

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de conocimientos y prácticas en soporte vital cardiovascular  
avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en  
un Hospital Nacional de Lima, 2025**

Trabajo Académico

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

**Autor:**

Geannina Elizabeth Sanchez Valladares

Geydi Keit Loyola Julca

**Asesor:**

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 9 de diciembre de 2025

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025”** de las autoras Geannina Elizabeth Sanchez Valladares y Geydi Keit Loyola Julca tiene un índice de similitud de 19% 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 9 días del mes de diciembre del año 2025.

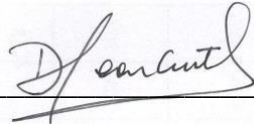


Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Nivel de conocimientos y prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado  
en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional  
de Lima, 2025**

Trabajo Académico

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



Dra. Delia Luz Leon Castro

Dictaminador

Lima, 9 de diciembre de 2025

## Índice

Resumen .....	v
Capítulo I .....	6
Planteamiento del Problema .....	6
Identificación del Problema .....	6
Formulación del Problema .....	8
Problema General .....	8
Problemas Específicos .....	8
Objetivos de la Investigación .....	8
Objetivo General .....	8
Objetivos Específicos .....	9
Justificación .....	9
Justificación teórica .....	9
Justificación metodológica .....	10
Justificación práctica y social .....	10
Línea de investigación .....	10
Presunción filosófica .....	10
Capítulo II .....	11
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	11
Antecedentes de la investigación .....	11
Antecedentes internacionales .....	11
Antecedentes nacionales, regionales y locales .....	13
Marco conceptual .....	14
Conocimiento .....	14
Nivel de Conocimientos en Soporte Vital Cardiovascular Avanzado .....	15
Prácticas de soporte vital cardiovascular avanzado .....	18
Bases teóricas .....	20
Definición de Términos .....	21
Capítulo III .....	22
Metodología .....	22
Descripción del lugar de ejecución .....	22
Población y muestra .....	22

Población .....	22
Muestra .....	22
Tipo y diseño de investigación .....	23
Formulación de hipótesis .....	23
Hipótesis general.....	23
Hipótesis Específicas .....	23
Identificación de variables.....	24
Operacionalización de variables .....	25
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
Técnica .....	26
Instrumentos .....	26
Proceso de Recolección de Datos .....	27
Procesamiento y análisis de datos.....	28
Consideraciones éticas .....	28
Capítulo IV .....	30
Administración del proyecto de investigación.....	30
Cronograma de ejecución .....	30
Presupuesto.....	30
Referencias bibliográficas .....	31
Apéndice.....	40
.....	47

## Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos .....	41
Apéndice B: Validez de los instrumentos .....	46
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos .....	71
Apéndice D: Consentimiento informado .....	73
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	74

## Resumen

La investigación titulada “Nivel de conocimientos y prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Lima, 2025” tendrá como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025. Estudio descriptivo correlacional, cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La población estará conformada por 88 enfermeros que laboran en el área de cuidados intensivos de un hospital nacional, la muestra estará conformada por el total de la población. La técnica será la encuesta. Los instrumentos a aplicar son 2: Nivel de conocimientos en la reanimación cardiopulmonar que consta de 5 dimensiones: conocimientos sobre compresiones torácicas, ventilación, conocimiento sobre hemodinamia, desfibrilación temprana y administración de medicamentos, contiene 20 preguntas con respuesta única y la guía de observación sobre técnicas y procedimientos en soporte vital cardiovascular avanzado con dos dimensiones: identificación del paro cardiorrespiratorio y manejo del soporte vital avanzado, consta de 20 ítems tipo check list; ambos instrumentos fueron validados por 5 jueces expertos en el tema de investigación en donde se evaluaron aspectos como: claridad, congruencia y contenido, obteniéndose una V de Aiken de 0.7 y 0.73 respectivamente, para la confiabilidad los instrumentos fueron sometidos a prueba piloto obteniéndose un Alpha de Crombach de 0.8 y 0.95 respectivamente.

**Palabras clave:** Soporte vital cardiovascular avanzado, conocimiento, parada cardiorrespiratoria

## Capítulo I

### Planteamiento del Problema

#### Identificación del Problema

A nivel mundial, las enfermedades cardíacas representan el 33% del total de causas de muerte, lo que significa que al año ocurren 18.5 millones de fallecimientos por ataques cardíacos, infartos o patologías cardiovasculares [(Organización Panamericana de La Salud (OPS, 2023)]

En Estados Unidos, se estima que el número total de muertes por enfermedades cardiovasculares son aproximadamente 100 000 anualmente, a esto se suma un incremento en los factores de riesgo de padecer estas patologías, siendo que, el 47% de su población sufre hipertensión arterial, el 70% sobrepeso y el 52% diabetes (Martin et al., 2024).

En España, se producen aproximadamente 30 000 sucesos de parada cardiorrespiratoria, y de ellos un gran porcentaje en escenarios extrahospitalarios con una supervivencia menor al 10% (Cardio Alianza, 2024).

En América Latina, las principales causas de muerte son la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares cobrando cada año aproximadamente 2 millones de fallecimientos en países de bajos y medianos ingresos ya que el principal factor de riesgo es la hipertensión arterial no tratada (López-Jaramillo y López-López, 2023).

En Argentina, se han presentado alrededor del 16% de PCR en pacientes con afecciones cardíacas, mejorando su probabilidad de supervivencia el uso de dispositivos de circulación extracorpórea hasta en un 50% de los casos (Datos Estadísticos del Gobierno de Argentina, 2025).

A nivel nacional, se ha identificado la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, encontrando que más de la mitad de la población mayor de 60 años tiene alto riesgo de padecerlas, asimismo, el 41% de los peruanos mayor de 15 años ya presentan algún tipo de riesgo cardiovascular (Boletín Epidemiológico Del Perú 2021, Ministerio de Salud), en el año

2024 se han registrado 852 defunciones por paro cardiorrespiratorio, porcentaje 50% mayor que el año anterior, en su mayoría se han suscitado en escenarios extrahospitalarios [(Ministerio de Salud, (MINSA, 2025)]

El Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) ha reportado que durante el año 2024 han atendido 125 casos de parada cardiorrespiratoria siendo atendidos y trasladados a centros hospitalarios de mayor complejidad para soporte vital avanzado y/o cuidados post paro cardiaco (Infobae, 2025).

La incidencia del PCR varía de país a país e inclusive de institución a institución, existen reportes en nuestro país de su incidencia a nivel intrahospitalario de 3 a 6/1000 admisiones, en reportes más actualizados se encuentra que el 14% de las paradas cardiorrespiratorias reportadas tuvieron como escenario la Unidad de Cuidados Intensivos (Sosa Acosta et al., 2020).

El Hospital Nacional Dos de Mayo (2023) en Lima, reportó que en la Unidad de Cuidados Intensivos se registraron al menos 8 eventos mensuales de parada cardiorrespiratoria y consecuentemente 8 acciones de soporte vital avanzado en pro de salvar la vida del paciente crítico hospitalizado, en mi experiencia laboral se ha observado que cuando se presentan estos casos el personal de turno no toma iniciativa para efectuar los algoritmos del Reanimación Cardiopulmonar (RCP), no reconoce los ritmos de paro, el uso correcto del desfibrilador, por tanto, los minutos o segundos perdidos pueden resultar cruciales para una recuperación exitosa. Asimismo, la institución no realiza capacitación sobre el tema para el personal de la UCI, el personal que desea capacitarse lo hace con sus propios medios.

Frente a esta necesidad, planteo el siguiente problema:

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión compresiones torácicas y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión ventilación y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión hemodinámica y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión desfibrilación temprana y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión administración de fármacos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025

## **Objetivos Específicos**

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión compresiones torácicas y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión ventilación y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión hemodinámica y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión desfibrilación temprana y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión administración de fármacos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

La presente investigación va a contribuir a incrementar la información que se tiene sobre la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en el personal de enfermería en unidades críticas. De los resultados obtenidos de la investigación se podrá conocer el nivel de conocimientos del profesional de enfermería y se podrá adoptar medidas de mejora hacia las practicas que éste realiza en las unidades de cuidados de intensivos, así como, generar nuevas investigaciones que aborden temas relacionados; de esta manera, se obtendrá recomendaciones basadas en la evidencia, las

cuales contribuirán a mejorar la atención del paciente crítico y a fortalecer la labor del personal de salud en áreas críticas.

### ***Justificación metodológica***

En el presente estudio se medirá las variables haciendo uso de instrumentos previamente validados, para observar el comportamiento de éstos en la población de estudio se validarán mediante juicio de expertos y serán aplicados mediante prueba piloto demostrando su confiabilidad, lo cual, nos permitirá obtener resultados fiables acordes a los objetivos de la investigación.

### ***Justificación práctica y social***

La presente investigación es de importancia practica ya que demostrará el nivel de conocimientos y practicas con que cuentan los enfermeros (as) de la UCI sobre el soporte vital cardiovascular avanzado, intentando mejorarlos o potenciarlos mediante la capacitación oportuna; asimismo, mejorará la calidad de atención ya que un enfermero capacitado es eficiente en la toma de decisiones en momentos críticos. A nivel gerencial se pueden plantear mejoras en el perfil de las capacitaciones, mejoras en la elaboración de los indicadores de evaluación que pueden ser aportes valiosos para la sociedad científica, colegio profesional u otras entidades educativas.

### **Línea de investigación**

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318)

### **Presunción filosófica**

Respecto al cuidado que deberían recibir los hijos de Dios, las sagradas escrituras señalan: “Y como queréis que hagan los hombres con vosotros, así también haced vosotros con ellos” (Lucas 6:31). Es decir, el profesional de enfermería debe estar capacitado para que esto se vea reflejado en su práctica diaria en donde se pone en práctica lo aprendido para salvar la vida con el menor riesgo de complicaciones a futuro.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### *Antecedentes internacionales*

En Ecuador, Falcón et al. (2020) llevaron a cabo un estudio para “evaluar el nivel de conocimientos de los médicos residentes del hospital general Docente Ambato sobre soporte cardiovascular avanzado en ritmos de paro”. El diseño usado fue cuantitativo, observacional y transversal, teniendo como muestra 70 médicos, el instrumento usado fue el cuestionario. Los resultados encontrados fueron: el 81% identifica los ritmos de paro, el 76% conoce la importancia de las compresiones, 56% conoce manejo de vía aérea y desfibrilación y el 61% conoce los fármacos durante la reanimación avanzada; se concluyó que los médicos residentes poseen conocimientos regular sobre el soporte cardiovascular avanzado recomendándose las capacitaciones periódicas.

Caplliure et al. (2025) de España, aplicó un estudio con el objetivo de “analizar el grado de conocimientos en soporte de vida avanzado en estudiantes de último grado de medicina y enfermería”, el estudio fue descriptivo, transversal y comparativo, en una muestra de 97 estudiantes del último grado de medicina y enfermería (2022 y 2023), el instrumento usado fue un cuestionario, se encontró diferencia estadística en conocimientos técnicos en RCP de 75% frente a 73%), en la identificación de ritmos de paro encontró que medicina tuvo 81.5% frente a 63.5% en enfermería, en conocimiento de farmacología los estudiantes de enfermería obtuvieron 95.2% frente a 70.6%. Concluyó que los estudiantes de medicina y enfermería tienen conocimientos técnicos, el grupo de medicina identifica mejor los ritmos de paro y el grupo de enfermería mayor conocimiento en farmacología.

En Paraguay, Benítez et al. (2024), realizaron un estudio cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los enfermeros de las especialidades troncales del Hospital Nacional de Itauguá, la metodología empleada fue

observacional, descriptiva, la muestra fue 122 enfermeros de las especialidades de ginecología, medicina interna, cirugía general y pediatría, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados hallados demostraron que el 56.6% de los participantes poseen conocimientos insuficientes, la especialidad que obtuvo peor resultado fue pediatría con 83% de desaprobados frente a un 43.5% de enfermeros desaprobados de cirugía general, se concluye que los niveles de conocimientos de los enfermeros del presente hospital son deficientes sobretodo en área de pediatría.

En Sudáfrica, Rikhotso et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y las habilidades de RCP entre las enfermeras de quirófano, sala de recuperación y UCI del Hospital Académico Chris Hani Baragwanath, la metodología usada fue descriptiva, prospectiva teniendo como muestra 133 enfermeras de las áreas mencionadas a quienes se les aplicaron un cuestionario y una lista de comprobación. Los resultados encontrados fue que ningún participante del estudio alcanzo la puntuación mínima (>80%), no se encontró correlación entre los conocimientos y los años de experiencia ni el área de trabajo; por tanto, se llegó a la conclusión que el conocimiento de los enfermeros en RCP es deficiente y ha demostrado la necesidad de una formación continua.

Ribeiro et al. (2022) en Brasil realizaron un estudio con el objetivo de analizar la retención de conocimientos y habilidades en reanimación cardiopulmonar después de la formación y reentrenamiento. El estudio fue experimental, la muestra fue de 56 enfermeros que recibieron formación teórica y práctica sobre reanimación cardiopulmonar, nueve meses posteriores recibieron un reentrenamiento, los instrumentos usados fueron cuestionario pre y post, así como, una lista de chequeo. Los resultados encontrados fueron: aumento significativo de las habilidades, sin embargo, previo al reentrenamiento éstas disminuyeron (18.2%), manteniéndose superiores a las iniciales, de esta manera, se concluye que los enfermeros retuvieron más conocimientos y habilidades después de la primera intervención, lo que significa que la capacitación debería ser importante y regular.

## **Antecedentes nacionales, regionales y locales**

Miranda et al. (2021), llevaron a cabo un estudio en Ica con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los estudiantes de enfermería de una universidad pública; fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal con una muestra de 54 estudiantes del séptimo ciclo a quienes se les aplicó un cuestionario para medir la variable de estudio. Los resultados en cuanto a la reanimación cardiopulmonar básica fueron los siguientes: 46.3% del total presentaron nivel de conocimientos deficientes, 44.4% nivel regular y solo el 9.26% tienen nivel de conocimientos bueno; respecto a la reanimación cardiopulmonar avanzada el 50% de la muestra tienen conocimientos deficientes, el 46.3% conocimientos regulares y el 3.7% buen nivel de conocimientos; se concluye con ello que la muestra del presente estudio tienen nivel de conocimientos deficientes en reanimación cardiopulmonar.

En Piura, Asencios y Castillo (2020) desarrollaron un estudio que tenía el objetivo de determinar la relación entre el nivel cognitivo y las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el personal de salud no anestesiólogo del hospital Diospi Suyana. El estudio fue de tipo observacional, correlacional y prospectiva, con una muestra de 152 profesionales no anestesiólogos que laboran en el mencionado hospital, los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y una ficha de observación. Los resultados hallados fueron que el 62.3% de los profesionales muestran conocimientos deficientes, el resto de la muestra conocimientos adecuados, concluyéndose que hay necesidad de mejorar los conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar avanzada.

En Lima, Salas et al. (2021) investigaron la relación entre el conocimiento y la actitud de los enfermeros en reanimación cardiopulmonar de los servicios de emergencia y UCI en el Hospital San Isidro Labrador, se usó metodología descriptiva y correlacional para el estudio de ambas variables, la muestra estuvo conformada por 36 enfermeros a quienes se aplicó entrevista. Los resultados a los que arribaron fueron: correlación de Spearman  $p=0.60$ , valor de

significancia  $p=0.729$  que denota que además de no haber relación entre las variables, se acepta la hipótesis nula del estudio, por tanto, se concluye que no existe relación entre el conocimiento y las actitudes de los enfermeros frente a la reanimación cardiopulmonar en el mencionado hospital.

Cachay (2020), desarrolló en Chiclayo un estudio que tenía como objetivo determinar el nivel de conocimientos en soporte vital avanzado de los enfermeros del servicio de emergencia en un hospital del Minsa. La metodología utilizada fue descriptiva y transversal con una muestra de 30 enfermeros, el instrumento aplicado fue un cuestionario validado. Se encontró que el 73.33% de los enfermeros poseían nivel de conocimientos alto mientras que el porcentaje restante nivel de conocimientos bajo; se concluye que el nivel de conocimientos alto mejora la supervivencia y disminuye las secuelas post paro.

En Apurímac, López et al. (2022) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de relación entre el conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada de los enfermeros del área de Cuidados intensivos en el Hospital Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de enfoque cuantitativo con una muestra de 34 enfermeros del servicio de UCI; los instrumentos que se utilizaron fueron un cuestionario y una ficha de observación. Los resultados encontrados fueron que el 61.8% presentan nivel de conocimientos medio, 20.6% alto y un 17.6% bajo; respecto a la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzada el 61.8% tiene practica media, 23.5% alto y 14,7% bajo; concluyéndose una relación significativa entre el conocimiento y la practica en reanimación cardiopulmonar avanzada en los enfermeros participantes.

## **Marco conceptual**

### ***Conocimiento***

El conocimiento es un proceso reflexivo, gradual y progresivo por el cual la persona busca aprehender su mundo y transformarlo para que pueda servirle en su vida diaria (Enciclopedia Significados, 2023)

### **Tipos de conocimiento.**

Según Zack (1999), el conocimiento tiene tres tipos: *conocimiento declarativo* como aquel que describe un tema específico y puede compartirse, *conocimiento de procedimiento* se refiere al cómo ocurre algo y *conocimiento causal* que describe con fundamento el por qué ocurren las cosas (Universidad Panamericana de México, 2024)

### **Importancia del conocimiento.**

El conocimiento motiva el progreso y desarrollo de la persona y sociedad, es clave para la innovación a través de la búsqueda constante de nuevos conocimientos y con ello ayuda a la toma de decisiones adecuadas, en este contexto, la importancia que toman las instituciones formadoras de conocimiento y las metodologías en gestión del conocimiento (Navarro, 2022).

En la profesión de enfermería se hace uso de conocimientos contrastados propios de la disciplina y también de otras como la medicina, psicología independientemente del origen o desarrollo de éstos; es justamente esta razón la que permite tener una visión global de las necesidades de la persona, sin embargo, es fundamental que enfermería genere conocimientos propios de su disciplina (Cachá y Arribas, 2021)

### ***Nivel de Conocimientos en Soporte Vital Cardiovascular Avanzado***

El soporte vital cardiovascular avanzado (SVA) es definido como las maniobras terapéuticas dirigidas a la reversión el paro cardiorrespiratorio (PCR). La American Heart Association investiga y desarrolla algoritmos con secuencias y pasos que guían al personal de salud a actuar frente a situaciones de emergencia, dichas guías son actualizadas cada 5 años, actualmente tenemos vigente las guías del 2020 que incluyen recomendaciones a seguir frente a los eventos de pandemia. (Instituto Hes, 2024)

El soporte cardiovascular avanzado comparte objetivos con la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCP), sin embargo, sus procedimientos, técnicas y personal responsable difieren considerablemente (Perman et al., 2024), el SVA involucra una

perspectiva más amplia que la RCP ya que se incluye el diagnóstico diferencial y los cuidados postparo (Castillo, 2025)

La guía AHA (2020), incluye la cadena de supervivencia intrahospitalaria que cuenta con 6 eslabones:

Reconocimiento y prevención tempranos: consiste en reconocer los signos y síntomas que anteceden al PCR y/o identificar a los pacientes con mayor riesgo de padecerlo.

Activación de la respuesta a emergencias: se refiere a activar los códigos hospitalarios.

RCP de alta calidad: se refiere a la realización efectiva de maniobras de RCP para maximizar o mantener la perfusión a los órganos vitales. Se enfoca en asegurar el número y profundidad de las compresiones torácicas, minimizar interrupciones, evitar ventilación excesiva y uso de dispositivos que demuestren una RCP de calidad.

Desfibrilación: consiste en la administración de una o más descargas eléctricas para contrarrestar ritmos cardíacos anómalos o mortales.

Cuidados postparo cardíaco: se deben brindar en la unidad de cuidados intensivos, siendo su principal objetivo optimizar la función cardiovascular y la perfusión a los órganos, se requiere también tratar las causas desencadenantes del paro cardíaco.

Recuperación: recientemente integrado lo que supone que el personal debe velar por la realización adecuada de los procedimientos ya que podría traer consecuencias en el estilo de vida posterior al retorno al hogar

La AHA reconoce que los enfermeros desempeñan un rol clave en la implementación de las guías y recomendaciones que brinda, siendo este profesional el que primeramente activa el sistema de emergencias y quien en ocasiones inicia el soporte vital avanzado, asimismo, tiene acción no solo antes y durante sino también después de los sucesos de SVA ya que brinda cuidados desde el inicio hasta el final de la vida (Perman et al., 2023). La AHA está conformada por diversos profesionales especialistas en su campo que investigan y brindan evidencia para la mejora de los cuidados, por ello estos conocimientos son impartidos a todos los

profesionales sobre todo a los que laboran en áreas críticas como la unidad de cuidados intensivos (Asociación Americana Del Corazón, 2025)

## **Dimensiones del nivel de conocimiento del SVCA.**

### ***D1 Conocimiento sobre compresiones torácicas.***

Se consideran la piedra angular en el soporte vital avanzado generando circulación artificial mediante el incremento de la presión intratorácica por la compresión directa al corazón y el impulso de la sangre hacia órganos vitales, cuando se realizan compresiones efectivas se mantiene la presión de perfusión coronaria (presión diastólica aortica menos la presión diastólica auricular derecha), esto durante la fase de relajación de las compresiones (Fernández et al. 2020)

La presión de perfusión coronaria es relevante para el flujo sanguíneo miocárdico y determinante para el regreso a la circulación espontanea (Cairol et al., 2021)

Para realizar las compresiones, se coloca las manos en la mitad inferior del esternón a una velocidad de 100 a 120 por minuto, con una profundidad de al menos 5 cm, evitando una fuerza excesiva. Es importante permitir la retracción completa del tórax entre compresiones para mantener la presión de perfusión de la arteria coronaria (Diculescu, 2023)

### ***D2 Ventilación.***

Panchal et al. (2020) manifiesta que el objetivo durante el soporte vital avanzado es mantener la oxigenación que abruptamente fue suspendida por el paro cardiorrespiratorio ya que existen órganos sumamente sensibles a la hipoxia como el corazón y cerebro. Se ha demostrado que la ventilación es clave en la disminución de secuelas neurológicas.

La ventilación durante el SVCA se brinda a través de bolsa auto inflable o de resucitación o con dispositivos avanzados de vía aérea como la máscara laríngea o tubo endotraqueal, la presencia de estos dispositivos avanzados cambia la forma de brindar las

ventilaciones ya que no seguiremos la relación 30:2 como en el soporte vital básico sino será una ventilación cada 6 segundos (Cairol A. et al. 2021)

### ***D3 Conocimiento sobre hemodinamia.***

Cofre et al. (2025) refieren que la monitorización hemodinámica constituye un referente para valorar hipoperfusión tisular. En el SVCA la hemodinamia refleja la calidad de RCP, el control de las funciones vitales como pulso y presión arterial evalúan la respuesta del paciente a la reanimación y es clave en el regreso a la circulación espontánea (RCE).

### ***D4 Desfibrilación temprana.***

La desfibrilación consiste en administrar corriente eléctrica directa sobre el miocardio por corto periodo de tiempo (5msg), el objetivo es despolarizar en simultáneo el tejido cardiaco y evitar los mecanismos de reentrada que generan ritmos anómalos como la taquicardia ventricular sin pulso y la fibrilación ventricular. La descarga recomendable varía de acuerdo con el equipo con el que contemos, siendo en su mayoría un Desfibrilador Semiautomático (DESA), siendo en su mayoría recomendable las descargas de 200J (Huaraya, 2022)

### ***D5 Administración de fármacos.***

Las guías AHA (2020), hacen hincapié a la importancia del uso de adrenalina lo antes posible en situaciones de ritmos no desfibrilables y en el tercer ciclo posterior a la desfibrilación en los ritmos desfibrilables. La adrenalina posee receptores alfa y beta y acción vasoconstrictora como también vasodilatadora lo que lo hace el medicamento de elección en situaciones de SVA. La vía de administración recomendada con énfasis es la endovenosa, se puede optar por la intraósea de no contar con otro acceso (Perman et al., 2024)

### ***Prácticas de soporte vital cardiovascular avanzado***

Según Figueroa (2020) las prácticas están referidas a las acciones en marco del ejercicio de la profesión, entendiéndose que están inmersas en un proceso de análisis y acción reflexiva.

## **Dimensiones de las prácticas de SVCA.**

### ***D1 Identificación del paro cardiorrespiratorio.***

La parada cardiorrespiratoria es definida como la interrupción brusca y potencialmente reversible de las funciones cardíaca y respiratoria (Garza et al., 2024)

Tiene diversas etiologías: cardiovasculares, metabólicas, shock, respiratorias, traumáticas, etc. Actualmente la AHA (2020), ha clasificado a las 5H y 5T (hipovolemia, hipoxia, acumulación de hidrogeniones, hipotermia, hipo/ hiperpotasemia, trombosis pulmonar, trombosis coronaria, toxinas, neumotórax a tensión y taponamiento cardíaco) como las causas reversibles del PCR. (Rubio y Ezquerro, 2022).

### ***D2. Manejo del soporte vital avanzado.***

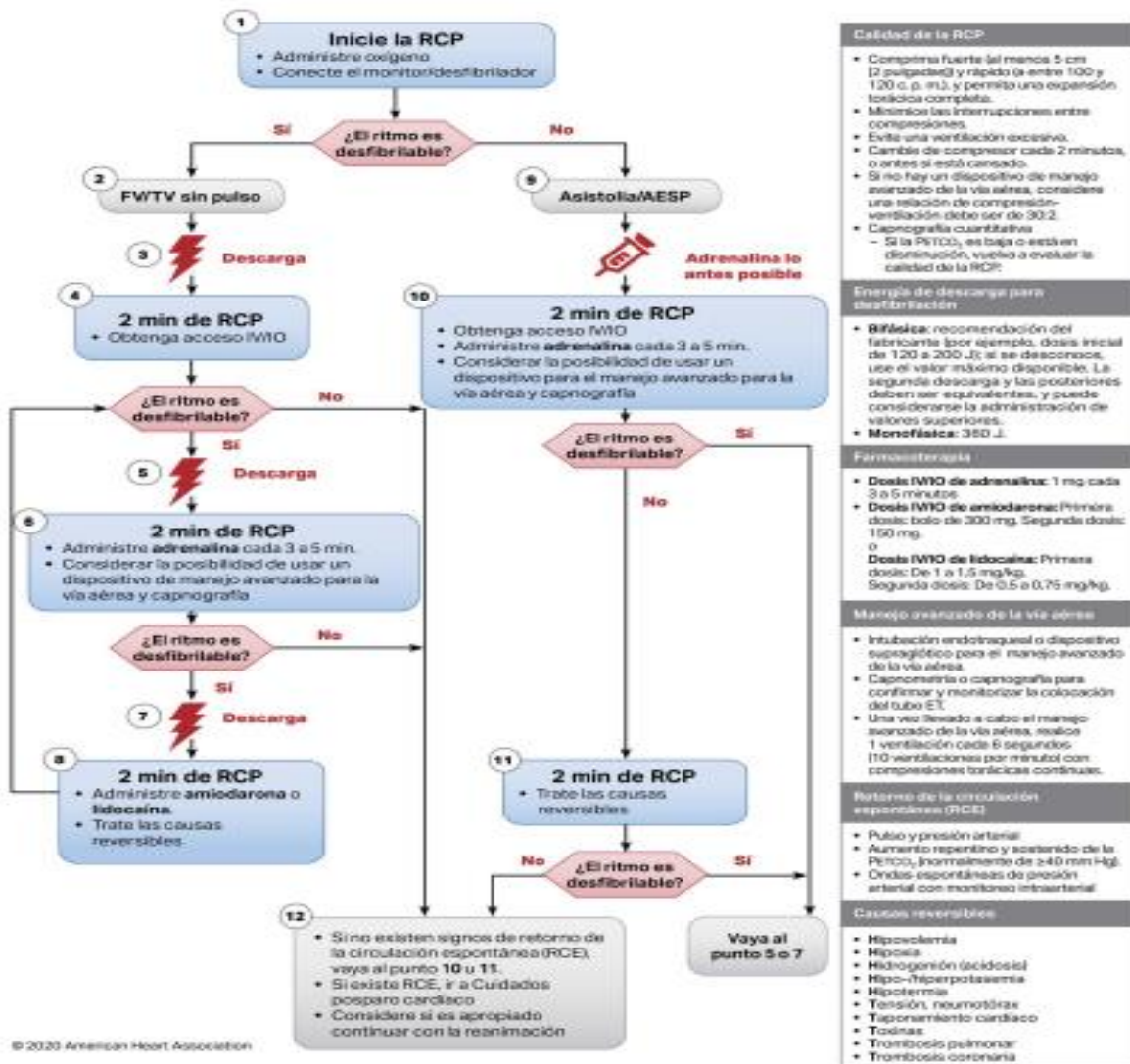
Fulton (2025), menciona que las guías del SVA buscan mejorar el abordaje del paro cardiorrespiratorio mediante la estandarización de procesos en escenarios tanto intra como extrahospitalarios, basados en conocimientos y evidencias actuales, manifiesta también, que el trabajo en equipo es fundamental para el éxito de la reanimación, la precisión y la comunicación son pilares para lograr buenos resultados.

Los equipos deben estar integrados por al menos 4 personas (siendo 6 un ideal) para las funciones de reanimación: vía aérea, compresor (que alterna con quien haga las veces de desfibrilador), monitor y funciones de liderazgo: líder de equipo, administración de fármacos y registrador. (Perman et al., 2024)

La (American Heart Association, 2020) brinda recomendaciones importantes para brindar un soporte vital de calidad: compresiones torácicas entre 100 y 120 por minuto con una profundidad de al menos 5 centímetros y asegurando la expansión torácica en cada compresión, minimizar interrupciones, evitar exceso de ventilación, cambio de compresor máximo cada dos minutos o al presentar señales de cansancio físico, si se dispone de

capnógrafo usarlo como predictor de calidad del SVCA (valores menores de 10mmHg indica mala calidad).

### Algoritmo de SVA en adultos:



Fuente: American Heart Association (2020)

### Bases teóricas

Bárbara Carper (1978) quien desarrollo la teoría de los patrones de conocimiento para enfermería, menciona que existen cuatro patrones: empírico, ético, personal y estético; así pues describe al conocimiento empírico como aquel que puede ser verificable y deriva de la

práctica basada en evidencia, el conocimiento ético referido a los principios que guían la conducta profesional del enfermero, el conocimiento personal definido como un patrón introspectivo que a la vez mejora la relación enfermera- paciente y el conocimiento estético que se basa en un conocimiento holístico y subjetivo al momento de brindar la atención al paciente (Enfermería Buenos Aires, 2025)

Carper menciona que una práctica eficaz de enfermería integra todos los patrones para abordar la complejidad de los pacientes de manera integral, fundamenta que éstos son cruciales al momento del desarrollo de enfermería como ciencia al compartir conocimientos y en la práctica para el desempeño profesional, es importante entonces, hablar de ello en áreas críticas como la unidad de cuidados intensivos y más en situaciones tan urgentes como el brindar soporte vital avanzado (Peñaloza, 2023).

### **Definición de Términos**

**Nivel de Conocimientos:** Se refiere a la cantidad y profundidad de información sobre un tema específico que posee un individuo, así como, la capacidad de hacer uso de ello en su vida diaria (Rahud, 2024)

**Parada cardiorrespiratoria:** Perdida brusca del conocimiento y pulso ocasionado por un fallo brusco de la capacidad de bombeo del corazón hacia nuestro organismo (Fundación Española del Corazón, 2024)

**Reanimación cardiopulmonar avanzada:** Secuencia de acciones de resucitación basada en compresiones torácicas para mantener la presión de perfusión coronaria, añade a sus procedimientos manejo de vía aérea, reconocimiento de arritmias y administración de fármacos (Antúnez et al., 2015)

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El presente estudio se realizará en un hospital nacional de nivel III -2, ubicado en Cercado de Lima, considerado como institución de atención especializada cuenta con 700 camas para hospitalización, el servicio de cuidados intensivos se ubica en el edificio Koika, cuenta con 48 camas equipadas con alta tecnología, en donde laboran profesionales de salud especializados en atención al paciente crítico, el estudio se ejecutará durante los meses de setiembre y octubre 2025,

#### **Población y muestra**

##### ***Población***

La población estará conformada por 88 enfermeros (as) que laboran en el área de Cuidados Intensivos del hospital nacional de nivel III-2

##### ***Muestra***

La muestra para el presente estudio estará conformada por la totalidad de enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional de nivel III-2.

##### **Criterios de inclusión y exclusión.**

##### ***Criterios de Inclusión.***

Enfermeros (as) asistenciales que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo bajo cualquier modalidad de contratación (Nombrada, Plazo fijo, CAS, terceros).

Enfermeros (as) asistenciales que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo y que acepten voluntariamente participar del estudio.

##### **Criterios de Exclusión.**

Enfermeros (as) asistenciales que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo que no brinden su consentimiento informado.

Enfermeros (as) que se encuentren de licencia

Enfermeros (as) que realizan labores administrativas, no asistenciales

Enfermeros (as) residentes que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación es de tipo, descriptiva, correlacional ya que describirá las características de un fenómeno y buscare hallar la relación entre dos variables (Hernández, 2014), de enfoque cuantitativo ya que seguirá un proceso secuencial y aplicaremos análisis estadísticos (Haro et al, 2024) de diseño no experimental ya que no se manipularán las variables de estudio y se observaran tal como éstas se presenten (Universidad Europea, Ecuador, 2025)

### **Formulación de hipótesis**

#### ***Hipótesis general***

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las prácticas en soporte cardiovascular avanzado de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las prácticas en soporte cardiovascular avanzado de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.

#### ***Hipótesis Específicas***

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión compresiones torácicas y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión ventilación y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión hemodinámica y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión desfibrilación temprana y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión administración de fármacos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.

### **Identificación de variables**

**Variable 1:** Nivel de conocimientos en soporte vital cardiovascular avanzado.

**Variable 2:** Prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado

## Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Nivel de conocimientos en soporte vital cardiovascular avanzado	Referido a la cantidad de conocimientos que poseen los profesionales de salud para evaluar la situación del paciente, administrar medicación, efectuar desfibrilación, realizar el manejo avanzado de la vía aérea y garantizar el acceso circulatorio durante la parada cardiorrespiratoria (American Heart Association, 2020).	Es el nivel de conocimientos que poseen los enfermeros de la Unidad de cuidados Intensivos sobre el soporte vital cardiovascular avanzado en aspectos como: compresiones torácicas, ventilación, hemodinamia, desfibrilación temprana y administración de medicamentos y se medirá de la siguiente forma: Nivel de conocimientos alto: 15 a 20 puntos Nivel de conocimientos medio: 10 a 14 puntos Nivel de conocimientos bajo: 0 a 9 puntos.	Conocimiento sobre compresiones torácicas  Ventilación  Conocimiento sobre hemodinamia  Desfibrilación temprana  Administración de fármacos	Velocidad y profundidad de compresiones Protección de vía aérea Uso de dispositivo avanzado de vía aérea Valoración de parámetros hemodinámicos  Descarga eléctrica en el momento adecuado Uso del desfibrilador externo semiautomático Uso de adrenalina: vía de administración, periodicidad Reconocimiento precoz Activación del protocolo de emergencias de la institución	Ordinal
Prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado	El soporte vital cardiovascular avanzado implica técnicas y procedimientos complejos, realizados por profesionales capacitados de áreas críticas (European Resuscitation Council, 2021)	Son las diversas acciones que realizan los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un suceso de parada cardiorrespiratoria que tendrá como dimensiones la identificación y el manejo del soporte vital avanzado, será evaluado mediante una lista de chequeo, será medido de la siguiente forma: Prácticas adecuadas: 11-20 Prácticas inadecuadas: 1-10	Identificación del paro cardiorrespiratorio  Manejo del soporte vital avanzado	Hemodinamia Manejo de la vía aérea Uso del DEA Cuidados Post paro	Ordinal

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

La técnica que se aplicará para la recolección de los datos será la encuesta, la cual será trasladada al formato Google Forms y enviada digitalmente a los enfermeros que laboran en el área de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### ***Instrumentos***

El instrumento 1 que estudiara la variable nivel de conocimientos es el cuestionario, dicho instrumento tomado y modificado por Falcon (2014) y nuevamente usado en la investigación de (Reyes N, 2021) consta de 5 dimensiones y 20 ítems cuya medición se encuentra en escala ordinal, la validez de dicho instrumento se obtuvo mediante la prueba V de Aiken con 0.95 y la confiabilidad mediante Alpha de Cronbach con 0.8. En el presente estudio, el cuestionario será sometido a juicio de expertos (5) con amplia experiencia en docencia, investigación y en el trabajo asistencial en la unidad de cuidados intensivos. Por tal motivo, en este cuestionario se cuenta con 20 preguntas divididas en cinco dimensiones:

Conocimiento sobre compresiones torácicas: ítems 1 al 4.

Ventilación: ítems 5 al 8.

Desfibrilación temprana: ítems 9 al 12.

Administración de fármacos: ítems 13 al 16.

Conocimientos sobre hemodinamia: ítems 17 al 20.

El instrumento 2 que estudiará la variable de prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado, empleará una Guía de observación sobre prácticas y procedimientos en soporte cardiovascular avanzado, consta de 20 ítems es elaborada por las autoras de la investigación basándose en el algoritmo actual de paro cardiaco brindado por la American Heart Asociación (2020), el cual es producto de investigaciones realizadas por este organismo internacional, consta de dos dimensiones:

Identificación del paro cardiorrespiratorio: ítems 1 al

Manejo del paro cardiorrespiratorio: ítems 5 al 20.

### **Validez y confiabilidad.**

#### ***Validez.***

Ambos instrumentos fueron validados por 5 jueces de expertos entre ellos: 2 docentes del área de postgrado y 3 enfermeros especialistas en cuidados intensivos con grado de maestría; quienes valoraron las preguntas en relación con el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar y la guía de observación sobre prácticas y procedimientos en soporte cardiovascular avanzado.

Para el primer instrumento “Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar” Se aplicó la prueba V de Aiken obteniendo una validez alta de 0.7, se usaron cuatro criterios de validez: claridad, congruencia, contexto y dominio.

El segundo instrumento fue validado mediante el juicio de expertos teniendo en consideración el contenido, criterio y constructo por los mismos jueces expertos obteniendo un valor de V de Aiken de 0.73.

#### ***Confiabilidad.***

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 30 licenciados en enfermería del área, siendo el resultado:

La confiabilidad del instrumento 1, fue determinada por la prueba de Alfa de Cronbach con un resultado de 0.8 demostrado que es confiable para su aplicación.

El instrumento 2, obtuvo un Alpha de Cronbach con un valor de 0.95, lo que demuestra que es confiable.

### **Proceso de Recolección de Datos**

Se presentará una solicitud al área de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo y al comité de ética de la institución para que nos brinde el permiso de realizar la investigación en el servicio de cuidados intensivos.

Obtenido el permiso del área de docencia e investigación se coordinará con jefatura de servicio para que conociendo los objetivos y finalidad de la investigación anime a los licenciados para la realización de la encuesta mediante Google Forms; asimismo, se coordinara personalmente con cada licenciado de los diversos grupos de rotación para el llenado de la encuesta; de no realizarlo se habilitara la opción de recordatorios enviados al correo electrónico y a nivel personal mediante la coordinación de grupos.

En caso de que la invitación al llenado de la encuesta sea personalmente se explicará de forma clara la naturaleza de la investigación, el propósito y se solicitará el consentimiento informado a los enfermeros (as) participantes del estudio. En caso sea de modo virtual, el formulario contiene la explicación de forma clara y el consentimiento previo al inicio del llenado de la encuesta.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Se procesarán con el programa estadístico SPSS 27.0 donde se presentarán datos de estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar, también de estadística inferencial mediante el coeficiente de correlación de Pearson para valorar la relación entre ambas variables, los resultados serán presentados mediante gráficos y tablas de frecuencia.

### **Consideraciones éticas**

En el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta cuatro principios de la bioética considerados en la norma técnica de salud.

**Principio de Autonomía:** Se refiere al “respeto por las personas”. En la presente investigación, los enfermeros que participen lo harán voluntariamente y firmando un consentimiento previo donde se brinde la información necesaria, no se vulnerará sus derechos ni su capacidad de decisión.

**Principio de Beneficencia:** Conceptualizado como “maximizar los beneficios para las personas”. El presente trabajo de investigación evaluará el nivel de conocimientos y prácticas

de los enfermeros respecto al soporte cardiovascular avanzado de modo que se beneficie los usuarios que están hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de este conocimiento ante una parada cardiorrespiratoria.

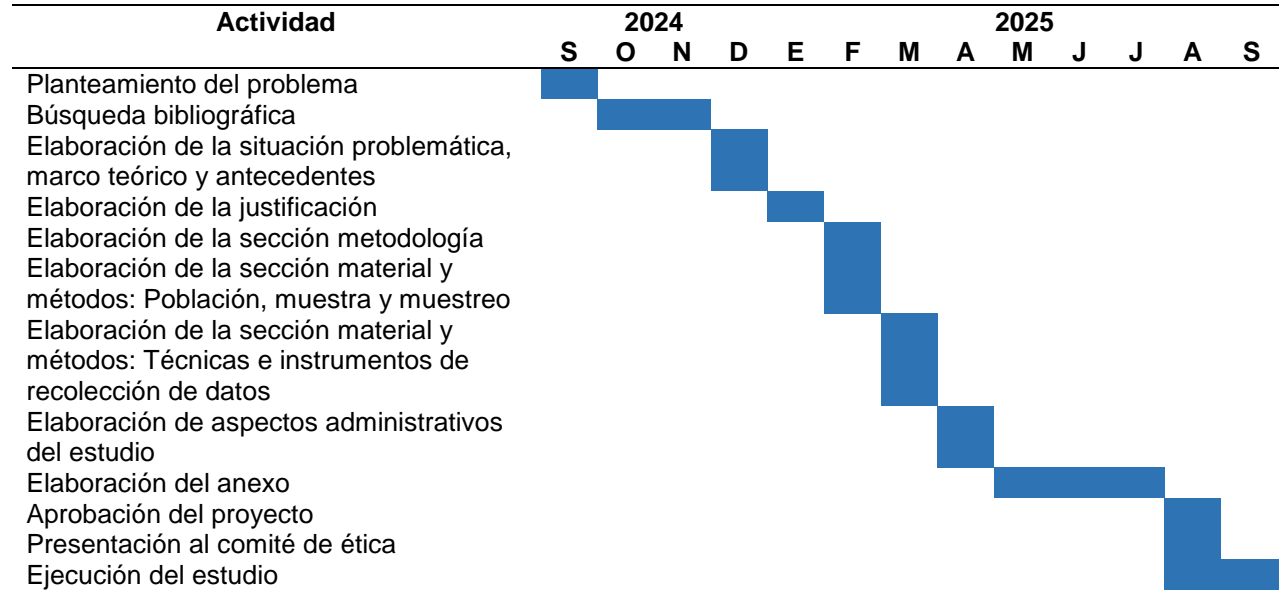
**Principio de No Maleficencia:** Entendido como “ante todo no causar daño, minimizar posibles riesgos en las personas”. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación no significará riesgo o vulnerabilidad hacia los enfermeros (as) que participen ni a los usuarios.

**Principio de Justicia:** La justicia es la “constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho”. Los participantes en este estudio recibirán un trato igualitario con respeto, sin diferencias entre ellos.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución



#### Presupuesto

Descripciones específicas	Sub Total S/.	Total S/.
<b>Bienes</b>		
Materiales y útiles de escritorio		
Papel bond a-4, blanco y de colores.		
Lápices de colores.	100.00	200.00
Fólderes.		
Lapiceros y lápices		
<b>Servicios</b>		
Asesoría estadística	500.00	500.00
Movilidad local	20.00	200.00
Gastos por desplazamiento interurbano		
Procesamiento de datos	250.00	500.00
Internet	50.00	500.00
<b>Total</b>		<b>1900.00</b>

## Referencias bibliográficas

- American Heart Association. (2020). *Aspectos Destacados de las Guías de American Heart Association del 2020 para RCP y ACE*. [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_spanish.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf)
- Asencios, V. B. M., & Castillo, J. A. V. (2020). Nivel cognitivo y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en personal de salud no anestesiólogo del Hospital Diospi Suyana. 2020. *Facultad de Medicina*, 202994–202994. <https://duict.upch.edu.pe/revison-ug/index.php/FAMED/article/view/1652>
- Asociación Americana del Corazón. (2024). *Asociación Americana del Corazón \_ Academia Lab*. <https://academia-lab.com/enciclopedia/asociacion-americana-del-corazon/>
- Bustamante Villavicencio, J. B. (2022). *Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5627>
- Cachá, A., & Arribas, A. (2021). Generación y utilización del conocimiento en Enfermería. *Conocimiento Enfermero*, 4(12), 3–4. <https://doi.org/10.60108/CE.162>
- Cachay Perez, J. M. (2020). *Nivel de conocimientos en soporte vital avanzado en enfermeros del Servicio de Emergencia de un Hospital del MINSA. Chiclayo 2019*. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9303>
- Cairol, A., Morún Vargas, W., & Arguedas Hernández, E. (2021). Consideraciones fisiológicas sobre la reanimación cardiopulmonar. ¿Qué se puede aprender para realizar una mejor reanimación cardiopulmonar? *Revista de La Facultad de Medicina de La Universidad deberoamérica*, 1(1). <https://doi.org/10.54376/RCMUI.V1I1.91>
- Calderón, B., & Johana, K. (2022). Nivel de conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2021. *Universidad Católica de Santa María*. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11905>

Campbell, D., & Clark, P. C. (2020). An Initiative Using Simulation to Aid in Retention of Advanced Cardiac Life Support Knowledge and Skills in an Emergency Department Nurse Residency Program. *Dimensions of Critical Care Nursing : DCCN*, 39(1), 33–38.

<https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000394>

Caplliure-Llopis, J., Llobell-Molines, S., Escrivá, D., & Barrios, C. (2025). Diferencias de conocimientos de soporte vital avanzado al final de grado entre estudiantes de Medicina y Enfermería. *Educación Médica*, 26(2), 100986.

<https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2024.100986>

Cardio alianza. (2024). *Entre un 30% y un 50% de las muertes por parada cardiorrespiratoria se producen antes de llegar al hospital - Cardio Alianza*. <https://cardioalianza.org/entre-un-30-y-un-50-de-las-muertes-por-parada-cardiorrespiratoria-se-producen-antes-de-llegar-al-hospital/>

Castillo V. (2025). *Diferencia entre RCP básica y soporte vital avanzado | gCardio*.

<https://gcardio.es/blog/que-diferencia-hay-entre-rcp-basica-y-soporte-vital-avanzado/>

Chávez Flores, E. M. D. L. N., & Maldonado Valencia, 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*.

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370>

Cofre-Valiente, L., Vargas-Aristega, A. E., Duarte, M. M.-D., Cofre-Valiente, L., Vargas-Aristega, A. E., & Duarte, M. M.-D. (2025). Competencias del profesional de enfermería en la monitorización hemodinámica en pacientes críticos. *Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 11(20), 159–172.

<https://doi.org/10.35381/CM.V11I20.1544>

<https://doi.org/10.35381/CM.V11I20.1544>

De Araujo, N. R., De Araújo, R. A., Moretti, M. A., & Chagas, A. C. P. (2022). Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention.

*Revista Da Escola de Enfermagem*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0521>,

Elizabeth Benítez Verón, S., Vanessa, J., Palacios, O., Augusto, E., Filártiga, O., Elizabeth, S., Verón, B., & Samudio, M. (2024). Artículo Original/ Original Article Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería Knowledge about cardiopulmonary resuscitation of the nursing staff. *Rev. Cient. Cienc. Salud*, 6, 6129. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6129>

Enciclopedia Humanidades. (2025). *¿Qué es el conocimiento? ¿Sabes cuántos tipos de conocimiento existen?* <https://blog.up.edu.mx/universidad-panamericana-en-linea/que-es-el-conocimiento-y-sus-tipos>

Escuela Salud Madrid. (2023). *16 de octubre. Día Mundial de la Parada Cardíaca*. <https://escueladesalud.comunidad.madrid/landing-page/847.html>

Falcón, V. V., Aracely, J., Llerena, S., Sánchez Martínez, B., Rodrigo, J., Cano, M., Falcón, V., & Martínez, S. (2020). Evaluación del nivel de conocimiento sobre soporte vital avanzado en ritmos de paro en médicos residentes del Hospital General docente Ambato. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 240–251. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000400240&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400240&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Fernández-González-de-la-Riva, M. L., Piñero-Zapata, M., González-de-la-Riva-Troncoso, M. L., Fernández-González-de-la-Riva, M. L., Piñero-Zapata, M., & González-de-la-Riva-Troncoso, M. L. (2020). Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental. *Enfermería Global*, 19(60), 46–63. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.406401>

Francia G. (2021). *Conocimiento Declarativo: Características y ejemplos*. <https://www.esritosdepsicologia.es/conocimiento-declarativo/>

Geri, G., Aissaoui, N., Colin, G., Cariou, A., & Lascarrou, J. B. (2021). Health-related quality of life in critically ill survivors: specific impact of cardiac arrest in non-shockable rhythm.

*Annals of Intensive Care*, 11(1), 150. <https://doi.org/10.1186/S13613-021-00939-W>

Giménez Franco, A., Bruna Martín, M. del M., Latorre Izquierdo, A. M., Lafuente Tejero, S., Navarro García, M. del M., & Tomás Ibáñez, E. (2020). Competencias del personal de enfermería en las maniobras de soporte vital avanzado. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 1, Nº. 5, 2020, 1(5), 9.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7524280&info=resumen&idioma=SPA>

Gobierno de España. (2024). *El drama de los 30.000 paros cardíacos al año fuera de los hospitales: en España sólo se salva el 5%*.

[https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20241020/drama-paros-cardiacos-ano-hospitales-espana-solo-salva-afectados/892411368\\_0.html](https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20241020/drama-paros-cardiacos-ano-hospitales-espana-solo-salva-afectados/892411368_0.html)

Gutierrez R. (2024). *El pensamiento científico como herramienta para la vida cotidiana - Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/el-pensamiento-cientifico-como-herramienta-para-la-vida-cotidiana/>

Hernández González, O., & Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Hernandez O. (2021). *Tipos de muestreo: probabilístico y no probabilístico*.

<https://ecuador.universidadeuropea.com/blog/tipos-de-muestreo/>

Iglesias-Llaca, F., Suárez-Gil, P., Viña-Soria, L., García-Castro, A., Castro-Delgado, R., Fente Álvarez, A. I., & Álvarez-Ramos, M. B. (2013). Supervivencia de las paradas cardíacas extrahospitalarias atendidas por una unidad de vigilancia intensiva móvil de Asturias en 2010. *Medicina Intensiva*, 37(9), 575–583. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2012.11.013>

Instituto HES. (2023). *En qué consiste el Soporte Vital Avanzado (SVA)*.

<https://www.institutohes.com/soporte-vital-avanzado-maniobras/>

Jeong, H. W., Ju, D., Lee, A. K., Lee, J. A., Kang, N. R., Choi, E. J., Ahn, S. H., & Moon, S. H. (2022). Effect of a hybrid team-based advanced cardiopulmonary life support simulation program for clinical nurses. *PloS One*, *17*(12).

<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0278512>

Karina Alcázar Espinoza, D. (2020). *Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020*. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24854>

López León, S., Mejía Ccahuana, E., & Miranda Sante, E. (2022). *Conocimiento y practica de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzada del servicio de emergencia, hospital II – Essalud Abancay – Apurimac – 2022*.

López-Jaramillo, P., & López-López, J. P. (2023). Cardiovascular risk factors and death in South America. *Clinica e Investigacion En Arteriosclerosis*, *35*(4), 195–200.

<https://doi.org/10.1016/J.ARTERI.2022.12.001>

Maceda Arubisa, M. N. (2021). *Conocimiento y aplicación de la escala de puntuacion de actividades de enfermería para valorar relación enfermera-paciente, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Hospital Municipal Cotahuma, gestión 2020*.

<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27095>

Machaca Chambi, J. Reveca. (2021). *Manejo adecuado del carro de paro por profesionales de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud gestión 2020*. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28944>

Martin, S. S., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-Smith, C. M., Barone Gibbs, B., Beaton, A. Z., Boehme, A. K., Commodore-Mensah, Y., Currie, M. E., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Generoso, G., Heard, D. G., Hiremath, S., Johansen, M. C., Kalani, R., ... Palaniappan, L. P. (2024). 2024 Heart Disease and Stroke

- Statistics: A Report of US and Global Data from the American Heart Association. *Circulation*, 149(8), E347–E913. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001209>
- Martínez, A. K. D. la C., & Sosa, T. V. (2022). CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, RATIO ENFERMERA(O)-PACIENTE Y MORTALIDAD DEL PACIENTE COVID-19 EN CUIDADOS INTENSIVOS-PIMENTEL 2020-2021. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea)*, 11(2), 5–20. <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/1>
- Mercedes, D., & Figueroa, R. (2020). *Ejercicio de la práctica reflexiva en la práctica profesional docente*.
- Ministerio de Salud. (2021). *Boletín epidemiológico del Perú 2021 - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1893892-boletin-epidemiologico-del-peru-2021>
- Ministerio de Salud. (2024). *Enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1030798-enfermedades-cardiovasculares-son-la-primera-causa-de-muerte-en-nuestro-pais>
- Ministerio de Salud Argentina. (2023). *Datos estadísticos del gobierno de Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/datos>
- Miranda Y. & Urure I. (2021). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL PERÚ*. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/441/648>
- Moreno Sinisterra, J. A., Martínez Garzón, K. M., Serna Pedreros, D., & Gaitán-Gómez, O. L. (2022). COMPETENCIES AND SKILLS OF THE NURSING PROFESSIONAL TO APPLY THE NURSING PROCESS DURING CARE: A SYSTEMATIC REVIEW. In *Horizonte de*

- Enfermería* (Vol. 33, Issue 1, pp. 109–125). Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.33.1.105-125](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.1.105-125)
- Navarro-Cabrera, J. R. (2022). Importancia de la investigación científica universitaria. *Revista Científica Episteme y Tekne*, 1(1), e302. <https://doi.org/10.51252/RCEYT.V111.302>
- Nieto J, P. J. & S. J. (2022). *Desafíos a la divulgación científica del conocimiento en la actualidad*. [http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89532021000100009](http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532021000100009)
- Oliveira, T. M. N., Lima, P. A., & Scholze, A. R. (2021). Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar. *J. Nurs. Health*, 2111320808–2111320808. <https://doi.org/10.15210/JONAH.V1113.20808>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2021). *Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
- Ortega Ramos, A. M. (2022). Nivel de conocimiento y eficiencia en reanimación cardiopulmonar avanzado en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de lima, 2021. *Repositorio Institucional-WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6041>
- 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., Arafah, J., Benoit, J. L., Chase, M., ... Magid, D. J. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(suppl\_2). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>

- Peñaloza García, M. (2023). Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. *Revista Boletín Redipe*, 12(3), 104–113.  
<https://doi.org/10.36260/RBR.V12I3.1945>
- Perman, S. M., Elmer, J., Maciel, C. B., Uzendu, A., May, T., Mumma, B. E., Bartos, J. A., Rodriguez, A. J., Kurz, M. C., Panchal, A. R., & Rittenberger, J. C. (2023). *Aspectos destacados de las actualizaciones detalladas de las Guías del 2019*.
- Perman, S. M., Elmer, J., Maciel, C. B., Uzendu, A., May, T., Mumma, B. E., Bartos, J. A., Rodriguez, A. J., Kurz, M. C., Panchal, A. R., & Rittenberger, J. C. (2024). 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 149(5), E254–E273.  
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001194>
- Quiróz Del Cid, S. E. (2021). *Efecto de la educación continua en reanimación cardiopulmonar en el desempeño del profesional de enfermería del servicio de urgencias*.
- Rahud Aurelio. (2024). *Nivel de Conocimiento: Una Guía para Mejorar tu Comprensión*.  
<https://1nnova.elfotograma.com/nivel-de-conocimiento-que-se-poseen-sobre-algo/>
- Ramírez, R. (2022). *Problema Interdependiente: Paro Cardiorrespiratorio y el Proceso Cuidado Enfermero*. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7568>
- Reyes N. (2021). *Nivel de Conocimiento y la Eficiencia en la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en los Profesionales de Salud del Servicio de Emergencia Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú. Lima - Perú 2021*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5141>
- Rikhotso, M., Perrie, H., Scribante, J., & Jooma, Z. (2021). Cardiopulmonary resuscitation skills profile and knowledge of nurses working in an academic hospital. *SA Heart*, 18(1).  
<https://doi.org/10.24170/18-1-4772>

Rubio & Ezquerro. (2022). *El shock y su impacto en la perfusión de tejidos*.

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/clasificacion-del-shock-sus-cinco-tipos-y-las-causas-subyacentes>

Salas Luna, F. G., Mescua Inga, E. J., & Zea Lazo, R. (2021). *Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el hospital San Isidro Labrador Essalud - Ate 2021*.

Sistema Movil de Urgencias. (2023). *Soporte vital básico y avanzado en la parada cardiorrespiratoria de origen extrahospitalario*.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/soporte-vital-basico-y-avanzado-en-la-parada-cardiorrespiratoria-de-origen-extrahospitalario-revision-sistemica/>

Sosa Acosta, L. A., Carmona Pentón, C. R., Plaín Pazos, C., Aguiar Mota, C. A., Rodríguez Herrera, E., Gómez Acosta, E. de la C., Sosa Acosta, L. A., Carmona Pentón, C. R., Plaín Pazos, C., Aguiar Mota, C. A., Rodríguez Herrera, E., & Gómez Acosta, E. de la C. (2020). Paro cardiorrespiratorio hospitalario: un desafío en la actualidad. *CorSalud*, 12(1), 114–116. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2078-71702020000100114&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702020000100114&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

van Eijk, J. A., Doleman, L. C., Loer, S. A., Koster, R. W., van Schuppen, H., & Schober, P. (2024). Ventilation during cardiopulmonary resuscitation: A narrative review. *Resuscitation*, 203. <https://doi.org/10.1016/J.RESUSCITATION.2024.110366>

Zamata Duran, M. (2022). *Adherencia de las enfermeras a la guía clínica de reanimación cardiopulmonar en pacientes con paro cardiorespiratorio en las áreas críticas covid 19 en un hospital nacional de Cusco – 2022*.

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1297>

## Apéndice

## ***Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos***

### **Cuestionario sobre nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar**

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que usted como enfermero (a) tiene sobre soporte vital avanzado. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración durante los 15 a 20 minutos que toma su aplicación.

#### **I. Datos Generales**

Edad:

25 a 35 años ( )

36 a 46 años ( )

47 a 54 años ( )

Sexo:

( ) Hombre

( ) Mujer

Grado académico:

( ) Licenciado

( ) Lic. Especialista

( ) Magister

( ) Doctor

Condición Laboral:

Nombrado ( )

Contrato ( )

CAS ( )

Locador ( )

Tiempo de Servicio en la unidad:

( ) Menor a 5 años

( ) Mayor a 5 años

Capacitación en Soporte vital cardiovascular avanzado en los últimos 5 años:

( ) Si

( ) No

## II. Datos específicos

### DIMENSIÓN I: Conocimiento sobre compresiones torácicas

1. La frecuencia de compresiones torácicas según la Guía de la AHA 2020 es:
  - a)  $\leq 100$  por minuto
  - b) 80 a 99 por minuto
  - c) 100 por minuto
  - d) 100 a 120 por minuto
2. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:
  - a) Entre 2cm a 3cm
  - b) Entre 4cm a menos de 5cm
  - c) Entre 5cm a 6cm
  - d) 6 cm
3. El espacio anatómico para realizar las compresiones es:
  - a) En el hemitórax izquierdo
  - b) A nivel de la apófisis xifoides del hueso esternón
  - c) Entre las dos tetillas del hueso esternón
  - d) En el mango del hueso esternón
4. La relación compresión/ ventilación es:
  - a) 20/3
  - b) 30/2
  - c) 25/2
  - d) 10/2

### DIMENSIÓN II: Conocimiento en la ventilación

5. El tiempo de duración en cada ventilación es:
  - a) 1 segundo
  - b) 2 segundos
  - c) 3 segundos
  - d) Lo más pronto posible
6. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea: dispositivo supraglótico o tubo orotraqueal, la relación de compresión-ventilación es de:
  - a) Al menos 100 cpm continuas y 2 ventilaciones cada 6 segundos
  - b) 100 a 120 cpm continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
  - c) 100 compresiones continuas y 1 ventilación cada 6 segundos
  - d) 100 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos
7. En el RCP básico, la técnica correcta 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) que se eleve el tórax
  - d) Solo se da ventilaciones por la boca
  - e) Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.
8. La cantidad de oxígeno que yo entrego al paciente cuando uso la bolsa de resucitación (AMBU), es aproximadamente:
  - a) 1600 – 2000 ml
  - b) 2000 – 2500 ml
  - c) 1000 – 1500 ml
  - d) 500 ml

### **DIMENSIÓN III: Conocimiento en desfibrilación temprana**

9. Los ritmos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio son:
  - 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
10. Si se cuenta con un Desfibrilador Semiautomático bifásico, la cantidad de Joules que se administra es de:
  - a) 150 joules
  - b) 200 joules
  - c) 250 joules
  - d) 300 joules
11. 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
12. El tiempo entre una descarga y otra durante la RCP avanzada es:
  - a) 2 minutos
  - b) 3 minutos
  - c) En cuanto observe ritmo desfibrilable
  - d) 1 minuto

### **DIMENSIÓN IV: Conocimiento en administración de fármacos.**

13. ¿Cuál es el medicamento que se usa en todos los ritmos del paro cardiorrespiratorio?
  - a) Bicarbonato
  - b) Magnesio
  - c) Atropina
  - d) Adrenalina
14. ¿Cuál es la vía de primera elección para administrar medicamentos en un paciente con paro cardiorrespiratorio?
  - a) Endovenosa
  - b) Subcutáneo
  - c) Intramuscular
  - d) sublingual
15. La amiodarona es el segundo medicamento de elección en pacientes en parada cardiorrespiratoria y con ritmo desfibrilable. ¿Cuál es la dosis inicial en la RCP avanzada?
  - a) 100mg
  - b) 900mg
  - c) 150mg
  - d) 300mg
16. ¿Cuál es la dosis de adrenalina usada en el soporte vital cardiovascular avanzado?
  - a) 1mg seguido de 20cc de cloruro de sodio al 9%
  - b) 0.5mg seguido de 20cc de cloruro de sodio al 9%
  - c) 1mg seguido de 100cc de cloruro de sodio al 9%
  - d) Lo que indique el médico pues es el líder

### **DIMENSIÓN V: Conocimiento en circulación.**

17. Previo al paro cardiorrespiratorio hay cambios en la frecuencia cardíaca:

- a) Aumenta rápidamente
  - b) Se mantiene normal
  - c) Disminuye rápidamente
  - d) No presenta
18. Previo al paro cardiorrespiratorio se observan cambios en la presión arterial
- a) Aumenta rápidamente
  - b) Se mantiene normal
  - c) Disminuye rápidamente
  - d) No sucede absolutamente nada
19. Para la RCP de calidad uno de los aspectos importantes es:
- a) Necesitan 6 miembros del equipo
  - b) Evitar las interrupciones
  - c) El líder debe ser siempre el medico
  - d) El enfermero solo administra medicamentos
20. La guía AHA 2020 señala como uno de los indicadores de calidad de las compresiones
- a:
- a) Capnografía 35 – 45 mm Hg
  - b) Saturación de Oxígeno al 100%
  - c) Capnografía mayor a 40mmHg
  - d) Capnografía al menos mayor a 10 mm Hg

#### VALORES

Los valores a tomar en consideración son:

Respuesta Correcta = 1 pt

Respuesta Incorrecta = 0pt

## Instrumento 2: Guía de observación sobre prácticas y procedimientos en soporte cardiovascular avanzado

N°	ITEMS	Realiza	No realiza
1	Comprueba movimiento torácico, coge a la víctima y pregunta en voz alta: ¿Está bien?		
2	Activa el sistema de respuesta de emergencias y busca el Desfibrilador Externo semiautomático o automático (DESA - DEA), pide a un segundo reanimador solicitar ayuda		
3	Comprueba pulso (no más de 10 segundos)		
4	Descubre el tórax de la víctima, coloca las manos en posición adecuada para realizar compresiones		
5	Si cuenta con dispositivo de vía aérea avanzada, brinda ventilaciones cada seis segundos. Si no lo tuviera, realiza ciclos de 30 compresiones: 2 ventilaciones		
6	Comprueba permeabilidad de vía aérea y brinda ventilaciones de un segundo de duración		
7	Enciende el DEA/ DESA, coloca los parches correctamente o usa las palas para el análisis del ritmo		
8	Verbalmente indica con claridad: Despejen al paciente, comprueba visualmente		
9	Despeja al paciente para administrar una descarga: En caso de Desfibrilador monofásico a 360J y en caso sea bifásico 120 a 200J.		
10	Culminada la administración de la descarga, reinicia ciclo de compresiones		
11	En cada ciclo, realiza compresiones entre 100 y 120 por min con una profundidad de al menos 5cm		
12	En cada ventilación (con o sin dispositivo avanzado de vía aérea), permite visiblemente la expansión torácica		
13	Realiza ciclo de compresiones según el algoritmo AHA, si se siente agotado realiza cambio con otro miembro del equipo		
14	Culminado un ciclo de RCP, solicita despejar la zona para análisis de ritmo, duración de este análisis máximo 10 segundos		
15	Identifica ritmos desfibrilables de los no desfibrilables		
16	Si cuenta con catéter venoso central lo usa adecuadamente, si no contara con ello encuentra acceso venoso periférico		
17	Administra fármacos y dosis correctas: Adrenalina 1mg cada 3 - 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg		
18	Identifica tempranamente las causas reversibles del paro cardiorrespiratorio: 5H y 5T, reconoce medicamentos y/o acciones para revertirlas		
19	Una vez logrado el Retorno a la circulación espontanea, brinda cuidados post paro		
20	Registra en Historia clínica las acciones llevadas a cabo y comunica a los demás miembros del equipo		

**Apéndice B: Validez de los instrumentos**

**Instrumento 1: Cuestionario “Nivel de conocimiento en la reanimación cardiopulmonar”**

N°	ITEM	J	J	J	J	J	Total sumatoria (S)	Validez S/(n(c-1))
		1	2	3	4	5		
1	Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento	1	1	1	1	1	5	1
2	A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado	1	1	1	1	1	5	1
3	Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento	1	1	1	1	1	5	1
4	Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento	1	0	1	0	1	3	0.6
5	Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento	1	0	0	0	1	2	0.4
6	Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo	0	0	0	0	1	1	0.2
							<b>3.5</b>	<b>0.7</b>

**Instrumento 2: Cuestionario “Guía de observación sobre prácticas y procedimientos en soporte cardiovascular avanzado”**

N°	ITEM	J	J	J	J	J	Total sumatoria (S)	Validez S/(n(c-1))
		1	2	3	4	5		
1	¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?	1	1	1	1	1	5	0.6
2	¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?	0	1	1	0	1	3	0.4
3	¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?	1	1	1	0	1	4	0.6
4	¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?	1	0	0	1	1	3	0.4
5	¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?	1	0	1	1	0	3	0.2
							<b>4.67</b>	<b>0.73</b>

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional 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 cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Nivel de conocimientos y prácticas en soporte cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de cuidados intensivos**. 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: **02 de junio del 2025**

Nombres y Apellidos de Juez: **Carlos Luis Sayas Baca**

Institución donde labora: **Hospital Nacional Dos de Mayo**

Años de experiencia profesional o científica: **35 años**



---

Firma y Sello



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+ -----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0        10      20      30      40      50      60      70      80      90      100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+ -----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0        10      20      30      40      50      60      70      80      90      100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+ -----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0        10      20      30      40      50      60      70      80      90      100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+ -----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0        10      20      30      40      50      60      70      80      90      100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+ -----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0        10      20      30      40      50      60      70      80      90      100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Reemplazar la pregunta Nro. 7 por.

¿Cuál es el medicamento que se usaría en la parada cardiaca para controlar la ~~acidemia?~~

---

Respuesta: El Bicarbonato de sodio

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Eliminar la pregunta Nro. 7

Fecha: 02 de junio del 2025

Validado por: Mg. Carlos Luis Sayas Baca

**Nombre del cuestionario: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N.º	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Seguridad
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La frecuencia de compresiones torácicas según la Guía de la AHA 2020	X		X		X		X		
2	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	X		X		X		X		
3	El espacio anatómico para realizar las compresiones es:	X		X		X		X		
4	La relación compresión/ ventilación es:	X		X		X		X		
5	El tiempo de duración en cada ventilación es:	X		X		X		X		
6	En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea: dispositivo <u>supraglótico</u> o tubo <u>orotraqueal</u> , la relación de compresión-ventilación es	X		X		X		X		
7	En el RCP básico, la técnica correcta para aplicar las ventilaciones es		X		X		X		X	Reemplazar la pregunta
8	La cantidad de oxígeno que yo entrego al paciente cuando uso la bolsa de reventación (AMBU), es aproximadamente	X		X		X		X		
9	Los ritmos en los que se debe <u>desfibrilar</u> a un paciente en paro cardiorespiratorio son:	X		X		X		X		
10	Si se cuenta con un Desfibrilador <u>Semiautomático</u> bífásico, la cantidad de <u>Joules</u> que se administra es	X		X		X		X		
11	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el <u>resumador</u> debe	X		X		X		X		
12	El tiempo entre una descarga y otra durante la RCP avanzada es	X		X		X		X		
13	¿Cuál es el medicamento que se usa en todos los ritmos del paro cardiorespiratorio?	X		X		X		X		
14	¿Cuál es la vía de primera elección para administrar medicamentos en un paciente con paro cardiorespiratorio?	X		X		X		X		
15	La <u>amiodarona</u> es el segundo medicamento de elección en pacientes en parada cardiorespiratoria y con ritmo <u>desfibrilable</u> . ¿Cuál es la dosis inicial en la RCP avanzada?	X		X		X		X		
16	¿Cuál es la dosis de adrenalina usada en el soporte vital cardiovascular avanzado?	X		X		X		X		
17	Previo al paro cardiorespiratorio hay cambios en la frecuencia cardíaca:	X		X		X		X		
18	Previo al paro cardiorespiratorio se observan cambios en la presión arterial	X		X		X		X		
19	Para la RCP de calidad uno de los aspectos importantes es:	X		X		X		X		
20	La guía AHA 2020 señala como indicador de calidad de las compresiones a:	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha: 02 de junio 2025.

Validado por: Mx. Carlos Luis Savaa Baca

Nombre del cuestionario: Guía de observación sobre la práctica de procedimientos críticos de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzado

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

(2)

Nº	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Superficie
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Comprueba movimiento torácico, coge a la víctima y pregunta en voz alta: „¿Está bien?“	X		X		X		X		
2	Activa el sistema de respuesta de emergencias y busca el Desfibrilador Externo semiautomático o automático (DEEA - DEA), pide a un segundo examinador solicitar ayuda	X		X		X		X		
3	Comprueba pulso (no más de 10 segundos)	X		X		X		X		
4	Describe el tórax de la víctima, coloca las manos en posición adecuada para realizar compresiones	X		X		X		X		
5	Si cuenta con dispositivo de vía aérea avanzada, brinda ventilaciones cada seis segundos. Si no lo hubiera, realiza ciclos de 30 compresiones: 2 ventilaciones	X		X		X		X		
6	Comprueba permeabilidad de vía aérea y brinda ventilaciones de un segundo de duración	X		X		X		X		
7	Enciende el DEEA/DEEA, coloca los parches correctamente o usa las palas para el análisis del ritmo	X		X		X		X		
8	Verbalmente indica con claridad: Despejen al paciente, comprueba ritmicamente	X		X		X		X		
9	Despeja al paciente para administrar una descarga: En caso de Desfibrilador monofásico a 360J y en caso sea bifásico 120 a 200J.	X		X		X		X		
10	Colmada la administración de la descarga, reinicia ciclo de compresiones	X		X		X		X		
11	En cada ciclo, realiza compresiones entre 100 y 120 por más con una profundidad de al menos 5cm	X		X		X		X		
12	En cada ventilación (con o sin dispositivo avanzado de vía aérea), permite visiblemente la expansión torácica	X		X		X		X		
13	Realiza ciclo de compresiones según el algoritmo AHA, si se cuenta ajustado realiza cambio con otro miembro del equipo	X		X		X		X		
14	Colmada un ciclo de ECP, solicita despejar la zona para análisis de ritmo, duración de este análisis máximo 10 segundos	X		X		X		X		
15	Identifica ritmo <del>de fibrilación</del> de los <del>desfibrilables</del>	X		X		X		X		
16	Si cuenta con cables venosa central le usa adecuadamente, si no cuenta con ella encuentra acceso venosa periférico	X		X		X		X		
17	Administra fármacos y dosis correctas: Adrenalina 1mg cada 3 - Dosis <del>Amiodarona</del> primera dosis 300mg, Segunda dosis 150mg	X		X		X		X		
18	Identifica tempranamente las causas reversibles del paro cardiopulmonar: 4H y 4T, resume medicamentos y/o acciones para revertirlas	X		X		X		X		
19	Una vez lograda el Ritmo a la circulación espontánea, brinda cuidados post paro	X		X		X		X		
20	Registra en historia clínica las acciones llevadas a cabo y comunica a los demás miembros del equipo	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del

constructo (Dimensiones)

Fecha: 02 de junio del 2028

Valido por: Mgr. Carlos Luis Sáyra Barr

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional 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 cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Nivel de conocimientos y prácticas en soporte cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de cuidados intensivos**. 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°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: 05 de Junio de 2025

Nombres y Apellidos de Juez: Roy Raúl Chaca Sanchez

Institución donde labora: Hospital Nacional Dos de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 13 años

  
Firma y Sello



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: 05 de Junio de 2025

Validado por: Roy Raúl Chaca Sanchez

**Nombre del cuestionario: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N.º	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La frecuencia de compresiones torácicas según la Guía de la AHA 2020	X		X		X		X		-----
2	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	X		X		X		X		-----
3	El espacio anatómico para realizar las compresiones es:	X		X		X		X		-----
4	La relación compresión/ ventilación es:	X		X		X		X		-----
5	El tiempo de duración en cada ventilación es:	X		X		X		X		-----
6	En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea: dispositivo supraglótico o tubo oro-traqueal, la relación de compresión-ventilación es	X		X		X		X		-----
7	En el RCP básico, la técnica correcta para aplicar las ventilaciones es	X		X		X		X		-----
8	La cantidad de oxígeno que yo entrego al paciente cuando uso la bolsa de resucitación (AMBU), es aproximadamente	X		X		X		X		-----
9	Los ritmos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio son:	X		X		X		X		-----
10	Si se cuenta con un Desfibrilador Semiautomático bifásico, la cantidad de Joules que se administra es	X		X		X		X		-----
11	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	X		X		X		X		-----
12	El tiempo entre una descarga y otra durante la RCP avanzada es	X		X		X		X		-----
13	¿Cuál es el medicamento que se usa en todos los ritmos del paro cardiorrespiratorio?	X		X		X		X		-----
14	¿Cuál es la vía de primera elección para administrar medicamentos en un paciente con paro cardiorrespiratorio?	X		X		X		X		-----
15	La amiodarona es el segundo medicamento de elección en pacientes en parada cardiorrespiratoria y con ritmo desfibrilable. ¿Cuál es la dosis inicial en la RCP avanzada?	X		X		X		X		-----
16	¿Cuál es la dosis de adrenalina usada en el soporte vital cardiovascular avanzado?	X		X		X		X		-----

17	Previo al paro cardiorrespiratorio hay cambios en la frecuencia cardíaca:	X		X		X		X		-----
18	Previo al paro cardiorrespiratorio se observan cambios en la presión arterial	X		X		X		X		-----
19	Para la RCP de calidad uno de los aspectos importantes es:	X		X		X		X		-----
20	La guía AHA 2020 señala como indicador de calidad de las compresiones a:	X		X		X		X		-----

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha: 05 de Junio de 2025

Validado por: Roy Raúl Chaca Sanchez

**Nombre del cuestionario: Guía de observación sobre la práctica de procedimientos críticos de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzado**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

N°	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del <sup>4</sup> Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Comprueba movimiento torácico, coge a la víctima y pregunta en voz alta: ¿Está bien?	X		X		X		X		-----
2	Activa el sistema de respuesta de emergencias y busca el Desfibrilador Externo semiautomático o automático (DESA - DEA), pide a un segundo reanimador solicitar ayuda	X		X		X		X		-----
3	Comprueba pulso (no más de 10 segundos)	X		X		X		X		-----
4	Descubre el tórax de la víctima, coloca las manos en posición adecuada para realizar compresiones	X		X		X		X		-----
5	Si cuenta con dispositivo de vía aérea avanzada, brinda ventilaciones cada seis segundos. Si no lo tuviera, realiza ciclos de 30 compresiones: 2 ventilaciones	X		X		X		X		-----
6	Comprueba permeabilidad de vía aérea y brinda ventilaciones de un segundo de duración	X		X		X		X		-----
7	Enciende el DEA/ DESA, coloca los parches correctamente o usa las palas para el análisis del ritmo	X		X		X		X		-----
8	Verbalmente indica con claridad: Despejen al paciente, comprueba visualmente	X		X		X		X		-----
9	Despeja al paciente para administrar una descarga: En caso de Desfibrilador monofásico a 360J y en caso sea bifásico 120 a 200J.	X		X		X		X		-----
10	Culminada la administración de la descarga, reinicia ciclo de compresiones	X		X		X		X		-----
11	En cada ciclo, realiza compresiones entre 100 y 120 por min con una profundidad de al menos 5cm	X		X		X		X		-----

12	En cada ventilación (con o sin dispositivo avanzado de vía aérea), permite visiblemente la expansión torácica	X		X		X		X		-----
13	Realiza ciclo de compresiones según el algoritmo AHA, si se siente agotado realiza cambio con otro miembro del equipo	X		X		X		X		-----
14	Culminado un ciclo de RCP, solicita despejar la zona para análisis de ritmo, duración de este análisis máximo 10 segundos	X		X		X		X		-----
15	Identifica ritmos desfibrilables de los no desfibrilables	X		X		X		X		-----
16	Si cuenta con catéter venoso central lo usa adecuadamente, si no contara con ello encuentra acceso venoso periférico	X		X		X		X		-----
17	Administra fármacos y dosis correctas: Adrenalina 1mg cada 3 - 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg	X		X		X		X		-----
18	Identifica tempranamente las causas reversibles del paro cardiorrespiratorio: 5H y 5T, reconoce medicamentos y/o acciones para revertirlas	X		X		X		X		-----
19	Una vez logrado el Retorno a la circulación espontánea, brinda cuidados post paro	X		X		X		X		-----
20	Registra en Historia clínica las acciones llevadas a cabo y comunica a los demás miembros del equipo	X		X		X		X		-----

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha: 05 de Junio de 2025

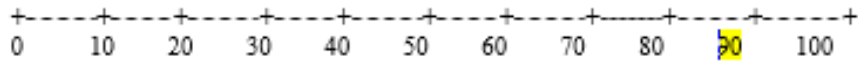
Validado por: Roy Raúl Chaca Sanchez



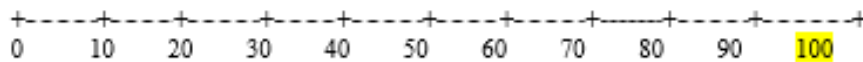
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

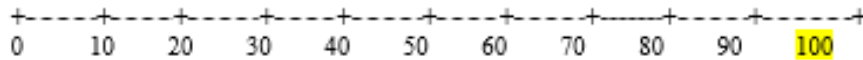
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



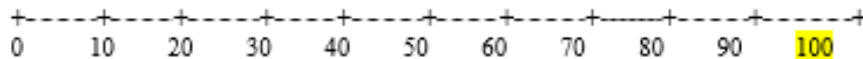
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



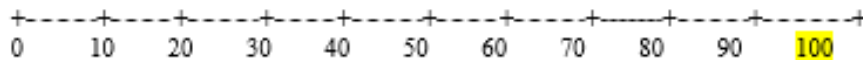
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---

---

---

---

---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---

---

---

---

---

Fecha: 18 de junio del 2025

Validado por: Lic. David Urbano Quispe

**Nombre del cuestionario: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N.º	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La frecuencia de compresiones torácicas según la Guía de la AHA 2020	X		X		X		X		
2	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	X		X		X		X		
3	El espacio anatómico para realizar las compresiones es:	X		X		X		X		
4	La relación compresión/ ventilación es:	X		X		X		X		
5	El tiempo de duración en cada ventilación es:	X		X		X		X		
6	En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea: dispositivo supraglótico o tubo orotraqueal, la relación de compresión-ventilación es	X		X		X		X		
7	En el RCP básico, la técnica correcta para aplicar las ventilaciones es	X		X		X		X		
8	La cantidad de oxígeno que yo entrego al paciente cuando uso la bolsa de resucitación (AMBU), es aproximadamente	X		X		X		X		
9	Los ritmos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio son:	X		X		X		X		
10	Si se cuenta con un Desfibrilador <del>Sem</del> automático bifásico, la cantidad de Joules que se administra es	X		X		X		X		
11	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	X		X		X		X		
12	El tiempo entre una descarga y otra durante la RCP avanzada es	X		X		X		X		
13	¿Cuál es el medicamento que se usa en todos los ritmos del paro cardiorrespiratorio?	X		X		X		X		
14	¿Cuál es la vía de primera elección para administrar medicamentos en un paciente con paro cardiorrespiratorio?	X		X		X		X		
15	La amiodarona es el segundo medicamento de elección en pacientes en parada cardiorrespiratoria y con ritmo desfibrilable. ¿Cuál es la dosis inicial en la RCP avanzada?	X		X		X		X		
16	¿Cuál es la dosis de adrenalina usada en el soporte vital cardiovascular avanzado?	X		X		X		X		

17	Previo al paro cardiorrespiratorio hay cambios en la frecuencia cardiaca:	X		X		X		X		
18	Previo al paro cardiorrespiratorio se observan cambios en la presión arterial	X		X		X		X		
19	Para la RCP de calidad uno de los aspectos importantes es:	X		X		X		X		
20	La guía AHA 2020 señala como indicador de calidad de las compresiones a:	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha: 18 de junio 2025

Validado por: Lic. David Urbano Quispe

**Nombre del cuestionario: Guía de observación sobre la práctica de procedimientos críticos de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzado**

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N°	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del <sup>4</sup> Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Comprueba movimiento torácico, coge a la víctima y pregunta en voz alta: ¿Está bien?	X		X		X		X		
2	Activa el sistema de respuesta de emergencias y busca el Desfibrilador Externo semiautomático o automático (DESA - DEA), pide a un segundo reanimador solicitar ayuda	X		X		X		X		
3	Comprueba pulso (no más de 10 segundos)	X		X		X		X		
4	Descubre el tórax de la víctima, coloca las manos en posición adecuada para realizar compresiones	X		X		X		X		
5	Si cuenta con dispositivo de vía aérea avanzada, brinda ventilaciones cada seis segundos. Si no lo tuviera, realiza ciclos de 30 compresiones: 2 ventilaciones	X		X		X		X		
6	Comprueba permeabilidad de vía aérea y brinda ventilaciones de un segundo de duración	X		X		X		X		
7	Enciende el DEA/ DESA, coloca los parches correctamente o usa las palas para el análisis del ritmo	X		X		X		X		
8	Verbalmente indica con claridad: Despejen al paciente, comprueba visualmente	X		X		X		X		
9	Despeja al paciente para administrar una descarga: En caso de Desfibrilador monofásico a 360J y en caso sea bifásico 120 a 200J.	X		X		X		X		
10	Culminada la administración de la descarga, reinicia ciclo de compresiones	X		X		X		X		
11	En cada ciclo, realiza compresiones entre 100 y 120 por min con una profundidad de al menos 5cm	X		X		X		X		

12	En cada ventilación (con o sin dispositivo avanzado de vía aérea), permite visiblemente la expansión torácica	X		X		X		X		
13	Realiza ciclo de compresiones según el algoritmo AHA, si se siente agotado realiza cambio con otro miembro del equipo	X		X		X		X		
14	Culminado un ciclo de RCP, solicita despejar la zona para análisis de ritmo, duración de este análisis máximo 10 segundos	X		X		X		X		
15	Identifica ritmos desfibrilables de los no desfibrilables	X		X		X		X		
16	Si cuenta con catéter venoso central lo usa adecuadamente, si no contara con ello encuentra acceso venoso periférico	X		X		X		X		
17	Administra fármacos y dosis correctas: Adrenalina 1mg cada 3 - 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg	X		X		X		X		
18	Identifica tempranamente las causas reversibles del paro cardiorrespiratorio: 5H y 5T, reconoce medicamentos y/o acciones para revertirlas	X		X		X		X		
19	Una vez logrado el Retorno a la circulación espontánea, brinda cuidados post paro	X		X		X		X		
20	Registra en Historia clínica las acciones llevadas a cabo y comunica a los demás miembros del equipo	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional 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 cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Nivel de conocimientos y prácticas en soporte cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de cuidados intensivos.** 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.

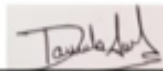
Juez N°: \_\_\_\_\_

Fecha actual: *07 de junio del 2025* \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de Juez: *Mg. Olaria Daniela Avilés Huaranga*

Institución donde labora: *Hospital "José Agurto Tello" Chosica*

Años de experiencia profesional o científica: *06 años* \_\_\_\_\_



Mg. AVILÉS HUARANGA OLARIA DANIELA  
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
CEP 97582

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

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

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)   
1

NO ( )   
0

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )   
1→0

NO (X)   
0→1

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (X)

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

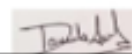
6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

  
Mg. JESSICA MARINA UJANO BARRERA  
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
CIP 07542

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---

---

---

---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---


---

---

---

Fecha actual: 07 de junio del 2025 \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. *Olaría Daniela Avilés Huaranga*



Mg. *JUANITA YARA DANIELA*  
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
COP 07582

**Nombre del cuestionario: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N.º	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La frecuencia de compresiones torácicas según la Guía de la AHA 2020	X		X		X		X		
2	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	X		X		X		X		
3	El espacio anatómico para realizar las compresiones es:	X		X		X		X		
4	La relación compresión/ ventilación es:	X		X		X		X		
5	El tiempo de duración en cada ventilación es:	X		X		X		X		
6	En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea: dispositivo supraglótico o tubo orotraqueal, la relación de compresión-ventilación es	X		X		X		X		
7	En el RCP básico, la técnica correcta para aplicar las ventilaciones es	X		X		X		X		
8	La cantidad de oxígeno que yo entrego al paciente cuando uso la bolsa de resucitación (AMBU), es aproximadamente	X		X		X		X		
9	Los ritmos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio son:	X		X		X		X		
10	Si se cuenta con un Desfibrilador Semiautomático bifásico, la cantidad de Joules que se administra es	X		X		X		X		
11	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	X		X		X		X		
12	El tiempo entre una descarga y otra durante la RCP avanzada es	X		X		X		X		
13	¿Cuál es el medicamento que se usa en todos los ritmos del paro cardiorrespiratorio?	X		X		X		X		
14	¿Cuál es la vía de primera elección para administrar medicamentos en un paciente con paro cardiorrespiratorio?	X		X		X		X		
15	La amiodarona es el segundo medicamento de elección en pacientes en parada cardiorrespiratoria y con ritmo desfibrilable. ¿Cuál es la dosis inicial en la RCP avanzada?	X		X		X		X		
16	¿Cuál es la dosis de adrenalina usada en el soporte vital cardiovascular avanzado?	X		X		X		X		

17	Previo al paro cardiorrespiratorio hay cambios en la frecuencia cardíaca:	X		X		X		X		
18	Previo al paro cardiorrespiratorio se observan cambios en la presión arterial	X		X		X		X		
19	Para la RCP de calidad uno de los aspectos importantes es:	X		X		X		X		
20	La guía AHA 2020 señala como indicador de calidad de las compresiones a:	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha actual: 07 de junio del 2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Olaria Daniela Avilés Huaranga

**Nombre del cuestionario: Guía de observación sobre la práctica de procedimientos críticos de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzado**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

N°	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del <sup>4</sup> Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Comprueba movimiento torácico, coge a la víctima y pregunta en voz alta: ¿Está bien?	X		X		X		X		
2	Activa el sistema de respuesta de emergencias y busca el Desfibrilador Externo semiautomático o automático (DESA - DEA), pide a un segundo reanimador solicitar ayuda	X		X		X		X		
3	Comprueba pulso (no más de 10 segundos)	X		X		X		X		
4	Descubre el tórax de la víctima, coloca las manos en posición adecuada para realizar compresiones	X		X		X		X		
5	Si cuenta con dispositivo de vía aérea avanzada, brinda ventilaciones cada seis segundos. Si no lo tuviera, realiza ciclos de 30 compresiones: 2 ventilaciones	X		X		X		X		
6	Comprueba permeabilidad de vía aérea y brinda ventilaciones de un segundo de duración	X		X		X		X		
7	Enciende el DEA/ DESA, coloca los parches correctamente o usa las palas para el análisis del ritmo	X		X		X		X		
8	Verbalmente indica con claridad: Despejen al paciente, comprueba visualmente	X		X		X		X		
9	Despeja al paciente para administrar una descarga: En caso de Desfibrilador monofásico a 360J y en caso sea bifásico 120 a 200J.	X		X		X		X		
10	Culminada la administración de la descarga, reinicia ciclo de compresiones	X		X		X		X		
11	En cada ciclo, realiza compresiones entre 100 y 120 por min con una profundidad de al menos 5cm	X		X		X		X		

12	En cada ventilación (con o sin dispositivo avanzado de vía aérea), permite visiblemente la expansión torácica	X		X		X		X		
13	Realiza ciclo de compresiones según el algoritmo AHA, si se siente agotado realiza cambio con otro miembro del equipo	X		X		X		X		
14	Culminado un ciclo de RCP, solicita despejar la zona para análisis de ritmo, duración de este análisis máximo 10 segundos	X		X		X		X		
15	Identifica ritmos <del>desfibrilables</del> de los no desfibrilables	X		X		X		X		
16	Si cuenta con catéter venoso central lo usa adecuadamente, si no contara con ello encuentra acceso venoso periférico	X		X		X		X		
17	Administra fármacos y dosis correctas: Adrenalina 1mg cada 3 - 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg	X		X		X		X		
18	Identifica tempranamente las causas reversibles del paro cardiorrespiratorio: 5H y 5T, reconoce medicamentos y/o acciones para revertirlas	X		X		X		X		
19	Una vez logrado el Retorno a la circulación espontánea, brinda cuidados post paro	X		X		X		X		
20	Registra en Historia clínica las acciones llevadas a cabo y comunica a los demás miembros del equipo	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha actual: 07 de junio del 2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. *Olivia Daniela Avilés Huaranga*

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional 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 cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Nivel de conocimientos y prácticas en soporte cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de cuidados intensivos.** 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°: 05 \_\_\_\_\_

Fecha actual: 24 – mayo 2025 \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de Juez: \_Sofia Dora Vivanco Hilario

Institución donde labora: \_HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA

Años de experiencia profesional o científica: 20 años \_\_\_\_\_



**Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario**

**HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO"**

[EP 21981 - Reg. Mg. 035 000687

Res. Auditoría 000625 Res. - Espec. AGSS 0016297

Firma y Sello

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

1) ¿Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )  
1 0

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X )  
1→0 0→1

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

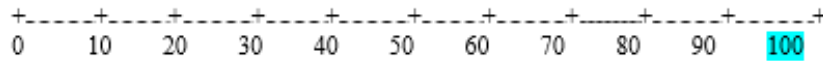
Observaciones: .....

Sugerencias: .....

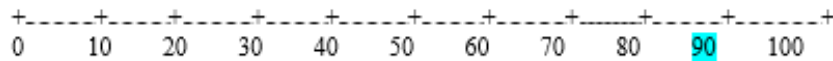
## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

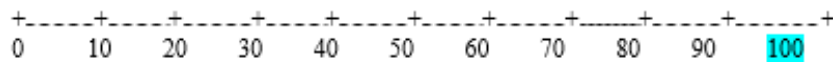
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



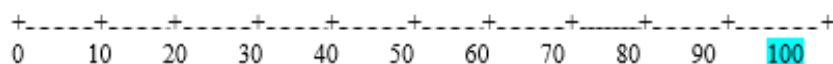
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



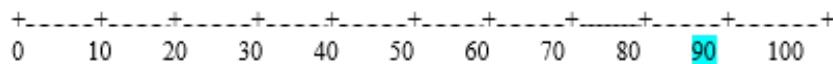
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---

---

---

---

---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---

---

---

---

---

Fecha actual: 24 – mayo 2025

Nombres y Apellidos de Juez: \_Sofía Dora Vivanco Hilario

*Sofía Dora Vivanco Hilario*

Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO"

CEP 21681 – Reg. Mg. OSS 000687

Res. Auditoría 000625 Res. - Ejec. AGSS 0016297

**Nombre del cuestionario: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N.º	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La frecuencia de compresiones torácicas según la Guía de la AHA 2020	X		X		X		X		
2	La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser	X		X		X		X		
3	El espacio anatómico para realizar las compresiones es:	X		X		X		X		
4	La relación compresión/ ventilación es:	X		X		X		X		
5	El tiempo de duración en cada ventilación es:	X		X		X		X		
6	En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea: dispositivo supraglótico o tubo orotraqueal, la relación de compresión-ventilación es	X		X		X		X		
7	En el RCP básico, la técnica correcta para aplicar las ventilaciones es	X		X		X		X		
8	La cantidad de oxígeno que yo entrego al paciente cuando uso la bolsa de resucitación (AMBU), es aproximadamente	X		X		X		X		
9	Los ritmos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio son:	X		X		X		X		
10	Si se cuenta con un Desfibrilador Semiautomático bifásico, la cantidad de Joules que se administra es	X		X		X		X		
11	Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe	X		X		X		X		
12	El tiempo entre una descarga y otra durante la RCP avanzada es	X		X		X		X		
13	¿Cuál es el medicamento que se usa en todos los ritmos del paro cardiorrespiratorio?	X		X		X		X		
14	¿Cuál es la vía de primera elección para administrar medicamentos en un paciente con paro cardiorrespiratorio?	X		X		X		X		
15	La amiodarona es el segundo medicamento de elección en pacientes en parada cardiorrespiratoria y con ritmo desfibrilable. ¿Cuál es la dosis inicial en la RCP avanzada?	X		X		X		X		
16	¿Cuál es la dosis de adrenalina usada en el soporte vital cardiovascular avanzado?	X		X		X		X		

17	Previo al paro cardiorrespiratorio hay cambios en la frecuencia cardíaca:	X		X		X		X		
18	Previo al paro cardiorrespiratorio se observan cambios en la presión arterial	X		X		X		X		
19	Para la RCP de calidad uno de los aspectos importantes es:	X		X		X		X		
20	La guía AHA 2020 señala como indicador de calidad de las compresiones a:	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha actual: 24 - mayo 2025 \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de Juez: Sofía Dora Vivanco Hilario

  
Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO"  
ESP 21681 - Reg. N.º 035 000687  
Reg. Auditorio 000625 Res. - Enelec. AGSS 0016297

**Nombre del cuestionario: Guía de observación sobre la práctica de procedimientos críticos de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar avanzado**

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

N°	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del Constructo <sup>4</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Comprueba movimiento torácico, coge a la víctima y pregunta en voz alta: ¿Está bien?	X		X		X		X		
2	Activa el sistema de respuesta de emergencias y busca el Desfibrilador Externo semiautomático o automático (DESA - DEA), pide a un segundo reanimador solicitar ayuda	X		X		X		X		
3	Comprueba pulso (no más de 10 segundos)	X		X		X		X		
4	Descubre el tórax de la víctima, coloca las manos en posición adecuada para realizar compresiones	X		X		X		X		
5	Si cuenta con dispositivo de vía aérea avanzada, brinda ventilaciones cada seis segundos. Si no lo tuviera, realiza ciclos de 30 compresiones: 2 ventilaciones	X		X		X		X		
6	Comprueba permeabilidad de vía aérea y brinda ventilaciones de un segundo de duración	X		X		X		X		
7	Enciende el DEA/ DESA, coloca los parches correctamente o usa las palas para el análisis del ritmo	X		X		X		X		
8	Verbalmente indica con claridad: Despejen al paciente, comprueba visualmente	X		X		X		X		
9	Despeja al paciente para administrar una descarga: En caso de Desfibrilador monofásico a 360J y en caso sea bifásico 120 a 200J.	X		X		X		X		
10	Culminada la administración de la descarga, reinicia ciclo de compresiones	X		X		X		X		
11	En cada ciclo, realiza compresiones entre 100 y 120 por min con una profundidad de al menos	X		X		X		X		

12	En cada ventilación (con o sin dispositivo avanzado de vía aérea), permite visiblemente la expansión torácica	X		X		X		X		
13	Realiza ciclo de compresiones según el algoritmo AHA, si se siente agotado realiza cambio con otro miembro del equipo	X		X		X		X		
14	Culminado un ciclo de RCP, solicita despejar la zona para análisis de ritmo, duración de este análisis máximo 10 segundos	X		X		X		X		
15	Identifica ritmos desfibrilables de los no desfibrilables	X		X		X		X		
16	Si cuenta con catéter venoso central lo usa adecuadamente, si no contara con ello encuentra acceso venoso periférico	X		X		X		X		
17	Administra fármacos y dosis correctas: Adrenalina 1mg cada 3 - 5min. Amiodarona primera dosis 300mg. Segunda dosis 150mg	X		X		X		X		
18	Identifica tempranamente las causas reversibles del paro cardiorrespiratorio: 5H y 5T, reconoce medicamentos y/o acciones para revertirlas	X		X		X		X		
19	Una vez logrado el Retorno a la circulación espontánea, brinda cuidados post paro	X		X		X		X		
20	Registra en Historia clínica las acciones llevadas a cabo y comunica a los demás miembros del equipo	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Fecha actual: 24 – mayo 2025 \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de Juez: \_Sofía Dora Vivanco Hilario

  
Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

HOSPITAL "JOSE AGUIRTO TELLO"  
22P 21861 - Reg. Mg. OISS 000687  
Reg. Auditoría 000623 Reg. - Ejeval: AGSS 0016297  
CIP 9798

### Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

#### Instrumento 1:

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido	0	0
	Total	30	100,0

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	20

Con el resultado se llega a determinar que el cuestionario mantiene consistencia interna entre sus ítems, representando un Alpha de Cronbach de 0.808, ello demuestra que el cuestionario es confiable

##### Estadísticas de elemento

Preguntas	Media	Desv.	N
P1	1,87	,507	30
P2	1,87	,507	30
P3	1,80	,761	30
P4	2,20	,805	30
P5	1,87	,507	30
P6	1,87	,507	30
P7	2,17	,791	30
P8	1,87	,507	30
P9	2,07	,785	30
P10	1,87	,507	30
P11	2,17	,913	30
P12	2,10	,995	30
P13	1,87	,507	30
P14	1,87	,507	30
P15	2,03	,809	30
P16	1,87	,507	30
P17	2,07	,785	30
P18	1,87	,507	30
P19	1,43	,568	30
P20	1,87	,507	30

## Instrumento 2:

### *Resumen de procesamiento de casos*

		<b>N</b>	<b>%</b>
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	30	100,0

### *Estadísticas de fiabilidad*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,958	20

Con el resultado se llega a determinar que el cuestionario mantiene consistencia interna entre sus ítems, representando un Alpha de Cronbach de 0.95, ello demuestra que el cuestionario es confiable.

### **Estadísticas de elemento**

	<b>Media</b>	<b>Desv.</b>	<b>N</b>
P1	1,43	,504	30
P2	1,50	,509	30
P3	1,53	,507	30
P4	1,30	,466	30
P5	1,47	,507	30
P6	1,53	,507	30
P7	1,53	,507	30
P8	1,53	,507	30
P9	1,53	,507	30
P10	1,53	,507	30
P11	1,53	,507	30
P12	1,53	,507	30
P13	1,53	,507	30
P14	1,53	,507	30
P15	1,53	,507	30
P16	1,53	,507	30
P17	1,53	,507	30
P18	1,53	,507	30
P19	1,53	,507	30
P20	1,53	,507	30

## Apéndice D: Consentimiento informado

**Título: nivel de conocimientos y prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos**

Lima \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025

Por medio de la presente,

YO \_\_\_\_\_

**ACEPTO** libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: “Nivel de conocimientos en soporte vital cardiovascular avanzado de vida de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Lima, 2023” **DECLARO** que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos en esta institución, y **RETIRO** de toda responsabilidad a la investigadora de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

### Apéndice E: Matriz de consistencia

**Título: “Nivel de conocimientos y prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Lima, 2025”**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025</p>	<p><b>Variable 1</b> Nivel de conocimiento en soporte vital cardiovascular avanzado</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos. <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> No experimental <b>Tipo:</b> Descriptivo Correlacional <b>Corte:</b> Transversal <b>Población:</b> Enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo <b>Muestra:</b> Totalidad de los enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo que cumplan los criterios de inclusión. <b>Técnica:</b> Encuesta</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión compresiones torácicas y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión compresiones torácicas y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025 Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su</p>	<p><b>Variable 2:</b> Prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión compresiones torácicas y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel</p>	<p><b>Instrumentos:</b> <b>Instrumento 1</b> Cuestionario sobre nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar <b>Instrumento 2:</b> Guía de observación sobre prácticas y procedimientos en soporte vital cardiovascular avanzado</p>

<p>ventilación y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión hemodinámica y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión desfibrilación temprana y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión administración de fármacos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025?</p>	<p>dimensión ventilación y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025 Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión hemodinámica y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025 Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión desfibrilación temprana y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025 Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión administración de fármacos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025</p>	<p>de conocimientos en su dimensión ventilación y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión hemodinámica y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión desfibrilación temprana y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión administración de fármacos y las prácticas en soporte vital cardiovascular avanzado en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos</p>
---	---	---