



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS
EN UN CENTRO DE SALUD DE PIURA, 2026

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF THE NURSING PROFESSIONAL ON
BASIC CARDIOPULMONARY RESUCITATION IN ADULTS IN A
HEALTH CENTER IN PIURA, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR

DANNER QUISPE CRUZ

ASESOR

YESSSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

Fecha de aprobación: 18 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios por brindarme salud y guiarme por buen camino, así mismo a mis padres por ser el apoyo mutuo durante mi formación académica y finalmente, a los docentes, por su contribución al logro de esta meta.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por poner a mi disposición sus instalaciones universitarias durante mi proceso académico cuyo objetivo era alcanzar la especialidad. Igualmente, agradezco a los docentes destacados por compartir su valioso conocimiento y experiencia en esta formación de segunda especialidad, lo cual contribuye a mejorar nuestro entorno de trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	QUISPE CRUZ DANNER

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autor del trabajo titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS EN UN CENTRO DE SALUD DE PIURA, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ESCATÉ RUIZ YESSÉNIA MILAGROS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3591687975**; fecha de entrega: **10-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 10 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS 17

III. MATERIAL Y METODOS..... 18

IV. PRESUPUESTO Y CORNOGRAMA 28

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 29

ANEXOS

RESUMEN

El paro cardiorrespiratorio ocupa un lugar importante entre las causas de muerte prevenible mundialmente y se presenta como una emergencia crucial en la que la reanimación cardiopulmonar básica, adquiere gran relevancia para la supervivencia y en el pronóstico neurológico del paciente adulto. En este marco, el personal de enfermería tiene un rol esencial, siendo frecuentemente el primer profesional en identificar el evento, activar la cadena de supervivencia e implementar las maniobras de soporte vital básico. El objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar básica en adultos en un centro de salud de Piura, 2026. Es cuantitativo y básico, diseño no experimental de corte transversal y correlacional, incluirá como población 60 profesionales de enfermería, para el recojo de información se utilizará la encuesta y la guía de observación, del mismo modo para evaluar la segunda variable se empleará un cuestionario realizado por el investigador, con una confiabilidad de 0,68 por kuder de Richardson, con respecto a la variable práctica se aplicará una lista de cotejo también creado por el investigador, con una confiabilidad de 0,96 según Kuder de Richardson y con una validez de 0,96 a través de V de Aiken, con respecto a al procesamiento y recolección de datos de se llevara a cabo utilizando estadísticas descriptivas, así como la distribución de los datos para el análisis de correlación se establecerá mediante la correlación de spearman.

Palabras claves: reanimación cardio pulmonar, paro cardíaco, personal de enfermería, corazón (DeCS).

ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest is a significant cause of presents as a critical emergency in which basic cardiopulmonary resuscitation is of paramount importance for survival and neurological prognosis in adult patients. In this context, nursing staff play an essential role, frequently being the first professionals to identify the event, activate the chain of survival, and implement basic life support maneuvers. The objective is to determine the relationship between knowledge and practice of basic cardiopulmonary resuscitation in adults at a health center in Piura, 2026. This quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, and correlational study will include a population of 60 nursing professionals. Data collection will be carried out using a survey and an observation guide. A questionnaire developed by the research, with a reliability of 0.68 according to the Kuder-Richardson formula, will be used to assess the second variable. A checklist, also created by the researcher, will be used to assess the practice variable, with a reliability of 0.96 according to the Kuder-Richardson formula and a validity of 0.96 using Aikens V. Data processing and collection will be carried out using descriptive statistics, and the distribution of data for measurement analysis will be established using Spearman's rank correlation coefficient.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation, cardiac arrest, nursing staff, heart (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

El paro cardiorrespiratorio se considera uno de los factores fundamentales de muerte prevenible a nivel mundial y se considera una emergencia pública crítica en la cual la reanimación cardiopulmonar básica (RCP) desempeña un rol muy importante para mejorar la supervivencia y en el pronóstico neurológico del paciente adulto (1,2). Es importante señalar que la organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud, indican que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad en el mundo, estimándose aproximadamente 17,9 millones de fallecimientos cada año (3).

En Estados Unidos se notifican más de 500 000 casos, de los cuales menos del 15% logra sobrevivir. Del mismo, en el continente europeo se estiman entre 67 y 170 casos de paro cardiorrespiratorio por cada 100 000 habitantes, con tasas de supervivencia que varían entre 0 y 18%. Así mismo, en el ámbito hospitalario se registran entre 1,5 y 2,8 casos de paro cardiorrespiratorio por cada 1000 ingresos anuales presentando tasas de supervivencia de 15 a 34% al mes posterior al alta hospitalaria (4). Así mismo, estudios realizados refieren que el 70 % de los casos de paro cardio respiratorio extra hospitalario ocurren en el domicilio y el 50 % de estos incidentes no son presenciados, cabe destacar que las tasas de supervivencias son bajas dando a entender que los adultos que sufren un paro cardíaco extra hospitalario el índice de sobrevivir es del 10,8% mientras que en el intrahospitalario es el 25,5% el índice de supervivencia pos paro cardíaco (5).

En Latinoamérica, cuatro de cada diez personas padecen enfermedades cardiovasculares, situación que incrementa el riesgo de mortalidad prematura en la población, presenta mayores riesgos de fallecer tempranamente, teniendo el 18 %

de causales de mortalidad, dentro de este porcentaje de muertes el 16 % son personas mayores de 20 años, es así como, en esta investigación se estima que es fundamental mencionar que cada minuto que pasa pos paro, las posibilidades de sobrevivir de las personas disminuyen un 10 %, también menciona que el inicio de muerte cerebral, empieza a partir del quinto minuto, ya no siendo necesario realizar RCP después de los 10 minutos (6).

En ese sentido en América ha demostrado que existe bajo nivel de conocimiento en RCP por parte del personal de salud, siendo la enfermera quien identifica una parada cardiorrespiratoria activando la cadena de supervivencia e inicia las maniobras de RCP, motivo por el cual se debe fortalecer los conocimientos y prácticas al personal de salud cada dos años para optimizar sus competencias y habilidades de esta manera mejorar la sobre vida de estos pacientes (7).

En Perú, según el Ministerio de salud, manifiesta que el gran número de porcentaje de personas fallecidas se deben a la enfermedad isquémica del corazón, así como también la angina de pecho que representa el 28,77 % de estos fallecimientos (8) así mismo, Se llevo a cabo un estudio en ESSALUD, en el cual se evidencio que el 80% de los casos de paro cardiaco asociado a aterosclerosis coronaria. Asimismo, entre el 40% y el 80% de los pacientes que lograron sobrevivir presentaban estenosis coronaria mayor al 75%. Estos hallazgos indican que 113 casos fallecen a causa de esta afección y el 26% debido a infarto cardiaco (9).

De acuerdo con investigaciones desarrolladas en Lima, se registraron 173 386 defunciones relacionadas con enfermedades cardiovasculares. Entre las principales causas destacaron las patologías coronarias con un 37,2%, seguidas de la hipertensión arterial con 25,1% y las enfermedades cerebrovasculares con 22,6%.

Del mismo modo en Perú se observó una notable tendencia al incremento de la mortalidad cardiovascular entre los años 2020 y 2022, alcanzando un aumento de 77,8%. Este incremento se concentró principalmente en las regiones de la costa y la sierra, siendo Lima la región con la mayor incidencia, con un 132,1 %. Asimismo, la mortalidad fue más elevada en personas con menor nivel educativo y en aquellas afiliadas al seguro público de salud (10).

En la región de Piura no se cuenta con información exacta acerca de la incidencia real de la parada cardio respiratorio y la muerte súbita; no obstante, las enfermedades cardiovasculares vienen incrementándose y, al igual que el resto del mundo, constituyen un importante problema de salud pública, siendo responsables de más de la mitad de casos.

El Centro de salud donde se realiza la investigación, actualmente cuenta con un total de 60 profesionales de enfermería, distribuidas en las diferentes áreas de atención, ninguna de ellas ha sido ajena a la presencia de un paciente en parada cardiorrespiratoria, en muchas ocasiones no se activó el sistema de respuesta a emergencias, que en la institución se maneja con un timbre; se observa una deficiencia en la organización frente a los procedimientos, las maniobras de reanimación lo realizan cada una a su manera, manifiestan que parecen simples y sencillas de realizar, pero frente a un caso real de parada cardiorrespiratoria no lo son. Así mismo, refieren no conocer la última guía y sus nuevas recomendaciones de La American Heart Association sobre reanimación cardiopulmonar.

En lo que respecta a las investigaciones internacionales, se encuentra la realizada por Mahembe y Mash (11) en el año 2025 en Sudáfrica donde realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los conocimientos, las habilidades y las

actitudes del personal de enfermería con respecto al SVB en hospitales del distrito de ciudad del Cabo, Sudáfrica. Realizó un estudio transversal observacional multicéntrico, obteniendo como resultado que solo el 3,0 % de las enfermeras obtuvo una puntuación superior al 80 % en la prueba de conocimientos, mientras que el 15,9 % obtuvo una puntuación igual de alta en la prueba de habilidades concluyendo que las enfermeras que trabajan en hospitales de distrito demostraron actitudes positivas, pero tenían conocimientos insuficientes y escasas habilidades en soporte vital básico.

Asimismo, en un estudio desarrollado por Yakar, Akan, Baykan, et al (12) en el año 2024 la cual tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado en enfermeras hospitalarias, un estudio de corte transversal, se identifican como resultados las correlaciones significativas entre los años de experiencia profesional y las respuestas correctas a las preguntas de soporte vital avanzado. Surgió una diferencia notable entre la capacidad de implementar eficazmente el soporte vital avanzado y las respuestas precisas a las preguntas de la encuesta de soporte vital básico. En conclusión, se debe proporcionar una capacitación periódica e informática sobre soporte vital para adultos a todo el personal de enfermería ya que este enfoque mejorará el nivel de conocimientos y el servicio en lo que concierne al soporte vital para los adultos.

Así mismo, en Australia en un estudio realizado por Hampton y Elliot (13) en el año 2023, el cual tuvo como objetivo explorar el conocimiento y la confianza del personal de enfermería para realizar soporte vital básico de acuerdo con las directrices del consejo australiano de reanimación antes y después de ver una videoconferencia en línea. El diseño fue cuantitativo, cuasi experimental con pre

prueba y pos prueba, el estudio encontró como resultados que la video clase grabada en línea sobre SVB puede ser un método de enseñanza eficaz para transmitir conocimientos de SVB y mejorar la confianza para realizarlo, finalmente se recomienda a los proveedores como las Universidad, adopten las video clases grabadas en línea como uno de los métodos eficaces para transmitir conocimientos de SVB a los estudiantes.

Otra investigación desarrollada por Benítez, Ordano y Ortega (14) en Paraguay tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería de las especialidades troncales de un Hospital Nacional de Itaugua durante el año 2023. El estudio presentó un diseño observacional, descriptivo y analítico. Los resultados evidenciaron que el 56,6 % de los participantes mostro un nivel de conocimiento insuficiente, destacando la especialidad de pediatría con un 83 % y cirugía general con un 43,5%. En conclusión, se determinó que las enfermeras de área de pediatría presentan un nivel de conocimiento deficiente.

Finalmente, a nivel internacional se encuentra el estudio realizado por Escobedo (15) en Bolivia durante el año 2025, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Seguro Social Universitario. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. Entre los principales resultados se evidencio que el 58 % del personal de enfermería había recibido capacitación sobre el manejo de vía aérea. Así mismo, el 42 % demostró conocimientos acerca del concepto de vía aérea, otro 42 % utilizaba jabón antimicrobiano durante el procedimiento de lavado de manos y el 58 % empleaba guantes de látex y nitrilo.

En conclusión, se determinó que el personal de enfermería posee adecuados conocimientos y prácticas relacionadas con el manejo de vía aérea; sin embargo, aún existen profesionales que requieren fortalecer sus competencias para optimizar la atención en el servicio de emergencia.

Dentro de los antecedentes nacionales, sobresale el estudio realizado por Villalobos y Limay (16) en Lambayeque durante el año 2023, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del protocolo de reanimación cardiopulmonar básica en el Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con diseño prospectivo de corte transversal. Los resultados mostraron que el 64 % de los enfermeros participantes presentó un nivel medio de conocimiento, destacando porcentajes de conocimiento en compresiones torácicas (84 %), manejo de la vía aérea (64 %) y manejo de la respiración (44 %). Los autores concluyeron que es fundamental reforzar la capacitación continua del personal de enfermería en las técnicas de reanimación cardiopulmonar, con la finalidad de garantizar una adecuada aplicación de estos procedimientos y mejorar las posibilidades de supervivencia de los pacientes.

Del mismo modo, en Moquegua se desarrolló un estudio en el año 2023 por Zegarra (17), cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de reanimación cardiopulmonar en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua. La investigación se desarrolló en base a un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. Los hallazgos revelaron que el 68,7 % de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre reanimación

cardiopulmonar, mientras que el 53,8 % evidenció prácticas adecuadas en su ejecución. En conclusión, se comprobó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de reanimación cardiopulmonar en el personal de salud evaluado.

Otra investigación desarrollada en Chincha por Araujo, García y Mendoza (18) durante el año 2023 tuvo como finalidad determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Chincha. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y descriptivo correlacional. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar se encontraba entre bajo y medio, mientras que la práctica realizada por los profesionales de enfermería fue considerada inadecuada. Después del contraste de hipótesis, Se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería.

Asimismo, otro estudio realizado por Pumayalla (19) en el año 2022 tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en los profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil Rímac. Se desarrollo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Para el procesamiento de los datos, la información obtenida fue codificada e incorporada a una base de datos en Microsoft Excel; posteriormente, se realizó su tabulación y análisis utilizando el software estadístico SPSS versión 23. Los resultados del estudio contribuyeron a generar información

actualizada de los conocimientos relacionados con la reanimación cardiopulmonar y su impacto en la atención de los pacientes.

Un estudio realizado en Cajamarca en el año 2025 por Aguilar (20) tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. La investigación de desarrollo bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con diseño de corte transversal. Los hallazgos mostraron que el 68,8 % de los participantes contaba con más de cinco años de experiencia en el área de emergencia y que el mismo porcentaje había recibido capacitación en reanimación cardiopulmonar durante los tres años previos al estudio. En cuanto al nivel de conocimientos sobre RCP avanzada, el 78,1 % presento un nivel bajo. Se concluyo que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia poseen un nivel de conocimiento intermedio en reanimación cardiopulmonar básica y deficiente en reanimación cardiopulmonar avanzada, lo que pone de manifiesto la importancia de implementar programas permanentes de capacitación y actualización en estas competencias esenciales.

El conocimiento constituye un proceso continuo y progresivo mediante el cual el ser humano logra comprender su entorno y desarrollarse como individuo y como especie (21). Asimismo, su evolución ha estado estrechamente relacionada con el desarrollo del pensamiento humano (22).

Los tipos de conocimiento comprenden el empírico, popular, teórico y científico, siendo este último el que corresponde al presente estudio. El conocimiento científico no solo integra el conocimiento empírico y teórico, sino que además se

caracteriza por presentar sistematización, jerarquización, progresión y capacidad predictiva (23).

El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica constituye un grupo de destrezas y conocimientos esenciales para adiestrar a individuos en situaciones críticas de paro cardiorrespiratorio o insuficiencia respiratoria. Este conocimiento ayudará a los profesionales del área de salud a notificar de inmediato a los servicios de emergencia y ejecutar maniobras vitales que temporalmente sustituyen las funciones del corazón y los pulmones. Estas maniobras incluyen compresiones torácicas y ventilaciones, que son fundamentales para conservar la circulación de sangre y la oxigenación del organismo hasta que el paciente pueda recibir la atención especializada (24).

La reanimación cardiopulmonar es una intervención urgente que puede marcar la diferencia para la vida y muerte en situaciones críticas. Esto subraya la significancia de una formación adecuada y permanente en estas técnicas para todos los involucrados en proporcionar atención directa al paciente. Estas acciones no solo preservan la vida en situaciones de emergencia, sino que también incrementan la probabilidad de una recuperación exitosa (24).

Esta reanimación debe comenzar de inmediato al detectar la falta de respuesta y respiración en la víctima, después de haber verificado que el entorno sea seguro para proceder. Este protocolo incluye una secuencia de compresiones torácicas y ventilaciones. De acuerdo con las guías actualizadas de reanimación de American Heart Association para reanimación, el rescatador debe efectuar 30 compresiones de pecho seguidas de 2 ventilaciones. Las compresiones deben ser profundas, al menos a 5 centímetros, pero no más de 6, aplicando entre 100 a 120 compresiones.

Es necesario permitir una completa reexpansión del tórax entre cada compresión para optimizar el flujo sanguíneo (25).

La técnica adecuada de compresión implica colocar las manos, una sobre la otra, en medio del pecho de la víctima, sobre el esternón; asimismo, los codos del rescatador deben mantenerse rectos, y se debe utilizar el peso corporal para efectuar las compresiones de manera más eficiente. En cuanto a las ventilaciones, si el reanimador está capacitado y dispone de un elemento de barrera, como una mascarilla para reanimación y/o una bolsa válvula mascarillas, puede realizar 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones. De lo contrario, puede continuar solo con las 15 compresiones torácicas, ya que han demostrado que la reanimación cardiopulmonar únicamente con compresiones puede ser efectiva en los minutos iniciales después de un paro cardíaco (24).

En lo que respecta en las dimensiones del conocimiento se menciona la primera denominada signos del paro cardio respiratorio la cual se manifiesta por la pérdida del estado de conciencia producida por la interrupción de la circulación sanguínea a través de las arterias coronarias, afectando el flujo de sangre hacia el cerebro, así mismo, disminuye la saturación, presencia de bradipnea e hipotensión (presión arterial sistólica), son señales de advertencia que permiten la identificación precoz de los paros cardiopulmonares (26, 27). Ya que el PCR es una emergencia tiempo-dependiente en la que la aplicación inmediata y coordinada de intervenciones universales, reconocimiento precoz, compresiones de alta calidad, desfibrilación cuando corresponda, manejo de la vía aérea y cuidados pos paro (28).

Así mismo, la segunda dimensión denominada condiciones para reanimación cardiopulmonar, la reanimación cardiopulmonar debe ser iniciada de manera

inmediata cuando produce el cese de la actividad cardíaca y la interrupción del intercambio gaseoso pulmonar, debido a que el suministro de oxígeno al sistema nervioso central resulta esencial para su adecuado funcionamiento y, en consecuencia, para la actividad de todos los órganos del cuerpo humano. Asimismo, se señala que la atención de un paciente con paro cardio respiratorio debe realizarse de manera inmediata, debido a que tras seis minutos de interrupción del flujo sanguíneo cerebral aumenta significativamente el riesgo de lesiones neurológicas irreversibles e incluso de muerte cerebral. La RCP comprende dos acciones fundamentales: las compresiones torácicas y la ventilación boca a boca. Cuando la reanimación es ejecutada por una sola persona, se recomienda realizar ciclos de 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones (29).

Como tercera dimensión se encuentran las compresiones torácicas, las cuales deben ejecutarse con calidad y precisión. Deben realizarle en la mitad inferior del esternón comprimiendo el tórax con una profundidad mínima de 5 cm y máxima de 6 cm, permitiendo posteriormente el retorno completo del tórax a su posición original. Asimismo, se recomienda mantener una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto sobre una superficie firme, siempre que sea posible. En caso de contar con un desfibrilador, su utilización no debe retrasarse para continuar brindando reanimación adicional. Además, las compresiones torácicas deben mantenerse mientras se coloca los parches del desfibrilador externo automático (30).

Por otro lado, la cuarta dimensión corresponde al manejo de la vía aérea. Para asegurar un manejo adecuado, es necesario realizar previamente una valoración integral del paciente, identificando el origen de la obstrucción, el estado hemodinámico y la presencia de traumatismo en cualquier parte del cuerpo. El

propósito de estas acciones es garantizar un intercambio óptimo de oxígeno. Para ello, se deben cumplir dos actividades fundamentales en el manejo de la vía aérea del paciente crítico: el mantenimiento de una vía aérea artificial y la administración de oxigenoterapia. Estas intervenciones, consideradas complejas, permiten conservar la permeabilidad de la vía aérea mediante el suministro de altas concentraciones de oxígeno y un abordaje integral y eficaz, favoreciendo una adecuada expansión pulmonar (31).

Por último, la quinta dimensión es la ventilación, que de acuerdo a las guías AHA 2025 e ILCOR 2025 mantienen la recomendación de utilizar la máxima FiO_2 disponible durante la RCP. No existe evidencia de daño por hiperoxia durante la reanimación activa. Durante la reanimación activa, el objetivo es maximizar el contenido arterial de oxígeno (CaO_2) en un contexto de gasto cardíaco críticamente reducido. Dado que el flujo sanguíneo generado por las compresiones representa una fracción del normal, cada molécula de oxígeno transportada adquiere relevancia para la perfusión miocárdica y cerebral (32).

Por otro lado, la práctica se define como una acción de enfermería que se desarrolla mediante el contacto directo con el paciente. Aunque en los últimos años se han observado importantes cambios en la formación profesional, la experiencia en el ámbito clínico continúa siendo un recurso esencial para los futuros profesionales. Esto permite integrar la teoría y la práctica a través de las experiencias compartidas entre profesionales, estudiantes y demás trabajadores del área de salud, así como mediante la interacción y comportamiento de los pacientes, quienes constituyen el eje central de la profesión (33).

Así mismo la práctica en reanimación comprende habilidades fundamentales que poseen los profesionales de salud con el propósito de restablecer la circulación sanguínea y la función respiratoria en pacientes que experimentan un paro cardíaco. Esta complicación clínica puede originarse por diversas causas, entre ellas descargas eléctricas, afecciones cardíacas, obstrucción de las vías aéreas, entre otras. (6).

Como primera dimensión de la práctica se encuentra el acondicionamiento que hace referencia a la preparación integral del entorno y de los recursos necesarios para llevar a cabo un procedimiento clínico de manera efectiva y segura. Esta preparación incluye la organización y disposición adecuada de materiales y equipos médicos, asegurando que todo lo necesario esté al alcance y en óptimas condiciones. Además, implica el posicionamiento correcto del paciente, lo cual es fundamental para facilitar la intervención y garantizar su comodidad y seguridad. Dentro del mismo orden de ideas, el acondicionamiento también abarca la preparación física y mental del profesional de enfermería, asegurando que este en un estado óptimo para realizar las maniobras requeridas. El acondicionamiento adecuado minimiza riesgos y mejora la eficacia del procedimiento, creando un entorno que favorece el éxito de las intervenciones clínicas especialmente en situaciones críticas como la reanimación cardiopulmonar (34).

Como segunda dimensión se encuentran las maniobras de ejecución, las cuales comprenden una serie de procedimientos realizados de forma secuencial. Luego de verificar la ausencia de una respiración adecuada y de pulso, así como de activar los servicios de emergencia, se inicia la reanimación cardiopulmonar mediante compresiones torácicas a una frecuencia de 100 a 120 por minuto y con una

profundidad de 5 a 6 cm, procurando minimizar las interrupciones y permitiendo el retorno completo del tórax a su posición original. Después de efectuar 30 compresiones, se deben administrar 2 ventilaciones, manteniendo una relación de 30:2 compresiones, las ventilaciones debe realizarse con el paciente en posición decúbito supino, colocando la cabeza en extensión y elevando el mentón mediante la maniobra frente-mentón; sin embargo, ante la sospecha de traumatismo, únicamente se aplicará la tracción mandibular. El aprendizaje y la correcta aplicación de estas maniobras de reanimación inmediata representan un factor determinante en la supervivencia de las personas, debido a que, por cada minuto de retraso en el inicio de la RCP, las probabilidades de supervivencia disminuyen en un 10 % (35, 36, 37).

La teoría de Virginia Henderson considera la necesidad de ayuda a las personas que padecen algún tipo de enfermedad o afección, por consiguiente, el profesional de enfermería está inmerso en brindar cuidados y asistencia al paciente de cualquier evento no deseado que acontece ya que con esa ayuda facilita la recuperación y de esa manera contribuir a la buena salud del paciente (38). Así mismo Henderson hace referencia en que la enfermera tiene la función única en asistir al individuo, enfermo y sano en el cumplimiento de las actividades que contribuyen en la salud y recuperación del paciente por ende esta teoría tiene como finalidad la independencia, ya que, el cuidado de enfermería actúa como un apoyo hacia el paciente hasta que recupere su autonomía (39).

Con base en la problemática identificada, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre reanimación

cardiopulmonar en el profesional de enfermería en un centro de salud de Piura - 2026?

En base a la justificación teórica, este estudio en su aporte teórico está orientado a profundizar, ampliar e identificar los conocimientos y la práctica de la reanimación en enfermeros de un establecimiento de salud de Piura.

En este contexto metodológico la investigación aplicará un método científico riguroso con el fin de generar conocimiento de manera objetiva y reproducible, para la recolección de datos se usarán instrumentos validados con carácter científico y metodológico de acuerdo al problema planteado, asegurando así la exactitud y relevancia de la información obtenida en relación con el problema planteado.

En el nivel práctico este estudio aportará datos e información que facilitarán la implementación de acciones educativas orientadas a la capacitación y actualización teórico-práctica con el propósito de fortalecer el conocimiento y las prácticas de los profesionales de enfermería en reanimación cardiopulmonar básica.

La relevancia social del estudio radica en que el paro cardiorrespiratorio constituye una de las principales emergencias médicas que requiere intervención inmediata. En este sentido, evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básica, permitirá identificar deficiencias y fortalecer las competencias del personal de enfermería, contribuyendo a una atención eficiente, segura y orientada a preservar la vida de los pacientes.

HIPÓTESIS

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar básica en adultos en un centro de salud de Piura, 2026.

Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión signos del paro cardiorespiratorio del profesional de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión condiciones para realizar la reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión sobre las comprensiones torácicas del profesional de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión sobre el manejo de la vía aérea del profesional de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión ventilación del profesional de enfermería.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

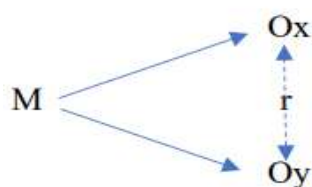
3.1 Diseño de Investigación

Tendrá un enfoque cuantitativo, ya que empleará instrumentos y métodos estadísticos que permitan obtener resultados tanto descriptivos como inferenciales de las variables en estudio, con el objetivo de evidenciar sus niveles y dimensiones, así como las posibles relaciones entre ellas.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación contribuirán a enriquecer la literatura sobre el tema abordado, por lo que se clasifica como un estudio de tipo básico. En este contexto, se pretende fortalecer el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería respecto a la reanimación cardiopulmonar.

Será no experimental, debido a que no se manipularán las variables. Asimismo, tendrá un corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizará en un solo momento. En cuanto a su alcance, será descriptivo porque permitirá caracterizar las variables de estudio, y correlacional.

Como método de investigación será un estudio hipotético-deductivo, ya que parte de los postulados de la teoría general sobre las variables de conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar, con el propósito de aplicarlos y contextualizarlos en un ámbito específico (40).



Donde

- O= Muestra de investigación.
- Ox= Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica

- Oy= Prácticas sobre reanimación cardio pulmonar básica
- r = Relación entre Ox y Oy.

3.2 Población.

La presente investigación estará conformada por una población de estudio integrada por 60 profesionales de enfermería que laboran en un establecimiento de salud de categoría I-4, el cual cuenta con el servicio de emergencia y brinda atención integral las 24 horas. Dicho establecimiento dispone de diferentes áreas asistenciales donde el personal de enfermería participa activamente en la atención de pacientes con diversas condiciones de salud, incluyendo situaciones de urgencia y emergencia.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que acepten participar de manera voluntaria en la investigación y lo confirmen con la firma del consentimiento informado.
- Enfermeros que desempeñan funciones asistenciales en el servicio de emergencia por un periodo de tres meses o más.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que estén en periodo vacacional.
- Enfermeros que realizan una labor administrativa.
- Enfermeros que se encuentran con descanso médico.

3.2 Muestra.

Se considerará a toda la población que cumplan con los criterios establecidos de inclusión y exclusión mediante el muestreo censal.

Variables

La presente investigación comprende dos variables de estudio:

Variable Independiente: Conocimientos del profesional de enfermería sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico en adulto.

Variable dependiente: Prácticas del profesional de enfermería sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básico en adulto.

3.4 Definición operacional.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor final
V1: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería en un centro de salud de Piura.	El conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar básica es un proceso progresivo y gradual que el enfermero en el transcurrir del tiempo ha adquirido mediante la interacción continua con su entorno y esto permite un manejo adecuado en el paciente con paro cardiaco (21).	Se medirá mediante un cuestionario estructurado con ítems sobre signos del paro cardiaco, condiciones para realizarlo, compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y la ventilación, dichos resultados serán medidos mediante un nivel alto, medio y bajo.	Signos de paro cardio respiratorio	Perdida de la conciencia por un cese de circulación.	Ordinal	Nivel de conocimientos alto (13 - 16) puntos. Nivel de conocimientos medio (07 - 12) puntos. Nivel de conocimientos bajo (01 - 06) puntos.
			Condiciones para realizar el RCP	Iniciar RCP en cese de las contracciones cardiacas y del intercambio gaseoso.		
			Compresiones torácicas	Realización de 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones.		
			Vía aérea	Identificación del paro cardio respiratorio en un paciente inconsciente, sin respiración ni pulso.		
			Ventilación	Aseguramiento de la permeabilidad de las vías respiratorias.		

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor final
V2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica.	Constituyen habilidades fundamentales que poseen los profesionales de salud para restablecer la circulación sanguínea y la respiración en pacientes con paro cardio respiratorio (33).	Se evaluará a través de un cuestionario de observación del desempeño práctico del profesional de enfermería, durante un evento simulado de paro cardio respiratorio. Se categoriza en práctica adecuada e inadecuada.	Acondicionamiento	Preparación integral del entorno y de los recursos materiales.	Ordinal	Nivel de práctica Adecuada (11-15) Inadecuada /6-10)
			Maniobra de ejecución	Compresiones torácicas y la ventilación.		

3.5 Procedimiento y técnicas de recolección de datos.

El desarrollo del presente estudio se llevará a cabo de forma secuencial, siguiendo las etapas que se describen a continuación.

En primer lugar, se elaborará y se aprobará el proyecto de investigación, seguido se solicitarán la autorización al comité de ética de la Universidad y los permisos correspondientes a la institución donde se llevará a cabo la investigación, una vez obtenido estos permisos se solicitará una reunión con el gerente del establecimiento de salud para poder brindar la información del objetivo del estudio, concretando esta reunión se pactará una fecha para poder abordar e iniciar con el estudio así mismo identificar el lugar específico donde se llevará a cabo la práctica de reanimación cardio pulmonar.

Una vez captada a la población antes de la ejecución de la investigación se procederá a la firma del consentimiento informado, previamente explicado a cada uno de los y las participantes, obtenido esta firma se procederá a la ejecución del instrumento el cual tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos, en los cuales el participante tendrá un apoyo del investigador en caso lo requiera.

En relación con la recolección de datos para la variable conocimiento, se empleará la encuesta como técnica de investigación y el cuestionario como instrumento para la obtención de la información, creado por Reyes 2017 y utilizado por Roldan 2024.

Por otro lado, para evaluar la práctica, se empleará la observación como técnica de recolección de datos, utilizando como instrumento una lista de cotejo que permitirá registrar el desempeño de los participantes.

Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar básica.

Para el presente estudio se empleará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, elaborado por Reyes 2017 y posteriormente utilizado por Roldan en el 2026. Consta de 18 ítems organizados en diversas dimensiones: Signos de paro cardio respiratorio (ítems 1,2,4,5), condiciones para la reanimación cardio pulmonar (ítems 3,6,7,8), compresiones torácicas (ítems 9,10,11 y 12) manejo de la vía aérea (ítems 13,14 y 15) y ventilación (ítems 16,17 y 18). Las preguntas presentan opciones de respuesta múltiple. El cuestionario es de aplicación directa o autoadministrada, con un tiempo estimado de 30 minutos por participante.

Los criterios de interpretación para la distribución del instrumento se establecen de la siguiente manera: bajo de 0-6, medio de 7-12 y alto de 13-18 puntos.

La validación del cuestionario se realizó a través de la revisión de diez especialistas en enfermería con grado de maestría, obteniéndose un índice de validez de 0.96 conforme a la V de Aiken.

La confiabilidad de este instrumento fue evaluada mediante el estadístico alfa de Cronbach, se obtuvo un coeficiente de 0.70, evidenciando un nivel aceptable de confiabilidad para el instrumento.

Instrumento 2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar.

En relación con el instrumento utilizado para la variable 2, la técnica de evaluación será la observación realizada por el investigador, mientras que el instrumento empleado para valorar la ejecución será una lista de cotejo. Dicho instrumento fue elaborado por Arias en el año 2018 y posteriormente aplicado por Roldan en el 2024 (41). Está conformada por 15 ítems organizados en dos dimensiones:

acondicionamiento (ítems 1, 2, 3, 4, 10 y 15) y manejo de la memoria (ítems 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 y 14). Cada ítem se valora de acuerdo con un sistema de puntuación donde “Sí” equivale a 1 punto y “No” a 0 puntos. La clasificación del instrumento se establecerá según los puntajes obtenidos. La clasificación del instrumento se establecerá en función de los puntajes que se presentan a continuación, inadecuadas de 6 a 10 e inadecuadas de 11 a 15 puntos.

Antes de la recolección de datos, se informará a los participantes sobre el propósito de la investigación y el procedimiento de evaluación. Posteriormente, se procederá a aplicar el instrumento denominado lista de cotejo, el cual será utilizado por el investigador para evaluar. Mediante la observación directa. Durante el proceso, el investigador registrará de manera objetiva el cumplimiento de cada uno de los criterios establecidos en el instrumento.

La presente lista de cotejo fue sometida a validación a través del juicio de expertos, obteniendo un índice de validez de 0.96 según la V de Aiken, lo que evidenció una alta adecuación y pertinencia para su aplicación en la presente investigación.

La confiabilidad de la lista de cotejo empleada para evaluar la práctica de los profesionales se estableció mediante el coeficiente Kuder-Richardson, alcanzando un valor de 0,83. Este resultado demuestra un nivel adecuado de consistencia interna, respaldando la fiabilidad del instrumento para su utilización en la presente investigación.

La confiabilidad de los instrumentos se establecerá mediante la aplicación de una prueba piloto a una muestra equivalente al 50 % de la población, integrada por 15 profesionales de enfermería con características semejantes a las de los participantes del estudio original del que se tomaron los instrumentos. Posteriormente, los datos

obtenidos serán analizados de acuerdo con su distribución, utilizando pruebas estadísticas paramétricas, como el coeficiente de correlación de Pearson, o pruebas no paramétricas, como el coeficiente Rho de Spearman, según corresponda.

3.6 Principios éticos

El presente estudio respetará los principios éticos fundamentales. En ese sentido, el principio de **autonomía** será garantizado a través de la participación voluntarias y el consentimiento informado de los pacientes mediante la participación voluntaria e informada de los participantes. Así mismo, el principio de **justicia** se aplicará asegurando un trato equitativo e imparcial hacia todos los profesionales seleccionados. En relación con la **no maleficencia**, se evitará generar cualquier tipo de daño o perjuicio a los participantes y pacientes involucrados. Finalmente, el principio de **beneficencia** se cumplirá promoviendo el bienestar de los profesionales de enfermería y de los pacientes, garantizando que el desarrollo de la investigación contribuya de manera positiva al fortalecimiento de los conocimientos y prácticas relacionadas con la atención en salud. Así mismo, se preocupará maximizar los beneficios obtenidos a partir de los resultados del estudio y reducir al mínimo los posibles riesgos o inconvenientes que puedan surgir durante la participación de los involucrados. De esta manera, se busca que la investigación genere aportes útiles para mejorar la calidad del cuidado brindando y favorecer una atención segura y oportuna hacia los pacientes (41).

El presente estudio permitirá identificar necesidades de aprendizaje en relación con la reanimación cardio pulmonar básica, lo que facilitará posteriormente la implementación de capacitaciones orientadas al fortalecimiento de competencias del profesional de enfermería.

3.7 Plan de análisis

Para el análisis de la información, se efectuará en primer lugar la recolección de los datos, incluyendo las características sociodemográficas y los aspectos generales de los profesionales de enfermería participantes en el estudio. Posteriormente, la información recolectada será organizada y codificada mediante el programa Excel así mismo se utilizará el software IBM SPSS Statistics versión 29, para el procesamiento estadístico de los datos, permitiendo efectuar el análisis de frecuencias absolutas y relativas de manera ordenada y eficiente.

Asimismo, se calcularán medidas de tendencia central y otros estadísticos descriptivos, cuyos resultados serán presentados mediante tablas y representaciones gráficas para una mejor interpretación de la información. Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente de acuerdo con la distribución de las variables, utilizando pruebas no paramétricas, como el coeficiente Rho de Spearman.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Cronograma

Nº	Ejecución de acciones en el 2026	Marzo		Abril		Mayo	
01	Título del proyecto	x					
02	Planteamiento del problema	x	x				
03	Formulación del problema	x	x				
04	Justificación	x					
05	Objetivos de la investigación e hipótesis			x			
06	Variable de estudio y marco teórico			x			
07	Metodología					x	
08	Aspectos éticos, cronograma y presupuesto					x	
09	Referencias bibliográficas						x
10	Anexos					x	x

4.2 Presupuesto

Recursos	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Laptop.	2000	1	2000
Impresora.	800	1	800
Papel bond.	100	1 paquete	100
USB.	60	1	60
Mouse.	55	1	55
Internet inalámbrico.	99	1	99
Portapapeles.	100	4	100
Tinta de impresora.	80	4	80
Consultoría de metodología y estadística.	2100	1	2100
Fotocopiado.	150	1	150
Lápiz, lapiceros.	100	1 paquete	100
Simulador	2000	4	8000
TOTAL			S/. 15 824

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shao F, Xu S, Ma X, et al. Epidemic of the SARS – CoV-2 Omicrón variant in shanghai, China in 2022: Trasient and persistent effects on out – of – hospital cardiac arrest. Resuscitación. Mayo del 2023; 186: 109722. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957223000357?utm_source=chatgpt.com
2. Holmstrom L, Reiner K, Halperin H, et al. Out – of – hospital cardiac arrest with onset witnessed by emergency medical services: implications for improvement in overall survival. Resuscitación. 2022; 175: 19-27. Disponible en: https://pure.johnshopkins.edu/en/publications/out-of-hospital-cardiac-arrest-with-onset-witnessed-by-emergency-/?utm_source=chatgpt.com
3. Meneguín S, Pollo B, Fernandez C, et al. El rol de enfermería en los equipos de respuesta rápida en la atención del paro cardiorrespiratorio: una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados humanizados. 2024; 13 (1): 3611. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000101205
4. Benítez S, Ordano P, Ortega F. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de personal de enfermería del Hospital Nacional de Itaugúa. Rev. Cient. Cien. Salud 2024, 6: e6129. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912024000100002
5. Goyal A, Singh B, Patel P. Reanimación cardiopulmonar. [Actualizado el 12 de junio de 2025]. En: statpearls [internet]. Treasure Island (FL): StatPearls

Publishing; enero de 2026. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>

6. Sailema M, Mariño V, Quinatoa G, et al. Participación de enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica: Nursing participation in basic cardiopulmonary resuscitation. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales y Humanidades, 2023. 4(5), 1525-1539. Disponible en: <https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1412>
7. Ribeiro N, Amaral R, Moretti M. Entrenamiento y reentrenamiento sobre reanimación cardiopulmonar para enfermería: una intervención teórico-práctica. Rev. Esc. Enferm. USP. 2022; 56. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/XYFKHsqNNsqz4F3MHxLGskL/abstract/?lang=es>
8. Ministerio de Salud. Enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2024 [Citado el 12 de mayo del 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1030798-enfermedades-cardiovasculares-son-la-primera-causa-de-muerte-en-nuestro-pais?utm_source=chatgpt.com
9. Seguro Social de Salud (EsSalud). Guía de reanimación básica. Lima: EsSalud; 2011. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
10. Quesada P, Ahanchi N, Cajachagua K, et al. A comprehensive analysis of cardiovascular mortality trends in Perú from 2017 to 2022: Insights from

- 183,386 deaths of the national death registry. Am Heart J Plus. 20 de octubre de 2023; 20;35: 100335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38511183/>
11. Mahembe G, Mash R. La competencia de las enfermeras en soporte vital básico en los hospitales de distrito de ciudad del Cabo Sudafrica. South African Family Practice, 2025; 67(1), a6056. Disponible en: <https://safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/6056>
 12. Yakar S, Akan A, Baykan, et al. Conocimiento sobre soporte vital para adultos entre enfermeras de un hospital terciario en Samalia. Eurasiática de Medicina de Emergencia 2024 junio; 23(2): 105-111. Disponible en: <https://www.eajem.com/articles/knowledge-of-adult-life-support-among-nurses-at-a-tertiary-hospital-in-somalia/doi/eajem.galenos.2024.90277>
 13. George B, Hampton K, Elliot M. Efectividad de una intervención educativa sobre conocimiento y la confianza de los estudiantes de enfermería de primer año para realizar soporte vital básico: un estudio cuasiexperimental. Contemporary Nurse. 2023, 59(6); 478-490. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10376178.2023.2287075?scroll=top&needAccess=true#d1e185>
 14. Benítez S, Ordano P, Ortega F. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de personal de enfermería del Hospital Nacional de Itaugúa. Rev. Cient. Cien. Salud 2024, 6: e6129. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912024000100002
- (se repite con la 4 y la 7)

15. Escobar M. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el manejo de vía aérea del seguro social Universitario. *Enfervida* [Internet]. 30 de junio de 2025 [Citado el 12 de mayo 2026]; 9(9): 9-15. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/enfervida/article/view/1721>
16. Villalobos G, Santillán L. Nivel de conocimiento del enfermero (a) sobre protocolo de reanimación básica en áreas críticas [Tesis de especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2023. Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Villalobos_Grandez_Marlith%20y%20Limay_Santill%C3%A1n_Celia.pdf
17. Zegarra M. Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud del servicio de emergencia. [Tesis de especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/03fae38f-f38d-4f53-b861-30bbabe8db8e/content>
18. Araujo B, García C, Mendoza SH. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería en el servicio de emergencia [tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ae28fbd4-c028-4de1-a634-608a4519abe9/content>
19. Pumayalla C. Conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardio pulmonar. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1183/TRABAJO%20ACADEMICO-PUMAYALLA%20LOAYZA%20CESY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Aguilar G. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en profesionales de enfermería [Tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 [citado el 12 de mayo de 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_a4d0b5e1c0c059314a7853329d0c95b9/Description#tabnav
21. Velásquez J, Elizondo F, Muñoz E. ¿Cómo sabemos lo que sabemos?: Reflexión epistemológica de las teorías del conocimiento. Ciencia latina, Rev. científica multidisciplinar. México, 2025; 9(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17343/24981>
22. Melgarejo L, Alfaro J, Huari R, et al. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en médicos recientemente egresados de una Universidad pública peruana 2023. Rev. Soc Perú Med Interna; 2024; 37(2): 64-70. Disponible en: <https://revistaperuanademedicinainterna.com/articulo/nivel-de-conocimiento-sobre-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-b%C3%A1sica-en-m%C3%A9dicos-recientemente-egresados-de-una-universidad-p%C3%BAblica-peruana>
23. Duran M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Con-ciencia, boletín científico de la escuela preparatoria n°3. 2022; 9(17): 90-91. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>

24. Jiménez L, Blanco R, Blanco A. Tendencias actuales en la enseñanza de la reanimación cardio pulmonar básica. *Edu Med Super* [Internet]. 2022; 36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000300007
25. Sarah M, Perman M, Elmer J, et al. Aspectos destacados de “2023 American Heart Association Focused Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular care. *American Heart Association circulation*. 2023; 149(5). Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/2023-ACLS-Focused-Updates/ESXM_Hghlghts_2023GLFU_ALS_Fnl_231201_HR.pdf
26. Meneguín S, Pollo B, Fernandes C, et al. El rol de enfermería en los equipos de respuesta rápida en la atención del paro cardio respiratorio: una revisión integra. *Enfermería (Montevideo)* 13(1); 2024. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062024000101205&script=sci_arttext
27. Da Silva A, Braga A, Cruvinel V. Prevalence, Outcomes, and Risk Factors for Cardiorespiratory Arrest in the Intensive Care Unit: An Observational Study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2022; 26(6): 704-709. Disponible en: <https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10071-24201>
28. Venegas J. Reanimación cardiopulmonar en circunstancias especiales en adultos. Revisión narrativa con énfasis en escenarios hospitalarios y perioperatorios. *Acta Perú Anesthesiol*. 2026; 24(1): 94-114. Disponible en: https://www.actasanestesiaperu.com/index.php/apanest/article/view/circunstancias_especiales/61

29. Cardoso D, Riera A, Díaz M, et al. El RCP Lázaro como alternativa al perfeccionamiento de la reanimación cardiopulmonar. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2023; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962023000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
30. Tortajada J, Vallejo N, Corbí M. Novedades en reanimación cardiopulmonar y cuidados postresucitación. Que nos dicen las Guías de la European Resuscitation Council (ERC) del 2021. Rev Elect AnestesiaR [Internet]. 2022; 14(7). Disponible en: <https://revist46-cp526.wordpresstemporal.com/index.php/rear/article/view/1038>
31. Escobar P. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el manejo de vía aérea del seguro social universitario. Enfervida [Internet]. 2025; 9(9) Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/enfervida/article/view/1721>
32. Arguello B. Oxigenación y ventilación en el paro cardiorrespiratorio: fundamentos fisiopatológicos, evidencia contemporánea y desafíos clínicos. Actas Perú Anestesiología. [Internet]. 2026; 24(1): 81-93. Disponible en: <https://actasanestesiaperu.com/index.php/apanest/article/view/ventilacion>
33. Bautista B, Freire D, Medina G. La integración en la formación del profesional de enfermería en la teoría y práctica para el desarrollo profesional. Rev Inf Cient [Internet] 2024; 103(1). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4539>
34. Hernández Y, Medina J. RCP básico en el adulto: Manual práctico para estudiantes de enfermería [manual]. México: Facultad de Enfermería y

- Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México; 2025. Disponible en:
https://enfermeria.unam.mx/rcp3/materialesestudio/MANUAL%20RCP%20basico%20Adulto%20_2025.pdf
35. Faraone E, Mas N, Miloro F. Evaluación del conocimiento de la población en reanimación cardiopulmonar pediátrica. Rev Chilena de anestesia [Internet]. 2024; 53(3): 272-277. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/anestesia/v53n3/0719-6792-anestesia-53-03-272.pdf>
36. American Heart Association. Soporte vital básico. Libro del proveedor. Estados Unidos de América: Orora Visual; 2021. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/604925345/Soporte-Vital-Basico-AHA-Ed-2021-BLS-Spanish>
37. Flores J, Gutiérrez Y, Ferrufino D. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en la población de la provincia de Jujuy. Revista Difusiones [Internet]. 2024; 2(2) 28-45. Disponible en:
https://www.academia.edu/127571818/Conocimientos_sobre_la_manobra_Reanimaci%C3%B3n_Cardiopulmonar_RCP_de_la_poblaci%C3%B3n_de_la_provincia_de_Jujuy
38. Agudelo M, Berbesi D, Salazar A. Construcción de una escala para la valoración de necesidades de cuidado de enfermería en personas dependientes. Aquichan [Internet]. 2022; 22(3). Disponible en:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/16667>
39. Chuga J, Cajamarca S, Iza V. Vigencia del Modelo de Henderson en la Autonomía e independencia del individuo y el rol de enfermería. Polo del

conocimiento. 2026; 11(3). Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/11220>

40. Hernández Sampiere, Fernandez Collado, Baptista Lucio. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
41. Roldan M. Conocimiento sobre reanimación cardíaca pulmonar. Básica y la práctica en profesionales de enfermería Lima: [Tesis de especialidad] Universidad Norbert Wiener 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/30bf6fe5-f1cb-4c11-ba3b-d97eb9aa31a6/content>
42. Yormani P. Principios bioéticos en la praxis del cuidado de enfermería en situación de crisis. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2022; 17(6): 234. Disponible desde: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-deenfermeria-en-situacion-de-crisis/>

ANEXOS

Anexo 01 Instrumentos: CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

PRESENTACIÓN

Estimado profesional enfermero (a), solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario que tiene como objetivo “determinar cómo el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica se relaciona con la práctica en profesionales de enfermería de emergencia”.

Las respuestas que pueda brindar serán tratadas de manera confidencial y anónima.

I.- DATOS GENERALES –

Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a más () –

Servicio:

Años de servicio: menor o igual a 4 años () 5 a 10 años () 11 a 15 años () 16 a 20 años () mayor a 21 años ()

Ha participado en algún curso sobre reanimación cardiopulmonar básica: Si () No () año _____.

Ha participado Ud. en maniobras de reanimación cardiopulmonar básica: Si () No ()

II.- INSTRUCCIONES

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas para lo cual se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

III DATOS ESPECÍFICOS:

1.- Es característico del paro cardiorrespiratorio:

- a) Cese brusco de la función del corazón y de la respiración
- b) Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial
- c) Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración
- d) Cianosis central y periférica

2.- En reanimación cardiopulmonar se reconocen los siguientes signos y síntomas:

- a) No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)

- b) No responde a ningún estímulo
- c) No hay pulso tomado en 10 segundos o menos
- d) Todas son correctas

3.- La principal causa de paro cardiorrespiratorio es:

- a) Obstrucción de vía aérea
- b) Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
- c) Crisis asmática
- d) Intoxicaciones

4.- La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:

- a) Fibrilación ventricular
- b) Flutter
- c) Asistolia
- d) Actividad eléctrica sin pulso

5.- La reanimación cardiopulmonar, según el Consejo Peruano de Reanimación, se define como:

- a) Un conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.
- b) Un Conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR. En otras palabras: el boca a boca y compresiones torácicas.
- c) Un Conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.
- d) Un Conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.

6.- La secuencia de reanimación cardiopulmonar básica, según Las Guías de la AHA de 2025:

- a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)
- b) C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)
- c) C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación)
- d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)

7.- La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2025 es:

- a) Menos de 100 por minuto.
- b) Al menos 100 por minuto.

- c) Entre 100 a 120 por minuto.
- d) De 80 a 100

8.- La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:

- a) 2 pulgadas (5 centímetros).
- b) 1 ½ pulgada (4 centímetros).
- c) Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).
- d) Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).

9.- El masaje cardiaco en el adulto se realización:

- a) 2 manos en la mitad inferior del esternón
- b) 1 mano en la mitad inferior del esternón
- c) 2 dedos en el centro del tórax
- d) 2 dedos en la mitad inferior del esternón

10.-La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:

- a) 10/1
- b) 30/1
- c) 30/2
- d) 15/2

11.- En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aorta cava, para lo cual se debe realizar:

- a) Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda
- b) Desplazamiento manual uterino hacia la derecha
- c) Colocar a la gestante en posición prona
- d) Colocar a la gestante en posición ginecológica

12.- Según la AHA, la reanimación cardiopulmonar de alta calidad se caracteriza por:

- a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
- b) Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2
- c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.

d) Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.

13.- La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:

- a) Presencia de alimento
- b) Aumento de secreciones
- c) Caída de la lengua
- d) Presencia de prótesis

14.- La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:

- a) Maniobra de “tracción mandibular”
- b) Colocación de tubo orofaríngeo
- c) Lateralización de la cabeza
- d) Maniobra “frente – mentón”

15.- La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:

- a) Maniobra frente – mentón
- b) Maniobra de “tracción mandibular”
- c) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Hiperextensión del cuello

16.- El tiempo de duración de cada ventilación es de:

- a) Max. 1 segundo de duración
- b) Max. 2 segundos de duración
- c) Max. 3 segundos de duración
- d) Más de 3 segundos

17.-Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?

- a) Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.
- b) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.
- c) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.
- d) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.

18.- En caso de realizar la ventilación durante la reanimación cardiopulmonar con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:

- a) 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)
- b) 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)
- c) 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).
- d) 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN

Estimado profesional enfermero (a), solicito su colaboración para responder la siguiente lista de chequeo que tiene como objetivo “determinar la práctica de reanimación cardiopulmonar en profesionales de enfermería de emergencia”. Las respuestas que pueda brindar serán tratadas de manera confidencial y anónima.

INSTRUCCIONES. Por favor, evalúe la capacidad del reanimador para iniciar la reanimación cardiopulmonar y proporcionar un adecuado RCP, marcando con una **X** en **SI**, si el procedimiento fue realizado correctamente y en **NO** si se realizó de manera incorrecta.

I. EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR CON 1 REANIMADOR:

PASOS	PROCEDIMIENTO	SI	NO
1	Evalúa que la zona sea segura		
2	Evalúa el nivel de conciencia: comprueba la capacidad de respuesta de la víctima y si responde al llamado o no responde al llamado, si respira o no respira con normalidad, solo jadea/boquea (durante un periodo de 5 a 10 segundos)		
3	Activa el sistema de respuesta a emergencias, llama al 116.		
4	Comprueba el pulso carotideo (no más de 10 segundos).		
5	Demuestra la colocación de las manos para la compresión torácica (el talón de la mano sobre el centro del tórax de la víctima en la mitad inferior del esternón).		
6	Proporciona una adecuada compresión torácica: (la posición correcta el reanimador durante las compresiones torácicas ejercen presión en la línea recta sobre el esternón de la víctima).		
7	Realiza la frecuencia correcta de las compresiones torácicas: 100 a 120 cpm (esto es, administra un ciclo de 30 compresiones).		
8	Considera la profundidad correcta: al realizar compresiones de al menos 5 cm de profundidad.		
9	Permite la descompresión torácica completa: tras cada compresión, reduce así al mínimo el número de interrupciones.		
10	Aplica la técnica frente mentón correctamente para abrir la vía aérea (extensión de la cabeza y elevación del mentón).		

11	Proporciona una ventilación eficaz de boca a boca (Las recomendaciones actuales sugieren hacer respiración de rescate con un dispositivo (HEPA), de bolsa y mascarilla que tenga un filtro muy eficaz de aire).		
12	Realiza el número de ventilaciones efectivas.		
13	Permite la elevación torácica completa con la ventilación asistida.		
14	Minimiza las interrupciones: administra 2 ventilaciones boca a boca (con un dispositivo (HEPA), de bolsa y mascarilla).		
15	Evalúa a la víctima y proporciona posición lateral de seguridad.		

Anexo 02: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

Título del estudio: Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la reanimación básica en adultos en un centro de salud de Piura, 2026.

Investigador (a): Quispe Cruz Danner

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para Determinar la relación entre el conocimiento y practica del profesional de enfermeria sobre la reanimación cardiopulmonar básica en adultos en un centro de salud de Piura, 2026.

Este es un estudio desarrollado por un estudiante investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se entregará al participante un cuestionario de 35 preguntas cerradas con opciones múltiples cuya resolución tomará 20 minutos.

Riesgos:

El estudio no tendrá daños o riesgos potenciales para el participante ya que solo consta del desarrollo de cuestionarios.

Beneficios:

El participante será evaluado mediante un cuestionario, para poder comprender y demostrar

si existe alguna asociación entre los factores que provocan la automedicación en esta población que

posteriormente ayudará a diseñar proyectos para su beneficio.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, del mismo modo no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este

seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador: Lori Andrea Cerpa Amanqui, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y
Apellidos
Participante

Firma

Fecha y Hora

Nombres y
Apellidos
Investigador

Firma

Fecha y Hora