UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Conocimientos de reanimación cardiopulmonar del personal de salud de un centro de salud de primer nivel de Lima, 2025

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

Autor:

Melanie Alexandra Calderon Bayona

Asesor:

Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Lima, 26 de octubre del 2026

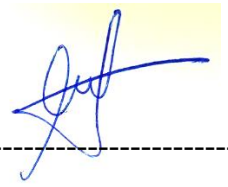
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Celeste Abigail Mauricio Esteban, 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: **"CONOCIMIENTOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL DE SALUD DE UN CENTRO DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE LIMA, 2025"** de la autora Melanie Alexandra Calderon Bayona tiene un índice de similitud de 18% 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 26 días del mes de octubre del año 2026.

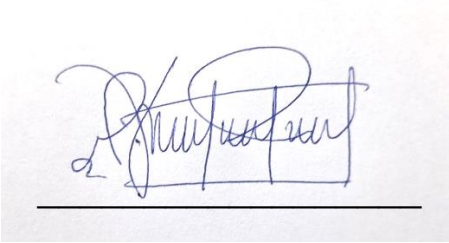


Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Conocimientos de reanimación cardiopulmonar del personal de salud de un centro de salud de primer nivel de Lima, 2025

Trabajo Académico

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



Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 26 de octubre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen 1

Abstract 2

Planteamiento de Problema 3

Formulación del Problema 6

Objetivos de la Investigación 7

Justificación 8

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas 10

Antecedentes de la investigación 10

Marco Conceptual 13

Bases Teóricas 17

Definición de Términos 17

Metodología 19

Descripción del Lugar de Ejecución 19

Población y Muestra 19

Tipo y Diseño de Investigación 21

Técnica e Instrumentos de Recolección de datos 23

Proceso de Recolección de Datos 24

Procesamiento y Análisis de Datos 25

Principios Éticos 25

Administración del Proyecto de Investigación 26

Referencias 28

Apéndices 34

Resumen

El paro cardiorrespitario (PCR) es considerado una emergencia vital y está demostrado que sus casos de mortalidad están asociados a la relación directa entre la respuesta inmediata del personal asistencial y este evento. La reanimación cardio pulmonar (RCP) es un conjunto de acciones que tiene como objetivo aportar oxígeno al cerebro y al corazón para que se pueda restablecer las funciones respiratorias y cardiacas normales. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento y práctica de reanimación cardio pulmonar del personal de salud de un centro de Salud de primer nivel de Lima, 2024. Este estudio será con metodología de enfoque cuantitativo de tipo aplicada, con la técnica e instrumento de recolección de datos, se usará la encuesta como técnica y el instrumento será un cuestionario sobre sus conocimientos y prácticas de RCP. La muestra estará conformada por 80 trabajadores de salud quienes cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizará con su consentimiento informado correctamente firmado, se entregará la encuesta de manera física para que puedan ser evaluados, se brindará un tiempo estipulado y manteniendo la distancia desarrollaran su evaluación de manera personal. Con los resultados que se obtendrán se realizará una tabla matriz para poder obtener gráficos y tablas estadísticas.

Palabras clave: reanimación cardiopulmonar, conocimiento, personal de salud.

Abstract

Cardiopulmonary arrest (CPA) is considered a life-threatening emergency, and it has been demonstrated that mortality rates are directly associated with the immediate response of healthcare personnel. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) is a set of actions aimed at providing oxygen to the brain and heart so that normal respiratory and cardiac functions can be restored.

This research aims to determine the knowledge and practice of cardiopulmonary resuscitation among healthcare personnel at a primary care health center in Lima, 2024. This study will employ an applied quantitative methodology. Data will be collected using a survey as the technique, and the instrument will be a questionnaire about their knowledge and practices of CPR. The sample will consist of 80 healthcare workers who met the inclusion and exclusion criteria. Data collection will be carried out with their duly signed informed consent. The survey will be distributed in physical form for evaluation, and participants will be given a designated time to complete it individually while maintaining social distancing. The results obtained will be used to create a matrix table for generating graphs and statistical tables.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation, knowledge, healthcare personnel.

Planteamiento de Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2021) señala que las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte en el mundo; en 2022 ocasionaron aproximadamente 19,8 millones de fallecimientos, equivalentes al 32% de todas las muertes globales. De ese total, alrededor del 85% se debió a infarto de miocardio y más de tres cuartas partes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En el 2021, de 18 millones de muertes por enfermedades no transmisibles, al menos el 38% fue atribuible a ECV.

A nivel mundial, el paro cardiorrespiratorio extrahospitalario tiene una incidencia del 20 a 140 por cada 100 000 personas, con una supervivencia estimada del 2% a 11%. En estados Unidos y Canadá, la incidencia es de aproximadamente 50 – 55 por cada 100 000 personas, y en más del 60% de los casos se asocia a enfermedades coronarias (Downing et al., 2025).

La evidencia reciente muestra vacíos relevantes de conocimiento en RCP dentro del personal de enfermería a nivel internacional. Por ejemplo, en Namibia un estudio en enfermeras reporto que 58,9% presentaba conocimientos insuficientes (Carriel et al., 2024). De forma similar, en Ghana se encontró que 78,4% del personal de enfermería evaluado tuvo bajo nivel de conocimiento sobre RCP (Pinto et al., 2025).

En la región de las Américas, la carga de ECV es igualmente crítica. La Organización Panamericana de la Salud (2025) reporta que las ECV se mantienen como principal causa de mortalidad regional y que, en 2021, ocurrieron alrededor de 2,2 millones de muertes por EVC en las Américas, además, persistentes brechas relevantes en prevención y respuesta efectiva a eventos agudos.

En Latinoamérica, 4 de cada 10 personas presentan enfermedades cardiovasculares, que

representan cerca del 18% de la mortalidad y aproximadamente el 16% afecta también a mayores de 20 años. Por ello, es clave conocer RCP, ya que cada minuto tras un paro cardiaco reduce la supervivencia en 10% y el daño neuronal puede iniciar desde el 5° minuto, siendo poco útil reanimar después del 10° minuto. (Moretti et al., 2021).

Un reporte que sistematiza resultados de un estudio en enfermeros obtuvo que en Bolivia se encontró que el nivel de conocimiento en RCP fue regular en 35% y bueno en 27%, es decir, menos de un tercio alanzo un nivel bueno de conocimiento (Sailema et al., 2023). En Venezuela, se evidenció que el 41% recibió formación teórica sobre RCP durante el pregrado y el 70% después de culminar la Universidad. Aunque el 61% mostro un nivel alto, aun se identificaron brechas importantes; el 52% desconoce el número de comprensiones, el 63% no sabe la cantidad de ventilaciones y el 47% no maneja adecuadamente el uso del DEA (Arias et al., 2021).

Las acciones destinadas a revertir este evento se agrupan bajo el termino reanimación cardiopulmonar RCP. A su vez, las maniobras de reanimación se organizan en dos niveles: soporte vital básico (SVB) y soporte vital avanzado (SVA). En el SVB se emplean técnicas dirigidas principalmente a mantener la circulación mediante comprensiones torácicas, y de forma complementaria, asegurar un aporte adecuado de oxígeno durante la resucitación. La evidencia muestra que el adecuado dominio de estas medidas por parte del personal asistencial de relaciona con mejores resultados clínicos en pacientes que presentan paro cardiaco (Greif et al., 2020).

Según Tsao et al. (2022) en Colombia se han realizado esfuerzos por describir la epidemiologia del paro cardiaco intrahospitalario y extrahospitalario; sin embargo, aún persisten limitaciones por la falta de registros completos y la escasez de investigaciones disponibles. En contraste, en Estado Unidos se reportó que en el 2019 ocurrieron 370,494 muertes por esta causa.

Para el año 2020 la mayoría de los paros cardiacos extrahospitalarios sucedieron en el

hogar 73,9%), mientras que los espacios públicos (15.1%) y los hogares de ancianos (10.9%) representaron la segunda y tercera localización más frecuentes, respetivamente. La supervivencia al alta hospitalaria fue de 9,0% para los eventos atendidos por servicios de emergencia, cuando el paro fue presenciado por testigos, la supervivencia alcanzó 31,2%, y cuando fue presenciado por una persona con entrenamiento en emergencias llegó a 36,2% (Vergara et al., 2024).

En el Perú, la situación se agrava por el incremento reciente de la mortalidad cardiovascular. Un análisis nacional identificó un marcado aumento de la mortalidad relacionada con ECV en 20202 – 2022 (77,8%), con cambios especialmente elevados en la Costa y Sierra; Lima presentó el mayor incremento (132,1%), lo que evidencia una presión creciente sobre los servicios de salud y la necesidad de fortalecer capacidades resolutivas desde el primer nivel. (Quezada et al., 2023).

Hasta julio del año 2022, se atendieron 479 pacientes por infarto de miocardio en hospitales del gobierno a nivel nacional. Lima concentró la mayor cantidad de casos con 246, seguida de La Libertad con 35 y Callao con 27 (Apaza, 2023). De manera complementaria, investigaciones peruanas muestran que el conocimiento sobre RCP en enfermería aún no alcanza niveles óptimos, ya que un registro académico evidenció que el 69,44% presentó un nivel medio de conocimientos. Del mismo modo, en Trujillo se reportó que el 48,7% evidenció un conocimiento regular (Chuquillanqui, 2025).

Asimismo, la Organization for Economic Cooperation and Development, (2025) explica que evaluaciones del sistema de salud peruano describen limitaciones estructurales que pueden impactar la atención oportuna ante emergencias: brechas de planificación y disponibilidad de personal, desigualdad geográfica de médicos (con baja densidad y escasez en zonas rurales) y precariedad/insuficiencia de equipamiento en gran parte de establecimientos del primer nivel

vinculados al SIS; además, se reportan desafíos de gobernanza por fragmentación y complejidad de arreglos organizacionales y financieros.

En un centro de salud del primer nivel, el personal sanitario suele ser el primer respondedor ante un paro cardiorrespiratorio ocurrido en el establecimiento o en su entorno inmediato, por lo que reconocer el evento, activar emergencias y ejecutar RCP/DEA sin demoras es esencial. La evidencia señala que cada minuto de retraso en la desfibrilación reduce la probabilidad de supervivencia (estimaciones de 10-12% por minuto en la cadena de supervivencia) y que la RCP temprana por testigos se asocia con mayor probabilidad se supervivencia frente a no realizarla (Goyal et al., 2025).

Esta situación sugiere que, si el conocimiento no es homogéneo y actualizado en etapas tempranas del ejercicio profesional, en el primer nivel, donde la actualización puede ser irregular, podrían persistir vacíos que comprometan la oportunidad y calidad de la respuesta, justificando evaluar el nivel conocimiento de RCP en el personal de salud del establecimiento de estudios en Lima (Organization for Economic Cooperation and Development, 2025).

Formulación del Problema

Problema G*eneral*

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025?

Problemas E*specíficos*

¿Cuál es el nivel de reconocimiento y activación de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de compresión torácica sobre reanimación cardiopulmonar del personal

de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de ventilación sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de uso del desfibrilador externo automático (DEA) sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de reconocimiento y activación de emergencia sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Identificar el nivel de compresión torácica sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Identificar el nivel de ventilación sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Identificar el nivel de uso del desfibrilador externo automático (DEA) sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El estudio aporta teóricamente al actualizar y sistematizar los conceptos vinculados al conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) permitiendo ordenar la variable en dimensiones claves (conceptos y secuencias de RCP, reconocimiento del paro y activación del sistema de emergencias y uso del DEA) facilitando su comprensión y evaluación. Asimismo, integrará criterios vigentes de la atención inicial ante paro cardiorrespiratorio en adultos, fortaleciendo le marco conceptual para investigaciones similares. Los hallazgos contribuirán a identificar vacíos de conocimiento desde un enfoque descriptivo, útil para sustentar futuras intervenciones educativas. En este sentido, ofrecerá una base teórica para el diseño de instrumentos y programas de capacitación, sirviendo como referencia local para comparar niveles de conocimiento entre establecimientos de primer nivel, fortaleciendo la producción académica aplicada a la seguridad del paciente.

Justificación Practica y Social

En el plano práctico, los resultados permitirán identificar áreas críticas del conocimiento en RPC que requieren refuerzo, orientando capacitaciones específicas para el personal, por su rol continuo en la vigilancia y primera respuesta. Ello contribuirá a mejorar la toma de decisiones y la actuación oportuna frente a emergencia, reduciendo errores en la secuencia de RCP y en el uso del DEA. Para la práctica de enfermería, el estudio ofrece evidencia para fortalecer competencias esenciales de atención inmediata y trabajo en equipo. En el plano social, al mejorar la preparación del personal del primer nivel, se incrementa la probabilidad de una respuesta eficaz ante paros cardiorrespiratorios en la comunidad. Ello puede traducirse en mejores desenlaces, mayor confianza de la población y una atención más segura. Finalmente, los hallazgos pueden

orientar decisiones de capacitación y asignación de recursos, en beneficio de los usuarios del sistema de salud.

Línea de Investigación

La línea de investigación que corresponde es gestión del cuidado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Al-Awar et al. (2025) realizaron un estudio en Yemen, en hospitales públicos, con el objetivo de evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre RCP en proveedores de anestesia; fue un estudio transversal. La muestra estuvo constituida por 226 Proveedores de anestesia de hospitales públicos, el instrumento fue un cuestionario estandarizado y estructurado tipo KAP de 31 ítems (12 de conocimiento, 7 de actitud y 12 de práctica). Se encontró que un 60% tuvo conocimiento adecuado; 30% moderado y 10% inadecuado, asimismo se identificaron brechas en competencias clave. Concluyeron que se requiere entrenamiento estructurado y actualización periódica.

Kumari et al. (2025) realizaron un estudio en Pakistán con el objetivo de medir conocimiento y competencia sobre paro cardiaco y RCP en profesionales y estudiantes; fue un estudio transversal mediante un cuestionario en línea. La muestra estuvo constituida por 951 profesionales de salud y estudiantes de medicina, el instrumento aplicado fue un cuestionario en línea descrito con 18 preguntas para evaluar comprensión de RCP, fuente de formación BLS y competencia. Se encontró que, aunque el 75.1% reportó haber llevado un curso de RCP, ninguna provincia superó un promedio de 50% en secciones de paro cardiaco y RCP. Concluyeron que existen brechas importantes y se requiere estandarización y refuerzo de la formación.

Dar et al. (2025) realizaron un estudio, en El Cairo, capital de Egipto con el propósito de evaluar el conocimiento sobre RCP y situaciones “Code Blue” de estudiantes de medicina; fue un estudio transversal. La muestra estuvo constituida por 142 estudiantes de medicina de años

clínicos, el instrumento empleado fue un cuestionario validado de 14 ítems sobre RCP y Code Blue, aplicado por Google Forms con respuestas si/no/no sé. Se encontró conocimiento moderado con vacíos en componentes críticos de respuesta y coordinación ante emergencias. Concluyeron que se debe fortalecer la enseñanza formal y práctica dentro del currículo.

Cheng et al. (2025) realizaron un estudio en China, en hospitales de rehabilitación terciario, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y la disposición a entrenarse en RCP; fue un estudio transversal. La muestra estuvo constituida por 372 profesionales de la salud de un hospital terciario de rehabilitación a través de un muestreo aleatorio estratificado, el instrumento utilizado fue un cuestionario validado con sección demográfica y evaluación de conocimiento de RCP el cual consta de 50 interrogantes. Hallaron un puntaje global de 62.45% y 15.73% por debajo del umbral de competencias (80 puntos) y variaciones por cargo/departamento; aun así, más del 90% reconoció la necesidad de entrenamiento y 83.2% mostró disposición a participar. Concluyeron que el conocimiento es subóptimo, pero hay alta voluntad de capacitación, recomendando programas por competencias y simulación.

Veettil et al. (2023), realizaron un estudio en Doha, Qatar en un área de atención primaria pública, con el propósito de evaluar conocimientos, actitudes y destrezas en RCP en médicos y enfermeras; fue un estudio transversal con encuesta y una segunda fase de observación directa de simulacros. La muestra estuvo constituida por 569 encuestados entre enfermeras y médicos que laboraban en centros de atención primaria y participaron en simulacros realizados en 14 establecimientos, el instrumento fue un cuestionario online autoadministrado para conocimiento/actitudes. Se encontró que solo el 48.7% recibió entrenamiento formal BLS en el último año y que ser enfermera predijo mejores puntajes. Concluyeron que el desempeño fue globalmente satisfactorio, pero recomendaron certificación y evaluación periódica para asegurar

una buena atención.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Melgarejo (2023) publicó un estudio de investigación cuyo objetivo era identificar el nivel de conocimiento sobre RCP en egresados de medicina humana de una universidad pública de Lima, Perú. Se utilizó una metodología de investigación cuantitativa, descriptivay transversal. A través de una encuesta virtual de 30 preguntas con respuestas únicas, validado por expertos y basado en guías AHA 2020. La muestra estuvo conformada por 130 egresados de medicina. Los resultados que fueron procesados con el programa de SPSS revelaron que 53.85% se encuentran con un nivel deconocimiento medio, 16.92% nivel bajo y 29.23% nivel alto.

Azapa (2023) realizó un estudio de investigación cuyo objetivo era identificar el nivelde conocimiento sobre RCP del personal de salud de la Micro Red Arapa -Puno,2022. Se usó la metodología de investigación nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por 40 empleados de salud, el instrumento fue un cuestionario con ítems de definiciones de RCP y PCR. Losresultados indicaron que 45% de los trabajadores de la salud poseía conocimientos bajos. Lo que llevó a la conclusión que los profesionales sanitarios de la Micro Res Arapa no tienen conocimientos básicos sobre RCP.

Hermoza (2021) realizó un estudio de investigación con el objetivo de analizar el nivelde conocimiento sobre reanimación pulmonar de Emergencias de un hospital de Lima, 2021. Se usó la metodología de investigación descriptivo, el cual estuvo formado por 50 enfermeros con especialidad en emergencias y desastres que laboraban en el servicio de emergencias de un hospital de Lima, como instrumento aplicaron un cuestionario. Los resultados indicaron que el 42% de los trabajadores de salud poseían conocimientos medios sobre RCP.

Miranda y Usure (2021) realizaron un estudio en Perú en una Universidad pública con el

propósito de determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería; fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 54 estudiantes de enfermería del VII ciclo, el instrumento aplicado fue un cuestionario validado y adaptado a su realidad con aplicación piloto para medir conocimientos sobre RCP. Se encontró un nivel de conocimiento deficiente en RCP básica (46,3%). Concluyeron que el conocimiento fue insuficiente, sugiriendo reforzar formación teórico-practico y simulación.

López (2021) realizó un estudio en Lima-Perú en un Centro de entrenamiento con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en RCP básica en profesionales que llevaron BLS; fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 2653 profesionales de la salud que realizaron el curso BLS en un centro de entrenamiento, el instrumento que aplicó fue un cuestionario en el que evaluó el conocimiento del curso BLS. Se encontró que 69.02% aprobó y 30.98% desaprobó, con mayores porcentajes de aprobación en médicos (75,48%) y menores en técnicos de enfermería (54.34%). Concluyeron que, globalmente, el nivel de conocimiento fue mayoritariamente aprobatorio, pero con brechas por profesión.

Marco Conceptual

Paro Cardiorrespiratorio

Se define como la interrupción súbita de la actividad mecánica efectiva del corazón, acompañada de la ausencia de respiración y pulso, lo que conlleva a una suspensión inmediata del flujo sanguíneo hacia órganos vitales, especialmente el cerebro. Esta condición representa una emergencia médica de alta letalidad, dado que el daño neurológico irreversible puede iniciarse en los primeros minutos tras la hipoxia cerebral (Vergara et al., 2024).

Desde el punto de vista clínico, el reconocimiento temprano del paro cardiorrespiratorio de basa en la ausencia de respuesta, respiración normal y pulso central, lo que exige una intervención inmediata por parte del personal de salud entrenado, especialmente en los establecimientos del primer nivel de atención, donde suele ocurrir el primer contacto con el paciente (Perkins et al., 2021).

Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

La reanimación cardiopulmonar es el conjunto de maniobras estandarizadas destinadas a restablecer la circulación sanguínea y la ventilación en una persona que presenta paro cardiorrespiratorio. Estas intervenciones buscan mantener la perfusión cerebral y coronaria hasta lograr al retorno de la circulación espontánea o hasta la derivación del paciente a un nivel de mayor complejidad (Berg et al., 2020).

La RCP se sustenta en guías clínicas internacionales, principalmente las emitidas por la American Heart Association, (2020) las cuales se actualizan periódicamente con base en evidencia científica. Dichas guías enfatizan la importancia de comprensiones torácicas de alta calidad, la desfibrilación temprana y la integración de sistemas de atención articulados.

Soporte Vital Básico

El soporte vital básico (SVB) comprende un conjunto de acciones iniciales no invasivas orientadas a mantener la circulación y la oxigenación, incluyendo la evaluación de la conciencia, la activación del sistema de emergencias, las comprensiones torácicas efectivas y la ventilación, con o sin dispositivos básicos. Estas maniobras pueden ser realizadas por personal de salud y por personal lego entrenado. (Panchal et al., 2020).

En el contexto del primer nivel de atención, el dominio del soporte vital básico resulta fundamental, debido a la limitada disponibilidad de recursos avanzados y a la necesidad de una

respuesta inmediata y eficiente ante eventos críticos. (Sosa et al., 2020).

Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar

El conocimiento en RCP se refiere al conjunto de saberes teóricos que posee al personal de salud respecto a los principios, secuencias, técnicas y actualizaciones de las maniobras de reanimación cardiopulmonar. Este conocimiento incluye la identificación del paro cardiorrespiratorio, la correcta ejecución de comprensión torácicas, la relación comprensión/ventilación y el uso del desfibrilador eterno automático (Olasveengen et al., 2021).

Diversos estudios han evidenciado que el nivel de conocimiento el personal de salud sobre RCP suele ser insuficiente o inadecuado, especialmente cuando no existe capacitación continua ni actualización periódica basada en guías vigentes. (Vergara et al., 2024).

Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar. La práctica de la RCP hace referencia a la aplicación efectiva y oportuna de los conocimientos adquiridos en situaciones reales o simuladas de paro cardiorrespiratorio. Esta dimensión no solo depende del conocimiento teórico, sino también de la experiencia, la frecuencia de entrenamiento y la confianza del personal de salud para actuar en escenarios de alta presión (Greif et al., 2020). La literatura científica resalta que la práctica repetida mediante simulación clínica y entrenamiento periódicos mejora significativamente del desempeño del personal de salud durante los eventos de reanimación, incrementando la supervivencia del paciente (Berg et al., 2020).

Relación entre Conocimiento, Práctica y Resultados Clínicos. La literatura sostiene que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento del personal de salud y la calidad de la práctica de la RCP. Un conocimiento insuficiente se traduce en errores técnicos, retrasos en la intervención y menor probabilidad del retorno de la circulación espontanea. (Panchal et al., 2020).

Asimismo, Berg et al. (2020) destacan que los equipos de salud con entrenamiento frecuente y dominio conceptual de las guías actuales logran mejores indicadores en supervivencia, tanto en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario.

Compresiones Torácicas. Las compresiones torácicas constituyen el primer componente crítico en la RCP (enfoque C-A-B), ya que buscan mantener flujo sanguíneo mínimo hacia órganos vitales. El lugar correcto para comprimir es el centro del pecho (mitad inferior del esternón), procurando iniciar lo antes posible, con mínimas interrupciones, a una frecuencia del 100-120 comprensiones/minutos y una profundidad aproximada de 5 a 6 cm (evitando exceder 6 cm por riesgo de lesiones) permitiendo además el retroceso completo del tórax entre compresiones (Olasveengen et al., 2021).

Recomendaciones.

- ✓ Identifique paro cardiaco en persona inconsciente y sin respiración normal e inicie comprensiones lo antes posible (Smith et al., 2025).
- ✓ Realice comprensiones en la línea media, sobre la mitad inferior del esternón (centro del pecho) (Smith et al., 2025).
- ✓ Comprima a ≥ 5 cm y ≤ 6 CM.
- ✓ Mantenga 100-120/min y evite interrupciones (Olasveengen et al., 2021).

Respiración. Después de las "30 compresiones seguidas, el reanimador permeabiliza la vía aérea y dados respiraciones de apoyo. Tiempo de ventilación que se brinda en cada respiración es de máximo de 2 segundos de duración. La Ventilación artificial sin dispositivo esta técnica es la que se usa con frecuencia llamada boca a boca, la ventilación con dispositivo consiste en el uso de un equipo que ayude a insuflar elmayor porcentaje de aire a la víctima. Se puede iniciar con el uso de un resucitado manual (Perkins, 2021).

Bases Teóricas

Según Evangelista et al. (2020) el presente trabajo sobre conocimiento de reanimación cardiopulmonar (RCP) en el personal de salud de un centro de salud se relaciona con la teoría de Jean Watson en varios aspectos.

Watson en su teoría del cuidado humano fundamental que el personal de salud al interactuar con el pacientedebe involucrar valores, voluntad y un compromiso para cuidar, realizar compromisos y acciones de cuidado en favor del paciente. Lo cual se relaciona con la investigación ya que el personal debe capacitarseconstantemente en RCP para brindar una ayuda humanizada. La teoría del cuidado humanizado indica 4 metaparadigmas:

PERSONA: Reconoce a la persona como un ser único.

SALUD: Esta asociada con el grado de coherencia entre lo que se percibe y se experimenta.ENTORNO: Lugar en donde se encuentra e interactúan el personal de salud y el paciente. ENFERMERÍA: Debe integrar los conocimientos científicos y los valores humanizados.

Definición de Términos

Personal de Salud: Son profesionales de la salud, tanto como personal licenciado, técnico y auxiliar, que participan en el proceso de atención del paciente (MINSA, 2020).

Reanimación Cardiopulmonar: Maniobras de reanimación básica que sonindispensables para hacer posible la supervivencia de un paciente.

Paro Cardiorrespiratorio: Interrupción no esperada de la facultad cardiaca quese evidencia por la ausencia de pulso.

Emergencia: Situación que pone en riesgo la vida o graves secuelas, si es que no se

actúa de manera rápida.

Complicaciones: Problemas que surgen como resultado de un mal hábito oenfermedad.

Conocimiento: Conjunto de conceptos y nociones que posee la persona. Los cuales se puede clasificar como bajo, medio o alto.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Este estudio se llevará a cabo en un centro de salud de primer nivel en de Lima. El centro de salud se encuentra situado en Comas de la ciudad de Lima. Esta categorizado en el nivel I-II. Cuenta con varios servicios en donde se brinda servicio de cardiología, gastroenterología, dermatología, pediatría, ginecología, medicina general, medicina interna, urología, endocrinología y podología. Con un total de 60 médicos, 8 licenciadas de enfermería y 22 personales técnicos. Se realizará el estudio en los meses de noviembre a diciembre con el personal que se encuentra laborando en dichos meses.

Población y Muestra

Población

La población del estudio por elegir estará conformada por personal de salud, que son 90 y que se encuentran laborando en el centro de salud de primer nivel de Lima.

Muestra

La muestra censal estará conformada por 74 personal de salud de los diferentes servicios del centro de salud de primer nivel de Lima. El cálculo de la muestra se realizará utilizando una formula estadística adecuada para poblaciones conocidas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra = 74

N = Tamaño de la población =90

Z = Nivel de confianza al 95% =1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso =0.5

e = Error de estimación permisible 5% = 0.05

Hallando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 90}{0.05^2 \times (90-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 74 personales de salud.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Profesionales que sean del ámbito de la salud
- ✓ Personal de salud que tenga contrato con centro de salud de primer nivel
- ✓ Personal de salud que este actualmente laborando.
- ✓ Personal de salud acepten formar parte de la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Profesionales que no sean del ámbito de la salud
- ✓ Personal de salud que no tenga contrato con centro de salud de primer nivel
- ✓ Personal de salud que no esté actualmente laborando.
- ✓ Personal de salud que no acepten formar parte de la investigación y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Personal de salud que se encuentren gozando de periodo de vacaciones o con descanso médico.

Tipo y Diseño de Investigación

Según Rodríguez (2010) es de enfoque cuantitativo porque nos señala que este método utiliza cuestionarios. Además, permite recolectar datos sobre el nivel de conocimiento para luego ser analizados y formular conclusiones (pg. 38). Según Sampieri (1998, pg. 60) los estudios de diseño descriptivos son aquellos que nos permite detallar eventos, situaciones y especificar propiedades y características de cualquier fenómeno que será investigado y de corte transversal ya que recopilan datos en un preciso momento.

Identificación de Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud.

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en el personal de salud de un centro de salud de primer nivel de Lima, 2024.	Según la Real academia española define que conocimiento es el resultado de ser instruido, esto puede suceder en cosas sobre las que ya se sabe o no. Lo que quiere decir que el conocimiento es el poseer múltiples datos e información sobre algo en específico.	El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto que tiene el personal de salud en Reanimación Cardiopulmonar en un centro de salud de primer nivel de Lima 2024 Nivel de conocimiento alto (13-16) puntos Nivel de conocimiento medio (07-12) puntos Nivel de conocimiento bajo (01-06) puntos.	Reconocimiento y activación de emergencia	- Identificar un paro. - Activar el sistema de emergencias.	Variable nominal
			Compresiones torácicas	- Técnica de compresiones. - Calidad de comprensiones.	
			Ventilación	- Ventilación durante BCLS. - Respiración durante BCLS.	
			Desfibrilador externo	-Descargas eléctricas en compresión torácica	

Técnica e Instrumentos de Recolección de datos

Técnica

En la presente investigación, se utilizará una encuesta para evaluar la variable conocimiento y práctica en reanimación cardio pulmonar. Según Fachelli (2015) la técnica de la encuesta puede ser utilizada como un método y técnica a la vez. Lo cual facilita la recopilación de datos mediante preguntas directas a los encuestados que aceptaron participar en la investigación.

Instrumento

Como método para esta investigación se utilizó el instrumento llamado cuestionario que servirá para evaluar el nivel de conocimiento sobre RCP en los profesionales de la salud tomando como referencia el cuestionario denominada Nivel de Conocimiento en la reanimación cardiopulmonar, el cual fue realizado por el Lic. Reyes Aguirre, Nancy. En su estudio que fue titulado "Nivel de conocimiento y la eficacia en la reanimación cardiopulmonar avanzada en profesionales enfermeros de la salud del servicio de emergencia del complejo hospitalario Luis Nicasio Sáenz de la Policía Nacional del Perú, 2021", que fue creado como parte de su investigación para obtener el grado de licenciatura. El cuestionario en referencia será actualizado por el investigador según la última actualización de la Guía de RCP – 2020.

Este instrumento se desarrollará en 2 partes, primero los datos generales de la muestra y 16 ítems contenidos en 05 dimensiones, el cual es con alternativas, con valores de 1 punto para la respuesta correcta y 0 puntos para la respuesta incorrecta. Los que serán sumados para la escala de valor respectivo:

- ✓ Nivel de conocimientos bajo de 01 a 06 puntos.
- ✓ Nivel de conocimientos medio de 07 a 12 puntos.

- ✓ Nivel de conocimientos alto de 13 a 16 puntos.

El instrumento se desarrollará sobre la base de 22 ítems contenidos en 04 dimensiones, cada ítem presenta opciones dicotómicas, con valores para la respuesta; Si = 1 punto y No = 0 puntos, los que al ser computados en una adición integral evidenciaran una valoración concluyente acorde a la escala de valor respectiva, que se indica: ▪ Nivel de práctica adecuada de 08 a 16 puntos ▪ Nivel de práctica inadecuada de 0 a 07 puntos.

Validez y Confiabilidad. La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos. El panel estuvo integrado por cinco especialistas en enfermería técnica, con experiencia en el área de emergencias, de los cuales tres cuentan con trayectoria docente en emergencias y desastres. Estos profesionales fueron los responsables de valorar la pertinencia y coherencia del instrumento.

Confiabilidad. La confiabilidad de las herramientas está establecida a través de una prueba piloto aplicada a 15 enfermeros con características muy similares del estudio del que se toman los instrumentos. El coeficiente utilizado para esta medición fue el Alfa de Cronbach, calculado mediante el software estadístico SPSS v20. El valor obtenido fue de 0.663.

Proceso de Recolección de Datos

Para llevará a cabo la obtención de datos en el presente estudio, se comenzó solicitando la autorización a la oficina del centro de salud. Se gestionará la autorización con la finalidad de poder realizar la encuesta al personal de salud que labora en el centro de salud. Posterior a la respuesta positiva del centro de salud, se informa los objetivos y aspectos éticos relacionados de la investigación. Los participantes aceptan formar parte de esta investigación, por lo tanto, aceptan firmar el consentimiento informado. Posteriormente responderán los cuestionarios

brindados, los cuales serán verificados para que completen correctamente. Al culminar se les agradece la participación a todos los participantes.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos obtenidos en las encuestas realizadas serán ingresados a la base de datos del programa estadístico IBM SPSS Statistics para Windows vers.24.0, Hoja de cálculo Microsoft Excel 2016. En donde serán tabulados y analizados según corresponda. Diferenciado la información mediante las variables del estudio.

Principios Éticos

Beneficencia: El presente estudio busca determinar el nivel de conocimiento sobre RCP, para luego promover y buscar mejorar conocimientos para los profesionales de la salud. Así se podrá tomar medidas correctivas a los problemas o vacíos de conocimientos encontrados.

Autonomía: Mediante el consentimiento informado los profesionales de la salud aceptarán formar parte de la investigación, se tendrá en cuenta la decisión que tomen todos los participantes. Ya que todos tenemos derecho a la participación voluntaria.

Justicia: Todos los participantes recibieron la misma consideración, ninguno sufrió discriminación por su sexo, ideología, o condiciones socioculturales. Se cumplió este principio por medio del cumplimiento de los criterios de inclusión de los participantes.

Confidencialidad: Los datos personales del personal de salud están totalmente salvaguardados. Con el carácter de secreto profesional y con las precauciones para proteger la intimidad.

No maleficencia: Las autoridades del centro de salud serán informados y aceptarán mediante la carta de consentimiento informado.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración del proyecto	X								
Elección del tema Búsqueda de Información	X								
Formulación del problema, objetivos y justificación.		X							
Revisión bibliográfica		X							
Desarrollo del proyecto			X	X					
Descripción de la metodología				X					
Validez y confiabilidad de instrumentos Cronograma y presupuesto					X				
Aplicación de instrumentos Tabulación y elaboración de resultados						X			
Análisis de los resultados							X		
Discusión de resultados Conclusiones y recomendaciones							X	X	
Proyección del proyecto preliminar de la investigación									X

Presupuesto

Partidas y Sub Partidas	Cantidad	Costo	Total
Asistente estadístico	1	500.00	500.00
Honorarios revisiones	1	600.00	600.00
BIENES			
Impresiones	40	1.00	40.00
Fotocopias	40	0.50	20.00
USB	1	50.00	50.00
TOTAL			1.210

Referencias

Al-Awar, M. S. A., Al-Ahdal, S. A., Almoliky, M. A., Alrubaiee, G. G., Haza'a, A. A., Odhah, M. A., Elmansy, F. M., Elbqry, M. G., Ashmieg, F. S. O., Elgazzar, S. E., Qalawa, S. A., Nasir, P. O., & Abdullahi, N. M. (2025). Knowledge, Attitudes, and Practices of Cardiopulmonary Resuscitation Among Anesthesia Providers in Public Hospitals: A Cross-Sectional Study in Sana'a City, Yemen. *Risk Management and Healthcare Policy*, *18*, 3113–3127. https://doi.org/10.2147/RMHP.S539243

Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer - ProQuest. (n.d.).

American Heart Association. (2020). *Guidelines for CPR and ECC.* https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines

Apaza, A. (2023). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica del personal de salud de los establecimientos de la Micro Red Arapa - Puno, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e3611c5e-f833-48f2-8d49-ba9ba796d356/content

Arias, A., Vargas, R. y Estrada, J. (2021). Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. *Revista Médica-Científica CAMbios HECAM, 19*(2), 114-128. https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n2.2020.675

Carriel, V., Ceballos R., Arellano M., Sanhueza A. y Cerda A. (2024). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en docentes de colegios de Chillán, Chile. *Revista iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*; 14(1):e16. doi: https://doi.org/10.56104/ Aladafe.2024.14.1021000443

Cheng, F., Si, X., Liu, X., Zhu, Y., & Cheng, J. (2025). Knowledge and training willingness toward cardiopulmonary resuscitation among healthcare professionals in a tertiary rehabilitation hospital: a cross-sectional study. *Frontiers in Medicine*, *12*. https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1684298

Chuquillanqui, R. (2025). *Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima, 2024* [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Universidad Privada Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8ae72f5e-dbaf-4055-b1c1-60cf440b3a08

Dar, M. M., Kishk, R., & Nagla, I. (2025). Knowledge of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Code Blue Situations Among Medical Students: A Cross-Sectional Survey. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.96538

Downing, M., Sakarcan, E., & Quinn, K. (2025). The History of Cardiopulmonary Resuscitation and Where We Are Today. *Hearts*, *6*(1), 8. https://doi.org/10.3390/hearts6010008

Evangelista, C., Lopes, M., Nóbrega, M., Vasconcelos, M. & Viana, A. (2020). Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. *Revista de Enfermagem Referência, 5*(4), 1–6. https://doi.org/10.12707/RV20045

Goyal, A, Chhabra, L., Singh, B. y Cooper, J. (2025) Desfibrilación. *StatPearls Publishing*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499899/

Greif, R., Lauridsen, K. G., Djärv, T., Ek, J. E., Monnelly, V., Monsieurs, K. G., Nikolaou, N., Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Spartinou, A., Yeung, J., Baldi, E., Biarent, D., Djakow, J., van Gils, M., van Goor, S., Gräsner, J. T., Hogeveen, M., Karageorgos, V.,

… Nolan, J. P. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025 Executive Summary. *Resuscitation*, *215*. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110770

Kumari, U., Hassan, Z., Waseem, M., Sahito, M., Zahid, S., Patel, K., Jan, M., Surani, S., & Iqbal, J. (2025). Knowledge and Competency of Healthcare Professionals and Medical Students in Cardiac Arrest and CPR in Pakistan: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Health Science Reports*, *8*(6). https://doi.org/10.1002/hsr2.70419

López, J. (2021). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de salud que hayan realizado el curso BLS (Soporte vital básico) del centro de entrenamiento CJB representaciones médicas 2018–2020, Lima - Perú* [Tesis de grado,] Universidad Privada San Juan Bautista. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_1d93a87cce90adbe2ee3a0817dadee4e

Melgarejo Javier, L., Alfaro Sotomayor, J., Huari Pastrana, R., Vigo Ramos, J., & Amado Tineo, J. (2024). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en médicos recientemente egresados de una universidad pública peruana. *Revista de La Sociedad Peruana de Medicina Interna*, *37*(2), 64–70. https://doi.org/10.36393/spmi.v37i2.846

Miranda, Y., & Urure, A. (2021). Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería. *Revista Enfermería Vanguardia*, *9*(2), 54–60 https://doi.org/10.35563/revan.v9i2.441

Moretti, M. A., Camboim, A. de O., Ferrandez, C. A., Ramos, I. C., Costa, I. B., Canonaco, J. S., Mathia, V. L., Ferreira, J. F. M., & Chagas, A. C. P. (2021). Retention of cardiopulmonary resuscitation skills in medical students. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *117*(5), 1030–1035. https://doi.org/10.36660/abc.20200546

Olasveengen, T. M., Mancini, M. E., Perkins, G. D., Avis, S., Brooks, S., Castrén, M., Chung, S. P., Considine, J., Couper, K., Escalante, R., Hatanaka, T., Hung, K. K. C., Kudenchuk, P., Lim, S. H., Nishiyama, C., Ristagno, G., Semeraro, F., Smith, C. M., Smyth, M. A., … Morley, P. T. (2020). Adult Basic Life Support: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Circulation*, *142*(16 1), S41–S91. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000892

Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, *161*, 98–114. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009

Organización mundial de la salud. (11 de junio del 2021) *Enfermedades cardiovasculares*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Carga de enfermedad cardiovascular en la Región de las Américas, 2000-2021*. ENLACE portal de datos. https://www.paho.org/en/enlace/cardiovascular-disease-burden.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (07 de mayo del 2025) *Reviews of Health Systems: Peru 2025*. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025_3f7c00aa/f3ddb6a4-en.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (29 de septiembre del 2021). *Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas.* https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-

principal- causa-muerte-americas

Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., Kudenchuk, P. J., Kurz, M. C., Lavonas, E. J., Morley, P. T., O'Neil, B. J., Peberdy, M. A., Rittenberger, J. C., Rodriguez, A. J., Sawyer, K. N., & Berg, K. M. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, *142*(16 2), S366–S468. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916

Perkins, G., Gräsner, J., Semeraro, F., y Nolan, J. (2021). European Resuscitation Council Guidelines: Executive summary. *Resuscitation,* 162,1-60. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003

Pinto, G., Carvalho, A., Carvalho, W., Cavalcanti, L., Silva, K., Furtado, L., Silva, L., Melo, E., Santiago, G., França, M., Dantas, L., Silva, A. & Araújo, C. (2025). The need for frequent basic life support training among nursing professionals. *Medicina (Ribeirao Preto), 58*(2), e-225123. https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2025.225123

Quezada-Pinedo, H. G., Ahanchi, N. S., Cajachagua-Torres, K. N., Obeso-Manrique, J. A., Huicho, L., Gräni, C., & Muka, T. (2023). 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*. https://doi.org/10.1016/j.ahjo.2023.100335

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). https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1412

Sosa, L., Carmona, C., Pazos, C., Aguiar, C., Herrera, E. y Gómez, E. (2020) Paro cardiorrespiratorio hospitalario: un desafío en la actualidad. *Sociedad Cubana de Cardiología* 12, 114–6. https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/426/1125

Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Alonso, A., Beaton, A. Z., Bittencourt, M. S., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Carson, A. P., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Ferguson, J. F., Generoso, G., Ho, J. E., Kalani, R., Khan, S. S., Kissela, B. M., … Martin, S. S. (2022). Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 145, Issue 8, pp. E153–E639). Lippincott Williams and Wilkins. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052

Veettil, S. T., Anodiyil, M. S., Khudadad, H., Kalathingal, M. A., Hamza, A. H., Ummer, F. P., & Alnuaimi, A. S. (2023). Knowledge, attitude, and proficiency of healthcare providers in cardiopulmonary resuscitation in a public primary healthcare setting in Qatar. *Frontiers in Cardiovascular Medicine, 10*. https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1207918

Vergara, E., Salas, N., & Salas, N. (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

Apéndices

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA RETENCIÓN DE CONOCIMIENTOS TRAS LA FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR BÁSICO (BCLS)

Introducción Buen día colega, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de los ítems formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las indicaciones que se precisan a continuación:

P1. En BCLS, la secuencia correcta es:

a. Verifique la respuesta, la seguridad de la escena y solicite ayuda.
b. Llamada de ayuda, seguridad en la escena y verificación de respuesta.
c. Seguridad de la escena, verificar respuesta y llamar para pedir ayuda.
d. Verifique la respuesta, la llamada de ayuda y la seguridad de la escena.

P2. El primer vínculo en BCLS extrahospitalario es:

a. RCP temprana de alta calidad
b. Traslado temprano al hospital
c. Reconocimiento temprano y activación de la respuesta de emergencia
d. Desfibrilación temprana

P3. ¿Dónde se evalúa el pulso en la BCLS del adulto?

a. Carótida
b. Radial
c. Femoral
d. Braquial

P4. Mientras corría cerca de un lago, vio que rescataban a una persona que se estaba ahogando en el lago, y estaba inconsciente. Usted, como socorrista, deberá:

a. Mantenga al paciente en una posición con la cabeza baja para eliminar el agua de su estómago.
b. Verifique la respuesta, verifique la seguridad de la escena y comience la RCP.
c. Pida ayuda, verifique la respuesta y comience la RCP.
d. Verifique la seguridad de la escena, verifique la respuesta, llame para pedir ayuda y comience la RCP.

P5. Las compresiones torácicas de alta calidad para un paciente adulto incluyen:

a. Retroceso del pecho después de dos ciclos de compresión torácica
b. Retroceso del pecho después de cada 30 compresiones torácicas
c. Minimizar las interrupciones a menos de 12 segundos

d. Permitir que el pecho retroceda entre cada compresión

P6. En una RCP de un adulto con dos reanimadores, ¿cuál es la relación entre la compresión y la ventilación?

a. 15:2
b. 30:2
c. 40:2
d. 20:2

P7. La colocación de las manos para la RCP en adultos es:

a. 2 dedos por encima del proceso xifoides
b. Lado izquierdo del pecho
c. En el epigastrio
d. Lado derecho del pecho

P8. La compresión torácica de alta calidad para adultos es:

a. Frecuencia de compresión de 120/min
b. Frecuencia de compresión de 80-90/min
c. Profundidad de compresión de <5 cm
d. Minimizar la interrupción a <2 min

P9. Un paciente sufrió un accidente de tráfico con sospecha de lesión de la columna cervical. ¿Cuál es la técnica correcta para abrir la vía aérea?

a. Empuje de mandíbula

b. Inclinación de la cabeza
c. levantamiento de mentón
d. Todo lo anterior

P10. ¿Cuánto volumen corriente debe administrarse durante la ventilación en BCLS?

a. 500 ml
b. Apenas visible elevación del pecho
c. La mitad del volumen del reanimador manual para adultos
d. 1000 ml

P11. Como paramédico, usted está asignado a una clínica de dolor crónico. Un hombre de mediana edad que esperaba su turno se desploma. La víctima es trasladada a la sala de tratamiento. Tiene pulso radial y respira con dificultad. ¿Qué pasos se deben seguir?

a. Mantenga al paciente en posición de recuperación y busque el pulso cada 2 minutos.
b. Administre respiración artificial cada 10 segundos y controle el pulso cada 3 minutos.
c. Administre respiración artificial cada 5 segundos y controle el pulso cada 2 minutos.
d. Lleve el equipo necesario para la atención del paro cardíaco y espere a que llegue la ayuda avanzada.

P12. ¿Cuál de las siguientes se recomienda en la RCP?

a. Respiración boca a boca con barrera
b. Respiración boca a boca sin barrera
c. Las respiraciones solo se deben administrar cuando esté presente un dispositivo avanzado para la vía aérea.

d. No se recomienda la ventilación en caso de ahogamiento.

P13. Un paciente adulto se desplomó mientras caminaba por un centro comercial. Usted lo estaba atendiendo. Mientras usted había iniciado un BCLS de alta calidad, un transeúnte trajo un DEA. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

a. Detener la RCP para conectar el DEA.
b. Continúe la RCP hasta cinco ciclos de compresiones + respiraciones seguidos de la conexión del DEA.
c. Coloque un DEA tan pronto como esté disponible sin interrumpir las compresiones torácicas.
d. El DEA solo debe utilizarse después de asegurar el acceso intravenoso.

P14. Después de administrar una descarga con el DEA:

a. Compruebe el pulso y la respiración.
b. Administre dos respiraciones de rescate seguidas de compresiones torácicas.
c. Administre 2 minutos de compresiones torácicas.
d. Reanude inmediatamente la RCP con compresión a ventilación de 30:2.

P15. Un joven atleta se desploma durante una maratón. Lo llevaron a una sala de primeros auxilios. Su compañero, que era paramédico en la sala de primeros auxilios, inició la RCP tras la evaluación. Una vez que le lleven el DEA al paciente:

a. Aplicar DEA a la víctima mientras se continúa con la RCP y suspender la RCP solo para administrar una descarga.

b. Aplicar DEA a la víctima mientras se continúa con la RCP y suspender la RCP solo para analizar el ritmo y administrar la descarga.
c. Aplique DEA a la víctima mientras continúa la RCP y suspenda la RCP solo para analizar el ritmo, pero no administre una descarga.
d. Aplique DEA a la víctima mientras continúa la RCP y no suspenda la RCP mientras utiliza DEA.

P16. Las posiciones correctas de las almohadillas del DEA son

a. Región infraclavicular derecha e izquierda
b. Región infraclavicular izquierda y apical
c. Infraclavicular y apical derecha
d. Esternón y apical

Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar del personalde salud de un centro de salud de primer nivel de Lima,2024

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar del personalde salud de un centro de salud de primer nivel de Lima,2024?	Determinar el nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar delpersonal de salud de un centro de salud de primer nivel de Lima, 2024.	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica en Reanimación Cardio Pulmonar del personal de Salud de un centro de Salud de Primer Nivel de Lima, 2024.	Diseño: Descriptivo Tipo: Correlacional Corte: Transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2		
PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar del personal de salud deun centro de salud de primer nivel de Lima,2024?	OE1: Identificar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar del personal de saludde un centro de salud de primer nivel de Lima,2024.		H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica en Reanimación Cardio Pulmonar del personal de Salud de un centro de Salud de Primer Nivel de Lima, 2024.	Población y muestra: Personal de salud que laboran en el centro de salud de primer nivel de Lima, 2024 Muestra: Todo el personal de salud (74) que laboran en el centro de salud de primer nivel de Lima, 2024 .
PE2: ¿Cuál es la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal de salud de un centro desalud de primer nivel de Lima,2024?	OE2: Identificar la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal de salud de un centrode salud de primer nivel de Lima,2024.	Práctica de reanimación cardiopulmonar del personal de salud		Técnica: Encuesta y Observación directa. Instrumento: Cuestionario y Lista
PE3: ¿Cuál es la relación	OE3: Identificar es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de			

entre el nivel de conocimiento y práctica de reanimacióncardiopulmonar del personal de salud de un centro de salud de primer nivel de Lima,2024?	reanimacióncardiopulmonar del personal de salud de un centro de salud de primer nivel de Lima,2024		de verificación o *checklist*

Validez de contenido

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **Titulo del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: ____01_____

Fecha actual: 31/03/2026

Nombres y Apellidos de Juez: Claudia Elena Pacoricona Bramon de Roman

Institución donde labora: Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **Titulo del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº: _____

Fecha actual: 03/04/2026

Nombres y Apellidos de Juez: JANET MARIBEL AYMA VISA

Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Años de experiencia profesional o científica: 14 AÑOS



_____
Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **Titulo del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

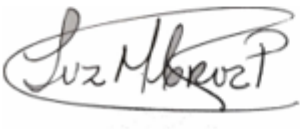
Juez Nº: ____03_____

Fecha actual: _04/04/2026

Nombres y Apellidos de Juez: Cruz Pardo Luz María

Institución donde labora: Coordinadora de la carrera de Enfermería en una Universidad Privada

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



_____
Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **Titulo del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº: ____04_____

Fecha actual: _14/04/2026

Nombres y Apellidos de Juez: _Chavarry Mendoza Deisi Fabiola

Institución donde labora: _ MINSA

Años de experiencia profesional o científica: 5 años



_____
Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de salud del primer nivel de atención en un centro de salud de Lima, 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **Titulo del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº: ____05_____

Fecha actual: 17/04/2026

Nombres y Apellidos de Juez: Curi Gavilan Edilicia Maria

Institución donde labora: Universidad Privada en Lima

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



Firma y Sello

Validez del instrumento

Ítem	V de Aiken
Juez 1	1.00
Juez 2	1.00
Juez 3	0.95
Juez 4	1.00
Juez 5	0.95