S I	N O
<b>PROCEDIMIENTO ANTES DEL RCP</b>			
1	Observa si la zona es segura.		
2	Comprueba estado de conciencia de manera verbal, estimula los hombros del paciente.		
3	Si el paciente no responde... Comprueba el pulso carotideo y observa respiración, (elevación del tórax) no más de 10 segundos.		
4	Activa el sistema de respuesta a emergencias, llama al 116 solicita DEA		
<b>PROCEDIMIENTO DURANTE EL RCP</b>			
5	Coloca de las manos para la compresión torácica (el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón).		
6	Proporciona una adecuada compresión torácica: (la posición correcta, el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima.		
7	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5cm de profundidad.		
8	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresiones y 2 ventilaciones).		
9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones.		
10	Aplica la técnica frente-mentón correctamente para abrir la 9ª vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón).		
11	Ocluye las fosas nasales		
12	Proporciona 2 ventilación eficaz de boca a boca.		
13	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida.		
14	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca.		
15	Realiza 5 ciclos (30 compresiones x 2 respiraciones).		
16	Revisa pulso carotideo.		
17	Sino tiene pulso y no respira... Realiza 5 ciclos (30 compresiones x 2 respiraciones) y revisa el pulso carotideo.		
<b>PROCEDIMIENTO DESPUÉS DEL RCP</b>			
18	Evalúa de manera constante a la víctima, proporciona a la víctima posición de seguridad, espera asistencia médica.		
19	Revisar el pulso carotideo		

### **ANEXO 3: Consentimiento informado**

EL presente documento contiene datos que lo asistirán en determinar si está interesado en participar en este estudio de investigación. Antes de determinar si se involucra o no, es necesario entender y conocer cada uno de los siguientes puntos, tome el tiempo requerido y lea con atención la información suministrada a continuación, asimismo no debe otorgar su permiso hasta que comprenda la información y todas sus incertidumbres se hubiesen disipado.

**Título del proyecto:** “Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros, del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2025”

**Nombre del investigador:** Mauricio Huamán, Richard

**Propósito del estudio:** Determinar el Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital.

**Participantes:** Personal de enfermería del servicio de emergencia.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he examinado y entendido los datos suministrados, se me brindó la posibilidad de formular preguntas y responderlas de manera satisfactoria, no he experimentado ninguna coacción para participar o seguir participando en el estudio, y que al final, al responder la encuesta se manifiesta su consentimiento a participar de manera voluntaria en el estudio.

---

**FIRMA**




# 14% 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
- 3%  Publicaciones
- 11%  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
- 3% Publicaciones
- 11% 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	7%
2	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-08	<1%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-25	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-10	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-02	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-17	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-15	<1%