

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de la
salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025**

Trabajo Académico

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

Emergencias y Desastres

Autor

Claudia Lucia Asto Encalada

Lorena Isabel Oscategui Curi

Asesor

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadaui

Lima, 8 de agosto de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Neal Henry Reyes Gastañadaui, 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: **“HABILIDADES SOBRE REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”** de las autoras Claudia Lucia Asto Encalada y Lorena Isabel Oscategui Curi tiene un índice de similitud de 20% 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 8 días del mes de agosto del año 2025.

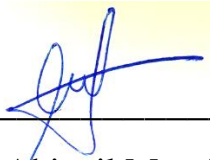


Mg. Neal Henry Reyes Gastañadaui

**Habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales
de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Dictaminador

Lima, 8 de agosto de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	4
Justificación	5
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	6
Antecedentes de la Investigación	6
Marco Conceptual	11
Bases Teóricas.....	19
Definición de Términos.....	19
Metodología	20
Descripción del Lugar de Ejecución	20
Población y Muestra.....	20
Tipo y Diseño de Investigación.....	21
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	23
Proceso de Recolección de Datos	23
Procesamiento y Análisis de Datos	24
Consideraciones Éticas.....	24
Administración del Proyecto de Investigación.....	25
Referencias Bibliográficas	27
Apéndices.....	31

Resumen

La reanimación cardiopulmonar consta de un grupo de técnicas puestas en práctica para preservar la circulación sanguínea y la oxigenación en un cuadro de paciente con paro cardíaco. Estas acciones incluyen la realización de compresiones en el tórax, ventilación, desfibrilación y el suministro de fármacos según el tipo de ritmo cardíaco identificado. El objetivo principal de la investigación fue el análisis de las habilidades para las técnicas en resucitación cardiopulmonar de los profesionales de la salud que laboran en emergencias de una clínica en Lima en el transcurso del año 2025. La investigación seguirá un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, con un nivel descriptivo y transversal. Estuvo compuesta la población por el total del personal de salud del servicio de emergencia de la clínica, mientras tanto la muestra se conformó por cincuenta de ellos, la selección se hizo por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizará la observación para recolectar los datos, técnica y una lista de verificación, validada por expertos, como instrumento, cuya confiabilidad se comprobó a través de una prueba piloto. El procedimiento de recolectar datos se empezará con la solicitud de autorización al área de capacitación, docencia, jefatura del servicio y los departamentos de medicina y enfermería. Para procesar la data, se empleará el software estadístico SPSS en su versión 26, aplicando estadística descriptiva para obtener frecuencias absolutas y relativas. Finalmente, los resultados se presentarán en tablas.

Palabras clave: Reanimación cardiopulmonar, profesionales de la salud, clínica médica.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Denominamos al grupo de técnicas utilizadas que tienen como fin mantener oxigenación y el flujo sanguíneo en casos de paro cardíaco como reanimación cardiopulmonar (RCP) (Goyal et al., 2023). En la actualidad, la prevalencia de estos episodios ha aumentado dentro del grupo de enfermedades cardiovasculares, lo que ha contribuido al incremento de los casos de Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Debido a esto, es fundamental que la RCP se lleve a cabo de manera inmediata y efectiva para mejorar la recuperación del paciente y reducir el riesgo de secuelas neurológicas. En este escenario, los trabajadores enfermeros desempeñan un papel fundamental, ya que debe aplicar las maniobras correctas siguiendo los protocolos establecidos para asegurar un procedimiento exitoso (Zelada, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) las enfermedades cardiovasculares representan una de las preocupaciones más relevantes en salud pública y la causa principal de muerte en el mundo, con cerca de dieciocho decesos anuales. De este total, el 80% está vinculado a accidentes cerebrovasculares (ACV) y cardiopatías coronarias, mientras que un tercio de los casos corresponde a individuos menores de setenta años que fallecen de forma prematura.

En Europa, se estima que cada 100 000 habitantes presentan entre sesenta y siete y ciento setenta casos de paro cardíaco fuera de los hospitales, con una tasa de supervivencia variable entre el 0 y el 18%. Dentro de los hospitales, por cada 1 000 ingresos anuales, se registran entre uno punto cinco y dos punto ocho de casos de paro cardiorrespiratorio, con una tasa de supervivencia que oscila entre el 15% y el 34% un mes después del alta médica (Benítez Verón et al., 2024).

En Estados Unidos, las enfermedades cardíacas ocasionan cerca de 350 000 muertes anuales, de las cuales aproximadamente la mitad ocurren repentinamente fuera de un hospital debido a la detención inesperada de la actividad cardíaca. La fibrilación ventricular es la principal responsable del paro cardíaco en adultos. A pesar de los avances en los protocolos de emergencia, este tipo de paro continúa siendo la principal causa de mortalidad en varias partes del mundo (Goyal et al., 2023).

En Bolivia, Condori (2020) evaluó a 10 profesionales de enfermería y encontró que el 60% aplicaba correctamente la RCP, mientras que el 40% presentaba deficiencias en su ejecución.

En el Perú, el Instituto Nacional Cardiovascular (Incor) menciona que en el año 2024, se han contabilizado más de dos mil casos de infartos en pacientes del (EsSalud), Seguro Social de Salud (EsSalud), con un notable aumento en individuos menores a 50 años. Haciéndose más evidente después de pandemia. Asimismo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2020) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 40,6% mayor a quince años sufre afecciones como hipertensión arterial, obesidad, o diabetes mellitus. Estos factores sin duda elevan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (EsSalud, 2024).

En cuanto a la capacitación en RCP de los enfermeros la investigación de Lopez et al. (2022) realizado en Apurímac examinó a 35 enfermeros, evidenciando que el 94,3% tenía prácticas inadecuadas y solo el 5,7% ejecutaba correctamente la técnica. De manera similar, Chavez & Maldonado (2022) realizaron una investigación en la capital de Perú, determinando que el 72,5% aplicaba de manera adecuada la RCP avanzada, mientras que el 27,5% no cumplía con los lineamientos establecidos.

En un establecimiento de salud privado de Lima, se reconoce que el personal de salud presenta limitaciones en el manejo de la RCP. No obstante, hasta la fecha, no se han realizado

estudios que permitan evaluar si estos profesionales siguen los protocolos adecuados ni si poseen las habilidades prácticas suficientes para llevar a cabo la reanimación de manera eficiente.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuáles son las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuáles son las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, como primer reanimador , en los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025?

¿Cuáles son las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, como segundo reanimador , en los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Identificar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025

Objetivos Específicos

Determinar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, en la evaluación y activación, de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025

Determinar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, en los ciclos de RCP, de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025

Determinar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, en el uso de un desfibrilador externo automático (DEA) de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025

Justificación

Justificación Teórica

El actual estudio ofrecerá información válida y actualizada sobre las habilidades del manejo de la RCP, la cual será un aporte a la comunidad científica proporcionando información que servirá como referente para futuros estudios; asimismo es de gran importancia, porque va a identificar las habilidades que poseen el personal de salud al momento de realizar RCP, habiendo pocos estudios a nivel nacional específicamente enfocados en este tema.

Justificación Metodológica

La investigación utilizará un instrumento válido y confiable, el cual es aprobado por la comunidad científica pudiéndose emplear en investigaciones similares por su confiabilidad y facilidad de comprensión; de igual manera la metodología que se va a utilizar hará posible que sea una herramienta útil para motivar la elaboración de trabajos de investigación que incluyan más variables.

Justificación Práctica y Social

La investigación será beneficiosa al personal de salud de la clínica y sobre todo a los pacientes que necesiten de la RCP; ya que los resultados permitirán diseñar programas de capacitación al personal de salud directamente involucrados con las maniobras de la RCP permitiendo una eficaz intervención en el servicio de emergencia; dotándolos con una mejor preparación que ayude a actuar en momentos tan complicados como es la de salvar vidas humanas.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Vergara Ealo et al. (2024) ejecutaron una investigación en Colombia llamada “Conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar en profesionales de enfermería de una entidad prestadora de salud del Bajo Cauca Antioqueño”, el objetivo fue saber el nivel de conocimiento del soporte vital básico, de los profesionales de enfermería de una institución de salud del Bajo Cauca Antioqueño en el año 2024. Estudio cuantitativo transversal realizado en cincuenta y seis personas. Gran parte del personal tuvo un conocimiento de nivel inadecuado (73,21%) seguido por aceptable (25%). Y tan solo 1,76% fue hallado como un nivel adecuado. Se concluye que la literatura científica es clara en afirmar que la capacitación continua y frecuente, la práctica de lo aprendido y la utilización de guías de manejo de alta calidad mejora los niveles de conocimiento y el desempeño del personal en reanimación cardiopulmonar básica.

Oermann et al. (2022) realizaron la investigación en Estados Unidos titulado “Personalized Training Schedules for Retention and Sustainment of Cardiopulmonary Resuscitation Skills”, el fin fue el análisis el impacto de los intervalos de preparación en el mantenimiento y la adquisición de habilidades de RCP. La investigación fue de tipo cuantitativa, de tipo experimental y longitudinal; la muestra de cuatrocientos setenta y cinco estudiantes de enfermería, quienes fueron asignados aleatoriamente a dos condiciones de adquisición inicial. En cada caso, los participantes completaron cuatro sesiones de entrenamiento en RCP, espaciadas en intervalos de 1, 7, 30 o 90 días. Posteriormente, fueron distribuidos en distintos grupos para recibir refuerzos de entrenamiento cada 3 o 6 meses durante un año. Los resultados mostraron que, tras la fase inicial de adquisición, los estudiantes con entrenamientos más frecuentes presentaron mejor rendimiento. Sin embargo, al evaluar su desempeño a los 3 y 6 meses,

aquellos con intervalos de capacitación más amplios mostraron una mejor retención de habilidades. Al concluir el año, las puntuaciones en compresión y ventilación no demostraron significativas diferencias entre los grupos, independientemente de la frecuencia de actualización. Esto sugiere que un esquema de aprendizaje en RCP más eficaz podría iniciar con entrenamientos frecuentes, que luego se espacien progresivamente.

Ávila Juárez et al. (2020) hicieron una investigación en México titulado “Evaluación de adquisición de habilidades en RCP básica y uso de DEA con recursos educativos”, cuyo propósito fue examinar la efectividad de los recursos educativos en la adquisición de habilidades en RCP y el manejo del desfibrilador externo automático (DEA). Se trató de una investigación cuantitativa, experimental y longitudinal, que incluyó muestra de ciento setenta estudiantes de medicina seleccionados de una población de cuatrocientos noventa y tres. Los individuos fueron segmentados en 2 grupos: el grupo A recibió material educativo complementario, mientras que el grupo B no lo recibió. En la primera evaluación, el grupo A obtuvo un puntaje promedio de 25,01 %, mientras que el grupo B alcanzó un 11,20 %. Ocho semanas después, la segunda evaluación mostró un incremento en ambos grupos, con puntuaciones de 68,97 % y 66,27 %, respectivamente, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,546$). En una tercera evaluación, realizada en el siguiente ciclo académico, los puntajes alcanzaron 80,52 % y 79,28 %, nuevamente sin diferencias significativas ($p = 0,968$). Los autores concluyeron que, si bien el material educativo no impactó de manera determinante en la adquisición de habilidades, la práctica continua favoreció una mejora en el desempeño.

Condori (2020) desarrollaron un estudio en Bolivia, denominado “Competencias del personal de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020”, el objetivo fue evaluar las competencias de los profesionales de enfermería manejando RCP en personas adultas en dicho hospital. El estudio

fue cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, se tuvo una muestra de diez enfermeros. Los resultados indican que, en cuanto a competencias técnicas, el 60 % de los individuos empleó correctamente el RCP, mientras que el 40 % presentó deficiencias. En el ámbito actitudinal, el 90 % mostró un desempeño adecuado, en contraste con el 10 % que no cumplió con los estándares. La investigación concluyó que las competencias de los profesionales de enfermería se encuentran en un nivel medio, evidenciando la necesidad de fortalecer la capacitación, dado que los profesionales están muy inferior al promedio general evaluado.

Casado Méndez (2019) hizo un estudio en Cuba titulado “Estimación del nivel de conocimientos acerca de reanimación cardiopulmonar en primer nivel de atención”, el fin ha sido identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de enfermeras y médicos en una de una clínica universitaria. Esta investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal con una población de sesenta y cuatro enfermeras y médicos de la clínica universitaria “Rene Vallejo Ortiz”, Manzanillo. Se encontró que el 20,31% de los participantes del estudio resultaron con nivel satisfactorio de conocimientos predominando los médicos generales los cuales representaron el 38,46% del total de personal de salud. La evaluación de los médicos en su área demostró relacionarse con insatisfactorios niveles de conocimientos no siendo así con la autopercepción de sentirse capaz para realizar las técnicas para RCP efectivas. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimientos sobre RCP fue no satisfactorio con un porcentaje alto de médicos y enfermeras y este se relacionó con la calificación profesional no siendo así con la autopercepción de capacidades cognitivas para realizar maniobras de RCP.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Lopez et al. (2022) realizaron una investigación llamada “Práctica y Conocimiento de enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, hospital II-Essalud Abancay-Apurímac-2022”, su objetivo fue evaluar la relación entre el nivel de

conocimiento y el desempeño en RCP avanzada de los profesionales de enfermería del hospital donde se realizó la evaluación. El estudio fue con enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, contó con una muestra de 35 enfermeros y enfermeras, seleccionados a partir de una población total de 70. Se indicó en los resultados descriptivos indicaron que el noventa y cuatro punto tres por ciento de los participantes presentaba prácticas inadecuadas en RCP, mientras que solo el cinco punto siete % evidenciaba prácticas correctas. En relación con el conocimiento, el 37,1 % poseía un nivel alto, otro 37,1 % intermedio y el 25,7 % bajo. No se identificó una relación estadísticamente significativa entre el nivel la práctica y el conocimiento y ($p = 0,262$).

Carbajal y Angles (2022) realizó una investigación titulada “Programa de intervención en la aplicación de la guía RCP en el del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-Tacna 2021”. Se analizó la efectividad de una intervención en la mejora del conocimiento y la práctica de RCP. Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño experimental y longitudinal, en el que participaron 34 enfermeras tituladas. Los resultados mostraron que, en la evaluación inicial, el 52,9 % obtuvo una calificación aprobatoria en el examen de conocimientos, porcentaje que aumentó a 94,1 % en la evaluación final. En cuanto a la aplicación de la guía de RCP, antes de la intervención, el 97,1 % no logró aprobar, mientras que, tras la evaluación posterior, el 97,1 % alcanzó la aprobación. Estos datos evidencian que el programa de intervención fue eficaz para mejorar tanto el nivel de conocimiento como las destrezas en RCP.

Chavez y Maldonado (2022) Llevaron a cabo el estudio titulado “Nivel de conocimiento y desempeño del personal de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada en el área de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2022”, con el propósito de analizar la conexión entre el saber teórico y la aplicación práctica de la RCP avanzada en dicho hospital. La

investigación, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de tipo transversal, consideró una muestra conformada por 40 enfermeros(as). Los resultados evidenciaron que el 72,5 % poseía un alto nivel de conocimientos sobre RCP avanzada, el 20 % tenía conocimientos limitados y el 7,5 % mostró un nivel intermedio. En relación con la práctica, el 72,5 % ejecutaba correctamente los procedimientos, mientras que el 27,5 % presentó dificultades. Se determinó que existía una correlación significativa entre el conocimiento y la ejecución de la RCP avanzada ($p < 0,005$).

Rafaelo y Borneo (2022) llevaron a cabo el estudio titulado “Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados en enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2022”, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre RCP en estos profesionales dentro de dicho hospital. La investigación tuvo un enfoque descriptivo, cuantitativo y no experimental. La población y la muestra estuvieron conformadas por 79 licenciados en enfermería, y se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los hallazgos indicaron que el 58,2 % (46 enfermeros) presentaba un nivel de conocimiento intermedio en reanimación cardiopulmonar. En cuanto a las dimensiones evaluadas, se identificó un nivel alto de conocimiento en conceptos generales (94,9 %), un nivel medio en acciones previas a la RCP básica (64,6 %) y un nivel bajo en maniobras específicas de reanimación cardiopulmonar básica (63,3 %). Se concluyó que el nivel de conocimiento predominante en los enfermeros del hospital fue intermedio.

Muñiz y Turpo (2020) efectuaron el estudio “Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco-Tacna, 2019”, con el propósito de analizar la relación entre estos dos aspectos en profesionales de enfermería en dichos centros de salud. Se trató de un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 40

enfermeros(as). Se halló que el 82,5 % de los participantes tenía un nivel bajo de conocimiento en RCP, mientras que el 85,0 % presentaba un desempeño medio en la práctica. Los autores concluyeron que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica ($p = 0.978$).

Marco Conceptual

Habilidades

Las habilidades pueden definirse como la capacidad de ejecutar acciones con eficacia, combinando conocimientos y destrezas en la práctica (Oviedo, 2021).

En la actualidad, el desarrollo de habilidades ha cobrado gran importancia debido a la acelerada evolución tecnológica y a las transformaciones constantes en el ámbito laboral (Díaz et al., 2021).

Es fundamental comprender que la adquisición de habilidades es un proceso clave en el crecimiento humano, ya que, al consolidarse como un hábito, facilita su aplicación como un mecanismo operativo (Bermúdez Sarguera & Rodríguez Rebutillo, 2019).

Paro Cardiorrespiratorio

El paro cardiorrespiratorio se produce cuando la respiración y la circulación sanguínea se detienen de manera súbita e inesperada, aunque potencialmente puede ser reversible. Clínicamente, se presenta con ausencia de pulso, interrupción de la respiración y pérdida del conocimiento. Esta condición representa una de las emergencias médicas más críticas debido a su alta tasa de mortalidad. El pronóstico y la supervivencia de una persona con paro cardiorrespiratorio se relacionan con el tiempo en que se tarda en reconocerlo y en el tiempo transcurrido entre el reconocimiento y el inicio de la reanimación, por ello una de las recomendaciones de la AHA se basa en la rápida sucesión de acciones una vez activada la cadena de supervivencia. Otro factor determinante del índice de supervivencia se relaciona con el

entrenamiento que posee el personal que asiste al paciente ya que de ello depende la calidad de la RCP brindada. Entre los factores que definen la calidad de la reanimación se mencionan la frecuencia y profundidad de las compresiones torácicas, la cantidad de interrupciones entre compresiones, así como que se deben evitar ciertas situaciones como la postura de inclinación excesiva y la hiperventilación (Benítez Verón et al., 2024).

Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de procedimientos destinados a restaurar la circulación y la oxigenación en situaciones de paro cardíaco (Goyal et al., 2023). Comprende compresiones torácicas, ventilación, desfibrilación y el uso de fármacos, dependiendo del tipo de paro que se presente. Su objetivo principal es preservar el flujo sanguíneo hacia órganos vitales como el corazón y el cerebro, reduciendo el riesgo de daños graves. Sin embargo, incluso con una aplicación estricta de los protocolos, la cantidad de sangre que se logra suministrar sigue siendo menor a la de un estado normal (Atiksawedparit et al., 2023).

Las directrices más reconocidas para la reanimación cardiopulmonar (RCP) son publicadas por la American Heart Association (AHA), que ofrece recomendaciones fundamentadas en evidencia científica para el soporte vital básico y avanzado en pacientes tanto adultos como pediátricos (Merchant et al., 2020). Estas guías se revisan y actualizan cada cinco años con base en el análisis del Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación (ILCOR), con el propósito de mejorar la calidad de la atención en emergencias (Goyal et al., 2023).

El sistema de atención en RCP es una estructura organizada que integra personal, equipos, formación, normativas y procedimientos. Su propósito es coordinar eficazmente todos estos elementos para garantizar la seguridad del paciente y mejorar su recuperación

Dentro de este sistema, la "cadena de supervivencia" es un concepto clave que define los pasos esenciales para la reanimación. Existen dos contextos principales: el paro cardíaco

extrahospitalario, que ocurre fuera del entorno hospitalario, y el paro cardíaco intrahospitalario, que se presenta dentro de las instalaciones médicas. La atención en un paro cardiorrespiratorio varía dependiendo de si el paciente es un adulto, un niño o un lactante. Según la AHA, la cadena de supervivencia abarca varios elementos esenciales. En primer lugar, la prevención y preparación permiten reconocer de manera oportuna un paro cardíaco y dar una respuesta inmediata. Luego, se debe activar el sistema de respuesta a emergencias, ya sea en un entorno hospitalario o fuera de él.

Otro aspecto clave es la realización de una RCP de alta calidad, con especial énfasis en la desfibrilación temprana cuando los ritmos sean desfibrilables. Además, las intervenciones avanzadas en reanimación incluyen la administración de medicamentos, el uso de dispositivos especializados para la vía aérea y la aplicación de RCP extracorpórea en determinados casos. Después del evento, los cuidados post-paro cardíaco juegan un papel crucial, con medidas intensivas como la regulación de la temperatura y otras estrategias para mejorar la recuperación del paciente. Finalmente, el proceso de recuperación debe garantizar un apoyo integral, abordando las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y familiares para optimizar su calidad de vida (Esquivel & Medina, 2023).

La reanimación cardiopulmonar sigue estándares internacionales establecidos por dos organizaciones líderes: la American Heart Association (AHA) y el European Resuscitation Council (ERC). Estas instituciones se enfocan en la aplicación de técnicas fundamentadas en evidencia científica y elaboran consensos para optimizar la calidad de la reanimación y los primeros auxilios (Perkins et al., 2021). Las directrices de RCP se actualizan constantemente a través de revisiones sistemáticas, estudios de alcance y evaluaciones de nueva evidencia. Las modificaciones más recientes se realizaron en 2020 y 2021, permitiendo que ambas

organizaciones lleguen a acuerdos y publiquen las guías más actualizadas y respaldadas científicamente para la práctica de la reanimación a nivel global (Esquivel & Medina, 2023).

Sistema de Atención para Reanimación Cardiopulmonar. El sistema de atención en RCP es un modelo integral que combina personal capacitado, tecnología, normativas y educación, con el objetivo de optimizar la seguridad y recuperación de los pacientes en situaciones de emergencia (Berg et al., 2020).

Este sistema se basa en la estructura de la cadena de supervivencia, que establece protocolos específicos para la reanimación tanto en entornos extrahospitalarios, donde el evento ocurre fuera de un hospital, como en contextos intrahospitalarios, cuando la emergencia sucede dentro de un centro de salud (Esquivel & Medina, 2023).

La RCP puede dividirse en dos niveles: el soporte vital básico, dirigido a cualquier persona que desee capacitarse en compresiones torácicas efectivas, manejo primario de la vía aérea y uso de desfibriladores; y el soporte vital avanzado, que involucra técnicas más especializadas para la vía aérea y la administración de medicamentos durante la reanimación (Panchal et al., 2020).

Tipos de Reanimación Cardiopulmonar.

Reanimación Cardiopulmonar Básica (Soporte Vital Básico). La RCP básica comprende las maniobras iniciales que pueden ser ejecutadas por cualquier persona capacitada en caso de paro cardiorrespiratorio (Esquivel, 2023). Su propósito principal es identificar a quienes puedan estar en riesgo de paro cardíaco y activar los servicios de emergencia, permitiendo mantener la circulación hasta que pueda aplicarse la RCP avanzada (Pichiule & Herrera, 2023).

Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (Soporte Vital Avanzado). Esta modalidad abarca protocolos específicos y técnicas avanzadas para el manejo de emergencias cardíacas que

van más allá de la RCP básica. Su enfoque se centra en la vigilancia, prevención y una rápida respuesta dentro del sistema de atención de emergencias (Panchal et al., 2020).

Fundamentos de la Reanimación Cardiopulmonar Básica. La RCP debe iniciarse cuando una persona no responde y presenta respiración ausente o anómala, dado que la respiración irregular (como la agónica) puede ser indicativa de un paro cardíaco (Lobo-Valbuena & Martin-Gorgojo, 2022).

Es crucial actuar de inmediato ante signos de colapso cardiorrespiratorio, aplicando maniobras de reanimación si la víctima no reacciona y su respiración es irregular o inexistente (Mitropoulou & Fitzsimmons, 2022).

Este proceso implica tres pasos esenciales: evaluación y activación del sistema de emergencias, ciclos de RCP (compresiones y ventilaciones) y el uso de un Desfibrilador Externo Automático (DEA).

Evaluación y Activación. El protocolo exige evaluar la situación y alertar al sistema de emergencias en un tiempo máximo de 30 segundos antes de iniciar las compresiones torácicas (AHA, 2016). Luego de garantizar la seguridad del entorno y confirmar que no existen amenazas inmediatas, se procede a: Estimular físicamente a la persona y llamarla para verificar si responde; solicitar ayuda o pedir a alguien que llame a emergencias y traiga un DEA; evaluar la respiración y observar si hay movimientos anormales, dedicando entre 5 y 10 segundos a esta revisión; y verificar el pulso carotideo simultáneamente con la evaluación respiratoria durante el mismo intervalo de tiempo (AHA, 2016).

Es importante verificar la posición del paciente, el cual tiene que encontrarse en una posición recostada frontal hacia arriba sobre una superficie plana y dura, en caso se encuentre en posición boca abajo, el especialista en RCP deberá hacerla girar, de tal forma que la cabeza, los hombros y el tronco sean movidas en bloque como una sola unidad; el paciente deberá estar

recostado con los brazos a los lados del cuerpo, posición para realizar la RCP (Pichiule & Herrera, 2023).

Ciclos de RCP: Compresiones y Ventilaciones. Si se confirma el paro cardíaco, las compresiones torácicas deben iniciarse inmediatamente sobre una superficie firme.

Compresiones Torácicas. El objetivo de estas maniobras es generar presión dentro del tórax para estimular el flujo sanguíneo hacia el cerebro y el corazón, aumentando las probabilidades de éxito en la desfibrilación (Pichiule & Herrera, 2023). Comprende, ubicar las manos correctamente en la mitad inferior del esternón, con una sobre la otra o sujetando la muñeca; aplicar compresiones con una frecuencia de 100 a 120 por minuto, administrando 30 compresiones en un lapso de 15 a 18 segundos; asegurar una profundidad de compresión de entre 5 y 6 cm y permitir la expansión torácica completa tras cada compresión; y minimizar interrupciones y garantizar que entre ciclos transcurran menos de 10 segundos antes de retomar las compresiones (AHA, 2016).

El encargado de la RCP debe estar en posición de rodillas a la altura del tórax del paciente; colocando el talón de la mano dominante en el centro del pecho, en la línea media del esternón, entre los dos pezones; así como colocando el talón de la otra mano encima de la primera; luego, tiene que entrelazar los dedos y asegurarse de que no se comprima sobre las costillas, el abdomen o la parte inferior del esternón (apófisis xifoides), colocándose en posición vertical sobre el tórax del paciente, con los brazos bien extendidos y sin flexionarlos (Pichiule & Herrera, 2023).

Ventilaciones. Si la víctima no respira de manera espontánea, se deben administrar ventilaciones de rescate mediante la exhalación de aire directamente en su boca o con dispositivos de barrera (Pichiule y Herrera, 2023). Comprende, tras cada 30 compresiones, administrar dos ventilaciones utilizando una técnica adecuada de apertura de la vía aérea; cada

ventilación debe durar un segundo y provocar la elevación visible del tórax; evitar insuflaciones excesivas que puedan comprometer la ventilación eficaz; y reanudar las compresiones torácicas en menos de 10 segundos (AHA, 2016).

El objetivo principal de esta maniobra es asegurar la apertura de las vías respiratorias, ya que, durante un paro cardiorrespiratorio, el paciente pierde la conciencia y la lengua puede bloquear el paso del aire. Para evitar esta obstrucción y permitir una ventilación efectiva, se utilizan dos técnicas específicas (Chavez & Maldonado, 2022).

La primera es la maniobra de frente-mentón, que consiste en colocar una mano sobre la frente del paciente y la otra en la parte ósea de la mandíbula. Luego, se extiende la cabeza mientras la mandíbula se eleva suavemente hacia arriba y ligeramente hacia atrás, lo que permite que la lengua se desplace hacia adelante y despeje la vía aérea. Esta técnica también alinea la cabeza, la boca y la laringe en un solo eje, facilitando una apertura adecuada de las vías respiratorias. Sin embargo, es fundamental evitar su aplicación si existe sospecha de trauma (Esquivel & Medina, 2023); la segunda técnica es la tracción mandibular, utilizada cuando hay evidencia de traumatismo en la cabeza, cara o cuello, ya que en estos casos existe un alto riesgo de lesión en la columna vertebral. Para aplicarla, es necesario mantener la columna cervical en una posición neutral y alineada, evitando cualquier movimiento que pueda agravar una posible lesión (Chavez & Maldonado, 2022).

Se sigue los mismos pasos para las compresiones y ventilaciones en el segundo ciclo (AHA, 2016).

Uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA). Es fundamental en la RCP, y en mujeres se debe evitar colocar los electrodos sobre el tejido mamario (Olasveengen et al., 2021). Comprende, encender el DEA, pulsando el botón o levantando la tapa en cuanto llega; conectar correctamente los parches de desfibrilación. Estos se deben colocar: uno de los parches en el

tórax a la derecha del esternón, por debajo de la clavícula y el otro se debe colocar a nivel de la línea axilar media izquierda. Este indicara si es ritmo desfibrilable o no, y, según a ello se da descargas (Olasveengen et al., 2021).

Se coloca parches de tamaño apropiado (adulto), para la edad de la víctima y en el lugar correcto; apartarse para la realización del análisis. Ordena a los reanimadores apartarse del paciente para que el DEA realice el análisis (pulsar el botón de análisis si el dispositivo lo requiere). Comunica de forma clara a todos lo reanimadores que no toquen al paciente; apartarse para administrar una descarga con seguridad. Comunica de forma clara a todos lo reanimadores que no toquen al paciente; y administrar una descarga. Reanuda las compresiones torácicas inmediatamente después de administrar la descarga. No apagar el DEA durante el RCP (AHA, 2016).

Es importante considerar que, una vez encendido, el Desfibrilador Externo Automático (DEA) emitirá indicaciones verbales y/o visuales para guiar el proceso. Durante el análisis del ritmo cardíaco, es esencial garantizar que nadie esté en contacto con el paciente. Asimismo, si el dispositivo indica la necesidad de una descarga, esta debe activarse presionando el botón correspondiente, asegurándose de que ninguna persona toque al paciente en ese momento (Lobo-Valbuena & Martin-Gorgojo, 2022).

Después de administrar la descarga, se deben reanudar de inmediato las compresiones torácicas, siguiendo los mismos procedimientos establecidos para garantizar su eficacia (AHA, 2016)

La reanimación cardiopulmonar es una técnica crucial que puede salvar vidas y el personal de salud juega un papel fundamental en la atención y respuesta rápida ante estas situaciones, por lo que es esencial que cuenten con un nivel adecuado de habilidades (Benítez Verón et al., 2024).

Bases Teóricas

Este estudio se basa en la teoría de Patricia Benner, la cual se centra en el desarrollo de habilidades y competencias en los profesionales de enfermería dentro del ámbito asistencial. Benner exploró cómo se adquieren las habilidades y cómo evoluciona el aprendizaje, formulando un modelo de desarrollo basado en la experiencia. En este modelo, establece cinco niveles de progresión: Principiante, que aplica conocimientos específicos; Principiante avanzado, que utiliza un pensamiento analítico alineado con las normativas institucionales; Competente, que comprende la importancia integral de su formación. Esta comprende: Eficiente, que pasa de ser un mero observador a participar activamente en la toma de decisiones; y experto, que evalúa y valora los resultados en cada situación.

Desde esta perspectiva, Benner sostiene que, a lo largo de su trayectoria, el profesional de enfermería experimenta cambios en sus habilidades y comportamiento, avanzando desde su formación inicial hasta alcanzar una especialización en un área específica. Este proceso impulsa una mejora continua en la calidad de su desempeño (Hernández et al., 2018).

Definición de Términos

Habilidades: Capacidad de actuar con conocimiento y destreza, aplicando lo aprendido en la práctica (Oviedo, 2021).

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Se refiere a un conjunto de maniobras diseñadas para restablecer la circulación sanguínea y la oxigenación en el organismo cuando ocurre un paro cardíaco (Goyal et al., 2023).

Reanimación Cardiopulmonar Básica (Soporte Vital Básico): Comprende las maniobras iniciales que pueden ser ejecutadas por cualquier persona capacitada en caso de paro cardiorrespiratorio (Esquivel & Medina, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Este estudio se llevará a cabo en el servicio de emergencia de una clínica privada ubicada en el distrito de Miraflores, en la provincia y departamento de Lima. La clínica dispone de 45 especialidades médicas y quirúrgicas, con una capacidad de 20 camas en emergencia y 96 en hospitalización, además de 4 salas de parto, 8 salas de operaciones y equipos para exámenes auxiliares. Asimismo, cuenta con 2 unidades de hemodiálisis, 20 consultorios externos, un laboratorio y una farmacia. El equipo de salud está conformado por XX profesionales, incluyendo médicos, licenciados y técnicos en enfermería. La ejecución del estudio está programada para realizarse entre febrero y marzo de 2025.

Población y Muestra

Población

La población del estudio estará conformada por todos los profesionales de la salud que trabajan en el servicio de emergencia de una clínica privada en Lima.

Muestra

La muestra estará integrada por 50 profesionales de la salud del servicio de emergencia de la clínica privada seleccionada. La elección de los participantes se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Médicos y enfermeras(os) que tengan al menos 4 meses de experiencia en el servicio de emergencia.
- ✓ Médicos y enfermeras(os) con especialidad en emergencias.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Médicos y enfermeras(os) que formen parte del servicio de emergencia como personal externo en pasantías.
- ✓ Médicos y enfermeras(os) que no deseen participar voluntariamente en el estudio.
- ✓ Médicos y enfermeras(os) que no se encuentren laborando al momento de la aplicación del estudio, ya sea por descanso médico, vacaciones, licencia por maternidad u otras razones.

Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio adoptará un enfoque cuantitativo, sustentado en el análisis estadístico para medir y evaluar la magnitud del fenómeno investigado. Se clasificará como descriptivo, ya que su propósito será examinar distintas dimensiones y características de la variable en estudio. Además, contará con un diseño transversal, dado que los datos serán recolectados en un único momento temporal. Finalmente, se tratará de un estudio no experimental, puesto que no habrá manipulación de las variables analizadas (Hernández et al., 2018).

Identificación de Variables

Habilidades sobre reanimación cardiopulmonar.

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se empleará para la recolección de datos será la observación.

Instrumentos

Para recopilar información sobre las habilidades en reanimación cardiopulmonar (RCP), se utilizará la lista de comprobación de pruebas de habilidades de RCP y DEA en adultos, basada en el manual de soporte vital básico de la American Heart Association (AHA, 2016). Dado que esta lista es un estándar internacionalmente reconocido en la evaluación de habilidades en RCP y DEA, no posee valores de validez ni confiabilidad.

El instrumento está estructurado en cuatro secciones, que abarcan: evaluación y activación, primera serie de RCP, segunda serie de RCP, manejo del DEA y verificación (Apéndice 1). Cada sección contiene una serie de pasos que se marcan como correctos o incorrectos según su ejecución. La clasificación final será: "Aprobado", si se ejecutan correctamente todos los pasos. "Necesita recuperación", si al menos un paso no se realiza adecuadamente.

Proceso de Recolección de Datos

Para la ejecución del estudio, se gestionarán trámites administrativos y se solicitará autorización al área de capacitación y docencia, así como a las jefaturas de servicio, departamento médico y enfermería. Se coordinará con dichas jefaturas para informar al personal sobre la aplicación del instrumento y su importancia.

Si el profesional acepta participar, firmará un consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento. La recolección de datos contará con el apoyo de la jefatura del servicio, garantizando que cada participante complete la evaluación sin interferir en sus funciones laborales.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez recopilados los datos, estos serán ingresados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y luego transferidos al software estadístico SPSS versión 26 para su análisis. Se aplicará estadística descriptiva, obteniendo frecuencias absolutas y relativas, y los resultados serán presentados en tablas.

Consideraciones Éticas

El estudio se basará en los siguientes principios éticos: Respeto por las personas (Autonomía): Se garantizará que los participantes tengan plena capacidad para tomar decisiones, lo que se reflejará en el consentimiento informado. Se asegurará que comprendan los objetivos del estudio y los procedimientos a realizar. En caso de que un individuo tenga limitada su autonomía, se tomarán medidas para su protección. Beneficencia (No maleficencia): Se identificarán y minimizarán los riesgos, asegurando que los beneficios del estudio superen cualquier posible daño. Además, se garantizará que la investigación tenga relevancia científica y que los investigadores sean competentes para su ejecución. Justicia: Se promoverá la equidad en la selección de los participantes, sin distinción de sexo, raza, religión, nivel educativo o económico. Asimismo, los beneficios de la investigación serán distribuidos de manera justa entre los participantes, con especial atención a contextos de recursos limitados. (Miranda & Villasís, 2019).

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

N.º	ACTIVIDADES	2025														
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	
1	Búsqueda bibliográfica	■														
2	Elaboración del proyecto	■														
3	Aprobación del proyecto	■														
4	Validación de instrumentos		■													
5	Aplicación de instrumentos		■	■												
6	Procesamiento de datos			■												
7	Presentación de resultados				■											
8	Discusión de resultados					■										
9	Conclusiones y recomendaciones						■									
10	Presentación del informe final							■								
11	Sustentación de tesis								■							

Presupuesto**Recursos Humanos**

Descripción	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Estadístico	1	500.00	500.00
Asesor	1	500.00	500.00
Sub total		1000.00	1000.00

Recursos materiales

Descripción	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
Impresiones	10	0.50	5.00
Fotocopias	70	0.40	28.00
Viáticos	10	10.00	100.00
Materiales de escritorio	5	20.00	100.00
Sub total			233.00
Total			1233.00

Referencias Bibliográficas

AHA. (2016). Soporte Vital Básico. American Heart Asociación (AHA).

<https://www.studocu.com/row/document/shomal-university/ingenieria-civil/bls-soporte-vital-basico-libro-del-proveedor-2015/31588775>

Atiksawedparit, P., Sathapornthanasin, T., Chalermdamrichai, P., Sanguanwit, P., Saksobhavivat, N., Saelee, R., & Phattharapornjaroen, P. (2023). Using computed tomography to evaluate proper chest compression depth for cardiopulmonary resuscitation in Thai population: A retrospective cross-sectional study. *PLoS ONE*, *18*(2 February). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279056>

Ávila Juárez, S. A., López, S. M., Daniel Guerrero, A. B., Olvera Cortés, H. E., García Barrón, A. M., & Martínez Rodríguez, M. A. (2020). Evaluation of CPR Skills Acquisition and Application of AED, with Use of Educational Resources. *Investigación En Educacion Medica*, *9*(34), 43–52. <https://doi.org/10.22201/FACMED.20075057E.2020.34.19183>

Benítez Verón, S. E., Ordano Palacios, J. V., & Ortega Filártiga, 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>

Berg, K. M., Cheng, A., Panchal, A. R., Topjian, A. A., Aziz, K., Bhanji, F., Bigham, B. L., Hirsch, K. G., Hoover, A. V., Kurz, M. C., Levy, A., Lin, Y., Magid, D. J., Mahgoub, M., Peberdy, M. A., Rodriguez, A. J., Sasson, C., & Lavonas, E. J. (2020). Part 7: Systems of care 2020 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. In *Circulation* (Vol. 142, pp. S580–S604). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000899>

Bermúdez Sarguera, R., & Rodríguez Rebutillo, M. (2019). La inconsistencia psicológica del concepto pedagógico de habilidad profesional The Pedagogical Concept of Professional Skills is Psychologically Inconsistent. *Revista Cubana de Educación Superior*, *38*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142019000100001

- Carbajal, Y., & Angles, G. (2022). *Programa de intervención en la aplicación de la guía RCP en el del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-Tacna 2021* [Tesis Para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Emergencia, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa].
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d28f4560-4acc-48a0-b4d7-eda428c46057/content>
- Casado Méndez, P. R. (2019). Estimación del nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3).
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/489>
- Chavez, E., & Maldonado, M. (2022). *Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del hospital nacional María Auxiliadora, 2022*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370>
- Condori, O. (2020). *Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020* [Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4050664?show=full>
- Díaz, K., Muñoz, M., Fierro, E., Peña, Y., & Contreras, Y. (2021). *Experiencias de trabajo colaborativo que enriquecen la didáctica de la informática*. Editorial Académica Universitaria (Edacun).
https://www.researchgate.net/publication/356564270_EXPERIENCIAS_DE_TRABAJO_COLABORATIVO_QUE_ENRIQUECEN_LA_DIDACTICA_DE_LA_INFORMATICA
- Esquivel, K., & Medina, M. (2023). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2023* [Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/71a4151a-9692-49ee-bf07-f1685520a73c>
- EsSalud. (2024, November 4). *Incor EsSalud alerta sobre el aumento de infartos en menores de 50 años*. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1050383-incor-essalud-alerta-sobre-el-aumento-de-infartos-en-menores-de-50-anos>

- Goyal, A., Sciammarella, J. C., Cusick, A. S., & Patel, P. H. (2023). *Cardiopulmonary Resuscitation*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29261985/>
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2018). Metodología de la investigación (6ta ed.). Mc Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Lobo-Valbuena, B., & Martin-Gorgojo, A. (2022). Seguridad en procedimientos dermatológicos: Reanimación cardiopulmonar básica e instrumental. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 113(8), 808–811. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.03.004>
- Lopez, S., Mejia, E., & Mi. (2022). *Conocimiento y practica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, hospital II – Essalud Abancay – Apurímac – 2022*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7700>
- Mitropoulou, P., & Fitzsimmons, S. (2022). Cardiopulmonary Resuscitation. *MEDICINE*, 50. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S135730392200161X?via%3Dihub>
- Muñiz, Y., & Turpo, A. (2020). *Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco - Tacna, 2019* [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/5d2ddcb4-c874-42bc-80d3-6e1b3bff01b5>
- Oermann, M. H., Krusmark, M. A., Kardong-Edgren, S., Jastrzemski, T. S., & Gluck, K. A. (2022). Personalized Training Schedules for Retention and Sustainment of Cardiopulmonary Resuscitation Skills. *Simulation in Healthcare*, 17(1), E59–E67. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000559>
- Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, 98–114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades cardiovasculares*. <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab1>

- Oviedo, O. (2021). La definición del concepto habilidad. Reflexión necesaria. *Revista Mapa*, 6, 114–124.
<https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/291/412>
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O’Neil, B. J., Peberdy, M. A., Rittenberger, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16 2), S366–S468.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>
- Pichiule, N., & Herrera, O. (2023). *Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Bellavista de San Martín, 2023* [Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, Universidad Peruana Unión].
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/198bbc97-779a-4b60-ae53-14d83673aec1/content>
- Rafaelo, G., & Borneo, E. (2022). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2022*.
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/3952/Rafaelo%20Aguirre%2c%20Gladys%20Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vergara Ealo, S., Salas Navarro, C., & Salas Navarro, J. (2024). Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Personal de Enfermería de una Institución de Salud del Bajo Cauca Antioqueño. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 9956–9965.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10311
- Zelada, G. (2020). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar en el personal asistencial del área de emergencia del Hospital de Ventanilla Lima 2020*. [Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d88553cd-d5ff-4b53-b4a9-2e0bd5db7129>

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

RCP y DEA en adultos Lista de comprobación de habilidades



Nombre del estudiante _____ Fecha de la prueba _____

Escenario intrahospitalario: "Se encuentra trabajando en un hospital o clínica y ve a una persona que ha sufrido un colapso súbito en el pasillo. Compruebe que la escena sea segura y, después, se aproxima al paciente. Demuestre lo que haría a continuación".

Escenario prehospitalario: "Llega al lugar donde se ha producido un supuesto paro cardíaco. No ha habido RCP realizada por un testigo presencial. Se aproxima a la escena y se cerciora de que sea segura. Demuestre lo que haría a continuación".

Evaluación y activación

- Comprueba si la víctima responde Pide ayuda en voz alta/Activa el sistema de respuesta a emergencias/Envía a una persona a buscar el DEA Comprueba si la víctima respira Comprueba el pulso

Una vez que el estudiante pide ayuda en voz alta, el instructor dice: "Aquí tienes el dispositivo de barrera. Voy a buscar el DEA".

Primer ciclo de RCP (30:2) *Es preferible usar dispositivos de retroalimentación para mayor exactitud

Compresiones en adultos

- Realiza compresiones de alta calidad:
- Colocación de la mano en la mitad inferior del esternón
 - 30 compresiones en no menos de 15 segundos y no más de 18
 - Comprime al menos 5 cm (2 pulgadas)
 - Expansión torácica completa después de cada compresión

Ventilaciones en adultos

- Realiza 2 ventilaciones con un dispositivo de barrera:
- Cada ventilación dura un segundo
 - Elevación torácica visible con cada ventilación
 - Reanuda las compresiones en menos de 10 segundos

Segundo ciclo de RCP (repite los pasos del primer ciclo) Solo ha de marcar la casilla si el paso se ha realizado correctamente

- Compresiones Ventilaciones Reanuda las compresiones en menos de 10 segundos

El segundo reanimador dice: "Aquí está el DEA. Yo sigo con las compresiones; tú usa el DEA".

DEA (sigue las indicaciones del DEA)

- Enciende el DEA Conecta correctamente los parches de desfibrilación Se aparta para la realización del análisis
- Se aparta para administrar una descarga con seguridad Administra una descarga con seguridad

Reanuda las compresiones

- Se asegura de que las compresiones se reanuden inmediatamente después de administrar la descarga
- El estudiante indica al instructor que reanuda las compresiones o
 - El estudiante reanuda las compresiones

DETENGA LA PRUEBA

Notas del instructor

- Ponga un ✓ en la casilla junto a cada paso que el estudiante realice correctamente.
- Si el estudiante no realiza todos los pasos de forma satisfactoria (si hay al menos 1 casilla en blanco), deberá someterse a una recuperación. Indique aquí qué habilidades deben ser objeto de recuperación (consulte el Libro del instructor para obtener información acerca de la recuperación).

Resultado de la prueba Marque **APROBADO** o **NR** para indicar Aprobado o Necesita recuperar: **APROBADO** **NR**

Iniciales del instructor _____ Nombre del instructor _____ Fecha _____

Apéndice B: Consentimiento informado

Somos alumnas de la segunda especialidad en Enfermería, en Emergencias y desastres, de la Universidad Peruana Unión; la razón de nuestra visita es por motivo de estar realizando un proyecto de investigación, el cual ha sido revisado y aprobado por nuestra Facultad y cuenta con el consentimiento de las autoridades de la Clínica para su ejecución y para el cual le pedimos a usted su participación.

La investigación consiste en realizar la observación de ciertas maniobras de importancia para este estudio. La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, es decir, solo queda entre usted y nosotras, y se utilizará solamente para los fines del presente trabajo, sin repercutir negativamente en su persona. En cualquier momento usted podrá solicitar información sobre el estudio o sobre algún aspecto que tenga duda, la cual se le brindará en el momento respectivo. Su participación es voluntaria, usted puede decirnos si o no y puede dejar de participar en el estudio en el momento que lo desee. Si usted decide participar, solicitamos su consentimiento verbalmente y por escrito donde consta que usted acepta participar libremente en el estudio y no bajo imposición.

Agradecemos el tiempo que nos ha dedicado, así como su colaboración si acepta participar en la investigación. Si usted tiene alguna duda estamos para contestarle muy gustosamente.

Yo:.....identificado con
DNI:..... acepto voluntariamente y sin ningún tipo de imposición participar en el presente estudio de investigación.

Lima, febrero del 2025

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable	Hipótesis general	
¿Cuáles son las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025?	Identificar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025	Habilidades sobre reanimación cardiopulmonar	No se considera	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo Corte: Transversal Población: Estará conformada por todos los profesionales de la salud, del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima. Muestra: Estará constituida por 50 profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima.; los cuales serán seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica: Observación Instrumento: Lista de comprobación de pruebas de habilidades de RCP y DEA en adultos.
Problemas específicos	Objetivo específicos			
<p>¿Cuáles son las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, en la evaluación y activación, de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025?</p> <p>¿Cuáles son las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, en los ciclos de RCP, de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025?</p> <p>¿Cuáles son las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, en el uso de un DEA, de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025?</p>	<p>Determinar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, en la evaluación y activación, de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025</p> <p>Determinar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, en los ciclos de RCP, de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025</p> <p>Determinar las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar, en el uso de un DEA, de los profesionales de la salud del servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2025</p>			

