

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en
profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María - Huánuco,
2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Intensivos

Autor:

Nardy Doris Vega Vasquez

Marilu Julia Becerra Medina

Asesor:

Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Lima, 28 de agosto del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Sofia Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO, 2026”** de las autoras Nardy Doris Vega Vasquez y Marilu Julia Becerra Medina tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de agosto del año 2026.



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

**Actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en
profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María -
Huánuco, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos



Dra. Luz Castillo Zamora

Dictaminador

Lima, 28 de agosto del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	7
Justificación.....	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Marco Conceptual	14
Bases Teóricas	18
Definición de Términos	20
Metodología	22
Descripción del Lugar de Ejecución.....	22
Población y Muestra.....	23
Tipo y Diseño de Investigación	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	28
Proceso de Recolección de Datos.....	30
Procesamiento y Análisis de Datos	31
Consideraciones Éticas.....	32
Administración del Proyecto de Investigación	35
Referencias Bibliográficas	37
Apéndices.....	46

Resumen

El presente estudio tendrá como objetivo, determinar la relación entre el nivel de las actitudes y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María – Huánuco, 2026. Metodológicamente, será un de enfoque cuantitativo, tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño correlacional. La población y muestra estarán conformadas por 50 profesionales de enfermería que laboran en un hospital público de Tingo María, seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo censal. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos: una escala de Likert para medir las actitudes sobre reanimación cardiopulmonar básica y una lista de cotejo para evaluar las prácticas. La validez de contenido de los instrumentos será determinada mediante juicio de expertos y coeficiente V de Aiken, obteniéndose valores de 0.95 y 0.87, considerados adecuados. La confiabilidad de la escala de actitudes fue determinada mediante Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.835; y para las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar se obtuvo mediante el KR-20 de 0,760; evidenciando alta consistencia interna en ambos instrumentos. El procesamiento y análisis de datos se realizará mediante el programa IBM SPSS versión 29, utilizando estadística descriptiva y la prueba de Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables.

Palabras clave: Actitudes, prácticas, reanimación cardiopulmonar, profesional de enfermería.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según, la Organización Mundial de la Salud, reportó que durante el 2025 en el mundo anualmente fallecen más personas por enfermedades cardiovasculares y que va cobrando mayor importancia entre las enfermedades cardiovasculares (World Health Organization, 2025). Y estas enfermedades vasculares está considerada como la causante principal de defunción a nivel global, y de acuerdo con las estimaciones, cada año fallecen un aproximado de 17,9 millones de vidas (Mora & Alcívar, 2025).

Por lo tanto, es necesario conocer los factores de riesgo conductuales más relevantes de las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares (ACV), pues la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular se eleva en individuos que no practican ejercicio físico; que desde un 20% hasta en un 30% más posibilidades de fallecer antes de tiempo que aquellos que realizan suficiente actividad física (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

Asimismo, un estudio realizado en Etiopía en el 2023, refiere que el paro cardiorrespiratorio se ha convertido en una problemática de salud pública significativo, dado que es el causante de alrededor del 15% al 20% de todas las muertes; y en los adultos, las principales razones de mortalidad están vinculadas a los accidentes cerebrovasculares y la enfermedad arterial coronaria; además, se calcula que cada año mueren en el planeta más de 13,5 millones de personas debido a problemas cardiovasculares (Hadush et al., 2024).

Igualmente, en este contexto, el reporte presentó una estimación de que anualmente, se producen alrededor de 654 000 casos de paro cardíaco en los Estados Unidos y la incidencia va en aumento a nivel mundial, según va su incremento en la tasa de enfermedades cardiovasculares, y el paro cardíaco (PC) es tan mortal, apenas un porcentaje del 10% superviven en los Estados Unidos y en 2% a nivel mundial (Downing et al., 2025).

En Arabia Saudita, reportan que, de 172 profesionales de la salud encuestados, el 95,9 % manifestó haber recibido capacitación previa en reanimación cardiopulmonar (RCP); no obstante, el 55,2 % presentó sentir temor al momento de ejecutarla, fundamentalmente por la posibilidad de obtener resultados desfavorables del 39,0 % o provocando fracturas costales (23,3 %) durante los procedimientos; y a pesar de estos desasosiegos, el 89,0 % señalaron que no postergarían ni evitarían la realización de la RCP; asimismo, se evidenció una alta disposición para aplicarlas en distintas situaciones, especialmente a familiares (81,4 %), compañeros de trabajo (69,8 %) y personas del público en general (66,9 %); como se puede ver buen porcentaje de la población fue entrenado sin embargo en concordancia el 80% en promedio podrían aplicarlo (Altulayhi et al., 2025).

A nivel continental, en Estados Unidos, según Manaseer et al. (2025) ellos reportaron que, de 372 participantes, solo el 3% demostró un alto nivel de conocimientos > 80 % de respuestas correctas, mientras que el 56 % tenían un bajo nivel de conocimientos < 50 % de respuestas correctas; asimismo, en los Estados Unidos, se reportaron más de 500 mil casos, de los cuales apenas por debajo de los 15% sobrevive; en el entorno hospitalario por cada 1000 ingresos existen entre 1,5 y 2,8 casos de paro cardiorrespiratorio cada año, con tasas de supervivencia de 15 a 34% al mes del alta (Benítez et al., 2024).

En España, el reporte de un estudio, señala que se estimó que el número de casos que llegaron al hospital con pulso tras sufrir un paro cardíaco en el 2020 fue de 4 012 de los cuales 2,467 sobrevivieron hasta el alta; en ese sentido, dichas cifras ayudan a calcular una incidencia del 28% por cada 100 mil habitantes en el año de estudio (Ferrer et al., 2023).

Luego de dos años del reporte anterior, en España, se calcula que se producen 52 300 paros cardíacos anualmente, 30 mil en la comunidad y 22,300 en los hospitales; al respecto, solo entre el 5% y el 10% de los pacientes se recuperan si el paro es producido fuera del ámbito hospitalario; lo cual se estima que de las 30 mil paros cardíacos, que se producen

anualmente en la comunidad de España, poco más de 4 mil logran recuperarse de manera espontánea de la circulación y llegan con vida al hospital; por lo tanto, se requiere un enfoque de atención integrada para la parada cardiorrespiratorio (PCR) (cadena de supervivencia, que abarque desde la activación del sistema de emergencia y los procedimientos de soporte vital básico (Ferrer et al., 2023).

. De igual manera, un estudio en Colombia, informó que más del 50% de los participantes mostraron una actitud favorable frente al Soporte Vital Básico (SVB); sin embargo, en relación con los conocimientos y las prácticas, se observó que, de las nueve preguntas evaluadas, únicamente dos alcanzaron porcentajes superiores al 50 %, lo que indica que el nivel de conocimientos y prácticas sobre SVB se encuentra por debajo del 45 %, haciendo de interés el estudio que se viene planteando (Verdugo, 2022).

Al respecto, En el Ámbito nacional, Perú cabe señalar que, las enfermedades cardiovasculares está catalogada como uno de las tres causas principales de mortalidad en la población adulta, por lo que el Ministerio de Salud (MINSA) indica que el 50,8 % de las personas mayores a 60 años presenta un riesgo muy elevado de desarrollar enfermedades cardiovasculares; en ese sentido, se proyecta que para el año 2030 el número de muertes relacionadas con estas enfermedades podrían alcanzar los 23 millones a nivel mundial. Entre las patologías cardíacas más frecuentes se encontrarían el infarto de miocardio o ataque cardíaco, la angina de pecho, hipertensión arterial, arritmias y la insuficiencia cardíaca (MINSA, 2022).

Por otra parte, según un estudio realizado en Chiclayo, en donde se evaluaron en el personal de enfermería de un hospital, encontrándose que se evidenció que la parada cardiorrespiratoria, el 66,67 % de los enfermeros proporcionó respuestas parcialmente correctas; asimismo, en relación con las modalidades de la parada cardiorrespiratoria, el 42,10 % de los profesionales señaló únicamente la asistolia como forma de presentación; es

decir se hace necesarios estudios que muestren comparaciones al respecto para proyectar acciones educativas y de capacitación continua a las instituciones de salud (Aguilar, 2024).

Asimismo, a nivel nacional, según, Rojas (2024) en un estudio realizado en Lima, en enfermeros del servicio de emergencia de una Clínica; evidenció que el 95,8% mostraron un nivel de conocimiento bajo, igualmente en prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica fue de nivel bajo. Asimismo, otro estudio en Ica, encontró que, en la evaluación general el 65,6% presentó nivel bajo en conocimientos sobre RCP; el 31,1% nivel medio y solo el 3,3% nivel alto; además, en relación con las dimensiones evaluadas, se mostró que en su mayoría presentó nivel bajo en conocimientos en varios aspectos del RCP; así, el 60,7 % presentó limitaciones en conceptos generales de la reanimación cardiopulmonar, el 68,8 % en el reconocimiento y activación del sistema de emergencia, el 80,3 % en la aplicación de RCP de alta calidad y desfibrilación, y el 70,5 % en el traslado de la víctima (Vásquez, 2022).

En el hospital público de Tingo María, la atención de emergencias constituye uno de los servicios con mayor demanda debido al incremento sostenido de accidentes de tránsito, cuadros cardiorrespiratorios, complicaciones súbitas en pacientes hospitalizados y eventos críticos en áreas como Emergencia, Centro Obstétrico y Medicina Interna. En este contexto, la reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es una de las intervenciones más determinantes para preservar la vida durante los primeros minutos de un paro cardiorrespiratorio el cual requiere la continuada preparación o, capacitación o estudios que demuestren resultados de actitudes y conocimientos del tema por parte quienes brindan servicios de salud (Goyal et al., 2025).

Durante las supervisiones internas, los informes de turno y las comunicaciones verbales, se evidenció que no todos los profesionales ejecutan la reanimación cardiopulmonar básica siguiendo un protocolo estandarizado. Asimismo, se identificaron dudas relacionadas con la cantidad de las compresiones, la profundidad adecuada y la secuencia actualizada de

intervención, lo que ocasiona variaciones en la práctica clínica que requieren ser analizadas con suma metodología investigativa.

Además, en distintas áreas el personal manifiesta no haber recibido capacitaciones recientes ni entrenamientos prácticos con simuladores, lo que ocasiona que varios profesionales conserven conocimientos desactualizados. Del mismo modo, se han evidenciado dificultades para coordinar de forma rápida y organizada el trabajo en equipo durante un paro cardiorrespiratorio, aspecto fundamental para optimizar los resultados clínicos las que deben ser evaluadas y supervisadas de manera continua por parte de los gestores de servicios de salud.

La realización de este estudio surgió de la identificación, durante la experiencia profesional y observaciones en el hospital público, de diversas situaciones críticas relacionadas con la respuesta del profesional de enfermería frente a un paro cardiorrespiratorio. En diferentes ocasiones se evidenció que no todos los profesionales iniciaban las maniobras de reanimación con el mismo nivel de seguridad, rapidez o dominio técnico, lo cual generó preocupación debido a que los primeros minutos son determinantes para la supervivencia del paciente.

Estas experiencias personales despertaron la necesidad de investigar la problemática de manera sistemática, con el propósito de conocer el nivel real de actitudes y prácticas del profesional de enfermería frente a la reanimación cardiopulmonar. Asimismo, el estudio busca contribuir al fortalecimiento de la respuesta en la institución en casos de un paro cardiorrespiratorio. En ese contexto, se consideró que una investigación de esta naturaleza permitirá identificar brechas en el desempeño de la enfermera, generar evidencia científica a nivel local y proponer estrategias sostenibles de capacitación continua que favorezcan una atención más segura, oportuna y eficaz para los pacientes.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de las actitudes y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María – Huánuco, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuáles es la relación entre la dimensión cognitiva de la actitud y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María – Huánuco, 2026?

¿Cuáles es la relación entre la dimensión afectiva de la actitud y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María – Huánuco, 2026?

¿Cuáles es la relación entre la dimensión conductual de la actitud y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María – Huánuco, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de las actitudes y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María – Huánuco, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la dimensión cognitiva de la actitud y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco, 2026.

Identificar la relación entre la dimensión afectiva de la actitud y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco.

Identificar la relación entre la dimensión conductual de la actitud y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco.

Justificación

Justificación Teórica

La relevancia teórica del estudio se sustenta en la realización de un análisis exhaustivo de estudios actuales y teorías existentes relacionadas con las variables de investigación. Este proceso permitirá revisar y sistematizar la información disponible, aportando datos actuales y validados sobre el tema de estudio. De esta manera, se generará conocimiento actualizado que contribuya al fortalecimiento del marco teórico y beneficie a la comunidad académica y científica.

Justificación Metodológica

El aporte metodológico en el presente estudio se centra en la utilización de instrumentos con validación, fiabilidad del método para el uso en la recopilación de datos, garantizando que los hallazgos sean exactos y reproducibles en situaciones parecidas. Verificar el instrumento significa comprobar que evalúa con precisión las variables vinculadas mientras que la fiabilidad asegura la uniformidad de los resultados a través del tiempo y en diversas.

Justificación Práctica y Social

La investigación brindará información actualizada, que respaldará el incremento en el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería y las prácticas en RCP. En ese sentido, los hallazgos ayudarán a los administradores del servicio a implementar programas

de formación en RCP básico, lo cual mejorará la atención oportuna y eficiente en las unidades de urgencias. Por lo tanto, beneficiará a los pacientes como usuarios de los servicios del hospital público de Tingo María en búsqueda de atención.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Cabrera (2025), en Ecuador, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos y actitudes frente a RCP en los internos rotativos de medicina de la cohorte septiembre 2023 - agosto 2024 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Azuay”; fue un estudio con metodología descriptiva, cuantitativa y prospectiva; la muestra estuvo conformado por 109 internos de medicina, como instrumento fue empleado un cuestionario. Los resultados obtenidos mostraron que el 94,5% presentó un nivel medio y bajo en conocimientos sobre RCP. Por otro lado, el 71,6% de los participantes refirió tener una actitud suficiente para asumir en casos de una eventual situación que requiera atención en RCP. El estudio concluye que la mayoría mostró una actitud positiva, lo cual es señal de una intervención en lo futuro sobre RCP.

Tomas y Kachekele (2023), en Namibia – Sur Este de Africa, realizaron un estudio con el objetivo de “examinar los conocimientos, las actitudes y la práctica de las enfermeras tituladas con respecto a la reanimación cardiopulmonar en un hospital universitario seleccionado en Namibia”; fue un estudio de diseño transversal, la muestra estuvo conformado por 158 enfermeras pertenecientes a los servicios de hospitalización y consulta externa de un hospital universitario en Namibia. Los resultados obtenidos presentan que un porcentaje de enfermeras presenta un limitado conocimientos ($14,7 \pm 1,50$), actitudes negativas ($36,2 \pm 4,8$) y malas prácticas ($11,16 \pm 1,18$), y respecto a la reanimación cardiopulmonar su escaso conocimiento tiene asociación con las malas prácticas ($\chi^2 = 9,162, p = 0,002$). El estudio concluye que la práctica de reanimación cardiopulmonar en el hospital en estudio, es insegura debido al escaso conocimiento y las actitudes negativas del personal de enfermería.

Naasir et al. (2024), en Pakistán, realizaron un estudio con el objetivo de “evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las enfermeras con respecto a la RCP en un hospital de atención terciaria en Lahore, Pakistán”, fue un estudio de nivel descriptivo y transversal; se realizó con una muestra de 140 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del servicio de emergencia del hospital en mención; la información se recopiló mediante un cuestionario autoadministrado. Los resultados obtenidos mostraron que el 50% presentaron un buen conocimiento; el 25% conocimiento moderado y un 25% un conocimiento deficiente. Respecto a las actitudes, el 72,9% presentó una actitud positiva y el 27,1% presentó una actitud negativa. Por otro lado, el 64,3% de las participantes presentó buenas prácticas y el 35,7% malas prácticas. El estudio concluye, que las enfermeras presentaron una conocimiento moderado y actitud positiva, se identificaron prácticas deficientes significativas.

Oppong et al. (2026), en Ghana de Africa Occidental, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “identificar los conocimientos y práctica de la reanimación cardiopulmonar en adultos entre el personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital terciario en Ghana”; se empleó en su metodología un estudio transversal y cuantitativo, la muestra fue seleccionado de manera aleatoria a una muestra de 132 enfermeras. Los resultados mostraron que el 86,64% de los encuestados pudo identificar a un paciente con paro cardíaco súbito, y el 94,70% había realizado RCP al menos una vez en los últimos dos años. La disponibilidad de guías y protocolos basados en las guías de la AHA para el manejo del paro cardíaco súbito ($p = 0,020$) y las buenas prácticas de RCP ($p = 0,044$) se asociaron con un buen conocimiento de la RCP en este estudio. Se concluye que en general, los participantes tenían buenos conocimientos y buenas prácticas de RCP.

Sultana et al. (2024), en Bangladesh, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar el nivel de conocimiento y la actitud con respecto a la RCP entre las enfermeras del

Chittagong Medical College Hospital (CMCH), Bangladesh”. Fue un estudio transversal y descriptivo, con una población de 288 participantes, utilizó muestreo no probabilístico. sus resultados mostraron que el 68,1% de las enfermeras tenían un diploma en enfermería y experiencia limitada en UCC/UCI y departamentos de emergencia; además, el 76% de las enfermeras presentó que no tuvieron capacitación en RCP; solo el 1,4% de los participantes mostró buen conocimiento y el 37,2% tenían un nivel de conocimiento promedio y el 61,5% demostró conocimiento deficiente; en cuanto a la actitud hacia la RCP, el 24 % de enfermería mostró una actitud positiva, mientras que el 76 % mostró una actitud regular. Se concluyó en que los hallazgos indican que el personal de enfermería del CMCH posee conocimientos insuficientes de RCP, a pesar de una actitud moderada hacia su práctica.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Caballero (2026) en Lima - Perú, realizó un estudio con el objetivo de examinar la asociación entre el nivel de conocimientos y el desempeño práctico en las maniobras de RCP básica en profesionales de enfermería que laboran en la Clínica privada de salud, Lima, durante el año 2025”, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental y transversal; la muestra estuvo conformado por 70 profesionales de enfermería del área de emergencias; utilizando la técnica de la encuesta y dos instrumentos validados para la recolección de datos; un cuestionario y una ficha de observación para las prácticas. Los resultados revelaron que el 55,7% presentó nivel bajo de conocimientos; el 44,3% nivel medio. Respecto a las prácticas sobre RCP el 61,4% presentó practicas adecuadas y el 38,6% reveló prácticas inadecuadas. Se concluyó en que existe una relación significativa entre las dos variables de estudio sobre la RCP en los enfermeros; sin embargo, la magnitud de dicha relación es baja a moderada.

Vega (2025), en Amazonas – Perú, realizó un estudio con el fin de “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en RCP avanzado en médicos generales

de un Hospital de Bagua, 2025”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal; como técnica utilizó la encuesta; utilizó como instrumento un cuestionario y una ficha de observación. Los resultados encontrados mostraron que el 84% presentó conocimiento de nivel medio; el 10% nivel bajo y solo el 06% nivel alto; por su parte el 55% presentó práctica adecuadas y el 45% prácticas inadecuadas. Se concluyó que se determinó la relación significativa entre conocimientos y prácticas en RCP.

Tasilla (2024) En Cajamarca – Perú, realizó un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCP)””; fue un estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, nivel descriptivo y transversal; la muestra fue de 40 enfermeras y como técnica para recolectar la información utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que el 88% de las participantes presentó nivel medio en conocimientos sobre el RCP; en lo que respecta a las actitudes, se pudo observar que el 98% no realiza una correcta ejecución de las técnicas de reanimación cardiopulmonar; solo un 2% lo realiza de manera correcta. Se concluyó en que presentó una correlación débil entre el nivel de conocimiento y las prácticas, por lo que no es significativa estadística.

Lopez et al. (2022), en Abancay – Apurímac, realizaron un estudio con el objetivo de “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”. Su estudio estuvo enmarcado bajo el enfoque cuantitativo, nivel correlación, diseño no experimental y transversal; el estudio se realizó con una muestra de 35 enfermeras; la técnica de recolección de información fue la encuesta y utilizaron dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el 37,1% de los encuestados presentaron nivel alto y medio en conocimientos sobre RCP; el 25,7% presentó nivel bajo; y en cuanto a las prácticas, el 94,3% presentó prácticas inadecuadas y solo el 5,7% tuvieron prácticas

apropiadas. Concluyó que el grado de conocimiento no tiene vinculación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en las enfermeras de dicha institución de salud.

Araujo et al. (2023), en Ica, realizaron un estudio con el objetivo de “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 Chíncha”. Desarrollaron una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, diseño no experimental; la muestra fue de 87 profesionales enfermeros; como técnica de recolección de la información utilizaron la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. Los hallazgos muestran que el 26,7% de participantes presentó nivel alto de conocimientos sobre RCP; el 38,55 nivel medio y el 34,6% nivel bajo; en lo que respecta a las prácticas, el 73,1% presentó prácticas de nivel inadecuado y solo el 26,9% prácticas adecuadas. Se concluyó en la mayoría de enfermeras reveló conocimientos de nivel medio a bajo e igualmente en las prácticas reveló en su mayoría prácticas inadecuadas sobre la reanimación cardiopulmonar en enfermeras.

Marco Conceptual

Actitudes

Modo o forma en que un individuo reflexiona, experimenta emociones y actúa ante algo o alguien, que abarcan objetos, circunstancias, individuos o conceptos (Kumar, 2021). Las actitudes son aprendidas para reaccionar de forma positiva o negativa ante algo o una situación o momento (Fishman et al., 2021).

Actitudes hacia la Reanimación Cardiopulmonar en Profesionales de Enfermería. Las actitudes hacia la reanimación cardiopulmonar (RCP) en profesionales de enfermería, se definen como el conjunto de predisposiciones cognitivas, afectivas y conductuales que influyen en la disposición del enfermero para la participación en la ejecución de maniobras de reanimación ante un paro cardiorrespiratorio; estas actitudes incluyen la confianza de las propias habilidades, la percepción de competencias, el nivel de

ansiedad frente a situaciones críticas y la motivación para intervenir de manera oportuna y eficaz (Naasir et al., 2024).

Desde el enfoque del modelo KAP (Knowledge, Attitude and Practice), las actitudes representan un componente intermedio entre el conocimiento y las prácticas, influyendo directamente en la toma de decisiones clínicas durante las emergencias; en ese sentido, estudios recientes, han evidenciado que una actitud positiva hacia el RCP se asocia con mayor disposición para actuar, mejor desempeño durante la reanimación y mayor adherencia a los protocolos establecidos (Gao et al., 2024).

Asimismo, en el contexto del personal de enfermería, las actitudes hacia la RCP están condicionadas por factores como la capacitación continua, la experiencia clínica previa, la frecuencia de entrenamiento y apoyo institucional, los cuales determinan la seguridad y eficacia en la respuesta ante eventos de paro cardiorrespiratorio (Tomas & Kachekele, 2023).

Dimensiones de las Actitudes.

Actitudes Cognitivas. Está referido al modo de pensar, procesar información y tomar decisiones, que abarca elementos como la atención, la memoria, el razonamiento y la solución de problemas; y por ende están vinculadas estrechamente a las capacidades cognitivas, que son las habilidades que nos facilitan el aprendizaje, la adaptación y el crecimiento en el mundo (Hernández, 2024).

Las actitudes cognitivas se manifiestan a través de diversas funciones cerebrales superiores, como lenguaje, la memoria y la atención, las funciones ejecutivas, la orientación, el razonamiento y la motivación (Uddin, 2021).

Actitudes Afectivas. Relacionado a reacciones emocionales o sentimientos que una persona tiene hacia algo o alguien, como objetos, situaciones o personas; estas actitudes pueden ser positivas, negativas o neutras y están influenciadas por experiencias previas, aprendizajes y factores personales (Hernández, 2024).

Las actitudes afectivas pueden predisponer a la persona a actuar de cierta manera hacia el objeto de la actitud, aunque no siempre la acción es inmediata (Yuan et al., 2023).

Actitudes Conductuales. Es la capacidad de un individuo para comportarse de cierto modo en circunstancias determinadas, determinada por sus convicciones, emociones y vivencias anteriores; y con mayor frecuencia, estas actitudes se convierten en conductas perceptibles, aunque la correlación entre actitud y comportamiento no siempre es directa y previsible (Cherry & Susman, 2026).

Las actitudes conductuales son evaluaciones que hacemos sobre algo o alguien, y que nos predisponen a actuar de cierta manera. Estas actitudes están compuestas por elementos cognitivos, afectivos y conductuales, y pueden influir en nuestro comportamiento (Peña & Rámila, 2024).

Prácticas

Son las actividades, acciones o métodos específicos que se llevan a cabo con el objetivo de obtener habilidades, conocimiento o experiencia en un área concreta, y están fundamentados en un aprendizaje cognitivo; posteriormente, estas serán convertidas en acciones o realizaciones; por lo tanto, la práctica es el accionar de tipo aplicativo de ciertos conocimientos que un individuo puede creer y actuar de acuerdo a su verdad, con una finalidad para su desarrollo; asimismo, la noción moderna de “práctica” está relacionada al desarrollo de las ciencias, la tecnología y las organizaciones de trabajo en la era moderna, transformando la percepción del conocimiento técnico (Schmidt, 2024).

Reanimación Cardiopulmonar (RCP). La Reanimación cardiopulmonar (RCP), es un conjunto de maniobras de emergencia destinadas a restablecer de manera temporal la circulación sanguínea y la oxigenación en una persona que ha sufrido un paro cardiorrespiratorio; lo cual, comprende principalmente las compresiones torácicas de alta calidad, el manejo de la vía aérea, la ventilación y, cuando está indicado, la desfibrilación

temprana, con el fin de preservar la perfusión de órganos vitales hasta lograr el retorno de la circulación espontánea o la implementación de medidas avanzadas de soporte vital; por lo tanto, la RCP constituye una intervención crítica y tiempo-dependiente que incrementa de manera significativa las probabilidades de supervivencia y reduce las secuelas neurológicas del paciente (Naasir et al., 2024).

Según el consenso internacional más reciente sobre reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia, la RCP debe ejecutarse de manera inmediata, coordinada y basada en la evidencia científica, priorizando la calidad de las compresiones y el trabajo en equipo para optimizar los resultados clínicos de los pacientes con paro cardíaco (Greif et al., 2024).

Prácticas de Reanimación Cardiopulmonar en Profesionales de Enfermería. La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una habilidad vital que influye de manera significativa en los resultados de los pacientes durante las emergencias cardíacas; las enfermeras, al estar a la vanguardia de la atención de emergencias, desempeñan un papel fundamental en la realización efectiva de la RCP (Naasir et al., 2024).

Las prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería se refieren a la ejecución de habilidades técnicas y procedimientos clínicos aplicados durante la atención de un paciente en paro cardiorrespiratorio, conforma a las guías internacionales de soporte vital básico y avanzado; estas prácticas comprenden la evaluación inicial del paciente, activación del sistema de respuesta, realización de compresiones torácicas de alta calidad, ventilación adecuada, uso del desfibrilador y trabajo coordinado en equipo (Wigginton et al., 2025).

Por lo tanto, las prácticas constituyen la dimensión conductual observable del desempeño profesional y reflejan el nivel de competencia clínica del enfermero en situaciones de emergencia; por consiguiente, la evidencia científica recientes señalan que la

calidad de las prácticas de RCP está estrechamente relacionada con la formación continua, el entrenamiento periódico y la exposición a simulaciones clínicas, factores que mejoran de manera significativa la adherencia a los protocolos y la efectividad de la reanimación (Naasir et al., 2024).

Al respecto, en estudios recientes, se ha demostrado que los profesionales de enfermería con mejores prácticas en RCP presentan mayor capacidad de respuesta, menor tiempo de intervención y mayor probabilidad de éxito en la reanimación, lo cual impacta de manera directa en la supervivencia del paciente (Tomas & Kachekele, 2023).

Bases Teóricas

La Teoría del desarrollo de Competencias de Patricia Benner (de Principiante a Experto)

La teoría de Patricia Benner describe el proceso mediante el cual los profesionales de enfermería desarrollan competencias clínicas a través de la experiencia y la práctica continua. En ese sentido, Benner plantea que la adquisición de habilidades profesionales ocurre de manera progresiva mediante cinco niveles: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto; por lo que cada etapa representa un aumento en la capacidad para interpretar situaciones clínicas, la toma de decisiones y actuar de manera eficaz frente a problemas complejos de salud; al respecto, estudios recientes continúan reconociendo la vigencia de esta teoría para comprender el desarrollo profesional y la adquisición de competencias clínicas en enfermería (Lamichhane, 2025).

Según este modelo, la experiencia clínica constituye el elemento central para el desarrollo del juicio clínico y la toma de decisiones; en ese sentido, los enfermeros expertos no dependen únicamente de reglas o protocolos, sino que utilizan conocimientos adquiridos mediante experiencias previas para identificar con rapidez problemas y responder con mayor precisión; por consiguiente, esta perspectiva es especialmente relevante en contexto de emergencia, donde la rapidez y efectividad de las intervenciones pueden determinar la

supervivencia del paciente; por lo tanto, la teoría sostiene que la práctica repetida y la exposición continua a situaciones clínicas favorecen la consolidación de habilidades complejas y el fortalecimiento de la confianza profesional (Lamichhane, 2025).

La teoría de Benner tiene relación con el estudio, en el sentido de que sustenta tanto la variable prácticas sobre reanimación cardiopulmonar como la variable actitudes hacia la reanimación cardiopulmonar; respecto a las prácticas, explica cómo la experiencia acumulada mejora el desempeño técnico durante la RCP; en cuanto a las actitudes, permite comprender que la seguridad, confianza y disposición para intervenir en una emergencia aumenta conforme el profesional adquiere experiencia y avanza en los diferentes niveles de competencia clínica

Teoría del Aprendizaje significativo de David Ausubel

La teoría de aprendizaje de David Ausubel, sostiene que el aprendizaje acontece en momentos que existe una relación sustancial con la nueva información y no impuesta con los conocimientos previos que posee el individuo; según este enfoque, el aprendiz no memoriza datos de forma mecánica, sino que realiza la integración de los nuevos conceptos dentro de su estructura cognitiva, permitiendo comprender más profunda y perdurable en el tiempo; actualmente, esta teoría continúa siendo ampliamente utilizada en la formación de profesionales de la salud, debido a que favorece la transferencia del conocimiento teórico hacia la práctica clínica: Bryce & Blown (2024) destacan que el aprendizaje significativo se produce cuando los nuevos conocimientos se conectan con experiencia y saberes previos adquiridos, facilitando la construcción de esquemas cognitivos más complejos y útiles para la resolución de problemas clínicos (Bryce & Blown, 2024).

En la formación de enfermería, el aprendizaje significativo resulta fundamental para el desarrollo de competencias en reanimación cardiopulmonar (RCP), ya que permite que los conocimientos sobre soporte vital básico y avanzado sean comprendidos, retenidos y

aplicados eficazmente durante situaciones reales de emergencia; desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería desarrollan actitudes más favorables y prácticas más seguras cuando logran relacionar los contenidos aprendidos durante la capacitación con experiencias clínicas previas; al respecto, diversas revisiones recientes en educación superior y educación médica resaltan que el aprendizaje significativo favorece el razonamiento clínico, la toma de decisiones y la adquisición de habilidades complejas en ciencias de la salud (Halanoca, 2024).

El presente estudio está relacionado con esta teoría, sustenta la variable práctica sobre reanimación cardiopulmonar, porque explica cómo el enfermero incorpora los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones y entrenamientos en RCP para transformarlos en habilidades clínicas observables; asimismo, contribuye de manera indirecta a la formación de actitudes positivas hacia la reanimación y fortalecer la comprensión y la confianza profesional.

Definición de Términos

Actitudes. las actitudes son fundamentales para entender la forma de percepción de los individuos hacia el mundo que les rodea, influyendo en el comportamiento y a la vez en la toma de decisiones (Bolívar & Vega, 2020).

Prácticas. las prácticas se refieren a las prácticas profesionales, que son un conjunto de actividades formativas realizadas por estudiantes en empresas, entidades o establecimientos de salud, bajo la supervisión de un profesional y un tutor académico, con el fin de aplicar los conocimientos teóricos y adquirir experiencia laboral (Canga-Armayor, 2024).

Reanimación Cardiopulmonar. La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un procedimiento de urgencia que se aplica cuando un individuo deja de respirar o su corazón cesa su ritmo. Se trata de una serie de procedimientos que incluyen compresiones torácicas y

ventilación boca a boca para preservar la circulación sanguínea y la provisión de oxígeno al cerebro hasta que se reciba asistencia médica (Halanoca, 2024).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se desarrollará en un hospital público, que se encuentra ubicado en la ciudad de Tingo María, provincia de Leoncio Prado, y departamento de Huánuco, y da cobertura de atención en salud a un aproximado de 50 mil usuarios de una población del distrito de Rupa Rupa. Actualmente cuenta con los servicios de laboratorio clínico y emergencia, que funcionan las 24 horas del día. Asimismo, cuenta con los servicios de medicina general, consultorios externos de CRED, hospitalización, farmacia central, control prenatal, psicología, odontología, pediatría e inmunización; además, progresivamente se incorporarán nuevas especialidades para fortalecer la atención integral de los usuarios.

El estudio se centrará en el servicio de emergencias del hospital público de Tingo María que constituye una de las áreas más importantes y de mayor demanda asistencial, ya que brinda atención inmediata y continua las 24 horas del día a pacientes con diversas patologías y situaciones de urgencia y emergencia. Este servicio cuenta con profesionales de salud capacitados, entre ellos médicos, licenciados en enfermería, técnicos de enfermería y personal de apoyo, quienes realizan actividades orientadas a la valoración, estabilización y atención oportuna en los usuarios de la salud que acuden al establecimiento de salud. Asimismo, el área de emergencia recibe diariamente usuarios con afecciones respiratorias, cardiovasculares, traumatológicas, infecciosas y otras complicaciones de salud que requieren intervención rápida y eficaz.

El período de ejecución del estudio comprenderá desde junio a noviembre del año 2026, tiempo durante el cual se desarrollarán las etapas de recolección de datos, procesamiento, análisis e interpretación de resultados y terminar con el informe final del estudio.

Población y Muestra

Población

Para el presente estudio, la población estará constituida por 50 profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia del hospital público, Tingo Mará, Huánuco.

Muestra

La muestra, estarán conformada por la totalidad de la población que son 50 profesionales de enfermería del hospital en estudio, dicha muestra estará determinada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Profesional de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del hospital en estudio.
- ✓ Profesional de enfermería, que estén de acuerdo con la participación voluntaria, demostrando con la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Profesional de enfermería que se encuentren en condición de descanso médico, con licencia o de vacaciones
- ✓ Profesional de enfermería que no deseen participar del estudio por diversos motivos personales.
- ✓ Profesional de enfermería que cumplan funciones administrativas.

Tipo y Diseño de Investigación

Según el tipo de estudio que se realizará, será de enfoque cuantitativo; por cuanto la recolección de la información y el procesamiento del mismo será con tratamiento numérico y tendrá un análisis estadístico; también se comprobará la hipótesis planteada (Calle, 2023).

Asimismo, será de nivel descriptivo; porque se describirá el fenómeno de estudio los comportamientos de las variables en su estado natural (Vizcaíno et al., 2023). Igualmente, será un estudio correlacional; puesto que, se buscará en el nivel de asociación que exista entre las dos variables de estudio el nivel de actitudes y las prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar (Putri et al., 2025). También, será de diseño no experimental; significa que no existirá manipulación alguna de las variables de estudio (Sánchez-Martín et al., 2024). Y finalmente será de corte transversal; puesto que el recojo de la información se dará en un único momento (Manterola et al., 2023).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de las actitudes y las prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco 2026.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de las actitudes y las prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco 2026.

Hipótesis Específicas

Hi: Existe relación entre las actitudes cognitivas y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco.

Ho: No existe relación entre las actitudes cognitivas y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco.

Hi: Existe relación entre las actitudes afectivas y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco.

Ho: No existe relación entre las actitudes afectivas y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco.

Hi: Existe relación entre las actitudes conductuales y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco.

Ho: No existe relación entre las actitudes conductuales y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco.

Identificación de Variables

Variable 1: actitudes de reanimación cardiopulmonar.

Variable 2: prácticas de reanimación cardiopulmonar.

Tabla 1.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 actitudes de reanimación cardiopulmonar	Modo o forma en que un individuo reflexiona, experimenta emociones y actúa ante algo o alguien, que abarcan objetos, circunstancias, individuos o conceptos (Kumar, 2021).	Las actitudes hacia la reanimación cardiopulmonar en enfermeros son las predisposiciones cognitivas, afectivas y conductuales que determinan la disposición del profesional de enfermería para participar y actuar eficazmente durante la atención de un paciente en paro cardiorrespiratorio Valoración final: Actitudes favorables Actitudes desfavorables	Cognitiva	Reconocer la necesidad de RCP Aplicación de protocolos de RCP Seguridad en inicio de ventilación Uso adecuado de equipos y oxígeno Conocimiento de técnicas de compresión torácica Conocimiento y prioridad en RCP	Ordinal La calificación de los ítems: -Muy de acuerdo=5, -Algo de acuerdo=4, -Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3, -Algo en desacuerdo=2 -Muy en desacuerdo=1
			Afectiva	Satisfacción profesional a la RCP Valoración del trabajo en equipo Respuesta emocional ante situaciones críticas Importancia atribuida a la ventilación	
			Conductual	Control emocional durante la RCP Seguridad en la ejecución de RCP Iniciativa profesional en emergencias Coordinación del trabajo en equipo Seguridad en administración de medicamentos Decisión sobre manejo de vía aérea	
Variable 2 prácticas de reanimación cardiopulmonar	Son las actividades, acciones o métodos específicos que se llevan a cabo con el objetivo de obtener	Se medirá por medio de una lista de cotejo de 18 ítems, con respuestas dicotómicas (Sí=1, No=0), agrupados en	Valoración inicial de la víctima	-Seguridad de la escena -Evaluación del nivel de conciencia -Evaluación de la respiración. -Evaluación del pulso	Nominal Calificación de los ítems: Si (1) no (0)

	habilidades, conocimiento o experiencia en un área concreta, y están fundamentados en un aprendizaje cognitivo; posteriormente, estas serán convertidas en acciones o realizaciones (Schmidt, 2024).	4 dimensiones. El puntaje global oscila entre 0 y 18. Y la evaluación final de nivel de práctica será: -Práctica adecuada = (14-18) puntos; -Regular = de (9-13) puntos y -Prácticas inadecuadas = (0-8) puntos.	Activación del sistema de emergencia Compresiones torácicas Ventilación y cuidados post-RCP	-Solicitud de ayuda oportuna -Activación del sistema de respuesta. -Inicio oportuno de compresiones -Posición correcta de manos -Frecuencia adecuada -Profundidad adecuada -Expansión torácica completa -Apertura de vía aérea -Técnica de ventilación -Verificación de expansión torácica -Reevaluación de signos vitales -Posición lateral de seguridad.	
--	---	---	--	---	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Como técnica que ha de emplearse en el presente estudio será la encuesta para la variable actitudes y la observación directa para la variable prácticas sobre reanimación cardiopulmonar. Al respecto, lo que refiere a la encuesta, es que de acuerdo al tipo de estudio, imprescindible se dispondrá de un cuestionario, con la debida estructuración y las pruebas de estimación; y en caso de observación, requiere atención voluntaria orientada y organizada (Cisneros-Caicedo et al., 2022)

Instrumento

Instrumento 1: “Escala de actitudes sobre reanimación cardiopulmonar”

Para medir la variable actitudes hacia la reanimación cardiopulmonar, se utilizará como instrumento, la “Escala de Actitudes hacia la reanimación cardiopulmonar”; la escala consta de 22 ítems, divididos en tres dimensiones o categorías; primera dimensión: Actitudes cognitivas, que será medidas por los ítems (1,2,3,4,5,6,7,8 y 9); dimensión dos: Actitudes afectivas: que será medidas por los ítems (10,11,12,13,14, 15 y 16) y la tercera dimensión: Actitudes conductuales: que serán medidas por los ítems (17,18,19,20,21 y22). La calificación de los ítems, será mediante una Escala ordinal, tipo Likert de cinco opciones (5=Muy de acuerdo; 4=Algo de acuerdo; 3=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 2=Algo en desacuerdo y 1=Muy en desacuerdo). Finalmente, la valoración final de la variable será según los niveles y el siguiente puntaje: Nivel de actitud favorable de (8-110) puntos; Actitud indiferente de (51-80) puntos y Actitud desfavorable de (22-50) puntos.

Instrumento 2: Lista de Chequeo para la Evaluación de las Prácticas sobre la Reanimación Cardiopulmonar. La lista de chequeo de las prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar fue construida de acuerdo al manual de Soporte Vital Básico de la American Heart Association, 2016. Es un instrumento que consta de 18 ítems, divididos en cuatro dimensiones: dimensión uno: “Valoración inicial de la víctima” que serán medidas por los ítems (1,2,3 y 4); segunda dimensión: “Activación del sistema de emergencia”, la cual será medida por los ítems cinco (5); la tercera dimensión: “Compresiones torácicas” que serán medidas por los ítems (6,7,8,9,10 y 11) y la cuarta dimensión: “Ventilación y cuidados post-RCP”, que será evaluada por los ítem (12,13,14,15,16,17 y 18). Los ítems serán calificados según la escala nominal dicotómica: SI=1 punto y NO=0 puntuaciones. Finalmente, la evaluación global de la variable será: Nivel de “Práctica adecuada” = (14-18) puntos; Nivel de prácticas “Regular” = de (9-13) puntos y nivel de “prácticas inadecuadas” = (0-8) puntos.

Validez y Confiabilidad

Validez. Para el Instrumento Escala de actitudes sobre la reanimación cardiopulmonar la validez se obtuvo, mediante el juicio de expertos, para lo cual participaron profesionales expertos y especialistas en el tema, para ello se convocó a 5 expertos, a los cuales se les envió un cuadernillo con contenido de (carta dirigido como juez, objetivos de la investigación, matriz de operacionalización de variables, Formato de datos del juez, formato para la validez del instrumento, instrumentos del estudio; formatos de validez por ítems), una vez, recibido de los jueces, las opiniones vertidos en los documentos de validez, los mismos fueron tabulados en una tabla binomial de los resultados de las calificaciones según los criterios de evaluación. Finalmente, el resumen de las opiniones se realizó mediante la V de Aiken de 0,95 para la “Escala de actitudes” y de 0,87 para la “lista de cotejo de Prácticas sobre la reanimación

cardiopulmonar”; y el rango de índice de validez por encontrarse por encima de 0,80, se infiere que los instrumentos son válidos para su aplicación.

Confiabilidad. Para el instrumento 1: “Escala de actitudes” la confiabilidad se obtuvo por medio de una prueba piloto aplicado a una muestra de 20 participantes, en otra institución con similares características a la población objetivo; y el índice de confiabilidad por tratarse de una escala ordinal de tipo Likert, se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach de 0,835 y se puede apreciar que es un nivel alto de confiabilidad.

Por otro lado, para el Instrumento 2: “Lista de cotejo de Prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar”, por tener una escala nominal dicotómica de calificación de los ítems, la confiabilidad se obtuvo mediante la fórmula matemática de Kuder Richardson KR-20 obteniendo un KR-20 de 0,760 como índice de confiabilidad. Lo cual es aceptable para su aplicación. Y finalmente, según el análisis estadístico, que indica que el instrumento presenta una confiabilidad aceptable. Este resultado evidencia que los ítems que conforman la lista de cotejo mantienen una adecuada homogeneidad y coherencia interna para medir las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica.

Proceso de Recolección de Datos

Para la ejecución del estudio de investigación, iniciará con la gestión de la autorización institucional ante la dirección del hospital público donde se pretende desarrollar el estudio, así como la aprobación del Comité de Ética correspondiente. Una vez obtenido los permisos, se coordinará con la jefatura del departamento de Enfermería para identificar a los profesionales que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. En seguida, se procederá a informar a los participantes sobre los objetivos y procedimientos, beneficios y consideraciones éticas de la

investigación. Aquellos profesionales que acepten participar del estudio firmarán el consentimiento informado de manera voluntaria antes de la aplicación de los instrumentos.

La recolección de datos se realizará durante los meses según el cronograma durante el año 2026. Para la variable actitudes hacia la reanimación cardiopulmonar básica, se aplicará un cuestionario estructurado de tipo Likert. Y para la variable prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar básica, se utilizará una lista de cotejo que permitirá evaluar el desempeño de los profesionales de enfermería mediante observación directa en una situación simulada de reanimación cardiopulmonar básica en adultos.

La aplicación de los instrumentos estará a cargo de las investigadoras, quienes garantizarán condiciones adecuadas para el desarrollo del procedimiento, evitando interrupciones y asegurando la confidencialidad de la información obtenida; en ese sentido, los datos recolectados serán codificados mediante códigos numéricos para la preservación del anonimato de los participantes

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez finalizado la etapa de recolección de la información, los datos pasarán por una revisión con el fin de verificar su integridad, consistencia y que estén completos; posterior a ello, serán codificados y registrados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel; luego, la información será exportada al paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 29 para su procesamiento y análisis.

Además, para el análisis descriptivo, se calcularán frecuencias absolutas, frecuencias relativas, porcentajes, medidas de tendencia central, medidas de dispersión, según corresponda a la naturaleza de las variables; los resultados, serán presentados mediante tablas y figuras estadísticas que faciliten su mejor interpretación. Respecto al análisis inferencial, previamente se

evaluará la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk de acuerdo al tamaño de la muestra que no superan los 50 participantes; considerando que las variables de “actitudes” y “prácticas” se mediarán en escalas ordinales, se prevé utilizar el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre ambas variables con el nivel de significancia estadística será establecido en $p < 0,05$.

Consideraciones Éticas

La presente investigación, se desarrollará bajo la estricta observancia de los principios éticos fundamentales aplicados en los estudios con seres humanos, garantizando la protección de los derechos, dignidad, bienestar y seguridad de los participantes durante todo el proceso investigativo. Asimismo, se considerarán los principios bioéticos universal de aceptación en investigaciones en salud: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; dichos principios continúan constituyendo la base ética de la investigación y la práctica profesional de enfermería (Wong et al., 2025).

Principio de autonomía. Con este principio se reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones libres e informadas respecto a su participación en una investigación. En el presente estudio, los profesionales de enfermería serán informados de manera clara sobre los objetivos, procedimientos y riesgos, beneficios de la investigación, garantizando que su participación sea completamente voluntaria y pueda retirarse en cualquier momento si lo desea, lo cual se demostrará con la firma del consentimiento su libre elección. Al respecto, Salamanca (2024) señala que la autonomía garantiza la libertad del individuo para decidir su participación luego de recibir información suficiente y comprensible sobre el estudio.

Principio de beneficencia. Lo cual implica que toda investigación debe procurar beneficios potenciales para los participantes, la profesión y la salud, promoviendo el bienestar y minimizando cualquier situación que pudiera afectar a los involucrados; en el presente estudio, los resultados contribuirán a fortalecer las competencias en relación con la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería; en ese sentido, según el autor, la beneficencia constituye uno de los principios centrales de la práctica de enfermería, orientado a promover el bienestar de las personas mediante acciones que generen beneficios reales y significativos (Cheraghi et al., 2023).

Principio de no maleficencia. Significa, establecer la obligación ética de evitar cualquier daño físico, psicológico, social o laboral a los participantes; en el presente estudio no se realizarán intervenciones invasivas ni procedimientos que representen riesgo para los profesionales de enfermería; asimismo, la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad de los datos y evitando cualquier afectación a la imagen o desempeño laboral de los participantes; al respecto, el autor sostiene que la no maleficencia exige evitar acciones que puedan casuar perjuicios innecesarios y proteger el bienestar de las personas involucradas en el proceso de investigación (Jansen, 2022).

Principio de justicia. Con ello se garantiza que todos los participantes reciban un trato de manera equitativa, sin discriminación ni privilegios indebidos durante el proceso de investigación; en ese sentido, la selección de la muestra se realizará considerando únicamente los criterios de inclusión y exclusión, establecidos en el protocolo, asegurando igualdad de oportunidades para su participación; al respecto, todos los participantes recibirán la misma información y serán tratados con respeto y consideración durante la aplicación de los instrumentos, por sobre todo, diversos estudios recientes señalan, que la justicia constituye un

principio de la ética en enfermería, orientado a garantizar la equidad, imparcialidad y distribución justa de beneficios y responsabilidades dentro de los procesos de investigación (Wong et al., 2025).

Limitaciones del Proyecto

El presente estudio se realizará en el personal de enfermería a ello, los factores como la carga laboral, el tiempo disponible y la disponibilidad del personal podrían afectar la participación de los profesionales.

En segundo lugar, por tratarse de un estudio de diseño no experimental y de corte transversal, no será posible establecer relaciones de causalidad entre las variables; sino, únicamente asociaciones.

Asimismo, el estudio se realizará en un solo hospital público, lo que limita la generalización de los resultados a otras instituciones de salud. Por otro lado, la evaluación de las prácticas mediante observación puede verse influenciada por el efecto del observador, modificando el comportamiento de los participantes. En relación a la variable actitudes, el uso de un cuestionario tipo Likert podría generar sesgos de deseabilidad social en las respuestas.

Finalmente, la simulación clínica utilizada para evaluar prácticas podría no reflejar completamente las condiciones reales de una emergencia.

Cronograma de ejecución

[illegible]

Presupuesto

Recursos humanos	COSTO UNITARIO S/.	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Encuestador	S/.45.00	3	S/.135.00
Asesor de tesis	500.00	1	500.00
Dictamen	300.00	1	300.00
Estadístico	S/.500.00	2 veces	S/.1000.00
SUB-TOTAL			S/.235.00
Recursos Materiales			
Papel bon de 80 gr.	S/.24.00	1 millar	S/.24.00
Lapiceros	S/.0.50	3 Unidades	S/.1.50
Lápiz	S/.1.00	3 Unidades	S/.3.00
Folder de plástico	S/.3.00	3 Unidades	S/.9.00
Engrapador	S/.20.00	1 unidades	S/.20.00
Grapas	S/.7.50	1 caja	S/.7.50
USB 4G	S/.20.00	1 unidad	S/.20.00
SUB-TOTAL			S/.85.00
Costo por servicios:			
Movilidad	S/.12.00	3	S/.36.00
Refrigerio	S/.10.00	3	S/.30.00
Fotostática	S/.0.10	400	S/.40.00
Anillado	S/.2.00	6	S/.12.00
Impresión	S/.0.10	400	S/.40.00
Internet	S/.1.00	15 horas	S/.15.00
Llamadas Telef.	S/.5.00	6 recargas	S/.30.00
SUB-TOTAL			S/.203.00
TOTAL			S/.1 823.00

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, M. S. M. (2024). *Revisión crítica: conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
<https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0aae7fe7-d3c1-4663-a494-946373c449bf/content>
- Altulayhi, A., Alrusayni, Y. A., & Alhnaya, M. (2025). The Attitudes of Healthcare Workers Towards Cardiopulmonary Resuscitation Training in Qassim, Saudi Arabia. *Cureus*, 17(9), e92418. <https://doi.org/10.7759/cureus.92418>
- Araujo, H. B. N., García, V. C. Y., & Mendoza, M. S. K. (2023). *Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital San José de Chíncha – Ica, 2023* [Universidad Nacional del Callao].
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7370/FCS_TESIS_CHAVEZ_FLORE...
- Benítez, V. S. E., Ordano, P. J. V., & Ortega, F. E. A. (2024). Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería. *Revista científica ciencias de la salud*, 6, 01-07.
<https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6129>
- Bolívar, C. J. F., & Vega, C. O. (2020). Factores de riesgo cardiovasculares y su prevalencia en pacientes de 18 a 66 años hospitalizados en una clínica de tercer nivel de Barranquilla. *Rev. OFIL·ILAPHAR*, 1, 1-8. <https://ilaphar.org/wp-content/uploads/2020/12/ORG-Factores-de-riesgo-cardiovascular.pdf>
- Bryce, T. G. K., & Blown, E. J. (2024). Ausubel's meaningful learning re-visited. *Current*

- Psychology* 2023 43:5, 43(5), 4579-4598. <https://doi.org/10.1007/S12144-023-04440-4>
- Caballero, C. V. T. (2026). *Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada de salud, 2026* [Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/16105>
- Cabrera, L. W. J. (2025). *Conocimientos y actitudes relacionadas a la reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la cohorte septiembre 2023 - agosto 2024 en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Azuay* [Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/47044>
- Calle, M. S. E. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865-1879. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016
- Canga-Armayor, N. (2024). La formación académica de las enfermeras que desarrollan roles de práctica avanzada. *Enfermería Intensiva*, 35(4), e41-e48. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.03.001>
- Cheraghi, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Hassankhani, H., & Jafarzadeh, A. (2023). Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nursing*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01246-4>
- Cherry, K., & Susman, D. (2026). *La actitud en psicología: definición, formación y cómo cambia*. VeryWellmind.com. <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>
- Cisneros-Caicedo, A. J., Guevara-García, A. F., Urdánigo-Cedeño, J. J., & Garcés-Bravo, J. E. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la

- Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 1165-1185. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2546>
- Downing, M., Sakarcan, E., & Quinn, K. (2025). The History of Cardiopulmonary Resuscitation and Where We Are Today. *Hearts*, 6(1), 8. <https://doi.org/10.3390/hearts6010008>
- Ferrer, R. R., Gómez, L. R., López, D. S. E., & Solé, A. A. (2023). *Accreditation in the management of cardiac arrest in Spanish hospitals CAPAC Project*. Sociedad Española de Cardiología. https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2023/02/20230224_INFORME-CAPAC-INGLES.pdf
- Fishman, J., Yang, C., & Mandell, D. (2021). Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. *Implementation Science*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01153-9>
- Gao, H., Liu, X., Jiang, Z., Huang, S., Pan, X., Long, J., Tong, Q., Li, L., Zhou, M., & Hu, R. (2024). Knowledge, attitudes, practices, and self-efficacy of the Chinese public regarding cardiopulmonary resuscitation: an online cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1341851/TEXT>
- Goyal, A., Singh, B., & Patel, P. H. (2025). Cardiopulmonary Resuscitation. *StatPearls - National Library Of Medicine*, 1-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>
- Greif, R., Bray, J. E., Djärv, T., Drennan, I. R., Liley, H. G., Ng, K. C., Cheng, A., Douma, M. J., Scholefield, B. R., Smyth, M., Weiner, G., Abelairas-Gómez, C., Acworth, J., Anderson, N., Atkins, D. L., Berry, D. C., Bhanji, F., Böttiger, B. W., Bradley, R. N., ... Berg, K. M. (2024). International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency

Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations: Summary from the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, 2024. *Circulation*, 150(24), e580-e687.

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001288>

Hadush, Y., Mulaw, A., Belay, A., Ayalew, A., Bitsa, Y., & Berhane, H. (2024). Knowledge, attitude, practice, and associated factors of health professionals towards cardiopulmonary resuscitation at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, 2023, Tigray, Ethiopia. *Annals of Medicine & Surgery*, 86(8), 4439-4448. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000002324>

Halanoca, P. D. (2024). Aprendizaje Significativo en la educación superior. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 8(34), 1714-1726.

<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i34.828>

Hernández, S. F. de la L. (2024). Cognitive, Affective and Behavioral Attitudes in English Language Learning. *Open Journal for Educational Research*, 8(1), 17-26.

<https://doi.org/10.32591/coas.ojer.0801.02017h>

Jansen, L. A. (2022). Beneficencia médica, no maleficencia y bienestar del paciente -. *Revista de Ética Clínica*, 33(1), 23-28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35302515/>

Kumar, N. (2021). Attitude-Vital Component of Human Personality. *The International Journal of Indian Psychology*, 9(4), 42-59. <https://doi.org/10.25215/0904.006>

Lamichhane, G. (2025). Shaping professional nursing practice using Benner's novice to expert theory. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 34(22), 1133-1137.

<https://doi.org/10.12968/BJON.2024.0387>

Lopez, L. S., Sante, E. M., & Mejia, C. E. (2022). *Conocimiento y practica de las enfermeras en*

reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, hospital II – Essalud Abancay – Apurímac – 2022 [Universidad Nacional del Callao].

<https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/204c0baf-ac6f-44e5-ba8a-9afa8a30de05/content>

Manaseer, T. S., Al-Nassan, S. M., & Oteir, A. O. (2025). Knowledge and attitudes regarding cardiopulmonary resuscitation among Jordanian physical education students: a cross-sectional online survey. *BMJ Open*, 15(9), e094608 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-094608>

Manterola, C., Hernández-Leal, J. M., Otzen, T., Espinosa, E., & Grande, L. (2023). Cross Section Studies. A Research Design to Consider in Morphological Sciences. *Int. J. Morphol*, 41(1), 146-155. https://intjmorphol.com/wp-content/uploads/2023/02/Art_21_411_2023.pdf

MINSA. (2022). *El 50.8 % de personas de 60 años a más tienen muy alto riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/655525-el-50-8-de-personas-de-60-anos-a-mas-tienen-muy-alto-riesgo-de-padecer-de-enfermedades-cardiovasculares>

Mora, C. L. C., & Alcívar, C. J. S. (2025). Cinesiterapia en el control de los factores de riesgo cardiovascular y mejora en la calidad de vida de pacientes del Hospital General Guasmo Sur, 2024 [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. En *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/24651/1/UCSG-C303-24246.pdf>

Naasir, D., Saddique, H., & Tasneem, S. S. (2024). Knowledge, attitude and practices of

- cardiopulmonary resuscitation among nurses. *Biological and Clinical Sciences Research Journal*, 2024(1), 1408-1-6. <https://doi.org/10.54112/BCSRJ.V2024I1.1408>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, septiembre 23). Enfermedades cardiovasculares
- Oppong, D. A., Nyanor, I., Kwakye, S. A., Achempim-Ansong, G., Adjei, N., Arhin, B., & Forson, P. K. (2026). Knowledge and practice of adult cardiopulmonary resuscitation among nurses in the Emergency Department of a tertiary hospital in Ghana. *African Journal of Emergency Medicine*, 16(1), 100947 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2026.100947>
- Peña, C., & Rámila, L. (2024). Nivel de conocimientos y actitudes sobre seguridad del paciente en estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Santiago, Chile, en el año 2019. *Educación Médica*, 25(1), 100858 1-5. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2023.100858>
- Putri, L., Rezani, M. R., & Hermina, D. (2025). Correlational Research Desingn. *Jurnal Riset Multidisiplin Edukasi*, 2(6), 306-317. <https://journal.hasbaedukasi.co.id/index.php/jurmie>
- Rojas, R. A. H. (2024). *Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del área de emergencia, Lima – 2024* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15522>
- Salamanca, C. A. B. (2024). La ética en la investigación para nuestros mayores. *Nure Investigación*, 21(133), 1-2. <https://doi.org/10.58722/NURE.V21I133.2628>
- Sánchez-Martín, M., Ponce, G. A. I., Navarro-Mateu, F., Rubio-Aparicio, M., & Olmedo, M. E. M. (2024). A practical approach to quantitative research designs [Una aproximación práctica a los diseños de investigación cuantitativa]. *Espiral. Cuaderno del Profesorado*, 17(35), 117-132. <https://doi.org/10.25115/ecp.v17i35.9725>
- Schmidt, K. (2024). *El concepto de «práctica» y sus complicaciones*. Copenhagen Business

School.

https://www.researchgate.net/publication/378858941_The_concept_of_'practice'_and_its_complications

Sultana, R., Dewan, M. A., & Chakraborty, R. R. (2024). Knowledge and Attitude regarding Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) among Nurses in Bangladesh. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 6(6), 24-28. <https://doi.org/10.24018/EJMED.2024.6.6.2207>

Tasilla, H. J. C. (2024). *Nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar avanzados del profesional de enfermería Servicios de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024* [Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/7440>

Tomas, N., & Kachekele, Z. A. (2023). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation at a Selected Training Hospital in Namibia: A Cross-Sectional Survey. *SAGE Open Nursing*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.1177/23779608231216809>

Uddin, L. Q. (2021). Cognitive and behavioural flexibility: neural mechanisms and clinical considerations. *Nature Reviews. Neuroscience*, 22(3), 167-179. <https://doi.org/10.1038/S41583-021-00428-W>

Vásquez, U. S. E. (2022). *Conocimiento sobre prácticas de reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería del VIII ciclo de una universidad pública de Ica – 2022* [Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/968649a7-91be-463a-96b0-0a83cfe6cf9e/content>

- Vega, soberón R. T. (2025). *Conocimientos y prácticas en reanimación cardio pulmonar avanzado en médicos generales de un hospital de Bagua, 2025* [Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza dde Amazonas].
<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/4831>
- Verdugo, R. A. F. (2022). Conocimientos y Actitudes en Soporte Vital Básico para Pacientes Pediátricos con Paro Cardíaco, de la población general de Cuenca Ecuador, 2021. *Revista Innovación Digital y Desarrollo Sostenible - IDS*, 3(1), 41-46.
<https://doi.org/10.47185/27113760.V3N1.84>
- Vizcaíno, Z. P. I., Cedeño, C. R. J., & Maldonado, P. I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wigginton, J. G., Agarwal, S., Bartos, J. A., Coute, R. A., Drennan, I. R., Haamid, A., Kudenchuk, P. J., Link, M. S., Panchal, A. R., Pelter, M. M., Del Rios, M., Rodriguez, A. J., Perman, S. M., Sanko, S., Kotini-Shah, P., & Kurz, M. C. (2025). Part 9: Adult Advanced Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 152(16_suppl_2), S538-S577.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001376;WGROUP:STRING:PUBLICATION>
- Wong, V., Hassan, N., Wong, Y. P., Chua, S. Y. N., Abdul Rahman, S., Mohamad, M. L., & Lim, S. (2025). Nurses' adherence to ethical principles – A qualitative study. *Nursing Ethics*, 32(4), 1162-1176.
<https://doi.org/10.1177/09697330241291159;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER>

World Health Organization. (2025). *Enfermedades cardiovasculares (ECV)*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Yuan, Y., Sun, R., Zuo, J., & Chen, X. (2023). A New Explanation for the Attitude-Behavior Inconsistency Based on the Contextualized Attitude. *Behavioral Sciences*, 13(3), 1-17. <https://doi.org/10.3390/BS13030223>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Escala De Likert De Actitudes Sobre Reanimación Cardiopulmonar”

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consta de 2 partes, la primera valora los datos generales del enfermero(a), y la segunda parte sus actitudes sobre reanimación cardio pulmonar.

I. DATOS GENERALES: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:.....en años
2. Sexo:
 - a). Femenino ()
 - b). Masculino ()
3. Nivel de estudios:
 - a). Especialización ()
 - b). Maestría ()
 - c). Doctorado ()
 - d). Educación continua, diplomados y otros ()
 - e). Ninguno ()
4. Tiempo que laboral en el Servicio actual: años
5. Situación laboral:
 - a). CAS ()
 - b). Nombrado ()
6. Ha participado en algún curso de RCP básico:
 - a). SI ()
 - b). NO ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

A continuación, en las siguientes preguntas, marca con (X). Dichas preguntas están otorgadas por un puntaje; el cual le garantizamos total discreción con sus respuestas. De antemano por su colaboración.

Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Actitudes cognitivas						
1.	Piensa usted que identifica oportunamente la necesidad de realizar la Reanimación Cardiopulmonar					
2.	Aplica la secuencia de pasos iniciales de la reanimación básica según las normas de la Academia Americana					
3.	Siente usted que tiene dudas del momento preciso para iniciar la Ventilación a Presión Positiva durante la Reanimación Cardiopulmonar					
4.	La reanimación debería retrasarse hasta que esté disponible los equipos necesarios					
5.	Los reanimadores en T no funcionarán sin una fuente de gas comprimido					
6.	La concentración de oxígeno debe aumentarse al 100% hasta que el oxímetro comience a funcionar otra vez; en ese momento, deberá ajustarse para que coincida con la tabla en el diagrama de flujo.					
7.	El método preferido para aplicar compresiones torácicas es la técnica del pulgar					
8.	Para las compresiones se canta: “Uno-y-dos-y-tres-y-ventila”					
9.	El paso más importante y eficaz en la reanimación es la ventilación de los pulmones.					
Actitudes afectivas						
10.	Siente satisfacción personal y profesional después de brindar ayuda a través de la Reanimación Cardiopulmonar					
11.	El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones.					
12.	Piensa que es mejor trabajar en equipo en caso de realizar una reanimación cardiopulmonar					
13.	Siente alegría después de realizar la Ventilación a Presión Positiva (VPP) y obtener resultados positivos					
14.	Cree usted que siente y estrés cuando el paciente no responde a las compresiones torácicas.					
15.	Cree usted que siente disgusto al tener que cumplir algunas indicaciones médicas en la reanimación cardiopulmonar cuando el caso no lo amerita.					
16.	Cree usted que siente tristeza cuando no logra actuar oportunamente para auxiliar al paciente con paro respiratorio					
Actitudes conductuales						
17.	Cree usted que siente cólera cuando en una situación de estrés no logro aplicar ordenadamente el flujograma de Reanimación Cardiopulmonar					
18.	Cree usted que tiene seguridad que Realiza la Reanimación Cardiopulmonar oportuna y correctamente					
19.	Cree usted que siente satisfacción profesional al iniciar la reanimación cardio pulmonar actuando sin esperar las					

	indicaciones médicas.					
20.	Se incomoda al no lograr Coordinar adecuadamente los pasos de la Reanimación Cardiopulmonar con el personal de salud que lo acompaña					
21.	Al administrar los medicamentos cardiotónicos tiene dudas: en la dosis o en la vía.					
22.	Cree usted que no se debe realizar la intubación endotraqueal Cuando el número de tubo que se utiliza no es el apropiado					

Instrumento 2

Lista de cotejo para evaluar las prácticas de reanimación cardiopulmonar básico

Ficha de evaluación de las prácticas en Reanimación cardiopulmonar básica en adultos
Instrucciones: Durante esta fase, evalúe la capacidad del reanimador para iniciar la reanimación cardiopulmonar y proporcionar un adecuado RCP.

PASOS	PROCEDIMIENTOS	SI	NO
1.	Evalúa que la zona sea segura		
2.	Evalúa el nivel de conciencia: comprueba la capacidad de respuesta de la víctima y si responde al llamado o no responde al llamado		
3.	Evalúa si respira o no respira (durante un periodo de 5 a 10 segundos)		
4.	Comprueba el pulso carotideo (no más de 5 a 10 segundos)		
5.	Activa el sistema de respuesta a emergencias, llama al 116		
6.	Inicia las compresiones torácicas antes de los 10 segundos		
7.	Para la compresión torácica coloca el “talón de las manos en la mitad inferior del esternón y el talón con brazos extendidos en línea recta sobre el esternón de la víctima”		
8.	Deprime el tórax entre 100 y 120 compresiones por minuto		
9.	Hunde el tórax al menos 5 cm, de presión en línea recta sobre el esternón de la víctima		
10.	Al término de cada compresión permite que el tórax se expanda completamente		
11.	Los tiempos de compresión y de expansión torácica son aproximadamente iguales		
12.	Apertura la vía aérea mediante la maniobra frente mentón y/o extensión cervical y tracción del mentón		
13.	Abre la boca y ocluye la nariz con los dedos índice y pulgar		
14.	Proporciona 2 respiraciones boca a boca durante un segundo		
15.	Vigila que se produzca la expansión del tórax		
16.	Minimiza interrupciones < de 10 segundos		
17.	Evalúa respiración y pulso de la víctima		
18.	Coloca al accidentado en posición lateral de seguridad cuando recupera el pulso y respiración.		

Apéndice B: Apéndice B: Validez de los instrumentos

Resumen de la validez de los 5 jueces experto de “Escala de Likert de actitudes sobre reanimación cardiopulmonar”

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total acuerdo	V
1	5	5	4	5	5	24	0.95
2	5	4	5	5	5	24	0.95
3	5	5	5	4	5	24	0.95
4	4	5	5	5	5	24	0.95
5	5	5	4	5	5	24	0.95
6	5	5	5	5	4	24	0.95
Total	4.83	4.83	4.67	4.83	4.83	24.00	0.95

Los resultados de la matriz de validez de contenido muestran que el coeficiente V de Aiken obtenido es 0.95, valor que evidencia una validez de contenido alta del instrumento. Asimismo, se observa un elevado nivel de concordancia entre los cinco jueces expertos, quienes calificaron favorablemente los seis criterios evaluados.

De acuerdo con los criterios metodológicos, valores de $V \geq 0.80$ indican una adecuada validez de contenido; por lo tanto, el instrumento es válido, confiable y apto para su aplicación en la población de estudio.

Resumen de la validez de los 5 jueces experto del instrumento “Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar”

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total acuerdo	V
1	4	2	4	5	4	22	0.87
2	5	5	4	5	4	22	0.87
3	4	5	5	4	4	22	0.95
4	4	4	5	5	4	22	0.87
5	5	4	4	5	4	22	0.87
6	4	5	4	4	5	24	0.87
Total	4.83	4.83	4.67	4.83	4.83	22.00	0.87

Los resultados de la matriz de validez de contenido muestran que el coeficiente V de Aiken obtenido es 0.87, valor que evidencia una adecuada validez de contenido del instrumento.

Asimismo, se observa un buen nivel de concordancia entre los cinco jueces expertos, quienes calificaron favorablemente los criterios evaluados.

De acuerdo con los criterios metodológicos, valores de $V \geq 0.80$ indican una adecuada validez de contenido; por lo tanto, el instrumento es válido y apto para su aplicación en la población de estudio.

HOJAS DE VALIDEZ DE LOS JUECES

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

(Juicio de experto)

El presente instrumento tiene como finalidad medir al determinar la relación entre Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025

Instrucciones

La evolución requerida de la lectura detalla y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a; Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025. Para ellos debería asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

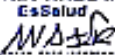
Juez N.º: 01

Fecha actual: 20/12/2025

Nombre y apellidos del Juez: Wilder Aróstegui Rivera

Institución donde labora: Hospital Tingo Maria

Año de experiencia profesional o científica: 28 años

HOSPITAL TINGO MARIA
EsSalud

Wilder Aróstegui Rivera
C.O. Enfermería CLP N° 20488
Reg. EsSalud N° 12565
Calle 10 de Mayo s/n. Tingo Maria - Arequipa

Sello y firma

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Instrucciones: Cada opción de respuesta tendrá un puntaje: Si (1), y No (0)

- 1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento.
 Si (X) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado
 Si (X) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 3) Existe dificultad para entender las respuestas del instrumento
 Si (X) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 4) Existen palabras de respuesta están suficiente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento
 Si (X) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento.
 Si (X) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión que pertenece en el constructo
 Si (X) No ()
 Observación:
 Sugerencias:

HOSPITAL TINGO MARIA
 EsSalud

 Wilder Aróstegui Rivera
 Lic. Enfermería C.E.P. N° 29488
 Hogg, S.p. 12° 52503
 Llamado al enfermero en Paciente Crítico 0226.

Sello y firma

INSTRUMENTO 1

ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR										
Instrumentos para fines específicos de la validación del contenido (Juicio de experto)										
N:	Dimensión	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencia
	Dimensión: Actitudes cognitivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Identifica oportunamente la necesidad de realizar la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
2.	Aplica la secuencia de pasos iniciales de la reanimación básica según las normas de la Academia Americana	X		X		X		X		
3.	Tiene dudas del momento preciso para iniciar la Ventilación a Presión Positiva durante la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
4.	La reanimación debería retrasarse hasta que esté disponible los equipos necesarios	X		X		X		X		
5.	Los reanimadores en T no funcionarán sin una fuente de gas comprimido	X		X		X		X		
6.	La concentración de oxígeno debe aumentarse al 100% hasta que el oxímetro comience a funcionar otra vez; en ese momento, deberá ajustarse para que coincida con la tabla en el diagrama de flujo.	X		X		X		X		
7.	El método preferido para aplicar compresiones torácicas es la técnica del pulgar	X		X		X		X		
8.	Para las compresiones se canta: "Uno-y-dos-y-tres-y-ventila"	X		X		X		X		
9.	El paso más importante y eficaz en la reanimación es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
	Actitudes afectivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
10.	Siente satisfacción personal y profesional después de brindar ayuda a través de la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
11.	El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
12.	Trabaja en equipo en caso de realizar una reanimación cardiopulmonar	X		X		X		X		
13.	Siente alegría después de realizar la Ventilación a Presión Positiva (VPP) y obtener resultados positivos	X		X		X		X		

14.	Experimenta tristeza y estrés cuando el paciente no responde a las compresiones torácicas.	X		X		X		X		
15.	Siente disgusto al tener que cumplir algunas indicaciones médicas en la reanimación cardiopulmonar cuando el caso no lo amerita.	X		X		X		X		
16.	Siente tristeza cuando no logra actuar oportunamente para auxiliar al paciente con paro respiratorio	X		X		X		X		
Actitudes conductuales		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
17.	Siente cólera cuando en una situación de estrés no logra aplicar ordenadamente el flujograma de Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
18.	Tiene seguridad que Realiza la Reanimación Cardiopulmonar oportuna y correctamente	X		X		X		X		
19.	Siente satisfacción profesional al iniciar la reanimación cardio pulmonar actuando sin esperar las indicaciones médicas.	X		X		X		X		
20.	Siente disgusto al no lograr Coordinar adecuadamente los pasos de la Reanimación Cardiopulmonar con el personal de salud que lo acompaña	X		X		X		X		
21.	Al administrarlos medicamentos cardiotónicos tiene dudas: en la dosis o en la vía.	X		X		X		X		
22.	Usted prefiere que no se realice la intubación endotraqueal cuando el número de tubo que se utiliza no es el apropiado	X		X		X		X		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

³Existen en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha: 20/12/2025

Validador: _____

HOSPITAL TINGO MARIA
En Salud

Wilder Arióstegui Riveira
Wilder Arióstegui Riveira
Lic. Enfermería CCP N° 20486
Reg. Exp. N° 12505

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

(Juicio de experto)

El presente instrumento tiene como finalidad medir al determinar la relación entre Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025

Instrucciones

La evolución requerida de la lectura detalla y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a; **Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025**. Para ellos debería asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: 02

Fecha actual: 21-12-2025

Nombre y apellidos del Juez: Héctor Hualdo Reyes Paredes

Institución donde labora: Universidad de Huancayo

Año de experiencia profesional o científica: 27 años / 10 años



Mg. Héctor Hualdo Reyes Paredes
ORCID: 0000-0002-4476-0000
CEP: 30322

Sello y firma

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Instrucciones: Cada opción de respuesta tendrá un puntaje: Si (1), y No (0)

- 1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento.
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:
- 2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:
- 3) Existe dificultad para entender las respuestas del instrumento
Si () No (☒)
Observación:
Sugerencias:
- 4) Existen palabras de respuesta están suficiente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:
- 5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento.
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:
- 6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión que pertenece en el constructo
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:



Mg. Néstor Raúl Reyes Parodi
ORCID: 0000-0001-4176-0000
QIP. 20022

Sello y firma

INSTRUMENTO 1

ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR										
Instrumentos para fines específicos de la validación del contenido (Juicio de experto)										
N:	Dimensión	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencia
	Dimensión: Actitudes cognitivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Identifica oportunamente la necesidad de realizar la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
2.	Aplica la secuencia de pasos iniciales de la reanimación básica según las normas de la Academia Americana	X		X		X		X		
3.	Tiene dudas del momento preciso para iniciar la Ventilación a Presión Positiva durante la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
4.	La reanimación debería retrasarse hasta que esté disponible los equipos necesarios	X		X		X		X		
5.	Los reanimadores en T no funcionarán sin una fuente de gas comprimido	X		X		X		X		
6.	La concentración de oxígeno debe aumentarse al 100% hasta que el oxímetro comience a funcionar otra vez; en ese momento, deberá ajustarse para que coincida con la tabla en el diagrama de flujo.	X		X		X		X		
7.	El método preferido para aplicar compresiones torácicas es la técnica del pulgar	X		X		X		X		
8.	Para las compresiones se canta: "Uno-y-dos-y-tres-y-ventila"	X		X		X		X		
9.	El paso más importante y eficaz en la reanimación es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
	Actitudes afectivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
10.	Siente satisfacción personal y profesional después de brindar ayuda a través de la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
11.	El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
12.	Trabaja en equipo en caso de realizar una reanimación cardiopulmonar	X		X		X		X		
13.	Siente alegría después de realizar la Ventilación a Presión Positiva (VPP) y obtener resultados positivos	X		X		X		X		

14.	Experimenta tristeza y estrés cuando el paciente no responde a las compresiones torácicas.	X		X		X		X		
15.	Siente disgusto al tener que cumplir algunas indicaciones médicas en la reanimación cardiopulmonar cuando el caso no lo amerita.	X		X		X		X		
16.	Siente tristeza cuando no logra actuar oportunamente para auxiliar al paciente con paro respiratorio	X		X		X		X		
Actitudes conductuales		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
17.	Siente cólera cuando en una situación de estrés no logro aplicar ordenadamente el flujograma de Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
18.	Tiene seguridad que Realiza la Reanimación Cardiopulmonar oportuna y correctamente	X		X		X		X		
19.	Siente satisfacción profesional al iniciar la reanimación cardio pulmonar actuando sin esperar las indicaciones médicas.	X		X		X		X		
20.	Siente disgusto al no lograr Coordinar adecuadamente los pasos de la Reanimación Cardiopulmonar con el personal de salud que lo acompaña	X		X		X		X		
21.	Al administrarlos medicamentos cardiotónicos tiene dudas: en la dosis o en la vía.	X		X		X		X		
22.	Usted prefiere que no se realice la intubación endotraqueal cuando el número de tubo que se utiliza no es el apropiado	X		X		X		X		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

³Existen en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha: 21-12-2023

Validador: Dr. Hector Hilda Reyes Parada
 ORCID: 0000-0001-5479-6666
 CEP. 30522

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

(Juicio de experto)

El presente instrumento tiene como finalidad medir al determinar la relación entre Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025

Instrucciones

La evolución requerida de la lectura detalla y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a; **Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025**. Para ellos debería asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: 03

Fecha actual: 23/12/2025

Nombre y apellidos del Juez: Angel Muñoz Montalvo

Institución donde labora: Hospital I TINGO MARIA

Año de experiencia profesional o científica: 25 años


Angel Muñoz Montalvo
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 C.E.A. 22333
 HOSPITAL I TINGO MARIA - TINGO MARIA
 Sello y firma

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Instrucciones: Cada opción de respuesta tendrá un puntaje: Si (1), y No (0)

- 1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento.
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:
- 2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:
- 3) Existe dificultad para entender las respuestas del instrumento
Si () No (☒)
Observación:
Sugerencias:
- 4) Existen palabras de respuesta están suficiente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:
- 5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento.
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:
- 6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión que pertenece en el constructo
Si (☒) No ()
Observación:
Sugerencias:


Angel Mendo Montalvo
 LICENCIADO EN PSICOLOGIA
 C.R.P. 27745
 HOSPITAL Y UNIV. DE LA AMERICA
 Sello y firma

INSTRUMENTO 1

ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SOBRE REANIMACION CARDIPULMONAR										
Instrumentos para fines específicos de la validación del contenido (Juicio de experto)										
N:	Dimensión	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencia
	Dimensión: Actitudes cognitivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Identifica oportunamente la necesidad de realizar la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
2.	Aplica la secuencia de pasos iniciales de la reanimación básica según las normas de la Academia Americana	X		X		X		X		
3.	Tiene dudas del momento preciso para iniciar la Ventilación a Presión Positiva durante la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
4.	La reanimación debería retrasarse hasta que esté disponible los equipos necesarios	X		X		X		X		
5.	Los reanimadores en T no funcionarían sin una fuente de gas comprimido	X		X		X		X		
6.	La concentración de oxígeno debe aumentarse al 100% hasta que el oxímetro comience a funcionar otra vez; en ese momento, deberá ajustarse para que coincida con la tabla en el diagrama de flujo.	X		X		X		X		
7.	El método preferido para aplicar compresiones torácicas es la técnica del pulgar	X		X		X		X		
8.	Para las compresiones se canta: "Uno-y-dos-y-tres-y-ventila"	X		X		X		X		
9.	El paso más importante y eficaz en la reanimación es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
	Actitudes afectivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
10.	Siente satisfacción personal y profesional después de brindar ayuda a través de la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
11.	El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
12.	Trabaja en equipo en caso de realizar una reanimación cardiopulmonar	X		X		X		X		
13.	Siente alegría después de realizar la Ventilación a Presión Positiva (VPP) y obtener resultados positivos	X		X		X		X		

14.	Experimenta tristeza y estrés cuando el paciente no responde a las compresiones torácicas.	X		X		X		X		
15.	Siente disgusto al tener que cumplir algunas indicaciones médicas en la reanimación cardiopulmonar cuando el caso no lo amerita.	X		X		X		X		
16.	Siente tristeza cuando no logra actuar oportunamente para auxiliar al paciente con paro respiratorio	X		X		X		X		
Actitudes conductuales		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
17.	Siente cólera cuando en una situación de estrés no logra aplicar ordenadamente el flujograma de Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
18.	Tiene seguridad que Realiza la Reanimación Cardiopulmonar oportuna y correctamente	X		X		X		X		
19.	Siente satisfacción profesional al iniciar la reanimación cardiopulmonar actuando sin esperar las indicaciones médicas.	X		X		X		X		
20.	Siente disgusto al no lograr Coordinar adecuadamente los pasos de la Reanimación Cardiopulmonar con el personal de salud que lo acompaña	X		X		X		X		
21.	Al administrarlos medicamentos cardiotónicos tiene dudas: en la dosis o en la vía.	X		X		X		X		
22.	Usted prefiere que no se realice la intubación endotraqueal cuando el número de tubo que se utiliza no es el apropiado	X		X		X		X		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

³Existen en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha: 23/12/2025

Validador:

Angel Medina Montero
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.R.P. 27765
HOSPITAL TIPO II - S.S. - BAHIA - PANAMA
E.S. - 2025

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

(Juicio de experto)

El presente instrumento tiene como finalidad medir al determinar la relación entre Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025

Instrucciones

La evolución requerida de la lectura detalla y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a; **Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025**. Para ellos debería asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: 04

Fecha actual: 23/12/2025

Nombre y apellidos del Juez: _____

Institución donde labora: Ana V. Cordera Martínez

Año de experiencia profesional o científica: 27 años

.....


 Mg. Lic. Esp. Ana V. Cordera Martínez
 CEP: 49789
 Salud
 Sello y firma

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Instrucciones: Cada opción de respuesta tendrá un puntaje: Si (1), y No (0)

- 1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento.
 Si (☒) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado
 Si (☒) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 3) Existe dificultad para entender las respuestas del instrumento
 Si () No (☒)
 Observación:
 Sugerencias:
- 4) Existen palabras de respuesta están suficiente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento
 Si (☒) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento.
 Si (☒) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión que pertenece en el constructo
 Si (☒) No ()
 Observación:
 Sugerencias:

.....
 Mg. Lic. Esp. Ana V. Calles Martínez
 CEP: 49789
 Salud y Bienestar
 Señó y firma

INSTRUMENTO 1

ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR										
Instrumentos para fines específicos de la validación del contenido (Juicio de experto)										
N:	Dimensión	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencia
	Dimensión: Actitudes cognitivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Identifica oportunamente la necesidad de realizar la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
2.	Aplica la secuencia de pasos iniciales de la reanimación básica según las normas de la Academia Americana	X		X		X		X		
3.	Tiene dudas del momento preciso para iniciar la Ventilación a Presión Positiva durante la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
4.	La reanimación debería retrasarse hasta que esté disponible los equipos necesarios	X		X		X		X		
5.	Los reanimadores en T no funcionarán sin una fuente de gas comprimido	X		X		X		X		
6.	La concentración de oxígeno debe aumentarse al 100% hasta que el oxímetro comience a funcionar otra vez; en ese momento, deberá ajustarse para que coincida con la tabla en el diagrama de flujo.	X		X		X		X		
7.	El método preferido para aplicar compresiones torácicas es la técnica del pulgar	X		X		X		X		
8.	Para las compresiones se canta: "Uno-y-dos-y-tres-y-ventila"	X		X		X		X		
9.	El paso más importante y eficaz en la reanimación es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
	Actitudes afectivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
10.	Siente satisfacción personal y profesional después de brindar ayuda a través de la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
11.	El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
12.	Trabaja en equipo en caso de realizar una reanimación cardiopulmonar	X		X		X		X		
13.	Siente alegría después de realizar la Ventilación a Presión Positiva (VPP) y obtener resultados positivos	X		X		X		X		

14.	Experimenta tristeza y estrés cuando el paciente no responde a las compresiones torácicas.	X		X		X		X		
15.	Siente disgusto al tener que cumplir algunas indicaciones médicas en la reanimación cardiopulmonar cuando el caso no lo amerita.	X		X		X		X		
16.	Siente tristeza cuando no logra actuar oportunamente para auxiliar al paciente con paro respiratorio	X		X		X		X		
	Actitudes conductuales	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
17.	Siente cólera cuando en una situación de estrés no logra aplicar ordenadamente el flujograma de Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
18.	Tiene seguridad que Realiza la Reanimación Cardiopulmonar oportuna y correctamente	X		X		X		X		
19.	Siente satisfacción profesional al iniciar la reanimación cardiopulmonar actuando sin esperar las indicaciones médicas.	X		X		X		X		
20.	Siente disgusto al no lograr Coordinar adecuadamente los pasos de la Reanimación Cardiopulmonar con el personal de salud que lo acompaña	X		X		X		X		
21.	Al administrar los medicamentos cardiotónicos tiene dudas: en la dosis o en la vía.	X		X		X		X		
22.	Usted prefiere que no se realice la intubación endotraqueal cuando el número de tubo que se utiliza no es el apropiado	X		X		X		X		

¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

³Existen en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha: 23/12/2025

Validador: _____


 Mg. Lic. Esp. en V. Clínica Martín
 CEP: 49789
 AAEsSalud

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO**(Juicio de experto)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir al determinar la relación entre Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025

Instrucciones

La evolución requerida de la lectura detalla y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a; **Actitudes y prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo Maria 2025**. Para ellos debería asignar una valoración si el ítem presenta o no criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: 05

Fecha actual: 22-12-2025

Nombre y apellidos del Juez: Samuel Soria Machuca

Institución donde labora: Hospital Tingo Maria-Essalud

Año de experiencia profesional o científica: ± 30 años


Sello y firma

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Instrucciones: Cada opción de respuesta tendrá un puntaje: Si (1), y No (0)

- 1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento.
 Si (✓) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado
 Si (✓) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 3) Existe dificultad para entender las respuestas del instrumento
 Si () No (✓)
 Observación:
 Sugerencias:
- 4) Existen palabras de respuesta están suficiente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento
 Si (✓) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento.
 Si (✓) No ()
 Observación:
 Sugerencias:
- 6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión que pertenece en el constructo
 Si (✓) No ()
 Observación:
 Sugerencias:



 Sello y firma

INSTRUMENTO 1

ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR										
Instrumentos para fines específicos de la validación del contenido (Juicio de experto)										
Nº	Dimensión	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo ⁴		Sugerencia
	Dimensión: Actitudes cognitivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Identifica oportunamente la necesidad de realizar la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
2.	Aplica la secuencia de pasos iniciales de la reanimación básica según las normas de la Academia Americana	X		X		X		X		
3.	Tiene dudas del momento preciso para iniciar la Ventilación a Presión Positiva durante la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
4.	La reanimación debería retrasarse hasta que esté disponible los equipos necesarios	X		X		X		X		
5.	Los reanimadores en T no funcionarán sin una fuente de gas comprimido	X		X		X		X		
6.	La concentración de oxígeno debe aumentarse al 100% hasta que el oxímetro comience a funcionar otra vez; en ese momento, deberá ajustarse para que coincida con la tabla en el diagrama de flujo.	X		X		X		X		
7.	El método preferido para aplicar compresiones torácicas es la técnica del pulgar	X		X		X		X		
8.	Para las compresiones se canta: "Uno-y-dos-y-tres-y-ventila"	X		X		X		X		
9.	El paso más importante y eficaz en la reanimación es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
	Actitudes afectivas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
10.	Siente satisfacción personal y profesional después de brindar ayuda a través de la Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
11.	El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones.	X		X		X		X		
12.	Trabaja en equipo en caso de realizar una reanimación cardiopulmonar	X		X		X		X		
13.	Siente alegría después de realizar la Ventilación a Presión Positiva (VPP) y obtener resultados positivos	X		X		X		X		

14.	Experimenta tristeza y estrés cuando el paciente no responde a las compresiones torácicas.	X		X		X		X		
15.	Siente disgusto al tener que cumplir algunas indicaciones médicas en la reanimación cardiopulmonar cuando el caso no lo amerita.	X		X		X		X		
16.	Siente tristeza cuando no logra actuar oportunamente para auxiliar al paciente con paro respiratorio	X		X		X		X		
Actitudes conductuales		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
17.	Siente cólera cuando en una situación de estrés no logro aplicar ordenadamente el flujograma de Reanimación Cardiopulmonar	X		X		X		X		
18.	Tiene seguridad que Realiza la Reanimación Cardiopulmonar oportuna y correctamente	X		X		X		X		
19.	Siente satisfacción profesional al iniciar la reanimación cardio pulmonar actuando sin esperar las indicaciones médicas.	X		X		X		X		
20.	Siente disgusto al no lograr Coordinar adecuadamente los pasos de la Reanimación Cardiopulmonar con el personal de salud que lo acompaña	X		X		X		X		
21.	Al administrarlos medicamentos cardiotónicos tiene dudas: en la dosis o en la vía.	X		X		X		X		
22.	Usted prefiere que no se realice la intubación endotraqueal cuando el número de tubo que se utiliza no es el apropiado	X		X		X		X		

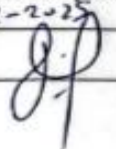
¹Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

²El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

³Existen en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto

⁴El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha: 27-12-2025

Validador: 

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 2.
Matriz de confiabilidad de escala de actitudes sobre reanimación cardiopulmonar

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.835	0.812	22

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	4.8000	0.41039	20
I2	4.4000	0.82078	20
I3	4.8000	0.41039	20
I4	4.8000	0.41039	20
I6	4.6000	0.82078	20
I7	4.8000	0.41039	20
I8	4.8000	0.41039	20
I9	4.8000	0.41039	20
I10	4.4000	0.82078	20
I11	4.8000	0.41039	20
I12	4.8000	0.41039	20
I13	4.8000	0.41039	20
I14	4.8000	0.41039	20
I15	4.6000	0.82078	20
I16	4.8000	0.41039	20
I17	4.6000	0.82078	20
I18	4.6000	0.82078	20
I19	4.8000	0.41039	20
I20	4.8000	0.41039	20
I21	4.8000	0.41039	20
I22	4.6000	0.82078	20

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	117.8000	42.274	0.063	0.838
I2	118.2000	35.537	0.671	0.815
I3	117.8000	42.274	0.063	0.838
I4	117.8000	43.958	-0.248	0.846
I6	118.0000	33.684	0.884	0.802
I7	117.8000	42.274	0.063	0.838
I8	117.8000	38.063	0.898	0.816
I9	117.8000	44.800	-0.399	0.850
I10	118.2000	33.011	0.964	0.797
I11	117.8000	45.642	-0.547	0.853
I12	117.8000	38.063	0.898	0.816
I13	117.8000	43.958	-0.248	0.846
I14	117.8000	38.063	0.898	0.816
I15	118.0000	45.474	-0.304	0.864
I16	117.8000	38.063	0.898	0.816
I17	118.0000	42.105	0.000	0.850
I18	118.0000	33.684	0.884	0.802
I19	117.8000	42.274	0.063	0.838
I20	117.8000	38.063	0.898	0.816
I21	117.8000	38.063	0.898	0.816
I22	118.0000	33.684	0.884	0.802

Matriz de covarianzas entre elementos																					
	I1	I2	I3	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	
I1	0.168	-0.126	0.168	-0.084	0.168	-0.042	-0.042	0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	-0.042	0.337	-0.084	0.168	-0.042	-0.042	-0.084	
I2	-0.126	0.674	-0.126	0.589	-0.126	0.295	0.084	0.463	-0.126	0.295	-0.126	0.295	-0.253	0.295	-0.253	0.589	-0.126	0.295	0.295	0.589	
I3	0.168	-0.126	0.168	-0.084	0.168	-0.042	-0.042	0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	-0.042	0.337	-0.084	0.168	-0.042	-0.042	-0.084	
I4	-0.042	-0.126	-0.042	-0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.126	-0.042	-0.042	0.168	-0.042	0.337	-0.042	-0.084	-0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	
I6	-0.084	0.589	-0.084	0.674	-0.084	0.337	-0.084	0.589	-0.084	0.337	-0.084	0.337	-0.168	0.337	-0.168	0.674	-0.084	0.337	0.337	0.674	
I7	0.168	-0.126	0.168	-0.084	0.168	-0.042	-0.042	0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	-0.042	0.337	-0.084	0.168	-0.042	-0.042	-0.084	
I8	-0.042	0.295	-0.042	0.337	-0.042	0.168	-0.042	0.295	-0.042	0.168	-0.042	0.168	-0.084	0.168	-0.084	0.337	-0.042	0.168	0.168	0.337	
I9	-0.042	0.084	-0.042	-0.084	-0.042	-0.042	0.168	-0.126	-0.042	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	-0.042	-0.084	-0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	
I10	0.084	0.463	0.084	0.589	0.084	0.295	-0.126	0.674	-0.126	0.295	-0.126	0.295	-0.253	0.295	0.168	0.589	0.084	0.295	0.295	0.589	
I11	-0.042	-0.126	-0.042	-0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.126	0.168	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	-0.042	-0.084	-0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	
I12	-0.042	0.295	-0.042	0.337	-0.042	0.168	-0.042	0.295	-0.042	0.168	-0.042	0.168	-0.084	0.168	-0.084	0.337	-0.042	0.168	0.168	0.337	
I13	-0.042	-0.126	-0.042	-0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.126	-0.042	-0.042	0.168	-0.042	0.337	-0.042	-0.084	-0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	
I14	-0.042	0.295	-0.042	0.337	-0.042	0.168	-0.042	0.295	-0.042	0.168	-0.042	0.168	-0.084	0.168	-0.084	0.337	-0.042	0.168	0.168	0.337	
I15	-0.084	-0.253	-0.084	-0.168	-0.084	-0.084	-0.084	-0.253	-0.084	-0.084	0.337	-0.084	0.674	-0.084	-0.168	-0.168	-0.084	-0.084	-0.084	-0.168	
I16	-0.042	0.295	-0.042	0.337	-0.042	0.168	-0.042	0.295	-0.042	0.168	-0.042	0.168	-0.084	0.168	-0.084	0.337	-0.042	0.168	0.168	0.337	
I17	0.337	-0.253	0.337	-0.168	0.337	-0.084	-0.084	0.168	-0.084	-0.084	-0.084	-0.084	-0.168	-0.084	0.674	-0.168	0.337	-0.084	-0.084	-0.168	
I18	-0.084	0.589	-0.084	0.674	-0.084	0.337	-0.084	0.589	-0.084	0.337	-0.084	0.337	-0.168	0.337	-0.168	0.674	-0.084	0.337	0.337	0.674	
I19	0.168	-0.126	0.168	-0.084	0.168	-0.042	-0.042	0.084	-0.042	-0.042	-0.042	-0.042	-0.084	-0.042	0.337	-0.084	0.168	-0.042	-0.042	-0.084	
I20	-0.042	0.295	-0.042	0.337	-0.042	0.168	-0.042	0.295	-0.042	0.168	-0.042	0.168	-0.084	0.168	-0.084	0.337	-0.042	0.168	0.168	0.337	
I21	-0.042	0.295	-0.042	0.337	-0.042	0.168	-0.042	0.295	-0.042	0.168	-0.042	0.168	-0.084	0.168	-0.084	0.337	-0.042	0.168	0.168	0.337	
I22	-0.084	0.589	-0.084	0.674	-0.084	0.337	-0.084	0.589	-0.084	0.337	-0.084	0.337	-0.168	0.337	-0.168	0.674	-0.084	0.337	0.337	0.674	

Interpretación

En conclusión, la escala Likert de actitudes sobre la Reanimación Cardiopulmonar, compuesta por 22 ítems, presenta un nivel de confiabilidad adecuado, Alfa de Cronbach alcanzó un valor de $= 0.835$, lo que garantizará la validez de los datos recolectados y respalda su utilización para el análisis de resultados en la presente investigación.

**Matriz de confiabilidad de Lista de cotejo para evaluar las prácticas de reanimación
cardiopulmonar básico (18 ítems)**

Sujetos	ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD CON KUDER Y RICHARDSON																		
	prácticas de reanimación cardiopulmonar básico																		SUMA
	Ítems																		
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	13
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13
9	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
11	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	17
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
15	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	17
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
17	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
18	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
19	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
20	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11
P=	0.70	0.90	1.00	0.85	1.00	0.60	0.75	0.90	0.25	0.95	0.45	0.65	0.75	0.90	0.90	0.85	0.40	0.60	vt= 18.05 p*q= 4.80
q=	0.30	0.10	0.00	0.15	0.00	0.40	0.25	0.10	0.75	0.05	0.55	0.35	0.25	0.10	0.10	0.15	0.60	0.40	
p*q	0.21	0.09	0.00	0.13	0.00	0.24	0.19	0.09	0.19	0.05	0.25	0.23	0.19	0.09	0.09	0.13	0.24	0.24	

$$KR_{20} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{V_t - \sum p \cdot q}{V_t} \right)$$

$$KR_{20} = \left(\frac{29}{29-1} \right) \left(\frac{18.05 - 4.80}{18.05.00} \right)$$

$$KR = 0.760$$

En donde:

r_n = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Interpretación

La matriz de confiabilidad corresponde a la lista de cotejo para evaluar las prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Básica, la cual está conformada por 18 ítems. Para determinar la consistencia interna del instrumento se aplicó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), apropiado para instrumentos con ítems dicotómicos.

El análisis estadístico arrojó un valor de $KR = 0.760$, lo que indica que el instrumento presenta una confiabilidad aceptable. Este resultado evidencia que los ítems que conforman la lista de cotejo mantienen una adecuada homogeneidad y coherencia interna para medir las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica.

Apéndice D: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio de investigación que se llevará a cabo con el propósito de obtener información sobre las Actitudes y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026

Seguridad

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

Participantes en el estudio

Estará conformada por los pacientes adultos hospitalizados en el hospital público de Tingo María

Confidencialidad

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

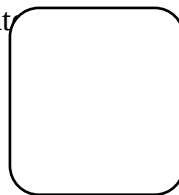
Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



Huella digital

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO, 2026”

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre el nivel de las actitudes y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026?	Determinar la relación entre el nivel de las actitudes y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026	Actitudes	Ha: Existe relación significativa entre el nivel de las actitudes y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026 Ho: No existe relación significativa entre el nivel de las actitudes y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026	Diseño: Correlacional Tipo: descriptivo y básica Corte: transversal Población: personal de enfermería en total 120 Muestra: 120 enfermeros(a)
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026?	Describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería un hospital público de Tingo María, Huánuco.	Prácticas de reanimación cardiopulmonar básica	Hi: Existe relación entre las actitudes cognitivas y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026 Ho: No existe relación entre las actitudes cognitivas y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de un hospital público de Tingo María - Huánuco,	Técnica: encuesta y observación Instrumento: cuestionario
¿Cuál es la relación entre las actitudes cognitivas y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de un hospital público de	Identificar relación entre las actitudes cognitivas y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería un hospital		Hi: Existe relación entre las actitudes afectivas y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería del Hospital Tingo María 2026	

Tingo María - Huánuco, 2026? ¿Cuál es la relación entre las actitudes afectivas y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería un hospital público de Tingo María, Huánuco? ¿Cuál es la relación entre las actitudes conductuales y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026? ¿Cuál es el nivel de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026?	público de Tingo María, Huánuco. Identificar la relación entre las actitudes afectivas y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María, Huánuco. Analizar la relación entre las actitudes conductuales y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería un hospital público de Tingo María, Huánuco. Identificar el nivel de las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026		Ho: No existe relación entre las actitudes afectivas y las prácticas de reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de enfermería de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026 Hi: Existe relación entre las actitudes conductuales y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026. Ho: No existe relación entre las actitudes conductuales y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica de los profesionales de un hospital público de Tingo María - Huánuco, 2026.	
--	---	--	--	--

