



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y
UCI, Hospital Regional de Huacho 2026

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

Presentado por:

Autora: Aquijes Manrique, Jhakelyn Karina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5816-9878>

Asesora: Mg. Jauregui Cárdenas, Jocelynn Lisset

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6691-1963>

Lima – Perú

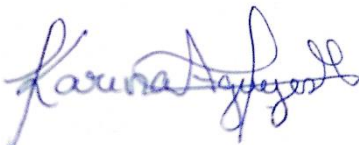
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 09/03/2026

Yo, Jhakelyn Karina Aquijes Manrique, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CONOCIMIENTO Y HABILIDAD SOBRE RCP EN ENFERMEROS DEL ÁREA DE EMERGENCIA y UCI, HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2026” Asesorado por el docente: Jocelynn Jauregui Cárdenas DNI 45549731, ORCID <https://orcid.org/0009-0004-6691-1963>, tiene un índice de similitud de (12) (DOCE)% con código OID: **14912:565561345** 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

Nombres y apellidos del Egresado: Jhakelyn Karina Aquijes Manrique
DNI: 44730314



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas
DNI: 45549731

Lima, 09 de marzo de 2026

DEDICATORIA

Para mi madre Juana Manrique Lindo por haber sacrificado muchas cosas por mí para llegar a ser una gran profesional, a mi hija Jhunsu Quinteros Aquijes, quien representa mi inspiración y la fuerza que me impulsa a seguir adelante, eres el motivo principal de mi esfuerzo y superación.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y, actualmente, a los de la segunda especialidad en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, por la valiosa enseñanza brindada a lo largo de este año.

INDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del Problema.....	10
1.2. Formulación del Problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	16

2. Marco teórico.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.1 Primera variable: Conocimiento.....	22
2.2 Segunda variable: habilidades.....	25
2.3 Formulación de la hipótesis.....	27
2.3.3 Hipótesis general.....	27
2.3.4 Hipótesis específicas.....	28
3 METODOLOGÍA.....	29
3.1 Método de la investigación.....	29
3.2 Enfoque de la investigación.....	29
3.3 Tipo de investigación.....	29
3.4 Diseño de la investigación.....	30
3.5 Población, muestra y muestreo.....	30
3.6 Variables y operacionalización.....	32
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1 Técnica.....	35
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	35
3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37

3.9. Aspectos éticos	38
4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:.....	38
Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Introducción: Enfermería es la profesión que necesita un despliegue de ocupaciones que requiere tener un gran entendimiento científico, control de la mente y emocional de más grande rigor donde pide alta concentración y responsabilidad. La enfermera como actor primordial del paciente en parada cardíaca debería tener un entendimiento mínimo de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), puesto que de aquello va depender la reanimación de calidad. **Objetivo:** Determinar la relación del conocimiento con la habilidad en reanimación cardiopulmonar del enfermero del área de emergencia y UCI del Hospital Regional de Huacho – 2026. **Método:** El estudio será observacional, descriptivo, de nivel o alcance correlacional, de corte transversal. La población y muestra por conveniencia será de 80 enfermeros del área de Emergencia y Uci del Hospital Regional de Huacho, utilizando para medir mi 1ra variable conocimientos se utilizará un cuestionario creado por Gálvez Centeno César André en el 2016 y la 2da variable habilidad será observacional mediante una lista de chequeo elaborada por Chavez y Ventura en su estudio titulado “conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María 2021” que se recogerán datos para ser procesados mediante pruebas no paramétricas para determinar la relación entre ambas variables a fin de probar las hipótesis.

Palabras claves: Conocimiento, Habilidad, Enfermero, Emergencia, Uci, Reanimación Cardiopulmonar.

ABSTRACT

Introduction: Nursing is the profession that needs a deployment of occupations that requires having a great scientific understanding, mind control and emotional control of greater rigor where it requires high concentration and responsibility. The nurse as a primary actor of the patient in cardiac arrest should have a minimum understanding of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), since quality resuscitation will depend on this. **Objective:** To determine the relationship of knowledge with the ability of the emergency area nurse and ICU of the Huacho Regional Hospital - 2026. **Method:** The study will be observational, descriptive, correlational level or scope, cross-sectional. The population and convenience sample will be 80 nurses from the Emergency and ICU area of the Huacho Regional Hospital, using a questionnaire created by Gálvez Centeno César André in 2016 to measure my 1st knowledge variable, and the 2nd skill variable will be observational through a checklist prepared by Lizarme Fernández Elva and Yucra Huamán María Isabel in 2019 that data will be collected to be processed through non-parametric tests to determine the relationship between both variables in order to test the hypotheses.

Keywords: Knowledge, Skill, Nurse, Emergency, ICU, Cardiopulmonary Resuscitation

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Es necesario prestar ayuda rápida y eficaz para restablecer la respiración y la circulación sanguínea de la víctima sin efectos neurológicos en caso de paro cardíaco, lo que supone un peligro clínico considerable para los pacientes.

Por lo tanto, se debe activar el sistema de emergencias y realizar las maniobras de reanimación primaria como parte de la atención completa necesaria, lo que se denomina cadena de supervivencia (1).

La American Heart Association (AHA) refiere que menos del 40 % de los pacientes que sufren un paro cardíaco fuera del hospital reciben maniobras de RCP por parte de profesionales, también reportó que el conocimiento adquirido durante entrenamientos en RCP tiende a disminuir significativamente después de 6 meses si no se refuerza con práctica periódica (2)

El número de paradas cardíacas en París se ha duplicado. Los profesionales sanitarios en España, donde la mayoría de las muertes se producen en hospitales, deben recibir formación continua debido al drástico aumento de los factores de riesgo, según informa la Sociedad Española de Cardiología (3).

Estados Unidos informa de que los paros cardíacos fuera del hospital se producen en Europa a una tasa de entre 67 y 170 casos por cada 100 000 personas, con tasas de supervivencia de entre el 0 % y el 18 %. Entre los pacientes hospitalizados, la incidencia anual es del 1,5 % al 2,8 % por cada 1000 hospitalizaciones, con una tasa de supervivencia posterior que oscila entre el 15 % y el 34 %. (4).

La mayoría de las enfermeras peruanas tienen un conocimiento moderado o deficiente sobre la reanimación cardiopulmonar. Debido a la falta de datos sobre los movimientos reales, no se pueden recopilar estadísticas fiables y no es fácil detectar los problemas de los procedimientos existentes. Por lo tanto, es fundamental investigar para recopilar recursos destinados a la formación y la mejora de las habilidades de los trabajadores sanitarios (5).

En Cajamarca, realizaron un estudio a un hospital al profesional de salud sobre el conocimiento de RCP donde obtuvieron un 78% un bajo conocimiento (6).

En Lima, encuestaron a 100 enfermeros y midieron el conocimiento donde obtuvieron que el 73 % tenían un medio conocimiento (7).

El conocimiento de las enfermeras es deficiente mencionando que no reciben aprendizaje continuo, lo que afecta su eficiencia de participación en este procedimiento, son diferentes factores entre ellos la falta de tiempo de los expertos encargados de la capacitación. Y por ende los cursos privados son costosos y poco accesible para el profesional de enfermería por los costos y por el lugar donde se brindan las capacitaciones (8).

Se recomienda implementar entrenamientos prácticos y asegurar que la RCP esté integrada en los planes de estudio de las carreras de salud. La práctica constante favorece la retención de conocimientos y habilidades. Por ello, resulta fundamental fortalecer la enseñanza de RCP, promoviendo su instrucción obligatoria en el ámbito universitario y fomentando la formación continua. Esto permitirá que los futuros profesionales estén adecuadamente capacitados para actuar ante paros cardiorrespiratorios y contribuir a una atención de emergencias más segura y eficiente. (9).

Conocer los signos de un episodio de paro cardíaco puede mejorar considerablemente el pronóstico del paciente en caso de paro cardíaco. Por lo tanto, los profesionales médicos

deben disponer de la información y las habilidades necesarias para respaldar sus acciones y proporcionar una intervención temprana que realmente funcione (10).

Por eso es fundamental evaluar el estado actual de los conocimientos y la experiencia en reanimación cardiopulmonar (RCP) en los hospitales peruanos, identificar las áreas de mejora y, en última instancia, salvar más vidas. La formación cada tres meses no es eficaz en nuestra realidad, por lo que aún queda un largo camino por recorrer y obstáculos que superar antes de poder aumentar las estadísticas de supervivencia de las víctimas de paro cardíaco. No existe un proceso de evaluación para nosotros en las simulaciones de paro cardíaco, y nuestra formación se lleva a cabo solo una vez al año.

Muy pocas enfermeras (65 para ser exactos) del Hospital Regional de Huacho tienen experiencia en áreas de alta prioridad, como cuidados intensivos y medicina de urgencias. Debido a la falta de personal cualificado, los episodios de paro cardiorrespiratorio no se tratan con el nivel de experiencia que los pacientes necesitan. Como resultado, los procedimientos de reanimación cardiopulmonar no se administran de forma coherente y precisa. La eficacia y la calidad del tratamiento que se administra a los pacientes en circunstancias potencialmente mortales se ve afectada negativamente por la falta de formación especializada.

En resumen, ambas enfermeras son fundamentales para la atención médica, pero sus roles y entornos de trabajo son distintos, requiriendo habilidades y conocimientos especializados para cada área.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación del conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI, Hospital Regional de Huacho 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de reconocimiento de un paro cardiaco y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de manejo de la circulación y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión del manejo de la vía aérea y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión del manejo de la respiración y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de la desfibrilación temprana y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- “Determinar la relación del conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación de la dimensión de reconocimiento de un paro cardiaco y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026.
- Identificar la relación de la dimensión de manejo de la circulación y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026.
- Identificar la relación del manejo de la vía y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026.
- Identificar la relación de la dimensión del manejo de la respiración y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026.
- Identificar la relación de la dimensión de la desfibrilación temprana y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026.

1.4.Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Una de las intervenciones que más vidas salva en medicina de urgencias es la reanimación cardiopulmonar (RCP). Una reanimación cardiopulmonar (RCP) adecuada aumenta las posibilidades de supervivencia de los pacientes que sufren un paro cardiopulmonar en un factor de dos o tres, según afirma la Asociación Americana del Corazón (AHA). Como primeros intervinientes, los enfermeros que trabajan en entornos de

alto riesgo, como salas de urgencias y unidades de cuidados intensivos (UCI), deben estar bien versados en las últimas investigaciones y técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP).

Diversos estudios han demostrado que, con el tiempo, los conocimientos y destrezas en RCP pueden deteriorarse si no se refuerzan periódicamente. Esta realidad resalta la importancia de evaluar y fortalecer constantemente la competencia del personal de enfermería, para garantizar una atención segura y efectiva. Por tanto, el presente estudio se fundamenta en teorías del aprendizaje significativo y en modelos de competencias clínicas, que destacan la integración del conocimiento teórico con la práctica profesional.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio tiene mérito, ya que emplea una metodología cuantitativa que permite evaluar de forma objetiva los conocimientos y la competencia en RCP entre el personal de enfermería que trabaja en entornos de alto riesgo, como unidades de cuidados intensivos y salas de urgencias. Para garantizar el rigor científico, la investigación recopilará datos utilizando equipos homologados, por lo que los resultados serán fiables y fáciles de replicar. Por último, el diseño transversal no experimental proporciona una imagen fiable de los conocimientos y la competencia práctica actuales del personal en un momento específico, lo cual es crucial para detectar deficiencias y orientar las intervenciones de formación.

El muestreo estará dirigido a profesionales que se desempeñan en contextos donde la aplicación de RCP es una competencia fundamental, lo que garantiza la pertinencia de los resultados. Asimismo, la estructura del estudio permitirá correlacionar variables

sociodemográficas con los niveles de conocimiento y habilidad, lo cual contribuye a una comprensión más profunda del fenómeno estudiado.

1.4.3. Práctica

Dado que la capacidad de realizar reanimación cardiopulmonar es esencial en caso de paro cardiorrespiratorio, este estudio tiene importantes implicaciones prácticas. Para garantizar una respuesta eficaz ante situaciones que pongan en peligro la vida del paciente, es necesario evaluar el nivel de preparación del personal de enfermería de las unidades de urgencias y cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho. Esto nos ayudará a identificar sus fortalezas y debilidades en materia de formación y desempeño.

Además, los resultados del estudio podrán ser utilizados por los directivos del hospital y encargados de la capacitación continua para reforzar políticas de actualización profesional en soporte vital básico y avanzado. Así, se contribuirá directamente a la mejora de la calidad de atención, disminución de la mortalidad evitable y fortalecimiento del sistema hospitalario ante eventos críticos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación está programada para llevarse a cabo entre junio y septiembre del año 2025.

1.5.2. Espacial

El lugar donde se lleva a cabo el estudio es la sala de urgencias del Hospital Regional de Huacho, situado en el número 251 de la avenida José Arnaldo Arámbulo La Rosa, en la provincia de Huaura.

1.5.3. Recursos

El investigador asume el financiamiento propio de la presente investigación, disponiendo de todos los recursos logísticos necesarios para su ejecución.

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Estudios internacionales

Pule y Puli (11) en 2024, tuvieron como objetivo “Determinar los conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en dos Hospitales del Austro”. Investigación estadística, descriptiva y transversal. Los datos se introdujeron en una base de datos tras realizar una encuesta para medir los conocimientos y las actitudes. Un impresionante 19,8 % de los participantes demostró un alto nivel de experiencia, mientras que el 75,3 % demostró un nivel moderado y el 4,9 % un nivel bajo. Cuando se les preguntó por su actitud, el 95,4 % se mostró positivo y el 4,6 % negativo. En general, los resultados muestran que las enfermeras suelen tener conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar neonatal (RCPN) y una buena perspectiva sobre el tema.

Vergara, Salas y Salas (12) en 2024, tuvieron como objetivo “Describir el nivel de conocimiento acerca de soporte vital básico del personal de enfermería de una institución de salud del Bajo Cauca Antioqueño”. Una investigación que utiliza un diseño transversal. Para esta encuesta, se seleccionó aleatoriamente a 56 personas. Los resultados mostraron que el 73,21 % tenía conocimientos insuficientes, el 25 % tenía conocimientos aceptables y el 1,76 % tenía buenos conocimientos. Los investigadores descubrieron que los conocimientos y el rendimiento del personal en reanimación cardiopulmonar básica mejoraban

considerablemente cuando participaban en formación continua, practicaban constantemente lo aprendido y seguían estándares clínicos de alta calidad.

Tomas y Kachekele (13) en 2023. Tuvieron como objetivo “Examinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las enfermeras registradas con respecto a la reanimación cardiopulmonar en un hospital docente seleccionado en Namibia”. En esta investigación cuantitativa transversal, se encuestó a un total de 158 enfermeras mediante un cuestionario, utilizando la prueba de chi-cuadrado. Es evidente que existe una correlación entre el conocimiento inadecuado y el mal desempeño, ya que los resultados mostraron que el 14,7 % tenía un conocimiento limitado, el 36,2 % tenía actitudes desfavorables y el 11,16 % participaba en acciones incorrectas. Debido a la falta de experiencia y a las actitudes negativas del personal de enfermería, se determinó que la práctica de la RCP en el hospital investigado no es segura.

Almutaifi (14) en 2021. Tuvo como objetivo “Identificar el nivel de conocimiento y habilidades sobre RCP y los factores que influyen en el nivel de conocimiento y habilidades de RCP entre las enfermeras de cuidados críticos en Kuwait”. Se realizó un análisis a 204 enfermeras de cuidados intensivos de dos hospitales públicos. La investigación fue de naturaleza descriptiva, transversal y correlacional. Se pidió a las participantes que completaran un cuestionario demográfico, un cuestionario de certificación en RCP y una lista de verificación de habilidades básicas de soporte vital. Según el informe, mientras que el 56,4 % aprobó la prueba de habilidades, solo el 15,7 % aprobó el examen de conocimientos de RCP. Mi investigación me ha llevado a creer que los programas de formación y certificación oficiales de la Asociación Americana del Corazón (AHA) mejoran considerablemente los conocimientos sobre RCP.

Condori (15) en 2020, tuvo como objetivo “Determinar las competencias del profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos”. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y observacional. Diez enfermeras participaron en la encuesta utilizando un método de muestreo probabilístico. Las habilidades cognitivas se evaluaron mediante un cuestionario de 28 ítems: Los resultados mostraron que el 50 % tenía un nivel aceptable de conocimientos en el ámbito cognitivo, el 30 % tenía un buen nivel y el 20 % tenía un nivel sobresaliente. En cuanto a las habilidades técnicas, el 60 % realizó los procesos correctamente y el 40 % los realizó incorrectamente. He determinado que más de la mitad de ellas necesitan más formación en reanimación cardiopulmonar.

Estudios nacionales

Paucar y Coila (16) en 2023. Tuvieron como objetivo “Establecer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del EsSalud”. La investigación, que no fue de carácter experimental, utilizó como población a 70 enfermeras del Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta - EsSalud y como muestra a 35 enfermeras del mismo hospital. Entre los profesionales encuestados, el 35,29 % estaba familiarizado con los fundamentos de la reanimación cardiopulmonar, el 79,41 % había recibido formación sobre el tema y el 20,59 % no. Se determinó que la formación impartida no era del todo eficaz ni totalmente actualizada.

Aguilar (17) en 2023 Tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar básico y avanzado en el Servicio de Emergencia Hospital Regional Docente de Cajamarca”. Investigación cuantitativa descriptiva transversal. Solo se incluyeron 32 enfermeras en la muestra. Por un lado, el 53,1 % tenía un conocimiento moderado de la RCP básica, mientras que, por otro lado, el 78,1 % tenía muy pocos conocimientos sobre la RCP avanzada. En conclusión, descubrí que las

enfermeras de los servicios médicos de emergencia tenían un conocimiento modesto de la RCP básica y una comprensión limitada de las técnicas de RCP avanzada.

Cabanillas et al (18) en 2023, Tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería”. Una investigación prospectiva, transversal y basada en relaciones que incluyó a 37 enfermeras de urgencias. Principios fundamentales. Recopilaron datos mediante entrevistas, encuestas y guías de observación para medir el conocimiento y la aplicación del protocolo de RCP; luego, utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales para analizar los resultados. El 43 % demostró tener conocimientos de primera mano y el 45 % demostró tener experiencia en la aplicación. Verificaron que el grado de conocimiento de una persona afecta a la implementación de los protocolos al establecer una correlación significativa entre las dos variables ($p = 0,004$) en todas las dimensiones estudiadas.

Apaza (19) en 2023. El objetivo de este estudio “Evaluar la competencia del personal médico de Micro Red Arapa en la realización de procedimientos básicos de reanimación cardíaca”. La investigación fue de naturaleza transversal, utilizó una técnica cuantitativa y no fue experimental. Fue de naturaleza descriptiva-aplicativa. La población estaba compuesta por cuarenta empleados. La mitad de los participantes no obtuvieron buenos resultados en las técnicas de reanimación cardíaca y el 45 % tenía un nivel de experiencia deficiente. Se determinó que el personal de Arapa Micro Network no tiene suficientes conocimientos básicos de RCP.

Chávez (20) en 2022. Tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y habilidades sobre RCP básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María” La investigación contó con la participación de 108 enfermeras y combinó métodos cuantitativos

observacionales, prospectivos, transversales, descriptivos y correlacionales. En lo que respecta a la reanimación cardiopulmonar, los resultados revelaron que el 72,2 % del personal tenía un nivel de comprensión excelente y el 27,8 % tenía un nivel mediocre. En cuanto a sus habilidades, el 57,4 % realizó un trabajo excelente y el 42,6 % realizó un trabajo mediocre. En mi opinión, la mayoría de las personas saben qué es la reanimación cardiopulmonar y cómo funciona, pero sus habilidades reales son deficientes.

Barrios (21) en 2021 Tuvo como objetivo “Establecer la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Autoeficacia sobre RCP Avanzado”. La muestra para este estudio descriptivo cuantitativo provino del Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche, y fue transversal y correlacionada con investigaciones previas. El tamaño de la muestra fue de 34 enfermeras. Según los resultados, el 79,4 % no tenía suficientes conocimientos y el 44,1 % no se sentía seguro de sus habilidades, mientras que el 23,5 % se sentía muy seguro. Los resultados mostraron que la confianza del personal en sus propias capacidades y su comprensión de la reanimación cardiopulmonar era baja.

Villanueva (22) en 2021. El objetivo principal “Determinar el nivel de conocimientos sobre RCP del personal de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”. Esta investigación utilizó una técnica cuantitativa y se clasificó como descriptiva; además, fue transversal y prospectiva. Mediante el programa estadístico SPSS, se recopilaron datos de una muestra de 72 profesionales de enfermería. El 61,11 % (44) tenía muy pocos conocimientos, mientras que el 38,89 % (28) tenía conocimientos moderados. Mi investigación me ha llevado a creer que muchos de los que participaron en la encuesta carecen de conocimientos básicos de RCP.

Condori y Puma (23) en 2021, Con el objetivo de «determinar la relación entre los conocimientos y las habilidades básicas de reanimación cardiopulmonar en enfermeras», se

llevó a cabo una investigación. Cuarenta enfermeras conformaron la muestra para la investigación cuantitativa, que utilizó un enfoque descriptivo correlacional y transversal. Según los resultados, el 35 % conocía la RCP en un grado aceptable y el 27,5 % la conocía en un grado bueno. En cuanto a sus habilidades, el 37,5 % lo hizo bien y el 30 % lo hizo mal. Se determinó que la postura del reanimador, la colocación y el posicionamiento de las manos y la ejecución de la posición de seguridad eran las principales áreas de limitación.

2.- BASES TEORICAS

2.1 Primera variable: Conocimiento

2.1.1 Conceptualización:

El conocimiento en enfermería se entiende como una amalgama de evidencia científica empírica, experiencia clínica, juicio ético y reflexión crítica. No se limita únicamente a la teoría; incluye también el conocimiento tácito adquirido mediante la práctica y la interacción con pacientes (24).

El conocimiento de RCP en enfermería se define como la comprensión teórica de los algoritmos de soporte vital (incluyendo secuencias, técnicas y criterios de actuación) combinada con la capacidad de aplicar estos principios en el entorno clínico. Esto incluye saber reconocer el paro cardíaco, realizar compresiones de alta calidad, manejar la vía aérea/ventilación y aplicar la desfibrilación de manera segura y eficaz (25).

Evolución:

Desde Florence Nightingale en el siglo XIX, la enfermería comenzó a consolidarse como disciplina científica con la adopción de registros, estadísticas e investigaciones fundacionales. A partir de la década de 1950, la formación académica se expandió y

surgieron entidades como el National Institute of Nursing Research (NINR), fomentando la investigación formal y la evidencia clínica. Estudios recientes destacan enfoques como los “perfiles de identidad” y el conocimiento situado, integrando evidencia empírica con reflexión, ética y práctica contextualizada para enfrentar la complejidad actual (26).

2.1.2 Dimensiones de la variable conocimiento:

Dimensión 1: Reconocimiento de un paro cardíaco

Un paro cardíaco se produce cuando la acción mecánica del corazón se detiene repentinamente, dejando a la víctima sin respuesta, sin pulso y sin respiración normal. La detección rápida requiere la capacidad de discernir los signos de inconsciencia, la ausencia de pulso central y la respiración irregular o ausente. Estas condiciones requieren una intervención inmediata para iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) y activar el sistema de emergencias (27).

Dimensión 2: Manejo de la circulación (compresiones torácicas)

Al aplicar presión sobre el pecho, se puede aumentar artificialmente el flujo sanguíneo al corazón, hasta aproximadamente un tercio de su rendimiento habitual. Para mantener el flujo sanguíneo al cerebro y al corazón, estos procedimientos deben realizarse a una profundidad de entre 5 y 6 centímetros, con una frecuencia de compresión de entre 100 y 120 por minuto y con el menor número posible de interrupciones (28).

Dimensión 3: Manejo de la vía aérea

Garantizar una vía aérea permeable es crucial. Se recomienda inicialmente la inclinación de cabeza elevación del mentón o elevación de la barbilla con inclinación de cabeza. según protocolo, y en entornos hospitalarios, avanzar hacia intubación

endotraqueal o sistemas supraglóticos, permitiendo ventilación continua sin interrupciones grandes en compresiones (28).

Dimensión 4. Manejo de la respiración (ventilación)

La ventilación se realiza tras establecer vía aérea, usando una relación 30 compresiones:2 respiraciones. Si existe vía aérea avanzada, se ventila una vez cada 6 segundos (10/min), sin interrumpir las compresiones torácicas, asegurando oxigenación adecuada durante la RCP (28).

Dimensión 5. Desfibrilación temprana

La desfibrilación restaura el ritmo cardíaco en casos de fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. Es más eficaz si se aplica lo antes posible, idealmente en los primeros minutos, acompañada de compresiones de alta calidad. También se promueven los DEA (desfibriladores externos automáticos) para uso comunitario (28).

2.1.3 La teoría de la competencia clínica de Patricia Benner “De novato a experto”

La teoría de Patricia Benner explica cómo los enfermeros evolucionan desde novatos, que aplican reglas rígidas, hasta el nivel de experto, que actúa de forma intuitiva y contextual, respaldado por experiencia. Esto es clave para entender cómo se construye y aplica el conocimiento en situaciones críticas como la RCP. La doctora Benner conceptualizó cinco etapas de esta teoría que son principiante, principiante avanzado, competente, competente y experto (29).

2.2 Segunda variable: habilidades

2.2.3.1 Conceptualización:

Las habilidades son destrezas adquiridas que permiten a los individuos ejecutar tareas específicas, facilitando su desempeño profesional y mejorando su capacidad de respuesta ante situaciones complejas (30).

Las habilidades en enfermería son capacidades técnicas, cognitivas y sociales que permiten al profesional desempeñar con eficacia y seguridad actividades específicas del cuidado del paciente. Estas habilidades incluyen desde procedimientos clínicos (como administración de medicamentos, colocación de vías y soporte vital) hasta la toma de decisiones basada en juicio crítico y la comunicación interpersonal (31).

2.2.3.2 Evolución

Las enfermeras inicialmente adquirirían habilidades mediante la instrucción laboral directa (aprender con enfermeras experimentadas y médicos), sin una formación formal. Con Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, surgieron las primeras escuelas de enfermería sistematizadas, estableciendo los fundamentos de una praxis basada en el conocimiento estructurado. Durante el año 1970 al 2000 este periodo, surgieron en las currículas académicas métodos basados en el desempeño clínico. Se fueron definiendo las habilidades técnicas (por ejemplo, canalización de vías, administración de medicamentos) y se diferenciaron de las habilidades interpersonales y cognitivas. Esto impulsó una aproximación holística de las competencias institucionalizadas. La década reciente trajo la adopción de la simulación de alta fidelidad como eje de enseñanza de habilidades. El entrenamiento en laboratorios controlados se combinó con debriefings estructurados,

favoreciendo la adquisición de habilidades técnicas, cognitivas y de juicio clínico seguro para contextos reales (32).

2.2.3.3 Dimensiones de la variable habilidades

Dimensión 1. Confirmar la seguridad de la escena

Antes de intervenir, el profesional debe asegurar que el entorno es seguro para él y para la víctima. Esto incluye evaluar peligros (tráfico, electricidad, sustancias peligrosas) y colocarse el equipo de protección personal, garantizando la seguridad propia, del equipo y del paciente (33).

Dimensión 2. Activación del sistema de emergencia médica (SEM)

Tras identificar una situación crítica, se debe activar de inmediato el SEM (ej. llamar al 911), mientras se solicitan recursos como desfibriladores o equipo de soporte vital. Esta activación precoz es vital para reducir el tiempo hasta la atención avanzada (33).

Dimensión 3. Verificar ausencia de respiración y pulso

El reconocimiento de paro se basa en ausencia de respuesta del paciente, respiración normal y pulso. Se recomienda una evaluación rápida (máximo 10 s) de pulso femoral o carotídeo y respiración, lo cual determina si se inicia RCP inmediatamente (33).

Dimensión 4. Iniciar RCP de alta calidad

La RCP de alta calidad exige: compresiones de al menos 5 cm de profundidad y a 100-120 compresiones por minuto, con una fracción de compresión (porcentaje del

tiempo en que se comprime el tórax) > 80 %, permitir la completa expansión del tórax y reducir interrupciones al mínimo (34).

Dimensión 5. Apertura de la vía aérea

Utilizar métodos básicos de apertura de la vía aérea en caso de sospecha de lesión cervical. En contextos hospitalarios o prehospitalarios con personal entrenado, se puede utilizar intubación orotraqueal o dispositivos supraglóticos para ventilación continua y segura (34).

Dimensión 6. Seguridad de rescate (Protección durante RCP)

Es esencial minimizar riesgos durante la intervención: asegurar el espacio, usar barreras o ventilación protegida (uña inclinación de cabeza, mascarilla), mantener la integridad corporal del rescatista y evitar agresiones externas. El uso de equipos como guantes, máscaras y barreras es obligatorio para reducir la exposición (33).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.3 Hipótesis general

- **Hi:** “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”
- **Ho:** “No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”

2.3.4 Hipótesis específicas

- **H1:** “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de reconocimiento de un paro cardiaco y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.
- **Ho:** “No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de reconocimiento de un paro cardiaco y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.
- **H2:** “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la circulación y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.
- **Ho:** “No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la circulación y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.
- **H3:** “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la vía aérea y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.
- **Ho:** “No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la vía aérea y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.
- **H4:** “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la respiración y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.

- **H₀:** “No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la respiración y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.
- **H₅:** “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la desfibrilación temprana y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.
- **H₀:** “No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la desfibrilación temprana y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El estudio utilizará la técnica hipotético-deductiva, ya que consiste en generar hipótesis sobre los fenómenos observados basándose en una propuesta y, a continuación, comprobar dichas hipótesis de forma deductiva utilizando los datos ya disponibles (35).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio se realizará mediante el enfoque cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (35).

3.3 Tipo de investigación

Este tipo de investigación busca abordar problemas del mundo real mediante la recopilación y organización de la información existente con miras a aplicaciones prácticas; como resultado, contribuye al avance tanto de la cultura como de la ciencia (35).

3.4 Diseño de la investigación

Evitar la manipulación manifiesta de las variables es esencial en el enfoque no experimental. Esto significa que el investigador no interfiere en los fenómenos que estudia, sino que los observa y registra en su entorno natural. En la investigación correlacional, el objetivo es identificar la existencia y la naturaleza de una relación entre variables (positiva, negativa o nula) sin influir en las propias variables. En la investigación transversal, los datos se recopilan en un único momento para describir un evento o analizar la relación entre variables en ese momento concreto (35).

El esquema es:

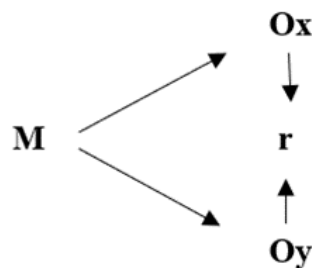
Dónde:

M : Muestra.

Ox: Conocimiento

Oy: Habilidades

R : Relación entre las variables.



3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará integrada por 80 enfermeros que trabajan en los servicios de emergencia y UCI del Hospital Regional de Huacho, bajo cualquier tipo de contrato, durante el periodo de junio a setiembre del 2026.

Muestra:

Dado que la población es finita, se tomará en cuenta a la totalidad de los participantes del estudio (muestra censal), conformada por 80 enfermeros.

Muestreo:

La disponibilidad y el interés de los participantes serán los factores determinantes en el muestreo por conveniencia no probabilístico que se utilizará para recopilar la muestra.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- Enfermeras, independientemente de su situación laboral, que trabajen en los departamentos de urgencias y UCI del Hospital Regional de Huacho durante el periodo comprendido entre junio y septiembre de 2026.
- Enfermeras que, tras leer y completar un formulario de consentimiento informado, se ofrezcan voluntarias para participar en el estudio.
- Enfermeras tituladas que trabajen en el ámbito médico.

Criterios de exclusión:

- Aquellas personas del ámbito de la enfermería que estén realizando prácticas o rotaciones clínicas en el Hospital Regional de Huacho entre los meses de junio y septiembre de 2025.
- Enfermeras que hayan expresado su deseo de no participar en la investigación.
- Enfermeras cuyo trabajo incluya tareas administrativas.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICION	NIVELES O RANGO
Conocimiento	El conocimiento de una enfermera es una combinación de varias fuentes, entre las que se incluyen la investigación, la práctica clínica, el razonamiento ético y la autorreflexión. No solo incluye conocimientos teóricos, sino que también incorpora conocimientos tácitos adquiridos a partir del contacto directo con los pacientes y la experiencia clínica (24).	La medición se llevará a cabo mediante un cuestionario compuesto por 19 ítems, organizados en cinco dimensiones: identificación del paro cardiaco, control de la circulación, manejo de la vía aérea, manejo de la respiración y aplicación temprana de la desfibrilación.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de un paro cardiaco • Manejo de la circulación • Manejo de la vía aérea • Manejo de la respiración • Desfibrilación temprana 	ORDINAL	<p style="text-align: center;">Alto: 16 a 19 puntos</p> <p style="text-align: center;">Medio: 11 a 15 puntos</p> <p style="text-align: center;">Bajo: 0 a 10 puntos</p>
Habilidades	Los profesionales del ámbito de la enfermería se basan en sus habilidades técnicas, cognitivas y sociales para llevar a cabo sus tareas de atención al paciente de forma segura y eficaz. Las operaciones clínicas (como la administración de medicamentos, la inserción de vías intravenosas y el soporte vital) son solo el principio; estas habilidades también incluyen el pensamiento crítico, la comunicación interpersonal y la toma de decisiones (31).	Sera medido a través de una lista de chequeo que consta de 27 preguntas, distribuidas en 6 dimensiones, con una escala dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar la seguridad de la escena • Activación del SEM • Verifica la ausencia de respiración y pulso • Inicia RCP de alta calidad • Apertura de la vía aérea <p>Seguridad de rescate</p>	ORDINAL	<p style="text-align: center;">Buen nivel de habilidades: entre 36 y 54 puntos.</p> <p style="text-align: center;">Nivel regular de habilidades:</p>

					entre 18 y 35 puntos. Nivel deficiente de habilidades: entre 0 y 17 puntos.
--	--	--	--	--	---

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para abordar la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos del estudio, se utilizará un enfoque de encuesta para recopilar información precisa, bien fundamentada y eficaz para la primera variable. Se utilizará un enfoque observacional para la variable de habilidades (35).

3.7.2. Descripción de instrumentos

En la siguiente investigación se usarán dos variables donde para la variable conocimiento se utilizará un cuestionario creado por Gálvez Centeno César André, en su trabajo “Conocimiento acerca de la reanimación cardiopulmonar básico del grupo de enfermería en un clínica de primer nivel de salud ESSALUD, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016”, que tiene 19 preguntas con 5 partes que son: saber cuando hay un paro cardiaco, tratar bien la circulación, manejar la vía aérea, tratar la respiración y desfibrilación rápida, son preguntas con varias opciones donde sólo una es la respuesta correcta dando un punto por una respuesta correcta y nada si es incorrecta dando así estas calificaciones: nivel bajo: 0 a 10 puntos, nivel medio: 11 a 15 puntos nivel alto= 16-19 puntos (36).

Para la variable habilidades se utilizará un lista de chequeo elaborado por Chávez y Ventura en su estudio titulado “Conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María - 2021”. Esta lista incluyó 24 ítems, los cuales debían ser respondidos en las casillas de “Sí” o “No”. Para la calificación, cada respuesta afirmativa recibió 2 puntos, mientras que las

negativas se calificaron con 0 puntos, obteniéndose un puntaje máximo posible de 48 puntos en caso de respuestas correctas en todos los ítems (37).

La clasificación de los niveles de habilidad, basada en la propuesta de Lizarme, se estableció de la siguiente forma (37):

- Buen nivel de habilidades: entre 36 y 54 puntos.
- Nivel regular de habilidades: entre 18 y 35 puntos.
- Nivel deficiente de habilidades: entre 0 y 17 puntos.

3.7.3. Validación

Validación del instrumento conocimiento:

Nueve enfermeras de medicina de urgencias del Hospital de Urgencias José Casimiro Ulloa participaron en una evaluación experta de la validez del instrumento. Para realizar el análisis se utilizaron la prueba binomial y la tabla de concordancia. Dado que $p = 0,01954$ es inferior a 0,05, el instrumento puede considerarse legítimo según los cálculos estadísticos. Posteriormente, las observaciones de los jueces expertos sirvieron de base para los ajustes correspondientes (36).

Validación de la lista de cotejo de habilidad:

La lista de cotejo fue validada por juicio de expertos, eligiéndose a 7 expertos en el tema. Ellos juzgaron los ítems del instrumento en términos de claridad, coherencia, no inducción de la respuesta, uso de lenguaje adecuado al nivel del informante y pertinencia con respecto a lo que se pretende averiguar. Los errores encontrados fueron subsanados antes de la aplicación. La validación arrojó un valor de $V = 0.73$, por lo que el instrumento se considera válido para aplicarse. Además, calcularon el coeficiente V de

Aiken para la validez de contenido a través del juicio de expertos. Este coeficiente varía de 0.00 a 1.00, donde 1.00 representa el máximo acuerdo. En esta investigación lograron una $V = 0.79$, lo que demuestra la validez del instrumento en la investigación (37).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de la variable conocimiento:

Utilizaron el método de K. Richardson, pudieron determinar que el cuestionario era fiable con un valor de 0,74. El instrumento se considera fiable, ya que el valor es superior a 0,5, que es el umbral de fiabilidad (36).

Confiabilidad de la variable habilidad:

Analizaron el instrumento que evaluará las habilidades, obtuvieron un coeficiente **alfa de Cronbach de $\alpha = 0.990$** , lo cual evidencia un **nivel de confiabilidad excelente**, de acuerdo con los rangos establecidos para esta medida estadística. (37).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Nos pondremos en contacto con el director del Hospital Regional de Huacho para solicitar permiso para iniciar esta investigación. Una vez obtenido el permiso, nos pondremos en contacto con el servicio de urgencias para coordinar la ejecución del estudio.

Durante sus turnos, las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos y en la sala de urgencias administrarán el dispositivo. Después de explicar los objetivos del estudio y de que los participantes firmen un formulario de consentimiento informado, les entregaremos el cuestionario y la lista de verificación. Se prevé que la recopilación de datos dure unos 30 minutos.

Una vez recopilados los datos, se asignarán códigos a las preguntas y se guardarán en una base de datos. Se utilizarán estadísticas descriptivas para obtener porcentajes, frecuencias y medidas de tendencia central para el análisis, y se utilizarán estadísticas inferenciales para examinar la conexión entre las variables mediante la prueba de correlación de Pearson. Se utilizarán tablas y gráficos para mostrar los resultados.

3.9. Aspectos éticos

En el estudio toda la información recolectada será de uso del investigador y se guardará con estricta confidencialidad. A la vez se considerará 4 principios de bioética:

- **Autonomía:** los participantes de forma voluntaria darán su consentimiento y lo registran en el consentimiento informado.
- **No maleficencia:** el participante de estudio no presentará ningún daño alguno
- **Justicia:** La elección de los participantes se llevará a cabo de manera equitativa, cumpliendo con los criterios de inclusión definidos para la presente investigación.
- **Beneficencia:** la presente investigación permitirá mejorar los conocimientos y habilidad en el personal de emergencia y UCI para obtener una respuesta efectiva en reanimación cardiopulmonar y evitar secuelas durante la atención.

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2025 JUNIO – OCTUBRE

ACTIVIDADES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE
INICIO					
Redacción de título	■				
Esquema del Proyecto de Inv.	■	■			
Elementos del Proyecto		■			
Objetivos de la Investigación		■			
Justificación e Importancia		■			
DESARROLLO					
Revisión Bibliográfica	■	■	■	■	■
Marco Teórico		■	■		
Elaboración de Instrumentos			■	■	
Prueba de Instrumentos				■	
Recolección de Datos				■	■
Procesamiento de Datos					■
Análisis de Datos					■
Presentación de Avance				■	■
CIERRE					
Redacción de borrados final					■
Revisión y corrección					■
Entrega de trabajo final					■
Defensa de trabajo final					■

Actividades cumplidas: ■

Actividades por cumplir: ■

4.2 PRESUPUESTO:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
Papelería bond A4	3 millares	20.00	60
Utensilios de escritorio	10	5.0	50
B. Servicios			
- Internet	700 horas	1.50	1050
- Impresión	200	0.20	40
- Fotocopia	150	0.10	15
- Empastado	3	25	75
c. Viáticos			
- Pasajes	240	3.00	720
		TOTAL	2010.00

REFERENCIAS:

1. Valenzuela R, Solís K, Vargas W. Nivel de conocimiento y práctica de la reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería. Universitas medica [Internet] 2022;13(1):e971. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392022000100008
2. American Heart Association. Hands-Only CPR fact flyer [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association; 2022 May [Consultado el 8 de junio del 2025]. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/Resources/Bystander-CPR/2202-updates/DS19398_ECC_CPRWeek_Fact_Flyer_01kk.pdf?utm_source=chatgpt.com
3. Fundación Española del Corazón. El 55 % de las paradas cardíacas extrahospitalarias no se reanimó durante el estado de alarma [Internet]. Madrid: Fundación Española del Corazón; 2020 Jun 30 [Consultado el 5 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392022000100008
4. American Red Cross. CPR facts and statistics [Internet]. Washington (DC): American Red Cross; [Consultado el 8 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.redcross.org/take-a-class/resources/articles/cpr-facts-and-statistics?srsltid=AfmBOoomPGro_6cVGiB0DTBZMr01nV6xkyzVwaWdmoIFLcOtxF_Wn_Wz&utm_source=chatgpt.com
5. Rojas A. Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en profesionales de enfermería de un nosocomio público de Lima [tesis para optar el grado académico en especialista en emergencia y desastre]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15522/Conocimientos_RojasRojas_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Aguilar G. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Servicio de Emergencia, Hospital Regional Docente de Cajamarca–2023 [Para optar el título de segunda especialidad en profesional de enfermería en cuidados críticos, emergencia y desastre]. Cajamarca (Perú): Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7779/Tesis%20Guisella%20Aguilar%20P%c3%a9rez.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
7. Hermoza X. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia, Hospital EsSalud Cusco – 2024 [Tesis para optar el título de especialista en emergencia y desastre]. Cusco (Perú): Universidad María Auxiliadora; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/2479>
8. Benítez S, Ordano J, Ortega E. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2024;6:e6129. Disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/7498/749878872017/html/>
9. Peña-Pinedo G. Educación médica y RCP: ¿Preparados para salvar vidas? Rev Chil Anest [Internet]. 2024;53(3). Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv53n3-05>
10. Quilici A. En el paro cardíaco, el paciente necesita una atención rápida y eficaz; por ello, el reconocimiento temprano del evento, seguido del Soporte Vital Básico, es crucial para aumentar sus posibilidades de supervivencia. [Internet]. Núcleo do Conhecimento. 2022.

[Consultado el 8 de junio del 2025]. Disponible en:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/actuacion-del-equipo>

11. Pule F, Puli D. Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar neonatal en dos hospitales del Austro del Ecuador, 2023-2024. [tesis para optar el grado de licenciado de enfermería]. Cuenca (Ecuador): Universidad de Cuenca; 2024. Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/ace53154-5fc9-43e7-941e-f1233ae8a046>
12. Vergara Ealo S, Salas Navarro C, Salas Navarro J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en personal de enfermería de una institución de salud del Bajo Cauca antioqueño. *Ciencia Latina Rev Multidiscip* [Internet]. 2024;8(1):9956–65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9481431>
13. Tomas M, Kachekele Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar de enfermeras en un hospital de formación seleccionado en Namibia: una encuesta transversal. *Sage Journals* [Internet] 2023;3(11):e971. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23779608231216809?utm_source=chatgpt.com
14. Almutaifi N. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar entre enfermeras de cuidados críticos en hospitales kuwaitíes. *Revista Estadounidense de Investigación en Enfermería* [Internet]. 2021, 9(2), 64-70. Disponible en: https://pubs.sciepub.com/ajnr/9/2/4/?utm_source=chatgpt.com
15. Condori L. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, gestión 2020 [tesis para optar el grado de licenciado de enfermería]. La Paz (Bolivia): Universidad

- Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4050664>
16. Coila R, Paucar B. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta EsSalud, Madre de Dios – 2022 [Tesis]. Puerto Maldonado (Perú): Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/907>
17. Aguilar Pérez GP. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Servicio de Emergencia, Hospital Regional Docente de Cajamarca–2023 [Tesis]. Cajamarca (Perú): Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/7779>
18. Cabanillas L, Limaymanta D, Rodríguez D. Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia, Hospital II EsSalud Huánuco 2023 [Tesis]. Huánuco (Perú): Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/969>
19. Apaza A. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del personal de salud de los establecimientos de la Micro Red Arapa – Puno, 2022 [Tesis]. Huancayo (Perú): Universidad Continental; 2023. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/12776>
20. Chávez J. 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>

21. Barrios K. Nivel de conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche. Arequipa; 2021 [Tesis]. Arequipa (Perú): Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11905>
22. Villanueva M. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco [tesis]. Huánuco (Perú): Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/c2f31078-f50f-442b-998a-10887a01636b>
23. Puma Castillo CX, Condori Berrios BM. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno 2021 [ITesis]. Puno (Perú): Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13649>
24. Smith M, Chinn P, Nicoll L. Conocimiento para la práctica de enfermería: más allá de la evidencia. Rev Pub Med [Internet] 2021;35(1):7-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33632920/>
25. Thekke S, Khudadah H, Haken A, Sammer A, Shahenn M, Kalathingad M, Purakaloth F. Conocimientos, actitud y competencia de los profesionales sanitarios en reanimación cardiopulmonar en un centro de atención primaria de salud pública en Qatar. Frente. Cardiovasc. Med [Internet] 2023;10(1):7-23. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2023.1207918/full?utm_source=chatgpt.com

26. Sherwood G. Práctica reflexiva y desarrollo del conocimiento: Transformando la investigación para una disciplina basada en la práctica. *International Journal of Nursing Sciences* [Internet]. 2024; 11 (4): 399–404. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11740302/?utm_source=chatgpt.com
27. Merchant R, Topjian A. Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>
28. Schlesinger S. Resucitación cardiopulmonar (RCP) en adultos. In: Merck Manual Professional Version [Internet]. Rahway (NJ): Merck & Co., Inc.; ©2024 [Consultado el 8 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.merckmanuals.com/en-ca/professional/critical-care-medicine/cardiac-arrest-and-cardiopulmonary-resuscitation-cpr/cardiopulmonary-resuscitation-cpr-in-adults?utm_source=chatgpt.com
29. Kilpatrick M. Novice to expert: the value of nursing expertise. *Washington State Nurses Assoc News* [Internet]. 2024 Oct 14 [Consultado el 9 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.wsna.org/news/2024/novice-to-expert-the-value-of-nursing-expertisee>
30. Serrano S, Pérez M, Sánchez Rodríguez M. Habilidades profesionales en los estudios de enfermería: una aproximación a su conceptualización. *Rev Iberoam Educ Super* [Internet]. 2022;13(25):45-62. Disponible en: <https://www.ries.universia.net>
31. Alshammari Y, Alharbi M, Alanazi H, Aldhahawi B, Alshammari F, Alsuwaydaa R. Nursing skills and procedures: foundation of competent and compassionate patient care. *Int J Health Sci (Qassim)*. [Internet]. 2022;6(S8):7139–50. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379232930_Nursing_skills_and_procedures

32. Larkin M, Marcella M, Alger S, Fisher S, Ditomassi M. Voices echoing forward: One institution's efforts to preserve nursing history. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing [Internet]. 2020, ;25(2). Disponible en: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-25-2020/No2-May-2020/Voices-Echoing-Forward.html>
33. Klein T, Tadi P. Seguridad en las escenas del SEM [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. A. Consultado el 8 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557615/>
34. American Heart Association. High-Quality CPR [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association; [Consultado el 11 de junio del 2025]. Disponible en: https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/high-quality-cpr?utm_source=chatgpt.com
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
36. Gálvez Centeno CA. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención ESSALUD [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_5ca3da122edea0e89019b2532584457e
37. Chávez J. Conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María - 2021 [Tesis de licenciatura]. Tingo María: Universidad de Huánuco, 2021. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_d6227b019ecbd3864fc6abe0cab38e28/Details

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Conocimiento y habilidades sobre sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI, Hospital Regional de Huacho 2026

FORULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI, Hospital Regional de Huacho 2026?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión de reconocimiento de un paro cardiaco y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026? ¿Cuál es la relación entre la dimensión de manejo de la circulación y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026? ¿Cuál es la relación entre la dimensión del manejo de la vía aérea y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026? ¿Cuál es la relación entre la dimensión del manejo de la respiración y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026?</p>	<p>Objetivo general “Determinar la relación del conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación de la dimensión de reconocimiento de un paro cardiaco y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026. Identificar la relación de la dimensión de manejo de la circulación y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026. Identificar la relación del manejo de la vía y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026. Identificar la relación de la dimensión del manejo de la respiración y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026.</p>	<p>Hipótesis general Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”. Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.</p> <p>Hipótesis específicas H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de reconocimiento de un paro cardiaco y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”. H2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la circulación y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”. H3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la vía aérea y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de un paro cardiaco • Manejo de la circulación • Manejo de la vía aérea • Manejo de la respiración • Desfibrilación temprana <p>Variable 2 Habilidad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar la seguridad de la escena • Activación del SEM • Verifica la ausencia de respiración y pulso • Inicia RCP de alta calidad • Apertura de la vía aérea • Seguridad de rescate 	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Método: Deductivo Hipotético.</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal y correlacional.</p> <p>Población La población estará constituida por 80 enfermeros que laboran en el área de emergencia y UCI del Hospital Regional de Huacho bajo un contrato en cualquier modalidad en el periodo de junio a setiembre 2025.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de la desfibrilación temprana y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026?</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión de la desfibrilación temprana y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026.</p>	<p>H4: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la respiración y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2025”.</p> <p>H5: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de la desfibrilación temprana y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026”.</p>		
---	---	---	--	--



**Universidad
Norbert Wiener**

ANEXO N° 02

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN RCP DEL ENFERMERO DEL ÁREA
DE EMERGENCIA y UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2026**

Estimado(a) Colega quiero solicitar su participación en un estudio denominado “conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar en el enfermero de Emergencia y UCI Enfermería en el Hospital Regional de Huacho en el 2026. Para ello te pedimos que respondas, de forma anónima, al siguiente cuestionario. Gracias por tu colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo que labora en la institución:

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 3 años
- c) De 4 a 10 años
- d) Más de 10 años

RECONOCIMIENTO DE UN PARO CARDIACO

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:

- a) Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
- b) Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
- c) Ausencia del pulso a nivel distal.
- d) Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

- a) Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
- b) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
- c) Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio
- d) La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.

3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe | aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA) es:

- a) Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación

- b) Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
- c) Toma del pulso, ventilación y compresiones
- d) Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones

4. La cadena de supervivencia extra hospitalario incluye:

- a) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo
- b) Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo
- c) Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo
- d) RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo

5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque:

- a) Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio
- b) Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático
- c) Permite informar sobre lo sucedido
- d) Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento

MANEJO DE LA CIRCULACIÓN

6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA es:

- a) Al menos 100 cpm
- b) De 80 a 100 cpm
- c) 100 cpm
- d) De 100 a 120 cpm

7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:

- a) Al menos 5 cm pero menor de 6cm
- b) Solo 5 cm
- c) Superior de 6 cm
- d) Al menos 4 cm per menor de 5 cm

8. El masaje cardiaco se aplica en;

- a) El hemitórax izquierdo
- b) En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
- c) En el hueso esternón entre las dos tetillas
- d) En el mango del hueso esternón

9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de:

- a) 20/3
- b) 30/2
- c) 25/2
- d) 10/2

10. 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, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
- c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
- d) Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax.

MANEJO DE LA VÍA AÉREA.

11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por:

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

12. 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) Hiperextensión del cuello
- d) Lateralización de la cabeza

13. Cuando la víctima de paro cardiaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:

- a) Maniobra de tracción mandibular
- b) Colocación de tubo orofaríngeo
- c) Maniobra frente – mentón
- d) Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos

MANEJO DE LA RESPIRACIÓN

14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:

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

15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejemplo: AMBU). la relación descompresión- ventilación es de:

- a) Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
- b) 100 a 120 cpm 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

16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:

- a) Se sella la nariz y 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

DESFIBRILACIÓN TEMPRANA

17. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:

- a) En asistolia y taquicardia ventricular
- b) Actividad eléctrica sin pulso¹⁶
- c) Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
- d) Taquicardia auricular y bloqueo AV

18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:

- a) 150 joules
- b) 200 joules
- c) 250 joules
- d) 300 joules

19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

- a) Sostener los hombros en caso de convulsiones
- b) No tocar a la víctima
- c) Continuar las compresiones mientras se da la descarga
- d) Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga.

ANEXO 3

LISTA DE CHEQUEO PARA MEDIR LAS HABILIDADES SOBRE REANIMACION CARDIOPIULMONAR BASICO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

PASOS	PROCEDIMINETOS	SI	NO
	VALORACION PRIMARIA		
1	Evalúa que la zona sea segura	()	()
2	Sacude suavemente los hombros de la victima	()	()
3	Pregunta en voz enérgica	()	()
4	Evalúa el estado de conciencia	()	()
5	Conserva la serenidad y domina la situación	()	()
6	Desajusta las prendas de la victima	()	()
7	Activa el llamado de emergencia	()	()
8	Mira la hora para determinar el tiempo	()	()
	MASAJE CARDIACO	()	()
9	Evalúa en una superficie rígida donde podrá realizar las compresiones torácicas	()	()
10	Esta en una posición de rodillas para aplicar el masaje cardiaco	()	()
11	Conoce la ubicación de las compresiones de pecho en un adulto	()	()
12	El talón de la mano está a dos centímetros por encima de donde termina el esternón	()	()
13	La otra mano va encima con los dos dedos entrelazados	()	()
14	Los brazos están rectos haciendo un ángulo con la espalda.	()	()
15	Las compresiones realizadas bajan el esternón a cinco centímetros	()	()
16	Flexiona los codos cuando realiza la maniobra	()	()
17	Llega a un ritmo de 100 compresiones por minuto	()	()
18	Deja que el tórax se eleve completamente después de cada compresión	()	()
19	Se adecua las compresiones las compresiones/ventilaciones a la frecuencia correcta	()	()
	VALORACION RESPIRACION	()	()
20	Realiza la maniobra frente mentón (para abrir las vías aéreas)	()	()
21	El tórax se eleva, cuando realiza las insuflaciones	()	()
22	Observa la elevación del tórax para ver si la persona respira	()	()
23	Escucha y siente en su mejilla la salida de aire por la boca y nariz de la victima	()	()

24	Busca posibles cuerpos extraños con lo que dificulte la respiración	()	()
	VALORAR PULSO	()	()
25	Busca el pulso carotideo	()	()
26	Controlo pulso en 10 segundos	()	()
27	Aplica la técnica C.A.B	()	()

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del Proyecto de Investigación: Conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y uci, hospital regional de Huacho 2025	
Autor Responsable: Jhakelyn Karina Aquijes Manrique	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. Invitación	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de Emergencia y Uci, hospital regional de Huacho 2026”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación	
2.1	Propósito del estudio: “Determinar la relación del conocimiento y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026” Objetivos específicos. • Identificar la relación de la dimensión de reconocimiento de un paro cardiaco y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026. • Identificar la relación de la dimensión de manejo de

	<p>la circulación y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación del manejo de la vía y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026. • Identificar la relación de la dimensión del manejo de la respiración y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026. <p>Identificar la relación de la dimensión de la desfibrilación temprana y habilidad sobre RCP en enfermeros del área de emergencia y UCI Hospital Regional de Huacho 2026.</p>
2.2	Duración del estudio: 4 meses
2.3	Número esperado de participantes: 80 licenciados de enfermería de emergencia y UCI.
2.4	<p>Criterios de inclusión: • Enfermeros, independientemente de su modalidad de contratación, que laboren en las áreas de emergencia y UCI del Hospital Regional de Huacho durante el periodo de junio a septiembre de 2026. • Profesionales de enfermería que acepten participar en la investigación, tras firmar el consentimiento informado. • Enfermeros en el rubro asistencial. Criterios de exclusión: • Profesionales de enfermería que estén realizando rotaciones o prácticas profesionales en el Hospital Regional de Huacho durante el período</p>

	comprendido entre junio y setiembre de 2025. • Enfermeros que no desean participar del estudio. Enfermeras que cumplen función administrativa
2.5	Procedimientos del estudio: se dará mediante un cuestionario y lista de cotejo la duración será de 4 meses el cual los resultados serán tratados con estricta confidencialidad.
2.6	Riesgos: (Detallar los riesgos que implica el estudio para los participantes: psicológico, emocional, físico, entre otros.) El estudio no implica riesgos físicos directos, ya que se basa en la aplicación de cuestionarios y/o pruebas de conocimientos y habilidades sobre RCP. Sin embargo, se reconocen posibles riesgos mínimos: Psicológicos/emocionales: incomodidad, nerviosismo o ansiedad al ser evaluados en sus conocimientos o desempeño en RCP. Sociales/laborales: temor a que los resultados afecten su desempeño profesional; sin embargo, se garantiza la confidencialidad y anonimato de los datos. Fatiga leve: por el tiempo requerido para responder el cuestionario o realizar la prueba práctica (si se incluye).
2.7	Beneficios: (Detallar los beneficios potenciales para el participante, como conocimiento adicional, contribución a la comunidad científica, entre otros.) La participación puede aportar beneficios tanto individuales como colectivos: Para el participante: Autoevaluar su nivel de conocimiento y habilidades en RCP. Detectar oportunidades de mejora en su formación y práctica profesional. Acceso a retroalimentación y posibles capacitaciones derivadas del estudio. Para la comunidad científica y profesional: Generación de evidencia científica actualizada sobre el nivel de conocimientos y habilidades en RCP del personal de

	enfermería en áreas críticas. Aporte al diseño de programas de capacitación continua en reanimación cardiopulmonar
2.8	Contribución a mejorar la calidad de la atención en situaciones de paro cardiorrespiratorio, favoreciendo la seguridad del paciente
2.9	Contribución a mejorar la calidad de la atención en situaciones de paro cardiorrespiratorio, favoreciendo la seguridad del paciente
2.10	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.11	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.12	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable JHAKELYN KARINA AQUIJES MANRIQUE, cel: 967272757 jhakelyn_karinaotmail.com . También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) _____ (Nombre completo del presidente del Comité) _____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) _____ (Nombre completo del presidente del Comité) _____, Presidente del Comité

	<p>Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>		
	<p>DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO</p>		
	<p>Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="310 848 1005 995"> <p>FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:</p> </td> <td data-bbox="1005 848 1354 995"></td> </tr> </table>	<p>FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:</p>	
<p>FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:</p>			




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

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  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

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% 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	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-23	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-10	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-15	<1%
5	Internet	latam.redilat.org	<1%
6	Internet	bibliotecas.unsa.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-12-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
10	Trabajos entregados	Roots IVY International Schools on 2025-04-16	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-16	<1%