UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja - San Martín, 2026

Trabajo Académico

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

Autor:

Jhoyker Abel Rojas Silva

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 3 de noviembre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, 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: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE RIOJA - SAN MARTÍN, 2026"** del autor Jhoyker Abel Rojas Silva tiene un índice de similitud de 14% 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 3 días del mes de noviembre del año 2026.

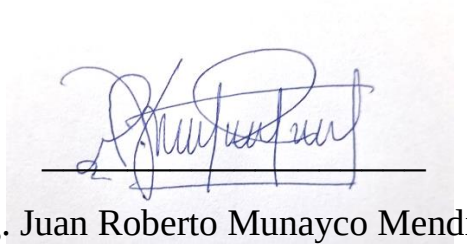


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja - San Martín, 2026

Trabajo Académico

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



Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 3 de noviembre del 2026

Índice

Resumen 1

Planteamiento del Problema 2

Formulación del Problema 9

Objetivos de la Investigación. 10

Justificación 11

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas 15

Antecedentes de la investigación 15

Marco Conceptual 22

Bases Teóricas 35

Definición de Términos 36

Metodología 39

Descripción del Lugar de Ejecución 39

Población y Muestra 39

Tipo y Diseño de Investigación 40

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos 44

Proceso de Recolección de Datos 47

Procesamiento y Análisis de Datos 48

Consideraciones Éticas 48

Administración del Proyecto de Investigación 51

Referencias Bibliográficas 53

Apéndices 68

Resumen

La reanimación cardiopulmonar RCP constituye una intervención fundamental ante el paro cardiorrespiratorio y es considerada una de las maniobras más efectivas para preservar la vida cuando se aplica de manera oportuna y adecuada. De acuerdo con la American Heart Association (2021), su ejecución rápida y correcta puede duplicar o triplicar la supervivencia en víctimas de paro cardiaco. En ese marco, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja - San Martín. La investigación adopta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estará conformada por 31 profesionales seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleará la encuesta y la observación directa como técnicas de recolección de datos, utilizando un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una lista de chequeo para evaluar las prácticas. El instrumento fue validado por la autora y por cinco jueces expertos, alcanzando una V de Aiken de 1,98. Los datos serán codificados y registrados en Excel, posteriormente procesados en el software estadístico IBM SPSS versión 27, donde se realizará análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes, además de análisis bivariado; para contrastar la hipótesis se aplicará la prueba no paramétrica chi cuadrado, cuyos resultados permitirán identificar la relación entre conocimiento y práctica de RCP.

Palabras clave: Conocimiento, practicas, Reanimación Cardiopulmonar, enfermería.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen en la actualidad la principal causa de muerte a nivel mundial, representando un desafío significativo para los sistemas de salud; en el año 2022, se estimó que aproximadamente 19.8 millones de personas fallecieron por esta causa, lo que es equivalente al 32% del total de muertes globales; de ellas, el 85% se debieron a infartos agudos de miocardio y accidentes cerebrovasculares; además, más de tres cuartas partes de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a servicios de salud oportuno y de calidad es limitado (World Health Organization [WHO], 2025)

En el continente americano, las EVC representaron una de las principales causas de morbimortalidad durante el año 2019, registrándose cerca de 523 millones de casos prevalentes y 18.6 millones de defunciones asociadas; en este contexto, la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular ocuparon el primer y segundo lugar entre las principales causas de muerte. Mientras que, a nivel mundial, el accidente cerebrovascular continuó posicionándose como la segunda causa de mortalidad (Godoy-Valderrama et al., 2024).

Del mismo modo, entre el 1990 y 2019, en un estudio se evidenciaron que en América Latina y Caribe un incremento de 116,7% en las tasas brutas de ECV y un aumento de 71,2% en la mortalidad bruta; no obstante, las tasas estandarizadas por edad mostraron una disminución tanto en prevalencia (-9,2%) como en mortalidad (-69,8); la cardiopatía isquémica se mantuvo como la enfermedad más frecuente, predominando en hombres; por el contrario, el accidente cerebrovascular presentó mayores tasas en mujeres (Alhuneafat et al., 2025).

Asimismo, las tasas de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs), disminuyeron en 70,9%, aunque continuaron siendo más elevados en la población masculina.

A nivel nacional, se identificaron 183.386 muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares; las principales causas de muertes fueron cardiopatías coronarias (37,2%), seguidas de las enfermedades hipertensivas (25,1%) y las cerebrovasculares (22,6%); destacar que, entre el 2020 y 2022, se observó un marcado incremento de la mortalidad cardiovascular (77,8%), concentrado principalmente en la Costa y Sierra, con mayor incremento en Lima (131,1%); adicional a ello, la mortalidad fue más elevada en personas con menor nivel educativo y en quienes contaban con seguro público de salud (Quezada-Pinedo et al., 2023a).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) comprenden un conjunto de trastornos que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, entre los que destacan la cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebrovasculares, la enfermedad arterial periférica, las cardiopatías congénitas, la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar. Estas afecciones suelen presentarse de forma aguda y repentina debido a la obstrucción del flujo sanguíneo hacia órganos vitales como el corazón y el cerebro (Parra, 2021).

Diversos factores conductuales y ambientales incrementan el riesgo cardiovascular, entre ellos el tabaquismo, la alimentación no saludable, el sedentarismo, el consumo nocivo de alcohol y la contaminación del aire. Estas condiciones predisponen la aparición de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad, incrementando el riesgo de eventos cardiovasculares graves; a ello se suman factores estructurales graves como la urbanización, el envejecimiento poblacional, la pobreza y el estrés (World Health Organization, 2025).

En este contexto, el paro cardiorrespiratorio (PCR) es un evento súbito e inesperado que no solo tiene origen cardíaco, sino también extracardíaco como el tromboembolismo pulmonar, enfermedades de carácter respiratorio, cáncer o traumatismo; sin embargo, constituye una de las

primeras causas de mortalidad especialmente asociada a la enfermedad coronaria, responsable de aproximadamente la mitad de las muertes súbitas (Cajamarca-Gordillo et al., 2023).

Considerándose que el PCR es un problema sustancial de salud pública, en un estudio publicado en JACC Journals se estimó la incidencia en la Unión Europea a partir de 4 registros, como el SDEC (Centro de Expertos en Muerte Súbita de Paris), SRCR (Registro Sueco de Reanimación Cardiopulmonar), ARREST (Estudios de Reanimación de Ámsterdam) y el registro danés de paro cardíaco, con información de más de 5 años; los resultados mostraron que la incidencia anual oscila entre 36,8 y 39,7 casos por cada 100 000 habitantes; al extrapolar estos datos, se calcula alrededor de 249, 538 casos cada año; asimismo, se observó una tendencia creciente en las tasas de incidencia, con mayor frecuencia en hombres que en mujeres (García et al., 2025).

De manera similar, se estima que cada año aproximadamente el 0,1% de la población experimenta un paro cardíaco fuera del ámbito hospitalario; en Estados Unidos, la muerte súbita cardíaca ocasiona entre 185 000 y 450 000 fallecimientos anuales; enfatizar que, en este país existen diversos sistemas de vigilancia epidemiológica, entre ellos el registro CARES (Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival), cuyo informe del 2018 reportó una incidencia de 74,3 paros cardíacos extrahospitalarios por cada 100 000 habitantes (García et al., 2025).

En América Latina, la información disponible sobre el PCR aún es limitada y menos precisa; empero, una investigación que integró datos de múltiples países de la región evaluó la incidencia de isquemia cardíaca, considerada una de las principales causas de muerte súbita; los resultados evidenciaron que las cifras reportadas fueron menores a las esperadas, debido a que ninguna de las regiones analizadas superó el 50% de participantes con enfermedades cardíacas;

de igual manera, Colombia registró la mayor prevalencia entre los países estudiados, alcanzando un 47,58% de casos (Quimis-Cantos et al., 2023).

Respecto a Perú, aunque existen limitaciones en el registro específico del PCR, se evidencia un incremento sostenido de la mortalidad cardiovascular entre los años 2020 y 2022, lo cual refleja indirectamente un mayor riesgo de PCR como desenlace final de estas enfermedades; durante este periodo se registraron 183, 386 muertes por casusas cardiovasculares, predominando aquellas de origen coronario (Quezada-Pinedo et al., 2023b).

Frente a este panorama, la reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso correcto de los desfibriladores externos automáticos deben ser competencias dominadas tanto por el personal sanitario como por la población en general; ante un paro cardiorrespiratorio, las decisiones deben tomarse con rapidez, precisión y pensamiento crítico; por ello, la actualización constante de los conocimientos, junto con la práctica y la disponibilidad de recursos adecuados, puede contribuir a reducir la mortalidad (Sailema et al., 2023).

Para el profesional de enfermería, consideran que el dominio de la RCP básica es fundamental, ya que su intervención oportuna, segura y correcta puede significar la diferencia entre la vida y muerte; desde esta perspectiva, no solo el personal de salud debe conocer y entrenarse en este procedimiento, sino también mantener una formación continua que garantice su participación eficaz en situaciones de emergencia (Goulart et al., 2025).

Del mismo modo, la American Heart Association (AHA) clasifica esta maniobra dentro del soporte vital básico y establece protocolos específicos de actuación, señalando que la supervivencia del paciente depende en gran medida de la calidad de la RCP y de la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencias (Villarreal et al., 2022).

En ese sentido, el PCR puede presentarse tanto en el ámbito prehospitalario como intrahospitalario, y su detección temprana depende en gran medida del personal de enfermería, quienes suelen ser los primeros en reconocer los signos de deterioro clínico.

En ambos escenarios, la probabilidad de supervivencia del paciente está estrechamente vinculada con la aplicación inmediata y de alta calidad de la reanimación cardiopulmonar, lo que refuerza la necesidad de mantener competencias actualizadas de entrenamiento continuo (Cajamarca-Gordillo et al., 2023).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) constituye una intervención clave del equipo de salud orientada a restablecer la circulación y la respiración en pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio, el cual puede originarse por diversas causas, como descargas eléctricas, obstrucción de la vía aérea o afecciones cardíacas (Cairol et al., 2023).

La efectividad de las maniobras de reanimación depende del nivel de capacitación del personal sanitario, quienes deben ejecutar de manera coordinada compresiones torácicas y ventilaciones para mantener el flujo de sangre oxigenada hacia órganos vitales; por ende, la intervención oportuna y articulada de cada integrante del equipo puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte ante una emergencia (Ferreira et al., 2024).

Diversas investigaciones previas evidencian que persisten brechas tanto teóricas como practicas sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) en el personal de enfermería; al respecto, en un estudio realizado en China, en el año 2026 y aplicado en profesionales de emergencia, se encontró que más del 88% de los participantes identifico correctamente aspectos teóricos clave como el punto de compresión, la frecuencia y la profundidad de las compresiones; sin embargo, durante la evaluación practica se evidenciaron deficiencias en la localización correcta de pulso (65,36%), uso de una superficie firme (40,96%), la profundidad adecuada de compresión

(42,66%) y frecuencia correcta de compresión (57,17%); adicionalmente, la retroalimentación audiovisual mostró una precisión promedio de compresiones de 17%, cumplimiento de profundidad de 34%, cumplimiento de la frecuencia de 55% y retroceso torácico completo de 77%; por ende, pese al adecuado conocimiento teórico, la ejecución práctica de la RCP aún resulta insuficiente (Wang et al., 2025).

En esa misma línea, en un estudio realizado en Namibia en el año 2024 y aplicado en enfermeros registrados. Se halló que los participantes presentaron conocimientos limitados sobre RCP ($14{,}7 \pm 1{,}50$), actitudes negativas ($36{,}2 \pm 4{,}8$) y prácticas deficientes ($11{,}16 \pm 1{,}18$); por lo que, la práctica de RCP en el hospital evaluado resultó insegura debido a las deficiencias en conocimientos y actitudes del personal de enfermería (Tomas & Kachekele, 2023).

De acuerdo con, un estudio realizado en España, entre los años 2020 y 2021; se encontró que el 72,3% de los profesionales de enfermería no alcanzó el puntaje mínimo aprobatorio en conocimientos teóricos sobre soporte vital avanzado (Pérez-Ibáñez et al., 2025).

Del mismo modo, se evidenciaron deficiencias en temas relacionados con fluidoterapia, desfibrilación, algoritmos de actuación ante ritmos desfibrilables y uso del dispositivo LUCAS RCP; por su parte, poseer estudios de maestría, desempeñarse en áreas de alto riesgo de paro cardiorrespiratorio y haber recibido capacitación reciente en soporte vital avanzado se asociaron con mejores niveles de conocimiento (Pérez-Ibáñez et al., 2025).

En el contexto de latinoamericano, investigaciones también han evidenciado deficiencias en los conocimientos y prácticas relacionadas con la reanimación cardiopulmonar; al respecto, en un estudio realizado en Costa Rica y aplicado en profesionales de la salud, se encontró que el 36,1% de los participantes no tenía actualizados los cursos de soporte cardiaco y el 16,4% nunca había realizado RCP en un contexto real; agregar que, solo el 37,7% respondió correctamente

sobre la profundidad adecuada de las compresiones torácicas, siendo el personal de enfermería unos de los grupos con menor porcentaje de respuestas correctas (20%); por otro lado, los participantes con cursos de RCP actualizados obtuvieron un mayor promedio de respuestas correctas respecto a la profundidad de las compresiones (Cairol et al., 2023).

De igual manera, en un estudio realizado en Brasil, constataron que las intervenciones de refuerzo teórico-práctico sobre RCP incrementaron de manera significativa los conocimientos y habilidades prácticas; no obstante, estos disminuyeron progresivamente con el tiempo; igualmente, tras el primer entrenamiento se evidencio una reducción del 18,2% en conocimientos teóricos y del 7,6% en habilidades prácticas, mientras que después del reentrenamiento la disminución fue menor con 13% y 5,3% respectivamente ($p<0,01$) lo que evidenció una mejor retención posterior al reentrenamiento (Ribeiro et al., 2022).

Igualmente, un estudio realizado en Paraguay, encontraron que el 56,6% del personal de enfermería del Hospital Nacional de Itauguá presentaron un nivel insuficiente de conocimientos sobre RCP; asimismo, la especialidad de pediatría registró el mayor porcentaje de conocimientos deficientes (83%), mientras que cirugía general obtuvo mejores resultados, con un puntaje promedio significativamente superior ($p=0,001$); además, el puntaje promedio global de conocimientos fue de $5,55\pm2,72$, evidenciándose deficiencias importantes en el personal de enfermería respecto a la RCP (Benítez et al., 2024).

En el ámbito nacional, en un estudio realizado en hospital María Auxiliadora, evidenciaron como principal resultado que el 72,5% de los profesionales de enfermería presentaron un nivel alto de conocimiento sobre RCP, mientras que el 20% mostró un nivel bajo y el 7,5 un nivel medio; respecto a la práctica, el 72,5% realizó prácticas adecuadas y el 27,5% prácticas inadecuadas (Chávez & Maldonado, 2022).

De igual manera, en Huánuco se desarrolló una investigación. Los resultados mostraron que el 58,2 % de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento regular en la evaluación general; respecto a los conocimientos previos, el 64,6 % se ubicó en un nivel medio y, en cuanto a las maniobras de RCP, el 63,6 % también presentó un nivel medio (Rafaelo, 2023). Evaluados.

Asimismo, en el Hospital de Rioja se evidenció un déficit en el entrenamiento práctico relacionado con el manejo de la RCP. También se observó que los protocolos vigentes para su aplicación se encuentran desactualizados. A ello se suma que alrededor del 30 % de los profesionales no cuenta con estudios de segunda especialidad en el área, además de presentar limitada experiencia en el manejo de pacientes en servicios críticos. Esta situación resulta preocupante, ya que dichas debilidades se hicieron notar durante la atención de urgencias en pacientes en estado crítico. En este contexto, y considerando lo anteriormente descrito, surge la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín?

¿Cuál es el nivel de prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de Conceptualización y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Maniobras de RCP y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín?

Objetivos de la Investigación.

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín

Identificar el nivel de prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de Conceptualización y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Maniobras de RCP y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín

Justificación

Justificación Teórica

La reanimación cardiopulmonar (RCP), constituye una intervención fundamental frente al paro cardiorrespiratorio, debido a que la identificación oportuna del evento, el inicio inmediato de las maniobras de reanimación y la desfibrilación cunado está indicada forman parte de las acciones esenciales para mejorar las posibilidades de supervivencia. Al respecto, las recomendaciones actuales de la Ameerican Heart Association (AHA) destacan la importancia de una RCP de alta calidad, que incluye el reconocimiento oportuno del paro, las activaciones del sistema de respuesta a emergencias, la realización adecuada de las compresiones torácicas, las ventilaciones y el uso temprano del desfibrilador externo automático (DEA).

En ese contexto, el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la RCP, en especial en el servicio de emergencias, constituye un componente esencial para responder adecuadamente ante una emergencia cardiorrespiratoria. Para ello, en la presente investigación, se presentará la información con evidencia científica actualizada sobre los conocimientos y actuaciones sobre la RCP, con el fin de incrementar y actualizar sus conocimientos los profesionales de enfermería del servicio de emergencias; igualmente analizar las prácticas relacionadas con la RCP.

Finalmente, la presente investigación permitirá generar evidencia sobre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de enfermería del servicio de emergencias del hospital público de Rioja, San martín. En ese sentido, desde el punto de vista teórica, los resultados contribuirán ampliar el conocimiento disponible sobre la relación entre los componentes cognitivos y procedimentales de la RCP en profesionales de enfermería que desarrollan actividades en un servicio de emergencias. Asimismo, permitirá contrastar los resultados

obtenidos con los fundamentos científicos y las recomendaciones vigentes en materia de reanimación cardiopulmonar.

Justificación Metodológica

La presente investigación posee relevancia metodológica porque empleará instrumentos validados y confiables para medir el nivel de conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería, del Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín; garantizando así la obtención de información objetiva, precisa y coherente con el problema de estudio. Asimismo, el empleo de herramientas previamente validadas favorecerá la confiabilidad de los resultados y permitirá su posible aplicación en futuras investigaciones desarrolladas en contextos hospitalarios similares. Al respecto, según Ferretti-Rebustini (2023) destaca la importancia de contar con instrumentos estandarizados para evaluar competencias clínicas en enfermería, debido a que ello facilita la identificación de fortalezas y deficiencias en el desempeño profesional.

En esta investigación se utilizarán instrumentos previamente validados y confiables, para medir las variables de los conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia; lo que permitirá recoger información de manera precisa y coherente con el problema planteado. Asimismo, al tratarse de herramientas que pueden aplicarse en contextos similares, podrán ser retomadas en futuros estudios, aportando así evidencia útil y contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento científico en esta área.

El (RCP), persisten desafíos significativos en la eficacia y la calidad de la técnica aplicada en situaciones reales. Estos desafíos pueden incluir la variabilidad en la formación y

habilidades del personal de primeros auxilios, la fatiga durante la resucitación prolongada y las limitaciones de recursos en entornos de emergencia.

Justificación Práctica y Social

Desde la perspectiva práctica, un adecuado conocimiento y la correcta ejecución de la reanimación cardiopulmonar por parte del personal de enfermería influyen directamente en la supervivencia y recuperación de los pacientes que presentan paro cardiorrespiratorio en los servicios de emergencia; en ese sentido una intervención rápida, coordinada y basada en protocolos actualizados incrementará de manera significativa las probabilidades de supervivencia y reducir el riesgo de secuelas neurológicas permanentes.

En consecuencia, fortalecer las competencias del personal de enfermería en RCP representará una necesidad prioritaria para mejorar la calidad del cuidado y garantizar una atención segura y oportuna (Ramírez & Uruchima, 2025). Por lo tanto, los resultados de este estudio permitirán identificar posibles deficiencias en el nivel de conocimiento y en las practicas relacionadas con la RCP, proporcionando información útil para el diseño de estrategias de capacitación continua, actualización profesional y fortalecimiento de habilidades clínicas en el personal de enfermería.

Por otro lado, la investigación posee relevancia social, puesto que la atención oportuna y adecuada del paro cardiorrespiratorio puede influir directamente en las posibilidades de supervivencia y recuperación de las personas afectadas. En ese sentido, en el contexto hospitalario, el personal de enfermería constituye uno de los profesionales que participa de manera directa en el reconocimiento y atención inicial de las emergencias, por lo que sus conocimientos y competencias prácticas adquieren especial importancia.

Las recomendaciones actuales de RCP consideran la respuesta ante el paro cardiorrespiratorio como un proceso integrado que comprende la preparación, el reconocimiento temprano, la reanimación efectiva; por ello, la calidad de la respuesta no depende exclusivamente de una intervención individual, sino de la preparación de los profesionales, los protocolos institucionales y la organización del sistema de atención.

Por lo tanto, la investigación adquiere importancia para la comunidad del distrito de Rioja, y la región San Martín, debido a que el fortalecimiento de las competencias del personal que trabajan en los servicios de emergencias contribuirá a mejorar la capacidad de respuesta del establecimiento de salud frente a situaciones críticas. De esta manera, el estudio no solo tendrá utilidad para el personal de enfermería y la institución; sino también, para los pacientes y sus familias, quienes constituyen los principales beneficiarios de una atención de emergencia oportuna y de calidad.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedente *Internacional*

Masudi et al. (2026), en Afganistán, realizaron un estudio en los hospitales públicos y privados de la Provincia de Herat en Afganistán, con el objetivo de "evaluar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) entre el personal de enfermería de urgencias y cuidados intensivos de la provincia de Herat, Afganistán", fue un estudio transversal y cuantitativo; la muestra fue de 321 enfermeras participantes que laboran en los hospitales públicos y privados de la provincia de Herat, seleccionados por muestreo por conveniencia, los datos de recopilaron mediante un cuestionario estructurado y autoadministrado; sus resultados mostraron que el 95,6% reconocen la importancia de la RCP; respectos a los conocimientos en enfermeras, el mayor conocimiento fue el 66,7% de hospitales privados en comparación con el 52,4% de hospitales públicos y con menos experiencia fue de hasta 4 años el 69,3%. Además, dos tercios de los participantes (67,0 %) habían recibido capacitación formal en RCP, y el 54,2 % había realizado RCP previamente en la práctica clínica; de las enfermeras participantes de la unidad de urgencias/UCI fueron en un (25,9%). El estudio concluye en que los niveles de conocimientos de las enfermeras de dichos hospitales fueron altos; pero existe una deficiencia en relación a RCP pediátrica; lo cual muestra una evidencia básica para orientar la capacitación de actualizaciones específicas y la educación basada en simulación y la estandarización institucional con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias en Afganistán.

Damprane et al. (2026) en Ghana, África Occidental, realizaron un estudio sobre "Conocimientos y prácticas de la reanimación cardiopulmonar en adultos entre el personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital terciario de Ghana", con el objetivo de

evaluar los conocimientos y la práctica de la RCP en adultos entre el personal de enfermería del servicio de Urgencias de un hospital terciario de Ghana; según su metodología, fue un estudio cuantitativo y transversal; la muestra fue seleccionada de manera aleatoria a 132 enfermeras de urgencias; para la recopilación de la información, se empleó un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que de las 132 enfermeras del servicio de urgencias evaluadas, el 87,88% obtuvieron una puntuación entre 5 y 9, lo que significa que tienen un buen nivel de conocimientos de RCP; el 87,88% mostró buen nivel de prácticas y el 12,12% bajo nivel en los profesionales de enfermería del departamento de emergencias y urgencias. El estudio concluye, de que los participantes tenían buenos conocimientos y buenas prácticas de RCP; asimismo, hacen la recomendación de proporcionar las Guías de AHA para el manejo del paro cardiorrespiratorio con el fin de incrementar el nivel de conocimientos de la RCP en adultos.

Sultana et al. (2024), en Bangladesh realizaron un estudio con el objetivo de "evaluar el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la RCP entre las enfermeras del Hospital Universitario de Medicina de Chittagong (CMCH), Bangladesh"; fue realizado un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 302 enfermeras de las unidades de UCI y Urgencias, que cumplían con los criterios de inclusión; Los datos se recopilaron mediante cuestionarios semiestructurados autoadministrados. Los resultados revelaron que, el 76 % de las enfermeras no habían recibido formación en RCP; solo el 1,4 % de las participantes demostraron un buen conocimiento de la RCP, el 37,2 % un nivel de conocimiento medio y el 61,5 % un conocimiento deficiente; respecto a las actitudes, el 24% de las enfermeras mostraron una actitud positiva, mientras que el 76% presentó una actitud promedio. El estudio concluye en que las enfermeras de dicho centro hospitalario poseen conocimientos insuficientes sobre RCP, a pesar de tener una actitud moderada hacia su práctica; por lo tanto, este estudio proporciona datos

fundamentales que podrían orientar los esfuerzos para mejorar la capacitación y el conocimiento sobre RCP entre las enfermeras en Bangladesh.

Khattab et al. (2025) en Palestina, realizaron un estudio sobre "Assessment of Emergency Nurses' Knowledge toward Cardiopulmonary Resuscitation at Al Aqsa Martyrs Hospital in the Gaza Strip", con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en enfermeros del servicio de Emergencia; se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal y se desarrolló en el hospital Al Aqsa Martyrs de la Franja de Gaza; la población fue de 70 enfermeros del servicio de Emergencia, con muestreo censal; se aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes presentó un nivel de bajo de conocimientos sobre RCP con una puntuación media de 36,235 $\pm$ 5,242; en lo particular en aspectos relacionados con las técnicas básicas y recomendaciones actualizadas, se encontró una asociación positiva entre los años de experiencia en Emergencias con un mayor nivel de conocimientos. El estudio concluye, en que existe la necesidad de implementar programas de capacitación continua y obligatoria en RCP, con el fin de fortalecer la preparación y competencias del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia.

Asiedu et al. (2025) en Ghana, realizaron un estudio sobre "Conocimientos sobre triaje y reanimación entre enfermeros de urgencias en la región central de Ghana: un estudio transversal", con el objetivo de "evaluar el conocimiento de las enfermeras de urgencias en Ghana con respecto al triaje, la evaluación inicial de los pacientes y los protocolos de reanimación cardiopulmonar (RCP)", según su metodología fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal; tuvo una muestra censal de 65 enfermeras que laboran en los servicios de urgencias de tres instituciones de salud pública de la Región Central de Ghana; en donde se

atiende en muchos casos de trauma, especialmente accidentes de tránsito; como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 64% de los participantes evidenciaron un conocimiento moderado, esto debido a que los enfermeros con mayor experiencia laboral en el servicio de emergencias, el nivel de conocimiento bue bajo, y las enfermeras obtuvieron mayores niveles de conocimiento que los enfermeros. El estudio concluye en que se observa una mayor competencia en el personal sanitario femenino; asimismo, puso de manifiesto preocupantes deficiencias en el conocimiento de RCP entre el personal de enfermería de urgencias, lo cual amerita una urgente capacitación.

Wang et al. (2025), en China realizaron un estudio, con el objetivo de "evaluar la discrepancia entre el conocimiento teórico y las prácticas en la ejecución de la reanimación cardiopulmonar del personal de salud de emergencia", fue un estudio multicéntrica de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 586 entre médicos y enfermeros, se utilizaron como instrumentos un cuestionario para evaluar conocimientos teóricos y listas de verificación estandarizadas junto con simulaciones en maniquís con retroalimentación audiovisual para evaluar las habilidades prácticas. Los resultados evidenciaron que más del 88% de los participantes identificó correctamente aspectos teóricos clave de la RCP, como el punto de compresión, la frecuencia y la profundidad recomendada. No obstante, en la evaluación práctica se observaron deficiencias importantes en la localización correcta de pulso con el 65,36%, el uso de una superficie firme el 40,96%, la profundidad adecuada de compresión el 42,66% y la frecuencia correcta de compresiones el57,17%; en adición a ello, la retroalimentación audiovisual mostró una precisión promedio de compresiones de solo 17%, cumplimiento de profundidad de 34%, cumplimiento de la frecuencia de 55% y retroceso torácico completo de 77%. En conclusión, aunque el personal de salud presentó sólidos conocimientos teóricos sobre

reanimación cardiopulmonar, la ejecución practica continuó siendo insuficiente, especialmente en las compresiones torácicas, resaltándose la necesidad de fortalecer las capacidades basadas en simulación clínica.

Antecedentes Nacionales

Caballero (2026), en Lima realizó un estudio, con el objetivo de "examinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el desempeño práctico en las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería de una clínica privada de salud de Lima", fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, transversal y correlacional; su muestra fue de 70 participantes, que laboran en los servicios de Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico se utilizaron como instrumentos un cuestionario de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y una ficha de observación de prácticas de RCP. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento predominó en categorías baja y media, sin encontrarse participantes con nivel alto; sin embargo, la práctica mostró un desempeño adecuado mayoritariamente., indicando que mayores niveles de conocimientos se asociaron con mejores niveles de desempeño práctico. Se concluyó que a mayores niveles de conocimientos se asociaron con mejores niveles de desempeño práctico; y además, existe una relación entre el conocimiento global y la práctica de RCP básico en los profesionales de enfermería.

Aguilar (2025) en Cajamarca, realizó un estudio sobre el "Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado del Servicio de Emergencia del hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023", con el objetivo de "determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del hospital Regional de Cajamarca"; fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, su muestra fue de 32 enfermeros, en donde se

les aplicó un cuestionario semiestructurado. Los resultados evidenciaron que el 62,5% tuvieron experiencia laboral por más de 5 años en el servicio de emergencias, lo mismo que recibieron capacitación en los últimos 3 años; el 53,1% mostró nivel medio en conocimientos sobe RCP; y el 78,1% presentó nivel bajo en conocimientos sobre RCP avanzado. El estudio concluye, en el personal de enfermería mostro más de la mitad nivel bajo de conocimiento en RCP básico y más de un tercio de las participantes, tuvieron nivel bajo respecto a la RCP avanzado.

Chávez y Maldonado (2022), en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de Emergencia del hospital Nacional María Auxiliadora", fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional; con una muestra de 40 participantes, se utilizó como técnica la encuesta y cómo instrumentos dos cuestionarios para evaluar conocimientos y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada. Los resultados evidenciaron que el 72,5% de los enfermeros presentó un nivel alto de conocimiento, el 20% un nivel bajo y el 7,5% un nivel medio respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada. En relación con la práctica, el 72,5% mostró prácticas adecuadas y el 27,5% prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar avanzada.

Zegarra (2024), en Tacna, realizó un estudio, con el objetivo de "relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua", fue un estudio de enfoque cuantitativa, de diseño descriptivo correlacional y trasversal; con una muestra de 80 participantes, se utilizó como técnica la encuesta y cómo instrumentos un cuestionario y una lista

de cotejo. Los resultados evidenciaron que, el 55% reveló que en los tres últimos años no habían recibido capacitación sobre reanimación cardiopulmonar; respecto a los conocimientos el 68,7% presentó un alto nivel de conocimiento y el 53,8% evidenció prácticas adecuadas sobre reanimación cardiopulmonar. En conclusión, un mayor nivel de conocimiento se relaciona significativamente con mejores prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia.

Ludeña et al. (2023), en Ayacucho, realizaron un estudio con el objetivo de "determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU Ayacucho", con una muestra de 30 participantes, se utilizaron como técnicas la encuesta y la observación, y como instrumentos un cuestionario y una guía de observación para las prácticas. Los resultados evidenciaron en conocimientos sobre RCP que el 46,7% presentó un nivel bajo, el 30% un nivel medio y el 23,3% un nivel alto. En relación con la práctica, el 73,3% mostró prácticas inadecuadas y solo el 26,7% practicas adecuadas. Concluyendo que se encontró una correlación positiva y significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de salud en reanimación cardiopulmonar básica.

Antecedente Local

Actualmente, no se dispone de estudios publicados específicamente sobre el nivel de conocimientos y prácticas en reanimación cardiopulmonar (RCP) del equipo de enfermería que labora en el área de Emergencias del Hospital de Rioja, esta carencia de información científica local evidencia un vacío en la literatura técnica, lo que limita la toma de decisiones informadas respecto a la preparación y mejoras en la calidad de atención en emergencias. Esta situación refuerza la pertinencia del presente estudio, que busca generar evidencia actual y contextualizada

sobre el tema, contribuyendo así a mejorar la preparación y desempeño del personal de enfermería en situaciones críticas.

Marco Conceptual

Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

De acuerdo con Cairol et al. (2023), la reanimación cardiopulmonar (RCP) es una intervención fundamental del equipo de salud que comprende un conjunto de maniobras sistematizadas destinadas a mantener o restablecer la circulación sanguínea y la oxigenación de los órganos vitales en personas que presentan un paro cardiorrespiratorio. Este evento puede producirse por diversas causas, como enfermedades cardíacas, obstrucción de la vía aérea, descargas eléctricas, traumatismos u otras condiciones críticas (Chiarelli et al., 2025).

Destacar que, su objetivo principal es preservar la perfusión cerebral y miocárdica mientras se logra el retorno de la circulación espontánea o se instaura soporte vital avanzado (Vieira et al., 2024).

Al respecto, los autores, consideran que la secuencia actual de atención enfatiza el reconocimiento precoz de la emergencia, la activación del sistema de respuesta, el inicio inmediato de compresiones torácicas de alta calidad, la apertura y manejo de la vía aérea, la ventilación adecuada y, cuando esté disponible, el uso temprano del desfibrilador automático (DEA) (Sampaio et al., 2025; Tortajada et al., 2022).

Por su parte, la aplicación oportuna y correcta de estas maniobras constituyen un elemento esencial dentro de la cadena de supervivencia, ya que incrementa significativamente la probabilidad de supervivencia y reduce el riesgo de secuelas neurológicas permanentes (Albinali et al., 2022).

Momentos de Realizar la Maniobra o Procedimiento de RCP

La reanimación cardiopulmonar debe iniciarse de manera inmediata ante situaciones que puedan desencadenar un paro cardiorrespiratorio, tales como el infarto agudo de miocardiocardio, ahogamiento, descarga eléctrica, asfixia, intoxicaciones, traumatismos graves, hemorragias severas y enfermedades respiratorias o cardiovasculares que comprometan la ventilación y la circulación; y estas condiciones pueden ocasionar una interrupción súbita del flujo sanguíneo y del aporte de oxígeno a los órganos vitales, lo que incrementa el riesgo de daño neurológico irreversible y muerte si no se interviene oportunamente (Allencherril et al., 2022).

Paro Cardiorrespiratorio (PCR)

La parada cardiorrespiratoria es una condición caracterizada por el cese repentino e inesperado de la actividad respiratoria y circulatoria espontánea, que puede ser reversible si se interviene oportunamente; sus principales manifestaciones clínicas incluyen apnea, ausencia de pulso y pérdida de la conciencia, siendo considerada una de las emergencias médicas de mayor gravedad por su elevada letalidad (Benítez et al., 2024).

Tipos de RCP.

RCP Básico. La reanimación cardiopulmonar básica (RCP básica) comprende un conjunto de conocimientos y habilidades esenciales dirigidos a reconocer de manera temprana a una persona en paro cardiorrespiratorio, activar los servicios de emergencias y proporcionar soporte temporal a la respiración y la circulación hasta la llegada de atención especializada; estas maniobras se realizan en el lugar donde ocurre la emergencia y no requieren equipamiento especializado, ya que se basan principalmente en compresiones torácicas manuales y ventilaciones de rescate; enfatizar que, la finalidad es mantener la oxigenación y perfusión de los

órganos vitales, especialmente el cerebro y el corazón, durante los primeros minutos críticos del evento (Flores et al., 2024).

RCP Avanzado. La reanimación cardiopulmonar avanzada (RPC avanzada) tiene como finalidad proporcionar el tratamiento definitivo del paro cardiorrespiratorio mediante el empleo de equipos especializados y personal capacitado: incluye la optimización de las maniobras básicas, la administración de medicamentos y fluidos intravenosos, la monitorización electrocardiográfica continua y el manejo de arritmias potencialmente letales, como la fibrilación ventricular (Flores et al., 2024).

Indicadores de RCP.

Compresiones Torácicas. Constituyen el componente principal de la RCP, ya que permiten generar flujo sanguíneo artificial hacia órganos vitales como el cerebro y el corazón mediante el aumento de la presión intratorácica; asimismo, para garantizar una perfusión adecuada, las guías internacionales recomiendan realizar compresiones con una profundidad aproximada de 5 a 6 cm y una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minutos, permitiendo además la expansión completa del tórax entre cada compresión (Mohamed, 2022).

Abordaje de la Vía Aérea. Consiste en mantener la permeabilidad de las vías respiratorias para favorecer el intercambio gaseoso y prevenir la hipoxia. Durante la RCP, pueden emplearse maniobras básicas como la extensión de la cabeza y elevación del mentón o técnicas avanzadas de manejo de la vía aérea, según la capacitación del personal y las condiciones del paciente (Mohamed, 2022).

Manejo de la Ventilación. Comprende la administración de ventilaciones de rescate destinadas a proporcionar oxígeno y favorecer la eliminación de dióxido de carbono durante el paro cardiorrespiratorio. Estas ventilaciones pueden realizar mediante dispositivos de barrera

equipos especializados, procurando una adecuada expansión torácica y evitando la hiperventilación, debido a que esta pueda comprometer la perfusión durante la reanimación (Tang et al., 2022).

Cadena de Supervivencia. La cadena de supervivencia es un modelo integral de atención que reúne una serie de intervenciones secuenciales destinadas a incrementar la supervivencia y mejorar los resultados neurológicos de las personas que sufren un paro cardiorrespiratorio; este modelo comprende el reconocimiento precoz del evento y la activación inmediata del sistema de emergencias, el inicio temprano de una reanimación cardiopulmonar de alta calidad, la desfibrilación rápida cuando este indicada, la atención avanzada por personal especializado, los cuidados posteriores al paro cardíaco y el proceso de recuperación integral del paciente; y destacar que, la ejecución oportuna y coordinada de cada uno de estos eslabones constituye un factor determinante para aumentar las probabilidades de supervivencia tanto en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario (Schnaubelt et al., 2024).

Rol de la Enfermeras en Reanimación Cardio Pulmonar – RCP. El paro cardíaco sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo; en ese sentido, el manejo eficaz del paro cardíaco requiere un conocimiento profundo de las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP); por lo tanto, como profesionales sanitarios de primera línea, las enfermeras desempeñan un rol fundamental en la identificación del paro cardíaco y el inicio de la RCP (Sultana et al., 2024).

Conocimiento

Según la epistemología de Immanuel Kant, el conocimiento surge de la interacción entre el sujeto cognoscente y el objeto de conocimiento, mediante un proceso en el que la mente organiza y entiende la realidad a través de conceptos y experiencias. De esta manera, el ser

humano es capaz de analizar objetivamente los fenómenos, identificar sus características esenciales y establecer juicios racionales sobre ellos, integrándose la experiencia sensible con las estructuras intelectuales que hacen posible la compresión (Pereira, 2022).

El conocimiento permite comprender y afrontar problemas concretos con mayor precisión, ya que está constituido por información, normas, interpretaciones y relaciones que adquieren significado dentro de un contexto determinado y a partir de la experiencia individual o colectiva. Asimismo, dicho conocimiento puede transformarse en una verdadera experiencia o dominio cuando es interiorizado por la persona, integrándose a sus procesos cognitivos mediante la reflexión, el aprendizaje y la aplicación práctica, tanto de forma lógica como intuitiva (Stehr, 2023).

Clases de Conocimiento.

Conocimiento vulgar. Se adquiere mediante la experiencia cotidiana y la interacción directa con el entorno; se caracteriza por ser espontáneo, practico y transmitido de generación en generación, sin seguir procedimientos sistemáticos de comprobación científica; y este tipo de conocimiento surge de las vivencias diarias y permite al ser humano desenvolverse en su realidad inmediata de manera empírica (García-Duque, 2022).

Conocimiento Científico. Surge cuando el individuo desarrolla una búsqueda sistemática de la verdad mediante métodos rigurosos de investigación; se caracteriza por ser objetivo, analítico, verificable y fundamentado en evidencia empírica; de esa manera, permite explicar fenómenos y resolver problemas mediante procedimientos metodológicos específicos; además, requiere preparación especializada, disciplina y constante actualización del conocimiento (Castañeda, 2022).

Conocimiento Científico de Nivel Superior. Corresponde a una compresión critica, profunda y especializada de la realidad, orientada a la generación de nuevos saberes y al avance de la ciencia; este nivel implica la capacidad de analizar, cuestionar y reconstruir conocimientos desde fundamentos epistemológicos sólidos, produciendo aportes con impacto académico y social que trascienden contextos particulares y contribuyen al desarrollo global del conocimiento científico (Huaman et al., 2022).

Características del Conocimiento. El conocimiento se caracteriza por integrar información, experiencias y compresión, permitiéndose interpretar y explicar fenómenos dentro de contextos específicos; asimismo, posee la capacidad de fortalecerse mediante la experiencia y el aprendizaje continuo, facilitando la resolución de problemas y la toma de decisiones frente a diversas situaciones (Bratianu & Paiuc, 2022). De esta manera, el conocimiento constituye una herramienta fundamental para la adaptación y actuación eficaz de las personas en su entorno.

Conocimientos sobre la Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP). La reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es un conjunto de maniobras de emergencia destinadas a mantener artificialmente la circulación sanguínea y la oxigenación en una persona que ha sufrido un paro cardiorrespiratorio; estas intervenciones comprenden principalmente la realización de compresiones torácicas de alta calidad, ventilaciones de rescate y el uso oportuno del desfibrilador externo automático (DEA), con el propósito de preservar la perfusión cerebral y coronaria hasta lograr el restablecimiento de la circulación espontánea o la llegada de atención avanzada (Berg et al., 2023).

La aplicación inmediata y correcta de estas maniobras constituye un factor determinante para aumentar la supervivencia y disminuir las secuelas neurológicas asociadas al paro cardíaco (Albinali et al., 2022).

El nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería representa un componente esencial dentro de la atención inicial en situaciones críticas, como el paro cardiorrespiratorio; esta variable es fundamental porque el conocimiento actualizado sobre RCP influye directamente en la capacidad del profesional para actuar de forma oportuna y eficaz, lo cual incide en la supervivencia del paciente (Facundo, 2022).

De igual modo, un adecuado nivel de conocimiento favorece el reconocimiento temprano de los signos de paro cardiorrespiratorio, la correcta aplicación de los algoritmos de soporte vital básico y avanzado, contribuyendo a reducir errores durante la atención de emergencia y a mejorar resultados clínicos. Asimismo, permite fortalecer la confianza y la competencia profesional del personal de enfermería para responder de manera segura y basada en evidencia (Vergara et al., 2024).

El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) suele clasificarse en categorías como bajo, regular y alto, a partir de la puntuación obtenida en instrumentos estructurados que evalúan aspectos teóricos y técnicos relacionados con el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio, la secuencia de actuación, las compresiones torácicas, la ventilación y el uso del desfibrilador externo automático; la evaluación de estos conocimientos permite identificar el grado de preparación del personal de salud para responder ante una emergencia (Junli et al., 2023).

Asimismo, diversos estudios han evidenciado que las deficiencias en el conocimiento de RCP pueden asociarse con retrasos en el inicio de las maniobras de reanimación, una menor adherencia a las guías clínicas vigentes y un mayor riesgo de errores durante la atención. Por ello, la medición de esta variable resulta fundamental para detectar necesidades de capacitación y

fortalecer las competencias profesionales en escenarios de emergencia (Tomas & Kachekele, 2023).

Conocimientos sobre RCP por Personal de Enfermería. El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) constituye una competencia base para el personal de enfermería, especialmente en los servicios hospitalarios donde existe una mayor probabilidad de enfrentar situaciones de paro cardiorrespiratorio; la adquisición y actualización permanente de estos conocimientos permiten una respuesta oportuna y eficaz ante emergencias, favoreciendo la aplicación adecuada de los protocolos de atención y contribuyendo a mejorar la supervivencia (Tomas & Kachekele, 2023).

Desde una perspectiva teoría, el conocimiento en RCP comprende el dominio de los principios y algoritmos del soporte vital básico como avanzado, así como la capacidad para reconocer precozmente los signos clínicos asociados al paro cardiorrespiratorio; además, incluye el manejo adecuado de las maniobras de reanimación, tales como las compresiones torácicas de alta calidad, la ventilación asistida y el uso correcto del desfibrilador externo automático (DEA) (Oliveira et al., 2022).

La consolidación de estas competencias requiere procesos continuos de formación, entrenamiento y actualización, mediante estrategias como la simulación clínica, los programas de educación continua y los talles especializados (Pérez-Ibáñez et al., 2025). No obstante, diversas investigaciones han evidenciado que una proporción significativa de profesionales presenta conocimientos insuficientes o desactualizados, situación que puede afectar negativamente la calidad de las intervenciones durante eventos críticos (Cairol et al., 2023; Ribeiro et al., 2022).

Por otra parte, el nivel de conocimiento sobre RCP no depende exclusivamente de la formación académica recibida, sino también de la experiencia profesional acumulada en áreas de

alta complejidad, como los servicios de emergencia y las unidades de cuidados intensivos; la exposición frecuente a situaciones reales de paro cardiorrespiratorio favorece el fortalecimiento de las competencias cognitivas y prácticas, lo que se traduce en un mejor desempeño tanto en evaluaciones teóricas como en escenarios simulados (Zulkifli et al., 2026).

Finalmente, los profesionales que poseen mayores conocimientos suelen demostrar una mayor confianza en la toma de decisiones, tiempos de respuesta más rápidos y una ejecución más efectiva de las maniobras de reanimación; en consecuencia, estas capacidades repercuten favorablemente en los resultados clínicos y aumentan las probabilidades de recuperación y supervivencia de los pacientes que experimentan una emergencia cardiovascular (Jaskiewicz et al., 2022).

Dimensiones del Conocimiento sobre RCP.

Dimensión 1. Conocimiento Teórico sobre Reanimación Cardiopulmonar. Esta dimensión hace referencia al conjunto de conocimientos conceptuales que posee el profesional de enfermería acerca de la reanimación cardiopulmonar (RCP), incluyéndose la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos del paro cardiorrespiratorio, las indicaciones para iniciar o suspender las maniobras de reanimación y los principios éticos como legales que orientan la toma de decisiones durante una emergencia; asimismo, abarca la capacidad para identificar de manera oportuna los signos clínicos característicos del paro, como la pérdida de la conciencia, la ausencia de respiración normal y la falta de pulso; por ende, contar con una base teórica sólida permite una actuación rápida, segura y fundamentada en la evidencia, mientras que las deficiencias en este conocimiento pueden afectar la calidad de la atención y disminuir las probabilidades de supervivencia del paciente (Rabello et al., 2022).

Dimensión 2. Conocimiento procedimental sobre maniobras de RCP. Esta dimensión se refiere al conocimiento de los procedimientos que conforman el soporte vital durante la reanimación cardiopulmonar. Incluye aspectos como la correcta ubicación y postura del reanimador, la frecuencia y profundidad adecuadas de las compresiones torácicas, la administración efectiva de ventilaciones, el uso del desfibrilador externo automático (DEA), así como el manejo de la vía aérea; el conocimiento y ejecución apropiada de estas maniobras contribuyen a disminuir errores durante la atención y favorecen mejores resultados en la supervivencia del paciente. Sin embargo, aunque muchos profesionales poseen conocimientos teóricos sobre la RCP, con frecuencia presentan limitaciones al trasladarnos a la práctica clínica o escenarios simulados, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las competencias procedimentales mediante entrenamientos periódicos y estrategias de simulación (Oliveira et al., 2022).

Dimensión 3. Conocimiento Normativo y Protocolar. Esta dimensión se refiere al conocimiento que posee el personal de salud sobre las guías, protocolos y estándares vigentes para la atención del paro cardiorrespiratorio, emitidos por organismos internacionales como la Asociación Americana del Corazón (AHA), el International Liaison Committee on Resucitation (ILCOR) y las normativas nacionales de atención en emergencias. Incluye el reconocimiento de la cadena de supervivencia, los tiempos recomendados para la intervención, la correcta secuencia de actuación y la coordinación efectiva del equipo durante la RCP (Wyckoff et al., 2022).

El conocimiento y cumplimiento de estos lineamientos permiten brindar una atención estandarizada, segura y basada en evidencia científica; asimismo, la actualización continua resulta indispensable debido a las modificaciones periódicas de las recomendaciones internacionales; en ese sentido, el desconocimiento de estos cambios puede generar prácticas

inadecuadas, disminuir la calidad de la atención y afectar los resultados clínicos del paciente (Chan et al., 2023).

Prácticas. Las practicas constituyen el proceso mediante el cual los conocimientos y destrezas desarrollados durante la formación son llevados a la acción en contextos concretos; su ejecución favorece el fortalecimiento de competencias profesionales, la integración de la teoría con la experiencia práctica y el mejoramiento del desempeño en la resolución de situaciones específicas (Fergusson, 2022).

Prácticas en la Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP). Las prácticas en Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) comprenden un conjunto de procedimientos y habilidades destinadas a brindar atención inmediata ante un paro cardiorrespitario, con el propósito de mantener la circulación sanguínea y la oxigenación de los órganos vitales hasta la llegada de ayuda especializada (Cairol et al., 2023).

Estas maniobras pueden ser realizadas tanto por profesionales de la salud como por personas previamente capacitadas; asimismo, la evaluación de las prácticas suele desarrollarse mediante simuladores o maniquíes clínicos, permitiéndose valorar objetivamente las competencias adquiridas a través de listas de chequeo estandarizadas que verifican la correcta ejecución de las maniobras de soporte vital básico (Escobar et al., 2023).

Importancia de la RCP Básica. La reanimación cardiopulmonar básica constituye una intervención esencial para incrementar las probabilidades de supervivencia en personas que presentan un paro cardiorrespiratorio, tanto en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario; su aplicación inmediata permite mantener el flujo mínimo de sangre y oxígeno hacia órganos vitales, especialmente el cerebro y el corazón, contribuyéndose a disminuir el riesgo de daño neurológico y otras complicaciones asociadas a la interrupción de la circulación;

asimismo, la evidencia científica señala que la realización de una RCP de alta calidad, caracterizado por compresiones efectivas y una intervención temprana, puede incrementar las tasas de supervivencia; es por ello, la actuación rápida durante los primeros minutos posteriores al paro cardíaco resulta determinante para mejorar el pronóstico y los resultados clínicos (Sailema et al., 2023).

Indicadores del conocimiento procedimental sobre RCP.

Compresiones Torácicas. Constituyen el componente principal de la RCP, debido a que favorecen la circulación artificial de la sangre hacia órganos esenciales, como el cerebro y el corazón, mediante el incremento de la presión dentro del tórax; y para asegurar una perfusión eficaz, las guías internacionales establecen que las compresiones deben realizarse con una profundidad de entre 5 a 6 centímetros y una frecuencia de 100 a 120 por minuto (Mohamed, 2022).

Ventilación Adecuada. Consiste en proporcionar dos ventilaciones de rescate por cada 30 compresiones torácicas, asegurando la expansión de tórax como indicador de una correcta entrada de aire en los pulmones; la aplicación de una ventilación controlada es esencial durante la RCP, debido a que la hiperventilación puede alterar la dinámica circulatoria y reducir la eficacia de la reanimación (Doeleman et al., 2024).

Empleo del Desfibrilador Externo Automático (DEA). Consiste en la utilización adecuada del desfibrilador externo automático durante una situación de paro cardiorrespiratorio, lo que implica encender el dispositivo, colocar correctamente los parches adhesivos sobre el tórax y seguir las instrucciones emitidas por el equipo para analizar el ritmo cardiaco y administrar una descarga eléctrica cuando este indicada; su aplicación constituye un componente fundamental dentro de la cadena de supervivencia, ya que permite restablecer ritmos cardiacos

desfibrilables y aumentar significativamente las probabilidades de supervivencia como recuperación neurológica del paciente (Elhussain et al., 2023).

Manejo de la Vía Aérea Básica. Comprende las maniobras y procedimientos iniciales destinados a mantener la permeabilidad de la vía aérea y facilitar una ventilación efectiva durante la reanimación cardiopulmonar; además, incluye técnicas como la inclinación de la cabeza con elevación del mentón, la tracción mandibular y el uso de dispositivos básicos, como las cánulas orofaríngeas o nasofaríngeas, para prevenir la obstrucción de la vía aérea (Doeleman et al., 2024).

Instrumentos o Métodos para Evaluar la Práctica. La evaluación de las prácticas de la RCP se realiza mediante diferentes estrategias que permiten valorar tanto los conocimientos como las habilidades del personal de salud; entre los métodos más utilizados se encuentran la observación directa mediante listas de cotejo, las cuales facilitan la verificación sistemática del cumplimiento; asimismo, las simulaciones clínicas constituyen una herramienta efectiva para evaluar las habilidades motoras, la toma de decisiones y la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia; del mismo modo, los cuestionarios autoadministrados permiten medir los conocimientos teóricos y las prácticas autorreportadas relacionadas con la RCP (Escobar et al., 2023).

Por su parte, las prácticas de la RCP se encuentran reguladas por recomendaciones internacionales basadas en evidencia científica, elaboradas por organismos como la World Health Organization y el European Resucitation Council, así como por otros consensos internacionales de resucitación. Estas guías establecen los estándares para la capacitación, evaluación y desempeño de los profesionales de salud en soporte vital básico y avanzado (Greif et al., 2021).

Factores que Influyen en la Práctica de RCP. La práctica de la RCP está influenciada por factores como la capacitación continua, la experiencia laboral en áreas críticas, la disponibilidad de equipos de reanimación y el respaldo institucional para el entrenamiento constante, elementos que contribuyen al mantenimiento de competencias y a una respuesta eficaz ante emergencias cardíacas (Tomas & Kachekele, 2023).

Bases Teóricas

Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel

En el presente estudio la teoría de enfermería que se relaciona es "La teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel", quien sostiene, que el aprendizaje ocurre cuando los nuevos conocimientos se relacionan de manera sustancial con los saberes previos del individuo, favoreciendo la construcción de significados y la reorganización de la estructura cognitiva (Belmont, 2022).

En el ámbito de la enfermería, este proceso permite integrar la experiencia previa con nuevos conocimientos científicos, promoviendo el desarrollo de habilidades, competencias y cambios de actitud necesarios para una práctica profesional reflexiva y de calidad. Asimismo, el aprendizaje significativo favorece la adquisición, retención y aplicación del conocimiento, fortaleciéndose la capacidad de análisis, resolución de problemas de problemas y toma de decisiones en los profesionales de salud (Lopera, 2022).

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender sostiene que las conductas orientadas a la salud están influenciadas por las experiencias previas, las características individuales y los factores cognitivos que motivan a las personas a adoptar comportamientos saludables. Desde esta perspectiva, la valoración de la salud y la percepción de los beneficios de una determinada

conducta favorecen la participación activa en actividades de promoción y prevención (Calderón et al., 2024).

En el contexto de la reanimación cardiopulmonar básica (RCP), esta teoría permite comprender que las personas que reconocen la importancia de preservar la vida y la salud muestran una mayor disposición para adquirir conocimientos, desarrollar habilidades de respuesta ante emergencias y aplicar dichas competencias cuando sea necesario (Rojas-Torres et al., 2025).

Teoría de Patricia Benner

La teoría de P. Benner, denominada “De principiante a experta”, plantea que el desarrollo de competencias se produce de manera progresiva mediante la combinación de conocimientos teóricos, experiencia clínica y práctica continua; según esta teoría, los profesionales avanzan a través de distintos niveles de competencia (principiante, principiante avanzando, competente, eficiente y experto), fortaleciéndose su capacidad de juicio clínico, toma de decisiones y respuesta ante situaciones críticas; en ese sentido, la experiencia acumulada y la capacitación constante constituyen pilares fundamentales para mejorar la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y desempeño profesional (Zumstein-Shaha, 2026).

Definición de Términos

Conocimiento: Proceso de adquisición y transferencia de información procesada mentalmente que permita identificar, comprender y analizar hechos, situaciones o fenómenos mediante procesos cognitivos que favorecen la interpretación como la toma de decisiones (Merchán & Ramírez, 2023).

Prácticas: Se refieren al desarrollo de habilidades y a la ejecución de los conocimientos adquiridos mediante la experiencia, el aprendizaje y la aplicación de acciones concretas en

contextos reales; a través de las prácticas, los individuos fortalecen sus competencias, integran la teoría con la acción y mejoran su capacidad para desempeñarse eficazmente en situaciones específicas (Fergusson, 2022).

Reanimación Cardiopulmonar (RCP): Según Barquero et al (2023) & Chiarelli et al (2025), la reanimación cardiopulmonar (RCP) constituye una intervención esencial en la atención de emergencias, ya que comprende un conjunto de maniobras sistemáticas destinadas a mantener o restablecer la circulación sanguínea y la oxigenación de los órganos vitales en personas que presentan un paro cardiorrespiratorio (Cairol et al., 2023; Chiarelli et al., 2025). Esta situación puede desencadenarse por múltiples factores, entre ellos enfermedades cardíacas, obstrucción de la vía aérea, descargas eléctricas, traumatismos u otras condiciones críticas.

Servicio de Emergencia: El departamento tiene como propósito atender casos urgentes y críticos que requieren asistencia inmediata mediante una rápida evaluación, diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico en el menor tiempo posible (Sartini et al., 2022).

Equipo de Enfermería: Conjunto de profesionales de la salud formados en enfermería que participan de manera directa en la atención, cuidado y vigilancia de los pacientes, desempeñándose funciones relacionadas con la valoración, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados; asimismo, intervienen en la identificación temprana de alteraciones clínicos, la toma de decisiones y la aplicación de intervenciones oportunas durante situaciones de emergencia (Jackson et al., 2022).

Grado de capacitación: Nivel de compresión, preparación y familiaridad que posee el personal de enfermería respecto a los protocolos, técnicas y habilidades necesarias para ejecutar adecuadamente la reanimación cardiopulmonar (RCP). Este grado de capacitación se adquiere mediante procesos de formación teórica y práctica que permiten desarrollar competencias,

fortalecer la confianza profesional y mejorar el desempeño durante situaciones de emergencia (Saidu et al., 2023).

Prácticas de RCP: Se refieren al conjunto de acciones y procedimientos que el personal de enfermería ejecuta durante atención de una persona que presenta un paro cardiorrespiratorio; por consiguiente, estas prácticas incluyen el reconocimiento de la emergencia, la activación del sistema de respuesta, la realización de compresiones torácicas de alta calidad, la ventilación de rescate y el uso oportuno del desfibrilador externo automático (DEA) (Berg et al., 2023).

Evaluación de competencias: Es el proceso sistemático mediante el cual se valora el nivel de conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes que poseen los profesionales de enfermería para desempeñar eficazmente una determinada función. En el ámbito de la RCP, la evaluación de competencias permite determinar la capacidad del personal para aplicar correctamente los protocolos de actuación, ejecutar las maniobras de reanimación y responder de manera segura como oportuna ante situaciones de emergencia (Mlambo et al., 2021).

Protocolos de RCP: Son un conjunto de directrices y procedimientos estandarizados basados en evidencia que establecen la secuencia de acciones para el reconocimiento, manejo y tratamiento inicial del paro cardiorrespiratorio, con el fin de mejorar la supervivencia del paciente (Chiarelli et al., 2025).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se realizará en un hospital público de Rioja, está ubicado en la región de San Martín, institución que funciona bajo la supervisión del Ministerio de Salud (MINSA), es una entidad de salud que ofrece servicios de: cirugía general, medicina interna, Odontología, Ginecología y Obstetricia, Cardiología, Inyectología, Medicina física y Rehabilitación, Pediatría, Oftalmología, Psicología y traumatología.

El estudio se concentrará específicamente en el Servicio de Emergencias del hospital; en la cual, se destaca el área destinada a la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), cumpliendo con las competencias de los profesionales en equipo multidisciplinariamente, esta vez serán el grupo objetivo de estudio los profesionales de enfermería. Y el área de emergencia está dispuesto por modernos equipos de atención modernos, desfibriladores, respiradores manuales y kits de intubación al alcance, que funciona en estado operativo para atenciones inmediatos en casos de urgencias las 24 horas del día para dar respuesta ante situaciones críticas, y el personal médico y de enfermería está preparado para actuar con precisión y brindar la mejor atención posible en los usuarios que requieran RCP.

El estudio se ejecutará durante los meses de julio a noviembre del 2026.

Población y Muestra

Población

La población en estudio estará constituida por 31 profesionales en enfermería que cumplen sus labores en el servicio de emergencias de dicho hospital.

Muestra

La muestra de este estudio estará integrada por toda la población de estudio en total 31 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del hospital público de Rioja., determinadas mediante el muestreo no probabilístico de tipo censal.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterio de Inclusión.

- ✓ Se considerará al personal de enfermería, tanto nombrado como contratado bajo la modalidad CAS, que labore en el servicio de emergencia
- ✓ Personal de enfermería que acepte participar de manera voluntaria en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Personal de enfermería que no acepte participar en el estudio por motivos de índole personal.
- ✓ Personal de enfermería que cumple labores de administración en el servicio.
- ✓ Personal de enfermería que se encuentre de licencia o vacaciones.
- ✓ Personal de enfermería que pertenezcan a otras áreas o estén brindando apoyo desde otros servicios.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio será de *enfoque cuantitativo*, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para describir fenómenos con un tratamiento estadístico y establecer relaciones entre variables (Muñoz, 2024). Será de *diseño no experimental*, porque no intervendrá intencionalmente los parámetros, en las variables; sino que las observará tal como ocurren en su entorno natural (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023). Será de *tipo correlacional*, puesto que

busca identificar asociaciones entre el nivel de conocimiento y las prácticas en RCP sin establecer una relación causal directa (Zúñiga et al., 2023). Además, es de *corte transversal*, dado que los datos se recopilarán en un único momento, lo que permitirá evaluar de forma precisa el estado actual de las variables (Zúñiga et al., 2023).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín 2026.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín 2026.

Identificación de Variables

Variable 1: Nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Variable 2: Prácticas que realiza el personal de enfermería en relación con la reanimación cardiopulmonar (RCP).

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería.	El conocimiento en RCP en el Proceso de adquisición y transferencia de información procesada mentalmente que permita identificar, comprender y analizar hechos, situaciones o fenómenos mediante procesos cognitivos que favorecen la interpretación como la toma de decisiones (Merchán & Ramírez, 2023). .	El nivel de conocimiento se entiende como el conjunto de saberes que ha adquirido el personal de enfermería en relación con las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). Este aspecto será evaluado mediante un cuestionario estructurado, el cual contempla tres dimensiones: la comprensión teórica sobre RCP, conocimiento procedimental y conocimientos normativos y protocolares y uso de DEA. De acuerdo con el puntaje obtenido, la clasificación será la siguiente: -Nivel bajo: 0 a 7 puntos -Nivel medio: 8 a 13 puntos -Nivel alto: 14 a 20 puntos	Conocimiento teórico sobre reanimación cardiopulmonar (Ítems: 1,2,4,5 y 20) Conocimiento procedimental sobre maniobras de RCP (Ítems: 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 16) Conocimiento normativo y protocolar Uso del DEA (Ítems: 15,17,18 y 19)	-Conocimientos sobre RCP. -Concepto de paro cardiorrespiratorio (PCR) y reanimación cardiopulmonar (RCP). -Cadena de supervivencia. -Activación del sistema de emergencias -Secuencia CAB. -Frecuencia de compresiones. -Profundidad de compresiones. -Sitio de compresión. -Relación compresión-ventilación. -Calidad de RCP. -Manejo de vía aérea. -Ventilaciones -Colocación de parches. -Ritmos desfibrilables. -Energía de descarga. -Seguridad durante la desfibrilación	Nominal Dicotómica Calificación de ítems: Respuesta correcta =(1) Respuesta incorrecta =(0)

Variable 2 Prácticas en reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería.	Las prácticas en Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) comprenden un conjunto de procedimientos y habilidades destinadas a brindar atención inmediata ante un paro cardiorrespitario, con el propósito de mantener la circulación sanguínea y la oxigenación de los órganos vitales hasta la llegada de ayuda especializada (Cairol et al., 2023).	Se medirá mediante una lista de chequeo de 20 ítems aplicada mediante observación. Cada actividad correctamente ejecutada recibirá un puntaje de 2 y la no ejecutada o incorrecta un puntaje de 1. La sumatoria permitirá determinar el nivel de práctica sobre RCP Según el puntaje alcanzado, la valoración final será: Deficiente: 0 a 7 puntos Regular: 8 a 13 puntos Adecuada: 14 a 20 puntos	Acondicionamiento y reconocimiento del paro cardiorrespiratorio (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6) Maniobras para la ejecución de la RCP (Ítems: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20) Manejo del DEA y Desfibrilación (Ítems: 13, 14, 15)	- Seguridad de la escena. Reconocimiento del paro. Activación del sistema de emergencias. Solicitud de ayuda y equipo. Valoración de respiración y pulso. -Ventilación de rescate. - Manejo de vía aérea. Inicio de RCP. - Compresiones torácicas. - Relación compresión-ventilación. - Reevaluación periódica. - Continuidad de la RCP Utilización del DEA. Identificación de ritmos desfibrilables y no desfibrilables. Aplicación de descarga eléctrica y reanudación de RCP.	Nominal Dicotómica Calificación de ítems: SÍ cumple= 1 NO cumple = 0

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

En esta investigación, se utilizará la técnica de la encuesta. Según (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023) la encuesta puede emplearse tanto como método como técnica de investigación, y en su función de técnica permite la recopilación de la información por medio de preguntas dirigidas directamente a los participantes con el propósito de obtener los datos necesarios para el desarrollo del estudio. Además, se utilizará la observación para la segunda variable de estudio.

Instrumento

El instrumento que se aplicará para evaluar los conocimientos y prácticas en personal de enfermería será un cuestionario y una lista de chequeo; al respecto, debe ser un cuestionario debidamente estructurado y automatizado con el fin de asegurar el manejo transparente de un gran volumen de datos en tiempo casi real (Cisneros-Caicedo et al., 2022). Dicha técnica es ampliamente utilizada en estudios descriptivos con enfoque cuantitativo, dado que facilita la medición precisa de variables sin intervenir en el contexto natural donde ocurre el fenómeno de estudio, el instrumento, fue creado por Gálvez en el año 2016; modificado y adaptado por Elva Lizarme Fernández y María Ysabel Yucra Huamán en el 2019, aplicado en un estudio de la ciudad de Arequipa; a su vez fue utilizado por Yanina Erika Muñiz Mamani y Lic. Ana Cecilia Turpo Condori, en un estudio en Tacna, Perú; dichas autoras realizaron la validación por cuatro jueces y su confiabilidad en el instrumento (Muñiz & Turpo, 2020).

Dicho instrumento denominado cuestionario de “Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP)”; el instrumento, consta de 20 ítems y divididos en tres Dimensiones: la primera “Conocimiento teórico sobre reanimación cardiopulmonar” la cual será medido por los

(Ítems: 1,2,4,5 y 20); la segunda dimensión: “Conocimiento procedimental sobre maniobras de RCP” que será medidas por los (Ítems: 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 16); y la tercera dimensión: “Conocimiento normativo y protocolar Uso del DEA” los ítems que medirán son (15,17,18 y 19). La calificación de los reactivos es: Respuesta correcta =1 y respuesta incorrecta se valora con una puntuación de Cero (0). Finalmente, la valoración general de la variable de acuerdo al puntaje obtenido, la clasificación será la siguiente: Nivel bajo: (0 a 7 puntos); Nivel medio: (8 a 13 puntos) y Nivel alto: (14 a 20 puntos), respecto a los conocimientos sobre la reanimación Cardio Pulmonar (RCP) (Apéndice A).

Para medir la variable prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica, se utilizará un instrumento estandarizado, denominada “Lista de chequeo Sobre Reanimación cardiopulmonar”, elaborada en base al manual de soporte vital básico de la American Heart Asociación 2016, por, Yanina Érika Muñiz Mamani y Ana Cecilia Turpo Condori en el 2020; la cual permitirá observar y registrar la ejecución de acciones específicas relacionadas con la aplicación de la RCP en casos simulados o reales, el instrumento consta de 20 ítems y divididos en tres dimensiones: la primera “Acondicionamiento y reconocimiento del paro cardiorrespiratorio” la cual será evaluada por los (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6); la segunda dimensión: “Maniobras para la ejecución de la RCP”, la cual será evaluada por los (Ítems: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20); y la tercera dimensión: “Manejo del DEA y Desfibrilación”, que será medidas por los (Ítems: 13, 14, 15). Y las calificaciones de los ítems, por ser de una escala nominal, tendrán una asignación de valores: Sí cumple =(1) un punto y NO cumple =(0) cero puntos. Y finalmente la valoración global de la variable, de acuerdo al puntaje obtenido, la valoración final será: práctica de nivel Deficiente: (0 a 7 puntos); práctica regular: (8 a 13 puntos) y prácticas de nivel Adecuada: (14 a 20 puntos) (Muñiz & Turpo, 2020). (Apéndice A) .

Validez y Confiabilidad.

Validez. Para la validez de los instrumentos se optó por el juicio de expertos, para ello participaron los especialistas en emergencias y desastres, docentes académicos y Licenciados en enfermería, quienes evaluaron los instrumentos según los criterios de evaluación alcanzados conjuntamente con los (objetivos, instrumentos y ficha de evaluación de instrumentos y por cada ítem); luego de la recepción de las respuestas, se llegó a corregir algunas recomendaciones de los jueces, con el fin de una comprensión mejor del instrumento. Luego se llevó a la tabulación para determinar mediante el V de Aiken obteniendo 1,00 de validez para el instrumento de Conocimientos y 1,00 como índice de validez para el instrumento de prácticas sobre RCP. En donde se observa una fuerte concordancia entre los jueces respecto al constructo de los instrumentos. Lo que indica que es aceptable para la aplicación. (Apéndice B).

Confiabilidad. Para la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó a una prueba piloto de 15 participantes en otra institución de similares características a la población objetivo, dicha prueba permitirá evaluar la consistencia interna de los instrumentos; luego las respuesta son procesadas mediante el estadístico correspondiente, en el presente caso, los instrumentos son de escala de evaluación nominal; por lo tanto, el índice de confiabilidad será determinada mediante la fórmula matemática de KR-20 de Kuder Rchardson y para el primer instrumento "conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar" se obtuvo un KR-20 de 0,844 de índice de confiabilidad, lo cual indica que el instrumento es aceptable para su aplicación. Y para el segundo instrumento "prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar" se obtuvo un KR-20 de 0,817 como índice de confiabilidad, lo cual tiene un alto nivel de aceptabilidad; por lo tanto, es aplicable. (Apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

Una vez obtenido el dictamen favorable del Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión y la autorización correspondiente de la Dirección del hospital donde se desarrollará el estudio, se realizará las coordinaciones con la Jefatura del Servicio de Emergencia para establecer el cronograma de la aplicación de los instrumentos.

Posteriormente, se presentará ala grupo de los profesionales de enfermería sobre los objetivos y procedimientos, beneficios y aspectos éticos del estudio, invitándolos a participar de manera libre y voluntaria mediante la firma de consentimiento informado. La recolección de los datos se realizará durante el horario en previa coordinación con la jefatura del servicio, en procura de no interferir con las actividades asistenciales del personal de enfermería.

Para evaluar el conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP), se aplicará un cuestionario estructurado de (20) preguntas de opción múltiple con única respuesta. Y para evaluar las prácticas sobe el (RCP), se efectuará mediante una lista de chequeo de (20) ítems, aplicada por observación directa, durante una simulación clínica estandarizada o práctica demostrativa, utilizando los mismos criterios para todos los participantes. La observación será realizada por el investigador principal, previa capacitación en la aplicación del instrumento, con el fin de garantizar la uniformidad de la evaluación y minimizar el sesgo del observador. El tiempo estimado para aplicación será de 20 a 25 minutos.

Finalmente, la recolección de la información, se verificará la integridad de los instrumentos, asignando un código numérico a cada participante para preservar su anonimato, posterior a ello, los datos serán registrados en una base de datos diseñada exclusivamente para fines de investigación.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se iniciará con la codificación de las variables o ítems correspondientes a las resoluciones de cada enfermera que participa, las cuales serán organizadas y registradas en una base de datos elaborada en el programa Excel, a fin de mantener un adecuado control y orden de la información recopilada; luego la información será exportada al Software estadístico IBM SPSS versión 27 para su procesamiento y análisis

Inicialmente, se realizará el control de calidad de la base de datos mediante la revisión de inconsistencias, valores perdidos y errores de digitación.

Seguidamente, el análisis descriptivo comprenderá el cálculo de frecuencias absolutas, frecuencias relativas, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, según la naturaleza de las variables. Los resultados serán presentados mediante tablas y/o gráficos estadísticos para facilitar su interpretación.

Para el caso del análisis inferencial, previamente se evaluará la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, considerando el tamaño de la muestra en el presente estudio. En caso de que las variables presenten distribución no normal, la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar será determinada mediante el coeficiente de correlación de (Rho9 Spearman, estableciendo un nivel de significancia estadística de ($p<0,05$) y un intervalo de confianza del 95%.

Finalmente, los resultados serán interpretados de acuerdo con los objetivos de la investigación y contrastación con la evidencia científica disponible.

Consideraciones Éticas

Los investigadores están comprometidos a realizar el estudio respetando estrictamente los principios bioéticos que orientan la investigación, establecidos en el informe Belmont que

estableció principios éticos clave como el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia (Miteu, 2024). Y la Declaración de Helsinki ratifica varios de los conceptos del Código de Núremberg; por lo tanto, la ética debe propender, a la protección de los derechos individuales y colectivos de los sujetos participantes en toda investigación científica; es con fin de evitar que resulten afectados algunos de los participantes en la investigación (Orozco & Lamberto, 2022).

Principio de autonomía. Este principio establece que los asistentes tendrán libertad total para decidir si desean o no participar en la investigación, recibiendo toda la información necesaria para que puedan tomar decisiones informadas, respetando así su derecho a la autodeterminación; además respetar en aquellos participantes con autonomías limitas (vulnerables) (Orozco & Lamberto, 2022).

Principio de No maleficencia y beneficencia. Significa que se garantizará que la participación de los sujetos no cause daño alguno a su salud ni a su bienestar; en ese sentido, los participantes serán informados de que no se les expondrá a ningún riesgo o malestar físico o emocional; por lo tanto, este principio, es entendida como una obligación de los investigadores, y no como un acto que se interprete como caritativo (Miteu, 2024; Orozco & Lamberto, 2022).

Principio de justicia. Este principio está referido a que todos los participantes, deben recibir los mismos tratos, que tengan la equidad en la selección de los participantes, sin discriminación de raza, sexo, religión o cultura, el investigador debe ofrecer un trato justo y equitativo a las personas que participan del estudio, en la distribución de los beneficios y cargas asociadas a la investigación (Solis et al., 2023).

Confidencialidad y privacidad. Este principio es fundamental, en estudios con seres humanos, la información de los participantes debe ser protegidos del acceso o la divulgación que

sea autorizado; de la misma manera los investigadores se obligan en la preservación del anonimato y privacidad de los participantes (Miteu, 2024).

Limitaciones del Proyecto

Algunas de las limitaciones que se pueden presentar en el desarrollo del presente estudio:

En primer lugar, pro ser un estudio transversal, la información será recolectada en un único momento, por lo que no será posible establecer relaciones de causalidad entre el conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar, sino únicamente determinar la asociación existente entre ambas variables.

En segundo lugar, el estudio se desarrollará en un único hospital público del departamento de San Martín, por lo que los resultados no podrán ser generalizados a otros establecimientos de salud con características organizaciones diferentes.

Asimismo, las prácticas serán evaluadas mediante una lista de chequeo durante una simulación clínica, condición que podría no reflejar completamente el desempeño del personal de enfermería en una situación real de paro cardiorrespiratorio.

Finalmente, factores que podría afectar, como la disponibilidad del personal durante los turnos asistenciales, la carga laboral y las actividades propias del servicio de emergencias podrían ser limitantes, en la participación de algunos profesionales durante la recolección de la información. Al respecto, se coordinarán horarios flexibles con la jefatura del servicio para minimizar.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

Cronograma de Ejecución de Actividades para el desarrollo del estudio

ACTIVIDADES	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Revisión de la bibliografía y gestión de la información	X									
Planteamiento del problema		X								
Objetivos, justificación y antecedentes de investigación		X								
Desarrollo del sustento teórico (Capítulo I)		X								
Desarrollo del sustento teórico (Capítulo II)			X							
Diseño metodológico y elaboración de los instrumentos de recolección de datos				X						
Aprobación de Dictamen y Comité de ética					X					
Aplicación de instrumentos de recolección de datos						X				
Tabulación y análisis de datos							X			
Redacción del capítulo de resultados y discusión								X		
Conclusiones y recomendaciones									X	
Revisión y corrección final del trabajo									X	
Sustentación del informe final										X

Presupuesto

Presupuesto en Recursos humanos y materiales para la ejecución del estudio.

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
I. Recursos Humanos			
Asesoría	1	600.00	600.00
Asistente estadístico	1	500.00	500,00
Asistente metodológico	1	1300.00	1300.00
Asesor lingüístico	1	500.00	500.00
Sub-Total	……	--------	**2,900.00**
II. Recursos Materiales			
Internet	250	1.00	250.00
Impresiones	600	0.20	120.00
Fotocopias (Temas de Internet. bibliografía, consentimiento informado, cuestionarios.	700	0.20	140.00
Sub-Total	…….	……..	**510.00**
III. Materiales de Escritorio			
USB	2	30.00	60.00
Papel Bond	1millar y medio	25.00	75.00
Folder y otros útiles de escritorio	60	1.00	60.00
Sub- Total	……	……..	**195.00**
IV. Gastos de elaboración del trabajo académico – informe – sustentación			
Derecho de sustentación	1	800.00	800.00
Sub- Total	……	……..	**800.00**
V. Viáticos Movilidad	100	3.00	300.00
Alimentación	20	20.00	400.00
Imprevistos			400.00
Sub- Total	…….	…….	**1100.00**
TOTAL:			**S/. 5,505.00**

Referencias Bibliográficas

Albinali, H., Alumran, A., & Alrayes, S. (2022). Impact of cardiopulmonary resuscitation duration on the neurological outcomes of out-of-hospital cardiac arrest. *International Journal of Emergency Medicine 2022 15:1*, *15*(1), 12-. https://doi.org/10.1186/S12245-022-00418-4

Alhuneafat, L., Al Ta'ani, O., Arriola-Montenegro, J., Al-Ajloun, Y. A., Naser, A., Chaponan-Lavalle, A., Ordaya-Gonzales, K., Pertuz, G. D. R., Maaita, A., Jabri, A., Altibi, A., Al-Abdouh, A., Van't Hof, J., & Gutierrez Bernal, A. (2025). The burden of cardiovascular disease in Latin America and the Caribbean, 1990-2019: An analysis of the global burden of disease study. *International Journal of Cardiology*, *428*. https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2025.133143

Allencherril, J., Lee, P. Y. K., Khan, K., Loya, A., & Pally, A. (2022). Etiologies of In-hospital cardiac arrest: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation*, *175*, 88-95. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2022.03.005

American Heart Association. (2021). *Highlights of the 2021 American Heart Association guidelines for CPR and ECC*. https://cpr.heart.org

Belmont, G. D. F. G. (2022). Contributos da aprendizagem significativa de David Ausubel para o desenvolvimento da Competência em Informação. *Perspectivas em Ciência da Informação*, *27*(2), 58-76. https://doi.org/10.1590/1981-5344/39999

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

Berg, K. M., Bray, J. E., Ng, K. C., Liley, H. G., Greif, R., Carlson, J. N., Morley, P. T., Drennan, I. R., Smyth, M., Scholefield, B. R., Weiner, G. M., Cheng, A., Djärv, T., Abelairas-Gómez, C.,

Acworth, J., Andersen, L. W., Atkins, D. L., Berry, D. C., Bhanji, F., … Wellsford, M. (2023). 2023 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, …. *Circulation*, *148*(24), E187-E280. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001179;WGROUP:STRING:PUBLICATION

Blanco, H. K., Otero, C. M., Marrero Riverón, L. O., Mesa, R. Y., Torres, E. J. M., & Ramos, G. L. L. (2025). Aplicación de las adecuaciones al modelo de Patricia Benner para alcanzar el nivel de práctica avanzada. *Revista Salud y Cuidado*, *4*(1), 44-55. https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v4i1.26702

Bratianu, C., & Paiuc, D. (2022). A Bibliometric Analysis of Knowledge Dynamics in Managerial Decision Making. *Knowledge 2022, Vol. 2, Pages 702-718*, *2*(4), 702-718. https://doi.org/10.3390/KNOWLEDGE2040040

Bustamante, C. E. (2025). *Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar. Hospital Gilberto Villena Arrobas EsSalud Chota, 2024* (pp. 1-59). Universidad Nacional de Cajamarca. http://hdl.handle.net/20.500.14074/9247

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* [Tesis de Grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. https://hdl.handle.net/20.500.13053/16105

Cairol, B. A., Morún, V. W., Loaiza, S. L. F., & Zúñiga, E. W. A. (2023). Estudio observacional de análisis del conocimiento de los profesionales de salud sobre los conceptos básicos de

reanimación cardiopulmonar en Costa Rica. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de lberoamérica, 2*(2), 1-12. https://doi.org/10.54376/rcmui.v2i2.165

Cajamarca-Gordillo, D. E., Ortega-Guevara, N. M., Lupita Melania, L. M., & Dávila-Quishpe, M. A. (2023). Cuidados de enfermería en paro cardiorrespiratorio de pacientes adultos con enfermedades cardiovasculares. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7*(1), 196-203. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3555

Calderón, L. R. E., García, L. D. V., Napa, C. E. E., & Chávez-Arizala, J. F. (2024). Healthy lifestyles and higher education: an analysis from Pender's theory. *Nursing Depths Series, 3*, 112. https://doi.org/10.56294/nds2024112

Castañeda, M. M. M. (2022). La cientificidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 16*(1), e1555-e1555. https://doi.org/10.19083/RIDU.2022.1555

Chan, P. S., Greif, R., Anderson, T., Atiq, H., Bittencourt Couto, T., Considine, J., De Caen, A. R., Djärv, T., Doll, A., Douma, M. J., Edelson, D. P., Xu, F., Finn, J. C., Firestone, G., Girotra, S., Lauridsen, K. G., Kah-Lai Leong, C., Lim, S. H., Morley, P. T., … Nallamothu, B. K. (2023). Ten Steps Toward Improving In-Hospital Cardiac Arrest Quality of Care and Outcomes. *Resuscitation, 193,* 1-15. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2023.109996

Chávez, F. E. M. de las N., & Maldonado, V. M. J. (2022). *Conocimiento y práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de emergencia del hospital nacional María Auxiliadora, 2022* [Universidad Cacional del Callao]. https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/06a085d6-ebe0-4cf4-a115-2da21ec3ac14/content

Chiarelli, B. G. N., Mota, A. L. G., Gontijo, A. F. M., & Rezende, D. N. (2025). Reanimação Cardiorrespiratória (RCP): Novos Protocolos e Técnicas Avançadas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* , *7*(2), 246-257. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025V7N2P246-257

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

Doeleman, L. C., Boomars, R., Radstok, A., Schober, P., Dellaert, Q., Hollmann, M. W., Koster, R. W., & van Schuppen, H. (2024). Ventilation during cardiopulmonary resuscitation with mechanical chest compressions: How often are two insufflations being given during the 3-second ventilation pauses? *Resuscitation*, *199*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2024.110234

Elhussain, M. O., Ahmed, F. k, Mustafa, N. M., Mohammed, D. O., Mahgoub, I. M., Alnaeim, N. A., Ali, R., Bushra, N., Ahamed, H. K., & Abdelrahman, N. (2023). The Role of Automated External Defibrillator Use in the Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survival Rate and Outcome: A Systematic Review. *Cureus*, *15*(10), 1-8. https://doi.org/10.7759/cureus.47721

Escobar, J. P., García, J. A. M., Ramírez, J. D. D., & López, C. B. (2023). Calidad de la Reanimación Cardiopulmonar: Impacto en la Supervivencia y Pronóstico Neurológico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(6), 3227-3259. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I6.8915

Facundo, D. A. de F. (2022). Importância do enfermeiro frente a uma ressuscitação cardiopulmonar em ambiente intra-hospitalar. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, *8*(12), 58-68. https://doi.org/10.51891/rease.v8i12.8036

Fergusson, L. (2022). Learning by… Knowledge and skills acquisition through work-based learning and research. *Journal of Work-Applied Management, 14*(2), 184-199. https://doi.org/10.1108/JWAM-12-2021-0065

Ferreira, B. A. S., Feijo, C. K., Teixeira, P. H. M., Caland, F. de A., Santos, K. A. V. dos, Oliveira, B., Paixão, G. B., Alves, J. P. M., Costa Neto, F. A. da, Carneiro, G. da C., Sales, F. de C. D., & Dias, D. M. (2024). Importância da capacitação da equipe multidisciplinar frente à parada cardiorrespiratória: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development, 13*(10), 1-7. https://doi.org/10.33448/rsd-v13i10.47032

Ferretti-Rebustini, R. E. de L. (2023). Psicometria: aplicações na Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31*, e3992. https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3992

Flores, J. M., Gutiérrez, Y. M., & Ferrufino, L. D. (2024). Conocimientos sobre la maniobra reanimación cardiopulmonar (RCP) de la población de la provincia de Jujuy. *Revista Difusiones, 2*(27), 28-45. https://doi.org/10.5281/ZENODO.14563542

García, P. Á. I., Hernández, C. J. S., Chávez, V. J. K., Minango, F. J. I., & Toledo, V. J. D. (2025). Muerte súbita cardiaca en adultos, un desafío para la cardiología moderna: una revisión literaria. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 7*(8), 1005-1022. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p1005-1022

García-Duque, C. E. (2022). La noción de “diversidad” y el estatus epistemológico de los saberes múltiples. *Discusiones Filosóficas, 23*(41), 81-99. https://doi.org/10.17151/DIFIL.2022.23.41.5

Ghimire, B., Aryal, S., Upadhyay, H. P., & Ghimire, M. B. (2023). Knowledge, Attitude and Practice Regarding Cardiopulmonary Resuscitation among Nurses in Selected Hospitals of

Bharatpur, Nepal. *International Journal of Silkroad Institute of Research and Training*, *1*(2), 45-52. https://doi.org/10.3126/IJSIRT.V1I2.61660

Godoy-Valderrama, N. B., Vásquez, R. A., & Cedeño, N. J. V. (2024). Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares: una revisión narrativa. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, *8*(1), 61-74. https://doi.org/10.47230/UNESUM-CIENCIAS.V8.N1.2024.61-74

Goulart, G. da S. M., Lima, G. R., & Dias, K. B. (2025). O enfermeiro como agente facilitador no aprimoramento do suporte básico de vida. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, *19*(31), 16-25. https://doi.org/10.22169/REVSED.V19N31.1528

Greif, R., Lockey, A., Breckwoldt, J., Carmona, F., Conaghan, P., Kuzovlev, A., Pflanzl-Knizacek, L., Sari, F., Shammet, S., Scapigliati, A., Turner, N., Yeung, J., & Monsieurs, K. G. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation*, *161*, 388-407. https://doi.org/10.1016/J.RESUSCITATION.2021.02.016

Guillermo, C. M. C., & López-Regalado, O. (2025). Validez y confiabilidad de instrumentos de investigación en el aprendizaje: una revisión sistemática. *Revista Tribunal*, *5*(10), 653-675. https://doi.org/10.59659/revistatribunal.v5i10.133

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, T. C. P. (2023). *Metodología de la Investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Segunda edición). McGraw Hill; 2023. https://biblioteca.upecen.edu.pe/bib/1112

Huaman, R. J. A., Treviño, N. L. L., & Medina, F. A. W. (2022). Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horizonte de la Ciencia*, *12*(23), 27-47. https://doi.org/10.26490/UNCP.HORIZONTECIENCIA.2022.23.1462

Jackson, J., Maben, J., & Anderson, J. E. (2022). What are nurses' roles in modern healthcare? A qualitative interview study using interpretive description. *Journal of Research in Nursing*, *27*(6), 504-516. https://doi.org/10.1177/17449871211070981;ISSUE:ISSUE:DOI

Jaskiewicz, F., Kowalewski, D., Kaniecka, E., Kozlowski, R., Marczak, M., & Timler, D. (2022). Factors Influencing Self-Confidence and Willingness to Perform Cardiopulmonary Resuscitation among Working Adults—A Quasi-Experimental Study in a Training Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, Vol. 19, 19*(14), 1-13. https://doi.org/10.3390/IJERPH19148334

Junli, A., Isa, S. N. I., Ibrahim, F. S., Abd Razak, S. N. R., & Gartika, N. (2023). Development and validation of questionnaire for knowledge, attitudes and self-efficacy on adult cardiopulmonary resuscitation among Healthcare Providers. *Journal of Health and Translational Medicine (JUMMEC)*, *26*(Special Issue 2), 151-158. https://doi.org/10.22452/JUMMEC.SP2023NO2.17

Lopera, A. A. M. (2022). Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index de enfermería digital*, 284-288. https://doi.org/10.58807/indexenferm20225170

Ludeña, A. C. I., Quispe, M. C., & Villacrises, N. M. M. (2023). *Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud del sistema de atención móvil de urgencia - Samu Ayacucho, 2023* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao]. https://repositorio.unac.edu.pe/item/b5bf7598-0b2a-4352-a8f4-2e6c8db1d3e9

Masudi, M., Arefi, A. A., Salehi, S. A., Moneer, A. A., Zahed, A. R., Asghari, M. khalil, Ejaz, E., Rahimi, A., & Shayan, N. A. (2026). Cardiopulmonary Resuscitation Knowledge Among Nurses

in Herat Afghanistan: A Cross-Sectional Study. *Nursing: Research and Reviews, Volume 16*, 1-13. https://doi.org/10.2147/NRR.S568458

Merchán, A. J. A., & Ramírez, T. N. Y. (2023). Transferencia y divulgación del conocimiento: *Revista Interamericana de Bibliotecología*, *46*(3), e352479. https://doi.org/10.17533/udea.rib.v46n3e352479

Miteu, G. D. (2024). Ethics in scientific research: a lens into its importance, history, and future. *Annals of Medicine and Surgery*, *86*(5), 2395-2398. https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001959

Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing 2021 20:1*, *20*(1), 1-13. https://doi.org/10.1186/S12912-021-00579-2

Mohamed, B. A. (2022). Airway Management During Cardiopulmonary Resuscitation. *Current Anesthesiology Reports*, *12*(3), 363-372. https://doi.org/10.1007/S40140-022-00527-Z/METRICS

Muñiz, M. Y. E., & Turpo, C. A. C. (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* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/2918

Muñoz, G. F. R. (2024). Metodología de investigación científica para el estudio de variables de aprendizaje en estudiantes. *Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe, 1*(1), 380-406. https://doi.org/10.69821/REMUVAC.V1I1.29

Oliveira, T. M. N., Oliveira, T. M. N., Moreira, A. C. M. G., & Martins, E. A. P. (2022). A simulação da reanimação cardiopulmonar e o conhecimento de socorristas:: estudo quase-experimental. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, *26*, 1-7. https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39427

Orozco, H., & Lamberto, J. (2022). La ética en la investigación científica: consideraciones desde el área educativa Ethics in scientific research: considerations from the educational area. *Revista de Historia, Geografía, Arte y Cultura*, *10*(19), 11-21. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/La%20Etica%20en%20la%20investigaci_%B3n%20cientifica.pdf

Parra, M. P. (2021). Cardiopatía Isquémica. *Metro Ciencia*, *29*((suppl 2)), 18-20. https://doi.org/10.47464/METROCIENCIA/VOL29/SUPPLE2/2021/18-20

Pereira, R. H. de S. (2022). Constructivism in Kant's theoretical philosphy. *Humanities and Social Sciences Communications 2022 9:1*, *9*(1), 1-8. https://doi.org/10.1057/s41599-022-01265-7

Pérez-Ibáñez, R., Almodóvar-Fernández, I., Gregori Roig, P., & Sánchez-Thevenet, P. (2025). Level and determinants of advanced life support knowledge among nurses in Spain: A national cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, *13*, 1-12. https://doi.org/10.1177/20503121251326655;WGROUP:STRING:PUBLICATION

Quezada-Pinedo, H. G., Ahanchi, N. S., Cajachagua-Torres, K. N., Obeso-Manrique, J. A., Huicho, L., Gräni, C., & Muka, T. (2023a). A comprehensive analysis of cardiovascular mortality trends in Peru from 2017 to 2022: Insights from 183,386 deaths of the national death registry. *American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice*, *35*, 100335. https://doi.org/10.1016/J.AHJO.2023.100335

Quezada-Pinedo, H. G., Ahanchi, N. S., Cajachagua-Torres, K. N., Obeso-Manrique, J. A., Huicho, L., Gräni, C., & Muka, T. (2023b). A comprehensive analysis of cardiovascular mortality trends in Peru from 2017 to 2022: Insights from 183,386 deaths of the national death registry. *American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice, 35*, 100335. https://doi.org/10.1016/j.ahjo.2023.100335

Quimis-Cantos, Y. Y., Vergara-Alava, V. A., & Zambrano-Vera, Y. E. (2023). Factores de riesgo y prevalencia de isquemia cardíaca en la población adulta de Latinoamérica. *MQRInvestigar* , *7*(3), 1355-1369. https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1355-1369

Rabello, C. M., Pozzebon, B. R., Santos, K. P. P. dos, Glass, M. C. W., Cruz, T. H. da, & Eberhardt, T. D. (2022). Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da parada cardiorrespiratória / Knowledge of nursing professionals about cardiopulmonary arrest. *Brazilian Journal of Development*, *8*(2), 14167-14179. https://doi.org/10.34117/BJDV8N2-375

Rafaelo, A. G. E. (2023). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2022 [Tesis de Grado, Universidad de Huánuco]. En *Universidad de Huánuco*. https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/3952

Rafique, M., Sarwar, H., Aslam, S., Yasmeen, F., & Ramzan, U. (2025). Effects of Nurse-Led Intervention on Cardiopulmonary Resuscitation Knowledge and Skills in a Private Hospital. *Journal of Health, Wellness and Community Research*, e3241-6. https://doi.org/10.61919/PYT6DG87

Ramírez, V. R. L., & Uruchima, R. L. P. (2025). Competencias profesionales en enfermería vinculadas a la calidad de atención en unidades hospitalarias. *Revista Prometeo Sociedad del Conocimiento, 2*(2), 69-84. https://doi.org/10.66628/8zpn4773

Ribeiro, A. N., Araújo, R. A. de, Moretti, M. A., & Chagas, A. C. P. (2022). Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 56*, e20210521-9. https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0521

Rojas-Torres, I. L., Garizábalo Dávila, C. M., Ruidíaz Gómez, K. S., Fernández Aragón, S. P., Perea-Rojas, D. M., Rodelo Olmos, G. M., & Liñán Meléndez, N. I. (2025). Effectiveness of Nola Pender's Health Promotion Model: A Comprehensive Approach for Enhancing Healthy Behaviors and Quality of Life in Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 22*(10), 1-10. https://doi.org/10.3390/ijerph22101506

Saidu, A., Lee, K., Ismail, I., Arulogun, O., & Lim, P. Y. (2023). Effectiveness of video self-instruction training on cardiopulmonary resuscitation retention of knowledge and skills among nurses in north-western Nigeria. *Frontiers in Public Health, 11*, 1-9. https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.1124270/TEXT

Sailema, M., Mariño, V., Quinatoa, G., Guacho, W., Ramírez, M., Freire, M., & Moreta, J. (2023). Participación de Enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *4*(5), 1525-1539-1525–1539. https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1412

Sampaio, B. R., Da Dilva, P. H., Rodríguez, G. L. C., De Paiva, H. F., Almeida, G. L., Nagai, G. N., Migoto, J. N., Figueira, L. A., Junior, J. P., Oliveira, E. A. de, Castelli Cinthia Cervigne, Da

Silva, A. G., De Paiva, C. G. P., De Oliveira, M. B., Marques, P. H. A., Holanda, M. A., Bitencourt, B. R. R. t, Silva, R. C., Baesso, I. B., … Lopes, F. B. P. (2025). Atualizações dos Protocolos para Suporte Avançado de Vida em Situações de Afogamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, *7*(1), 195-212. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n1p195-212

Sartini, M., Carbone, A., Demartini, A., Giribone, L., Oliva, M., Spagnolo, A. M., Cremonesi, P., Canale, F., & Cristina, M. L. (2022). Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions—A Narrative Review. *Healthcare*, *10*(9), 1-13. https://doi.org/10.3390/healthcare10091625

Schnaubelt, S., Monsieurs, K. G., Fijacko, N., Veigl, C., Al-Hilali, Z., Atiq, H., Bigham, B. L., Eastwood, K., Ko, Y. C., Matsuyama, T., Athieno Odakha, J., Olaussen, A., & Greif, R. (2024). International facets of the 'chain of survival' for out-of-hospital and in-hospital cardiac arrest – A scoping review. *Resuscitation Plus*, *19*, 1-7. https://doi.org/10.1016/J.RESPLU.2024.100689

Solis, S. G., Alcalde, B. G., & Alfonso, F. I. (2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, *99*(3), 195-202. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005

Stehr, N. (2023). Conocimiento científico social sobre el conocimiento. *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, (49). https://doi.org/10.33064/49CRSCSH4554

Sultana, R., Dewan, Md. A., & Chakraborty, R. R. (2024). Knowledge and Attitude regarding Cardiopulmonary 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

Tang, Y., Sun, M., & Zhu, A. (2022). Outcome of cardiopulmonary resuscitation with different ventilation modes in adults: A meta-analysis. *The American Journal of Emergency Medicine, 57*, 60-69. https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2022.04.027

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;WEBSITE:WEBSITE:SAGE;WGROUP:STRING:PUBLICATION

Tortajada, J. J., Calcerrada, N. V., Pascual, M. C., & Rosell, J. de C. (2022). Novedades en reanimación cardiopulmonar y cuidados postresucitación. Qué nos dicen las Guías de la European Resuscitation Council (ERC) del 2021. *Revista electrónica AnestesiaR, 14*(7), 2. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003

Vergara, E. S., Salas, N. C., & Salas, N. 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

Vieira, C. C. L. dos R., Costa, A. C. R. da, Santana, I. dos S., & Carvalho, L. C. (2024). Vía aérea e reanimação cardiopulmonar e cerebral. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, *10*(9), 3671-3678. https://doi.org/10.51891/REASE.V10I9.15862

Villarreal, H. D., Larrea, M., & Campos-Miño, S. (2022). Revisión y cambios 2022 de las últimas Guías de Resucitación Cardiopulmonar de la American Heart Association (AHA). *Metro Ciencia*, *30*(4), 60-67. https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/4/2022/60-67

Wang, H., Liang, J., Zhang, Z., Pei, H., & Pan, L. (2025). Theory–practice discrepancy in cardiopulmonary resuscitation performance: a multi-centre evaluation of emergency healthcare providers in China. *BMC Medical Education*, *26*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12909-025-08433-8

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

Wyckoff, M. H., Greif, R., Morley, P. T., Ng, K. C., Olasveengen, T. M., Singletary, E. M., Soar, J., Cheng, A., Drennan, I. R., Liley, H. G., Scholefield, B. R., Smyth, M. A., Welsford, M., Zideman, D. A., Acworth, J., Aickin, R., Andersen, L. W., Atkins, D., Berry, D. C., … Zelop, C. M. (2022). 2022 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, …. *Resuscitation*, *181*, 208-288. https://doi.org/10.1016/J.RESUSCITATION.2022.10.005

Zegarra, N. M. R. (2024). *Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua – 2023* [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4647

Zulkifli, N. N., Ali, N. A. M., Aung, K. T., Mokhtar, H. H. M., Ahayalimudin, N., Ruslan, R., & Noh, H. M. (2026). Nurses' Knowledge and Perceptions in Initiating Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): A Mixed Method Systematic Review. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CARE SCHOLARS* , *9*(1), 174-188. https://doi.org/10.31436/IJCS.V9I1.537

Zumstein-Shaha, M. (2026). Benner's Model Guiding Skill and Knowledge Acquisition of Advanced Practice Nurses. *Nursing Philosophy, 27*(2), e70078. https://doi.org/10.1111/NUP.70078;WEBSITE:WEBSITE:PERICLES;JOURNAL:JOURNAL:1466769X;ISSUE:ISSUE:DOI

Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (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

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1:

"CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIPULMONAR (RCP)"

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consta de 2 partes, la primera valora los datos generales del enfermero(a), y la segunda parte sus conocimientos en RCP. El tiempo aproximado para resolverlo es de 5 a 10 minutos.

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). Licenciado(a) ( )
4. **Tiempo que laboral en el Servicio actual**: …… años
5. **Situación laboral**:
   a). CAS ( )
   b). Nombrado ( )
   c). Personal Tercero ( )
6. **Ha participado en algún curso de RCP básico**:
   a). SI ( )

b). NO ( )

II. DATOS ESPECÍFICOS: CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

A continuación, se presentarán una serie de preguntas con respuestas múltiples. Encierre en un círculo (O) equis (x), la letra que considere ser la respuesta correcta:

1. **Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay**:
   a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
   b. Perdida de la conciencia y disminución de la respiración.
   c. Ausencia del pulso a nivel distal.
   d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.
2. **La reanimación cardiopulmonar básica se define como**:
   a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria.
   b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
   c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio.
   d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.
3. **Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es**:
   a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación.
   b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones.
   c. Toma del pulso, ventilación y compresiones.
   d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones.
4. **La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye:**
   a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.
   b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.
   c. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados post paro.
   d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.
5. **La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque**:
   a. Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio.
   b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático.
   c. Permite informar sobre lo sucedido.
   d. Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.
6. **La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2015 es:**

a. Al menos 100 rpm.
b. De 80 a 100 rpm.
c. 100 rpm.
d. De 100 a 120 rpm.

7. **La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:**
   a. Al menos 5cm, pero menor de 6cm.
   b. Solo 5 cm.
   c. Superior de 6 cm.
   d. Al menos 4cm per menor de 5 cm.
8. **El masaje cardiaco se aplica en**:
   a. El hemitórax izquierdo.
   b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides.
   c. En el hueso esternón entre las dos tetillas.
   d. En el mango del hueso esternón.
9. **La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de:**
   a. 20/3
   b. 30/2
   c. 25/2
   d. 10/2
10. **Según la AHA 2015, la RCP de alta calidad se caracteriza por**:
    a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2.
    b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas.
    c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
    d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax.
11. **La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorrespiratorio es por: a. Presencia de prótesis.**
    b. Aumento de secreciones.
    c. Presencia de un alimento.
    d. Caída de la lengua.
12. **La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:**
    a. Maniobra frente – mentón.
    b. Maniobra de tracción mandibular.
    c. Hiperextensión del cuello.
    d. Lateralización de la cabeza.
13. **Cuando la víctima de paro cardiaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:**
    a. Maniobra de tracción mandibular.
    b. Colocación de tubo oro faríngeo.
    c. Maniobre frente – mentón.
    d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos.

14. **El tiempo de duración de cada ventilación es de**:
    a. Max. 1 segundo
    b. Max. 2 segundos
    c. Max. 3 segundos
    d. Más de 3 segundos
15. **Como se coloca los parches del Desfibrilador Externo Automático (DEA)**:
    a. Un parche por debajo de la clavícula derecha y el otro parche junto al pezón izquierdo.
    b. Un parche en el lado izquierdo del tórax y el otro parche al lado izquierdo de la espalda cerca de la columna.
    c. Un parche a cada Hemitórax por debajo de las dos clavículas. d. a y b.

16. **En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es**:
    a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax.
    b. Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax.
    c. Solo se da ventilaciones por la boca.
    d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.
17. **Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es**:
    a. En asistolia y taquicardia ventricular.
    b. Actividad eléctrica sin pulso.
    c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.
    d. Taquicardia auricular y bloqueo AV.
18. **Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásica y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es** de:
    a. 150 joules
    b. 200 joules
    c. 250 joules
    d. La máxima descarga
19. **Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe**:
    a. Sostener los hombros en caso de convulsiones.
    b. No tocar a la víctima.
    c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga.
    d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga.
20. **¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extra hospitalaria en adultos?:**
    a. Soporte vital avanzado
    b. RCP de alta calidad
    c. Prevención del paro
    d. Desfibrilación rápida

¡¡Gracias por su colaboración!!

Clave de respuesta correcta del instrumento 1

PREGUNTA	RESPUESTA	PREGUNTA	RESPUESTA
1	a	11	d
2	b	12	b
3	a	13	c
4	c	14	a
5	b	15	d
6	d	16	b
7	a	17	c
8	c	18	D
9	b	19	C
10	C	20	d

Instrumento 2

"Lista de chequeo Sobre Reanimación cardiopulmonar"

N°	ÍTEMS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO	SI	NO
	La enfermera:		
1	Asegura que el entorno es seguro para brindar el RCP.		
2	Reconoce al paciente cuando está en paro cardiaco.		
3	Activa el sistema de emergencias.		
4	Trae el desfibrilador y equipo para emergencias.		
5	Comprueba si la víctima no respira o solo jalea / boquea y a la vez comprueba el pulso (al mismo tiempo).		
6	Valora si hay respiración y hay pulso, o hay pulso, pero no respira con normalidad o está sin respiración o solo jalea/boquea; sin pulso.		
7	Si hay pulso, pero no respira con normalidad. Proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5 – 6 segundos, o unas 10 – 12 ventilaciones por minuto en el adulto.		
8	Realiza el manejo de la vía aérea: elevación del mentón, o levantamiento mandibular (trauma).		
9	Continuando con el enunciado anterior. Si no hay pulso, no respira inicia el RCP 30x2 para un reanimador sin dispositivo avanzado de la vía aérea.		
10	Colocado un dispositivo avanzado de la vía aérea, la ventilación que realiza es de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por min). Las comprensiones son continuas con una frecuencia de 100 a 120 rpm.		
11	Comprueba el pulso cada 2 minutos aproximadamente.		
12	Realiza compresión ventilación sin / con dispositivo avanzado para la vía aérea.		
13	Llega el equipo de Desfibrilador Externo Automático (DEA) y ayuda en el manejo del mismo.		
14	Reconoce los ritmos desfibrilables y administra una descarga y reanuda RCP inmediato (2mn). hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo.		
15	Reconoce el ritmo es no desfibrilable, reanuda la RCP de inmediato aprox. 2 mn (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo).		
16	Continúa hasta que los profesionales de soporte básico le sustituyan o al victima comience a moverse.		
17	En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso, pero no respira con normalidad, entonces proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3 – 5 segundos o unas 12 -20 ventilaciones por minutos		

18	En caso de paciente pediátrico, añade compresiones (con una mano si es niño muy pequeño) si el pulso se mantiene mayo igual 60 rpm. Con signos de perfusión		
19	Si esta solo(a) inicia 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si esta con dos personas la relación es de 15 por 2.		
20	La profundidad de las compresiones en el adulto y adolescente es de 5 cm en los niños 5 cm y en el lactante es 4cm.		

Fuente: Yanina Erika Muñiz Mamani y Ana Cecilia Turpo Condori (2020)

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Objetivo: Estimar la validez de contenido ponderando la percepción de los jueces sobre la relevancia de cada ítem (el grado de acuerdo entre jueces sobre la relevancia de los ítems).

Se calcula así:

$$VC = \frac{\sum s}{n(c-1)}$$

Donde:

- s = r - l = diferencia entre la puntuación dada por el juez y el valor mínimo de la escala.
- n = número de jueces.
- c = número de categorías de la escala (por ejemplo, 4 si se usa de 1 a 4).

Tabla 2

Resumen V de Aiken Evaluación de los jueces expertos Instrumento conocimientos

	Evaluación de Jueces: Instrumento "Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP)"														
		Opinión de jueces					Valoración final								
Nº	**Items/ Criterios de evaluación**	**J1**	**J2**	**J3**	**J4**	**J5**	**J1**	**J2**	**J3**	**J4**	**J5**	**S**	**N**	**C-1**	**V de Aiken**
1	Forma de aplicación y estructura del Instrument	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
2	Orden de las preguntas Adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
3	Dificultad para entender las preguntas del Instrumento	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
4	Palabras difíciles de entender en los items	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
5	Opciones de respuesta son suficientes y pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
6	Correspondencia con la dimension o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
	V de Aiken Total:														**1.000**

Interpretación: Como se observa en la tabla 2, de acuerdo al resumen de la evaluación de los jueces expertos sobre el instrumento de “Conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar RCP”, el índice de validez V de Aiken es de 1,00 lo que refleja que el instrumento muestra una fuerte concordancia entre los jueces expertos respecto al instrumento, por lo que se infiere que el instrumento es aceptable para su aplicación, de acuerdo a los parámetros de validez.

Tabla 3.

Resumen V de Aiken de la valoración final de Evaluación de los jueces expertos Instrumento prácticas sobre RCP

	Evaluación de Jueces: Instrumento "Prácticas Sobre Reanimación cardiopulmonar"													
		Opinión de jueces					Valoración final							
Nº	**Items**	**J1**	**J2**	**J3**	**J4**	**J5**	**J1**	**J2**	**J3**	**J4**	**J5**	**S**	**N**	**C-1**	**V de Aiken**
1	Forma de aplicación y estructura del Instrumen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
2	Orden de las preguntas Adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
3	Dificultad para entender las preguntas del Instrumento	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
4	Palabras difíciles de entender en los items	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
5	Opciones de respuesta son suficientes y pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
6	Correspondencia con la dimension o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.00
	V de Aiken Total:														**1.000**

Interpretación: Como se observa en la tabla 3, de acuerdo al resumen de la valoración final de evaluación de los jueces expertos sobre el instrumento de “Prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar RCP”, el índice de validez V de Aiken es de 1,00 lo que refleja que el instrumento muestra una fuerte concordancia entre los jueces expertos respecto al instrumento, por lo que se infiere que el instrumento es aceptable para su aplicación, de acuerdo a los parámetros de validez.

Interpretación de V de Aiken

Valor de V de Aiken	Interpretación de validez de contenido
≥ 0.90	Muy alta validez
0.80 – 0.89	Alta validez
0.70 – 0.79	Validez aceptable con reservas
< 0.70	Baja validez; ítem debe ser revisado

Fuente: Marco Jiménez Hernández (2025). Guía práctica de validez y confiabilidad en instrumentos de evaluación para la investigación.

Tabla 4.

Resumen V de Aiken de la valoración final de Evaluación de los jueces expertos los ítems del Instrumento 1: "Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar - RCP"

Resumen Evaluación de Jueces por Cada Ítem del Instrumento 1
"Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP)"

N° Ítems	Criterios	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 10	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 11	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 16	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 17	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 18	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 19	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 20	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
TOTAL V de Aiken											**1.000**

Interpretación: Como se observa en la tabla 4, de acuerdo al resumen de la valoración final de la evaluación de jueces expertos sobre cada ítem del instrumento de “Conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar RCP”, el índice de validez V de Aiken es de 1,00 lo que refleja la evaluación sobre los ítems del instrumento muestra una fuerte concordancia entre los jueces expertos, por lo que se infiere que el instrumento es aceptable para su aplicación, de acuerdo a los parámetros de validez.

Tabla 5.

Resumen V de Aiken de la valoración final de Evaluación de los jueces expertos los ítems del Instrumento 2: "Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar - RCP"

Resumen Evaluación de Jueces por Cada Ítem del Instrumento 2

"Prácticas Reanimación cardiopulmonar - RCP"

N° Ítem	**Criterio de evaluación**	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 10	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 11	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 16	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 17	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 18	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

Pregunta 19	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 20	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Total: V de Aiken											**1.000**

Interpretación: Como se observa en la tabla 5, de acuerdo al resumen de la valoración final de evaluación de los jueces expertos sobre cada ítems del instrumento de “Prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar RCP”, el índice de validez V de Aiken es de 1,00 lo que refleja que el instrumento muestra una fuerte concordancia entre los jueces expertos en sus evaluaciones sobre cada ítem del instrumento, por lo que se infiere que el instrumento es aceptable para su aplicación, de acuerdo a los parámetros de validez.

Evaluación de la Validez del Instrumento

Instrumento 1: "Conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar RCP"

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería.**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

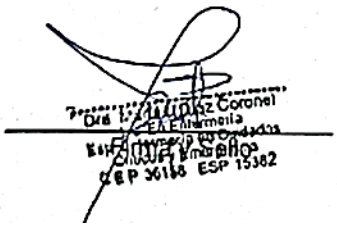
Juez N°: 01

Fecha actual: 12- Junio 2026

Nombres y Apellidos de Juez: María Ithla Oraa Coronel.

Institución donde labora: Hospital José Soto Cadenillo

Años de experiencia profesional o científica: 20 años.



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería.**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 02

Fecha actual: 14- Junio 2026

Nombres y Apellidos de Juez: Rosa María Pérez Cadenillas

Institución donde labora: Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"

Años de experiencia profesional o científica: 18 años

Mgtr. Rosa María Pérez Cadenillas
C.E.P. 87767
Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería**.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez Nº: 03

Fecha actual: 14/06/26

Nombres y Apellidos de Juez: Gladys Sempertegui Campos

Institución donde labora: P.S. Tuyumalca

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

Mg. Gladys Sempertegui Campos
Lic. en Enfermería
CEP. 57967

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir **el Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería.**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 04

Fecha actual: 14-06-2026

Nombres y Apellidos de Juez: Carol E. Rivera Yauri

Institución donde labora: "Hospital José H. Sato Cadenillas" - Chota

Años de experiencia profesional o científica: 19 años.

Carol E. Rivera Yauri
Lic Enfermería
CEP. 32912 R.E.E. 17721
Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **Conocimiento y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería.**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

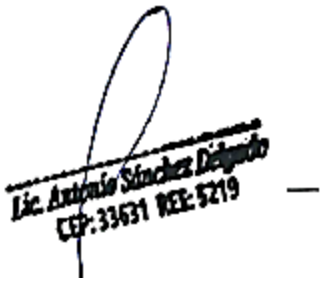
Juez N°: 05

Fecha actual: 15-06-26

Nombres y Apellidos de Juez: SÁNCHEZ DELGADO ANTONIO

Institución donde labora: HJHSC

Años de experiencia profesional o científica: 19 años



Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos).

Confiabilidad del Instrumento 1 **"Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar – RCP"**

Dado que las calificaciones del instrumento son nominales o dicotómicas, con solo dos opciones de respuesta (por ejemplo: Correcto/Incorrecto), el índice de confiabilidad adecuado para medir la consistencia interna es el coeficiente KR-20 de Kuder-Richardson

El KR-20 es una medida específica para instrumentos con ítems dicotómicos y permite evaluar la homogeneidad del instrumento tomando en cuenta la proporción de respuestas correctas e incorrectas y la varianza de las puntuaciones.

Tabla 6

Fiabilidad y Base de datos del Instrumento 1: **“Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar – RCP” en personal de enfermería**

Nº Encuesta	ÍTEM01	ÍTEM02	ÍTEM03	ÍTEM04	ÍTEM05	ÍTEM06	ÍTEM07	ÍTEM08	ÍTEM09	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	Total S
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	15
4	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
9	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10
10	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9
11	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10
12	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9
13	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10
14	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	11
15	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8
TRC	8	8	10	12	10	11	10	10	9	11	10	10	10	12	10	9	10	11	11	12	
P	0.5	0.5	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	
Q	0.5	0.5	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	
P*Q	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
SP*Q	4.240																				
VART	21.400																				
KR-20	0.844																				

Interpretación: Como se observa en la tabla 6, de acuerdo a la fiabilidad del instrumento 1: “Conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar RCP”, el índice de confiabilidad de KR-20 es 0,844 de coeficiente de fiabilidad del instrumento lo que demuestra un nivel alto de aceptabilidad según los parámetros de confiabilidad, por lo que se infiere que el instrumento es aceptable para su aplicación en el presente estudio.

Tabla 7

Fiabilidad y **Base De Datos Del Instrumento Nº 2: *"Prácticas* del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar – RCP"**

Nº Encuesta	ÍTEM01	ÍTEM02	ÍTEM03	ÍTEM04	ÍTEM05	ÍTEM06	ÍTEM07	ÍTEM08	ÍTEM09	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	Total S
2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	12
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	17
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
12	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
TRC	14	10	14	10	14	13	13	13	13	12	11	14	12	10	11	11	14	13	15	13	
P	0.9	0.7	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.7	0.9	0.8	0.7	0.7	0.7	0.9	0.9	1.0	0.9	
Q	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	0.0	0.1	
P*Q	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	
SP*Q	2.578																				
VART	11.524																				
KR-20	0.817																				

Interpretación: Como se observa en la tabla 7, de acuerdo a la fiabilidad del instrumento 1: "Prácticas sobre la reanimación cardiopulmonar RCP", el índice de confiabilidad de KR-20 es 0,817 de coeficiente de fiabilidad del instrumento lo que demuestra un nivel alto de aceptabilidad según los parámetros de confiabilidad, por lo que se infiere que el instrumento es aceptable para su aplicación en el presente estudio.

Apéndice D: Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos:

Se me ha comunicado que, El objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional del enfermero en el servicio de emergencias; el trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Jhoyker Abel Rojas Silva, La información otorgada a través de la encuesta y lista de chequeo será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

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.

Nombre Y Apellido: Jhoyker Abel Rojas Silva

DNI: …… Fecha: ……..

_____

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: "*CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE RIOJA - SAN MARTÍN, 2026***"**

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín 2026? **Problemas específicos** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín? Ok ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre	**Objetivo general** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín 2026 **Objetivos específicos** Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín Ok Identificar el nivel de prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) del personal de	**Variable 1** Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería **Variable 2** Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería	**Hipótesis general** **H1**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín 2026 **H0**: No Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín 2026	**Enfoque:** cuantitativo **Diseño:** no experimental **Tipo:** correlacional **Corte:** corte transversal **Población:** estará conformada por 31 profesionales de enfermería que elaboran en el servicio de Emergencia de un hospital de Rioja, San Martín. **Muestra:** Estará constituidas por 31 profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un hospital de Rioja, San Martín, muestreo no probabilístico por conveniencia, de tipo censal **Técnica:** La Encuesta y Observación directa. **Instrumento:** **Instrumento 1**: Cuestionario de preguntas para medir el nivel de conocimientos **Instrumento 2**: Lista de chequeo para

reanimación cardiopulmonar básico (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de Conceptualización y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Maniobras de RCP y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín?	enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión de Conceptualización y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión Maniobras de RCP y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Rioja, San Martín			medir las prácticas **Validez:** por juicio de expertos **Confiabilidad:** mediante una prueba piloto a 15 participantes.