



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN SOBRE LA REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL BICENTENARIO CANTA CALLAO

CARDIOPULMONARY RESUSCITATION REFRESHMENT PROGRAM
FOR THE NURSING STAFF OF THE BICENTENARIO CANTA CALLAO
HOSPITAL

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

AUTOR

JACQUELINE CRISTINA SUAREZ EGUSQUIZA

ASESOR

KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Katia Veronica Martinez Quiroz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0000-5820-9024

Fecha de Aprobación: 14 de Julio del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi trabajo de investigación a mi madre, pues sin ella no lo habría logrado.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo de investigación es autofinanciado por la autora

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	SUAREZ EGUSQUIZA JACQUELINE CRISTINA

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado: **PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN SOBRE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BICENTENARIO CANTA CALLAO** 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.	MARTINEZ QUIROZ KATIA VERONICA	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 **14 %**, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3295863295**; fecha de entrega: **14-07-2025**).
- 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, 14 de julio 2025.

Firma del asesor
N° DNI: DNI: 41034971
ORCID: 0009-0000-5820-9024



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	18
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	23
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	

RESUMEN

El paro cardiopulmonar es una de las emergencias más comunes que cobra la vida de una alta cantidad de personas en el mundo; el personal de enfermería es fundamental para garantizar los resultados positivos luego del episodio. En tal sentido, el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería es fundamental para ofrecer asistencia de calidad, dentro y fuera del recinto hospitalario. El pronóstico de un paciente es inversamente proporcional al tiempo que transcurre hasta recibir la atención, pero es directamente proporcional a la calidad de atención que recibe por parte del personal especializado. El objetivo de este trabajo es describir el programa de actualización sobre la reanimación cardiopulmonar para el personal de enfermería del Hospital Bicentenario Canta.

Palabras clave: (DeCS) reanimación cardiopulmonar, enfermería, calidad de atención.

ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest is one of the most common emergencies, claiming the lives of a large number of people worldwide; nursing staff are essential to ensuring positive outcomes after the episode. Therefore, the nursing staff's level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation is crucial to providing quality care, both inside and outside the hospital. A patient's prognosis is inversely proportional to the time it takes to receive care, but it is directly proportional to the quality of care received by specialized staff. The objective of this paper is to describe the cardiopulmonary resuscitation refresher program for the nursing staff at Bicentenario Santa Hospital.

Keywords: (DeCS) cardiopulmonary resuscitation, nursing, quality of care.

I. INTRODUCCIÓN

El hombre es un ser dinámico que constantemente está propenso a diferentes situaciones que pueden afectar o atentar contra su vida. En la cotidianidad, está expuesto, ya sea de forma voluntaria o involuntaria, a imprevistos que requieren atención médica de forma inmediata. De hecho, cualquier persona indistintamente de la edad se expone a una emergencia médica. Una definición de emergencia conduce a entenderla como un hecho repentino que requiere atención inmediata. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también considera la existencia de una situación imprevista que si no es atendida de forma inmediata puede terminar en la muerte de la persona que la afronta (1).

Según el Colegio Americano de Médicos de Emergencias (*American College of Emergency Physicians*), existen algunas señales que avisan de la necesidad de atención rápida (2). El paro cardiopulmonar es una de las emergencias más comunes que cobra la vida de una alta cantidad de personas en el mundo. En las Américas se han registrado 2 millones de vidas cada año (3). Para el año 2020, a nivel mundial, se reportaron 19.05 millones de muertes por este tipo de emergencia (4).

En España se han presentado 25,000 casos, en China 41,300, en Francia 32,100, en Estados Unidos de 70,000 a 155,000 y Cuba 203,000 por 100,000 habitantes. Particularmente, en América Latina y el Caribe, aunque actualmente no se dispone de un registro actualizado sobre el número de muertes por esta situación, se ha considerado un tema de especial cuidado y atención. En cualquiera de los casos, este tipo de emergencia se ha convertido en un problema de interés público, que ocurre en cualquier edad, con condiciones físicas adecuadas y que puede

presentarse tanto en el hogar y en la vía pública como en los espacios hospitalarios (5).

Específicamente, en Perú, de forma similar a otras partes del mundo, se observan con regularidad muertes por paro cardiopulmonar y que pueden tener su origen en el exceso de vida sedentaria, la inadecuada alimentación y el aumento incontrolable de la grasa corporal (6,7). Está demostrado que la deficiencia cardiorrespiratoria se puede ir desarrollando desde la niñez, apareciendo luego de forma repentina durante la adultez (8).

Las posibilidades de vida para las personas que sufren de esta emergencia médica van a depender de la existencia de factores como la edad, condición física de la persona y rapidez con la que se le aplique de forma adecuada la técnica de reanimación cardiopulmonar (RC). En este sentido, la vida y evolución satisfactoria de la persona estará determinada por la intervención inmediata para reanimar el bombeo del corazón y funcionamiento de los pulmones e identificar inicialmente del episodio (9). Una RC de calidad debe responder a la ejecución adecuada para disminuir los paros en las compresiones del tórax, hacer presiones a un ritmo y presión específica, lograr que el paciente complete la expansión del pecho y mantener una ventilación en niveles normales (10). Sin embargo, lo expuesto previamente no será posible si además no se cuenta con los conocimientos, la disposición técnica, la rigurosidad y el trato humano que emplee el personal de salud, tanto médicos como enfermeros.

En este sentido, el papel del personal de enfermería cuando recibe al paciente es fundamental para garantizar los resultados positivos luego del episodio. El pronóstico de un paciente es inversamente proporcional al tiempo que transcurre

hasta recibir la atención, pero es directamente proporcional a la calidad de atención que recibe por parte del personal especializado. Debe poseer y demostrar algunas particularidades como conocimiento, destrezas, seguridad, ética y calidad humana para disminuir las probabilidades de fallecimiento del paciente (11).

Estudios realizados en Perú reportan porcentajes bajos y regulares correspondientes al conocimiento básico sobre la reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería. Valores que superan el 50% se inclinan hacia un nivel cognitivo regular no estando preparados para afrontar esta emergencia frecuente (12). Otra investigación reportó que en los hospitales de la sierra del Perú solo el 23% cuenta con la capacitación adecuada en los procedimientos de reanimación cardiopulmonar. Respecto a la capacitación constante, se encontró que el 71% de profesionales recibe algún tipo de capacitación cada dos años y el 20% no lo tiene aún pasado este tiempo (13).

Una revisión a los factores relacionados con el nivel de información en RC presente en algunos hospitales del país revela que aproximadamente el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre reanimación cardiopulmonar, en el 72,2% es alto y conocimiento medio un 27,8%; el grado de habilidades al realizar las maniobras el 57,4% presentan buenas habilidades y el 42,6% muestran regulares habilidades. Una interpretación de los resultados guardaba relación con el tiempo de dedicación prestado por los enfermeros durante el servicio de emergencias (14).

Se resalta las funciones ejecutadas por el Consejo Peruano de Reanimación, de modo que se ha justificado el valor del conocimiento para la inmediata reanimación cardiopulmonar en función a la capacitación del personal de enfermería, la cual ayuda a la supervivencia ante un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario(15). La

American Heart Association (AHA) ha recomendado la capacitación de los profesionales y técnicos de salud, debido a la necesidad de actualizar y mejorar las competencias del personal para evitar la mala práctica y el bajo pronóstico de vida para el paciente (16).

Ante los planteamientos señalados, el nivel de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería es fundamental para ofrecer asistencia de calidad, dentro y fuera del recinto hospitalario. Es necesario realizar estudios a nivel nacional, específicamente en el Callao, para obtener información sobre el nivel de conocimiento que los enfermeros poseen sobre la reanimación cardiopulmonar, con la finalidad de proponer un programa de actualización permanente para la optimización del desempeño de estos.

En la provincia de Callao, se desconoce de la existencia de investigaciones relacionadas con la formación y actualización permanente por parte de los enfermeros que laboran en los centros de salud ubicados allí. Se tiene conocimiento, por observación directa, que en algunas instituciones de salud de la provincia no se disponen de espacios dotados para la asistencia de emergencias como el paro cardiorrespiratorio. Además, se conoce que uno de los centros de salud tiene poco tiempo en funcionamiento y no cuenta con espacios para prestar el servicio específico en reanimación. En efecto, surge la inquietud para realizar la siguiente investigación con el fin de indagar, por un lado, la necesidad de un programa de actualización en la estrategia de reanimación cardiopulmonar y, por otro lado, suministrar información pertinente y actualizada para garantizar un servicio de enfermería de calidad.

Entonces, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el programa de actualización sobre la reanimación cardiopulmonar para el personal de enfermería del Hospital Bicentenario Canta Callao?

Desde los antecedentes investigativos, Cheng et al (2024)(17) investigaron la eficacia de la formación en RCP tradicional y mixta a enfermeros mediante sesiones de actualización de 6 y 12 meses con indicadores de habilidad en RCP. En este estudio cuasi-experimental Los participantes (1163) se dividieron en 4 grupos en función del formato de la formación en RCP y de la formación de actualización recibida: (1) formación inicial tradicional (una sesión práctica de 30 minutos dirigida por un instructor) y formación de actualización tradicional de 6 meses (grupo Traditional6), (2) formación inicial tradicional y formación de actualización mixta de 6 meses (un módulo de aprendizaje electrónico de 18 minutos; grupo Mixed6), (3) formación inicial tradicional y formación de actualización mixta de 12 meses (grupo Mixed12), y (4) formación inicial mixta y formación de actualización mixta de 6 meses (grupo Blended6). Los conocimientos y el rendimiento en RCP se evaluaron inmediatamente después de la formación inicial. Para cada grupo, tras la formación inicial pero antes de la formación de actualización, se realizó una evaluación de la eficacia del aprendizaje a los 12 y 24 meses. Los resultados del estudio indican que no se observaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la adquisición de conocimientos tras la formación inicial ($p=0,23$). Todos los grupos cumplieron los criterios de las habilidades de RCP de alta calidad (es decir, profundidad media de compresión: 5-6 cm; frecuencia media de compresión: 100-120 latidos/min; tasa de retroceso torácico: $>80\%$); sin embargo, una mayor proporción (98/303, 32,3%) de los

participantes que recibieron formación combinada demostraron inicialmente habilidades de RCP de alta calidad. A los 12 y 24 meses, las habilidades de RCP habían disminuido en todos los grupos, pero la disminución fue significativamente mayor en el grupo Mixto12, mientras que las diferencias no fueron significativas entre los otros grupos. El estudio concluye que, Este hallazgo indica que el reentrenamiento frecuente puede mantener las habilidades de RCP de alta calidad y que el entrenamiento de actualización combinado es tan eficaz como el entrenamiento de actualización tradicional.

Complementado ello, Hajar y Mahmood (2023) (18) en su estudio tuvieron como objetivo eficacia de un curso de actualización sobre la reanimación cardiopulmonar al personal de salud. Se trata de un estudio ensayo clínico prospectivo aleatorizado en el que participaron 21 enfermeras, 15 médicos, y 2 paramédicos. Se evaluaron los conocimientos y habilidades iniciales relacionados con la RCP; posteriormente, todos los participantes recibieron formación en RCP hasta que alcanzaron el 100% de rendimiento. A los seis meses, se realizó una prueba de preevaluación, tras la cual el grupo de intervención recibió formación de actualización, mientras que el grupo de control no la recibió. A los 12 meses, ambos grupos se sometieron a una evaluación. Se utilizaron maniqués para evaluar el rendimiento de la RCP en cada fase. Los resultados del estudio indican que, todos los participantes tenían buenos conocimientos básicos de RCP. En los grupos de intervención y control, el rendimiento en RCP fue del 72,7% y el 75,8% ($p = 0,638$) al inicio del estudio, del 87,2% y el 88,5% ($p = 0,682$) a los seis meses, y del 93,8% y el 79,4% ($p = 0,010$) a los 12 meses, respectivamente.

El estudio concluye que, se observó que la formación en reanimación cardiopulmonar seis meses después de la formación inicial fomentaba la retención de las habilidades a los 12 meses.

Asimismo, Akinwumi et al (2023)(19) en su estudio determinaron la efectividad de un curso de actualización en el nivel de conocimientos sobre RCP de los médicos y enfermeras que trabajan en un hospital universitario de Nigeria. La investigación fue descriptiva, de corte transversal, incluyó 250 participantes, se emplearon cuestionarios autoadministrados para evaluar los conocimientos de médicos y enfermeras. Se calcularon la puntuación global de conocimientos y puntuaciones separadas para médicos y enfermeras. Los resultados indicaron que, 40,4% participantes obtuvieron una puntuación $\geq 50\%$. La puntuación media global fue del 43,6%. La puntuación media de médicos y enfermeros fue del 45,1% y del 42,7%, respectivamente. Los conocimientos en algunos ámbitos eran muy bajos, a saber: secuencia en la reanimación cardiopulmonar (2,8%), relación compresión-respiración (2,8%) y velocidad de compresión (32,3%). No hubo diferencias significativas en la puntuación de los conocimientos en función de la profesión, el sexo, la exposición previa a la formación en RCP, el número de años de postgrado y el número de años de servicio. El estudio concluye que, el personal sanitario de Nigeria tiene escasos conocimientos de RCP, por lo que la actualización fue de gran beneficio.

Finalmente, Manono et al. (2022) (20) evaluó los factores asociados a la efectividad en RCP en un hospital de referencia del condado de Kenia. Utilizaron un diseño descriptivo transversal para la recogida de datos con permiso institucional. Los participantes fueron 175 proveedores de atención sanitaria de entre 18 y 39 años

que llevaban más de 6 meses trabajando en el Hospital de Referencia del Condado de Nakuru. Se excluyeron los estudiantes y el personal en prácticas. Se utilizaron cuestionarios auto cumplimentados. Se realizó una prueba previa en el hospital de nivel 5 de Thika para comprobar la validez y la viabilidad de las listas de comprobación, ya que tenían las mismas características. El estudio constató una dotación de personal inadecuada. La tasa de respuesta fue del 92,5%, de los cuales la mayoría, el 69,1% (n=112), eran mujeres. La mayoría (89,5%) eran enfermeras, algunos encuestados (51,9% (N=81)) indicaron que no disponían de todos los medios necesarios para realizar la RCP. La posesión de un certificado BLS/ACLS (p=0,042), la formación de actualización en los últimos 2 años (p=0,029) y los recursos necesarios (p=0,034) fueron significativos. Todos los encuestados tenían el nivel mínimo de estudios exigido para su profesión, es decir, el 52,8% (n=85) eran diplomados en enfermería y el 31,7% (n=51) eran licenciados. Todas las categorías de trabajadores sanitarios participaron en la encuesta y se distribuyeron por los distintos departamentos del centro de estudio. El 25,9% (n=42) trabajaba en la sala médica y el 24,7% (n=40) en la sala quirúrgica. El estudio confirmó que los factores institucionales influyen en la eficacia de la reanimación cardiopulmonar. Una reanimación cardiopulmonar eficaz mejora el resultado de los pacientes al reducir la mortalidad asociada a la parada cardíaca.

Por otro lado, Umuhoza et al. (2021) (21) evaluó el impacto de una formación modificada en primeros auxilios pediátricos sobre los conocimientos y las habilidades del personal de enfermería pediátrica en un gran hospital público de tercer nivel de Ruanda. La muestra estuvo conformada por las enfermeras que trabajan en el departamento de pediatría del Hospital Universitario de Kigali

participaron en este estudio y dieron su consentimiento informado para el mismo. La formación modificada se llevó a cabo mediante conferencias, vídeos, discusiones de casos y simulaciones. Los conocimientos y las habilidades se evaluaron mediante pruebas de elección múltiple de la Asociación Americana del Corazón (AHA) y escenarios simulados antes, inmediatamente después y 6 meses después de la formación. Se obtuvo la aprobación ética del comité de revisión de ensayos clínicos del hospital antes de iniciar el estudio. Los resultados del estudio demuestran que participaron 57 enfermeras que trabajaban en pediatría, la mayoría de ellas altamente cualificadas. Sólo el 3,5% obtuvo una puntuación mínima del 80% en la prueba de conocimientos básicos y ninguno fue capaz de obtener un buen rendimiento en el sistema de puntuación única. Inmediatamente después de la formación, los conocimientos y la calidad de la realización de la RCP por una persona mejoraron significativamente ($p < 0,01$): El 63,2% obtuvo una puntuación de al menos el 80% y el 63,2% fue capaz de realizar una RCP unipersonal. Después de 6 meses, el 45,6% obtuvo una puntuación de al menos el 80% y el 15,8% fue capaz de realizar la RCP de una persona. Algunas habilidades, como las técnicas de respiración con máscara, se retuvieron mejor. El estudio concluye que, en la sala de pediatría de un hospital gubernamental de urgencias de tercer nivel de Ruanda, los conocimientos básicos y las aptitudes del personal de enfermería en materia de reanimación cardiopulmonar eran inadecuados, pero podían mejorarse con una formación específica en materia de reanimación cardiopulmonar.

A nivel nacional investigaciones como la de Mientras que para Altamirano (2023) (22) el objetivo de este estudio era determinar las habilidades en reanimación cardiopulmonar de las enfermeras de un hospital de Ayacucho. El estudio fue

cuantitativo, descriptivo, y transversal, donde participaron 30 enfermeras. Se utilizó una prueba de conocimiento y una lista de cotejo. Los resultados del estudio indican que un 46.7% de los participantes presentaron un deficiente nivel de conocimientos de RCP, y un 43.3% expusieron habilidades muy buenas en RCP. El estudio concluyó que, la mayoría de los enfermeros del hospital tienen deficiente nivel de conocimientos de RCP.

Pasapera et al. (2022) (23) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos básicos de reanimación cardiopulmonar en adultos en el servicio de emergencia del Hospital La Amistad Perú - Correa Santa Rosa II - 2, Piura, 2019. Este estudio utilizó un método cuantitativo, descriptivo y prospectivo que no fue un método experimental transversal. Los datos se recogieron mediante un cuestionario revisado con 20 ítems y 04 respuestas, completado por 23 enfermeras. Los resultados del estudio sugieren que el conocimiento de la identificación y activación del sistema de rescate fue de una media del 52,2%; en cuanto a las compresiones torácicas indirectas, el cuestionario determinó que el conocimiento era de una media del 60,9%. En cuanto a los cuidados respiratorios, los niveles oscilaron entre bajo y moderado, entre el 43,5% y el 47,8%; el 78,3% tenía un conocimiento bajo de la ventilación y la mayoría de las enfermeras (69,6%) tenía un conocimiento moderado de la desfibrilación. El personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital de La Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2, Piura - 2019 tenía un conocimiento moderado de la RCP (73,9%).

Así mismo para Ramos (24) (2021). El propósito de este estudio fue determinar la efectividad de las intervenciones educativas y prácticas de los estudiantes de enfermería en reanimación cardiopulmonar, la metodología de investigación fue un

estudio cuasi experimental, el estudio fue de enfoque cuantitativo transversal, la muestra fue no probabilística, se aplicó un cuestionario para medir las variables de estudio, se tomó como muestra a los estudiantes de tercer y cuarto año de enfermería. Se adaptó el cuestionario, refiriéndose a las Directrices de la AHA para Formadores de Enfermería de 2015; cinco expertos validaron ambos instrumentos. Los resultados mostraron que el conocimiento de la RCP para adultos era bajo (74,1%) entre los estudiantes de tercer año y el 70,4% entre los de cuarto año en la preprueba, mejoró a un nivel moderado (48,1%) en la posprueba cuando se ofreció la intervención educativa a los estudiantes de tercer año, pero siguió siendo bajo (66,8%) en el grupo no ofrecido, y el entrenamiento con el simulador de RCP fue alto (74,1%) para los estudiantes de tercer año y moderado (77,8%) para los de cuarto año. El estudio concluye que la intervención de formación teórico-práctica fue eficaz y se observaron cambios significativos en los conocimientos y la práctica en el grupo de intervención.

De igual forma, el estudio de Villanueva Robles (25) (2021) tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de un hospital en reanimación cardiopulmonar básica. El estudio se realizó mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y cuantitativo. Se emplearon dos cuestionarios como instrumentos para recoger datos sobre conocimientos generales y conocimientos de reanimación cardiopulmonar. La muestra válida consistió en 72 profesionales de enfermería que trabajan en diferentes departamentos del Hospital, seleccionados aleatoriamente según los criterios de inclusión y exclusión. El 90,3% eran mujeres, el 51,4% eran solteros, el 29,2% eran médicos y cirujanos, el 50% habían realizado un curso de RCP hace uno o dos años,

el 40,3% habían realizado un curso de RCP entre seis meses y un año; el 69,5% afirmaban que la formación debía realizarse entre seis meses y un año; la edad media era de 33,65 años y la antigüedad media era de 7,57 años. En cuanto al nivel general de conocimientos, el 61,11% (44 participantes) de los participantes expresó incertidumbre, mientras que el 38,89% (28 participantes) expresó una confianza moderada. En cuanto a los conocimientos teóricos, el 50% no eran buenos, el 9,7% eran buenos. El 48,6% eran regulares y el 9,75% eran buenos en la práctica. El estudio concluye que el nivel de conocimientos sobre RCP entre el personal y las enfermeras osciló, en general, entre pobre y regular.

Sumado a esto, la investigación de Jaramillo y Morales (2021) (26) examinaron la efectividad de un plan de actualización virtual sobre habilidades y conocimientos de RCP en enfermeros de Huacho 2021. Este estudio fue de naturaleza descriptiva y utilizó métodos de cuestionario y observación. Los resultados mostraron que el 40,7% de los participantes tenían conocimientos insuficientes sobre la RCP y el 33,3% tenían conocimientos correctos. Los conocimientos de las enfermeras eran suficientes en un 51,9% y buenos en un 25,9%. Se observaron deficiencias en la postura de reanimación, en la posición de las manos y en la posición, y en la mayoría de los casos no se identificó la arteria carótida contralateral. Por último, la prueba de chi-cuadrado demostró que no había una correlación significativa entre las dos variables. Se concluye que, el efecto del plan de actualización fue positivo sobre habilidades y conocimientos de RCP mostraron el 59.4% efectividad.

En cuanto a la justificación, desde el rol como enfermero, este tema será importante, porque con frecuencia se observa la incidencia de emergencias que requieren

reanimación cardiopulmonar. Es necesario reforzar el conocimiento teórico y práctico para atender con calidad técnica, conceptual y humana las incidencias en niños, jóvenes y adultos. Además, este trabajo puede ser factible con la ayuda del personal del Centro de Salud Canta Callao para que sus resultados proporcionen y promuevan actitudes buenas para tener una capacitación constante sobre la reanimación cardiopulmonar y maximizar la calidad de trabajo.

Desde la revisión de la literatura, el Algoritmo de Parada Cardíaca en Adultos ha sido actualizado, poniendo un énfasis especial en la administración temprana de epinefrina en pacientes con ritmos no desfibrilables. La gestión individualizada de la reanimación es esencial, dado que cada parada cardíaca tiene características únicas. Esto se vuelve decisivo en situaciones particulares, como cuando la causa principal de la parada es respiratoria (27).

Mientras que la epidemia de opiáceos ha provocado un aumento en las paradas respiratorias y cardíacas debido a sobredosis de opiáceos. En casos de pacientes con paro cardíaco, y en ausencia de evidencia concluyente sobre el uso de naloxona, es fundamental priorizar las medidas de reanimación estándar, centrándose en la realización de RCP de alta calidad (compresiones más ventilación) (27).

En consecuencia, la atención posterior a la parada cardíaca, un eslabón crítico en la Cadena de Supervivencia, requiere de un enfoque integral y multidisciplinario que se aplique de manera coherente para el tratamiento de los pacientes en esta situación (27).

En este contexto, la reanimación cardiopulmonar (RCP) o soporte vital básico adquiere un rol esencial. Esta técnica de reanimación se emplea en situaciones de emergencia antes de que el personal médico tome control. Su objetivo es mantener

las funciones vitales, garantizando el flujo sanguíneo adecuado a los órganos vitales y al cerebro para suministrar oxígeno y nutrientes y eliminar desechos (17).

Dentro de la secuencia de acciones necesarias para la RCP, la compresión torácica es una de las estrategias fundamentales (28). La calidad de la RCP juega un papel determinante en la supervivencia post paro cardíaco. Para aumentar las posibilidades de éxito, los profesionales de la salud deben dominar la técnica y el equipo de atención al paciente debe demostrar una coordinación efectiva (29).

Para medir la calidad para la RCP, la Asociación Americana del Corazón pone a disposición los siguientes puntos: Tasa de compresión del pecho de al menos el 80%, Tasa de compresión de 100-120/minuto, Profundidad de compresión de al menos 50 mm (2 pulgadas) en adultos y de al menos 1/3 del tamaño del pecho en bebés y niños y por último que no haya ventilación excesiva (29).

Los estudios han demostrado que es esencial proporcionar una ventilación adecuada durante la RCP para mantener el intercambio de gases, para asegurar una adecuada eliminación de dióxido de carbono y una adecuada oxigenación arterial, minimizando el riesgo de problemas circulatorios. La ventilación manual mediante máscara facial o tubo endotraqueal (ETT) es el método más utilizado durante la reanimación (29).

La ventilación BVM es un método básico de gestión de las vías respiratorias utilizado principalmente por los paramédicos y paramédicas. La ventaja de la ventilación con máscara con válvula de bolsa (BVM) es que se trata de un método de ventilación rápido y sencillo, por lo que sigue siendo el método prehospitalario. Sigue siendo el tratamiento de elección. El reto consiste en garantizar la total

estanqueidad entre la máscara y la cara del paciente, evitando al mismo tiempo la distensión gástrica y la aspiración pulmonar (30,31).

Para lograr esto la educación eficaz es un factor esencial para mejorar los resultados de supervivencia de la parada cardíaca. El uso de un modelo de práctica deliberada y de aprendizaje de dominio durante la resucitación mejora la adquisición y retención de habilidades para muchas tareas críticas. La adición de formación de refuerzo a los cursos de reanimación se asocia con una mejor retención de las habilidades de reanimación cardiopulmonar (RCP) a lo largo del tiempo y mejores resultados neonatales. Así mismo, la aplicación de un enfoque de aprendizaje espaciado para la formación en reanimación y/o resucitación mejora el rendimiento clínico y las habilidades técnicas en comparación con el aprendizaje masivo (29).

En tal sentido, el uso de dispositivos de retroalimentación de RCP durante el entrenamiento de reanimación promueve la adquisición y retención de habilidades. El trabajo en equipo y la formación en liderazgo, los maniqués de alta fidelidad, la formación in situ el aprendizaje con juegos y la realidad virtual representan oportunidades para mejorar formación en reanimación que pueden mejorar los resultados del aprendizaje. A su vez que la formación en RCP auto dirigida representa una alternativa razonable a la formación por un instructor para los reanimadores (18).

Se debe enseñar a los niños en edad escolar y secundaria a realizar un RCP de alta calidad, ya que esto ayuda a crear el futuro cuadro de reanimadores legos capacitados en la comunidad. En tal sentido, la formación en reanimación cardiopulmonar debe adaptarse a los barrios de bajo socioeconómicos bajos y comunidades raciales y étnicas específicas, donde actualmente hay una escasez de

oportunidades de formación. Las futuras investigaciones sobre educación en reanimación deben incluir resultados de clínica, establecer vínculos entre los resultados de la formación y los resultados de los pacientes, describir la rentabilidad de las intervenciones y explorar cómo se puede adaptar el diseño de la instrucción a las habilidades específicas (32).

Es por ello, que el personal de enfermería suele ser el primer profesional sanitario que se percata de la existencia de un paciente en parada cardiorrespiratoria. La realización correcta de la reanimación cardiopulmonar (RCP), basada en las directrices, es esencial para optimizar la supervivencia del paciente. Por lo tanto, es muy importante la formación en RCP con los conocimientos más recientes y adecuados en materia de reanimación y ser capaces de poner en práctica estos conocimientos teóricos (33).

Tras un curso o una formación se alcanzan niveles satisfactorios de aprendizaje teórico; sin embargo, los estudios informan de que los conocimientos y las habilidades se olvidan o tienden a disminuir con el tiempo. Por lo tanto, se recomienda que repitan estos cursos dos veces al año (33).

En los últimos años, el uso de técnicas de enseñanza innovadoras, incluida la simulación, se ha hecho popular en la enseñanza de la RCP para mejorar las habilidades de los estudiantes de enfermería y aumentar la retención de conocimientos en la educación. Estas técnicas de enseñanza innovadoras han contribuido al desarrollo de la autoeficacia en el aprendizaje (33).

En otro orden de ideas, respecto a las técnicas de enseñanza innovadores para el aprendizaje de RCP se encuentran los modelos de alta fidelidad, que son modelos informatizados de tamaño natural con estructuras anatómicas realistas y alta

fidelidad de respuesta. Los modelos de baja fidelidad de baja fidelidad son modelos estáticos o entrenadores de tareas de goma y se utilizan para la práctica de habilidades clínicas como el cateterismo urinario y el soporte vital básico(33).

Se ha observado que la enseñanza de la RCP basada en la simulación mejora la autoeficacia y la satisfacción de quienes realizan el proceso de formación. Además, los estudios han demostrado que los estudiantes de estos programas están satisfechos con el uso de simulación (33).

Cabe destacar, que una de las principales barreras a la hora de iniciar la RCP que es la falta de confianza en uno mismo, a menudo es el resultado de la falta de conocimiento de lo que se espera que ocurra (34). La simulación se considera un elemento importante en la formación de enfermería, especialmente para mejorar los conocimientos y el rendimiento de los enfermeros. Además, la educación basada en la simulación de simulación permite a los estudiantes de enfermería practicar y aplicar sus conocimientos y el rendimiento en un entorno clínico realista y un entorno seguro gracias a la participación en experiencias de aprendizaje interactivas y una condición libre de riesgos para los pacientes (35).

Por consiguiente, el uso de un maniquí asistido por voz con de voz básica mejora sustancialmente las habilidades de las enfermeras, así mismo el aprendizaje electrónico mejora tanto los conocimientos como el rendimiento de médicos y enfermeras en RCP. La educación basada en la simulación también tiene un efecto positivo en conocimientos y el rendimiento del personal de enfermería en otras tareas inherentes a su profesión (35).

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el programa de actualización sobre la reanimación cardiopulmonar para el personal de enfermería del Hospital Bicentenario Canta Callao, 2025, Lima – Perú

Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento teórico sobre la reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería del Hospital Bicentenario Canta Callao, 2025, Lima – Perú.
- Describir la actualización sobre las técnicas de compresiones torácicas del personal de enfermería del Hospital Bicentenario Canta Callao, 2025, Lima – Perú.
- Identificar la actualización de los procedimientos en ventilación respiratoria del personal de enfermería del Hospital Bicentenario Canta Callao, 2025, Lima – Perú.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El diseño de la investigación será de carácter descriptivo, transversal y no experimental, ya que los datos serán recolectados únicamente para los propósitos de la investigación y las variables serán medidas en una oportunidad, basándose en el análisis e indagación de los hechos que suceden en el contexto (36).

El tipo de estudio es prospectivo, son aquellos estudios que inician en un tiempo anterior a los hechos estudiados, de manera tal que la información se obtiene a medida que van sucediendo los hechos.

3.2 Población

La población estará conformada por el personal de enfermería del Hospital Bicentenario Canta Callao, 2025, Lima – Perú

3.3 Muestra

La muestra será por conveniencia de tipo no probabilística utilizando los criterios de inclusión y exclusión para determinar quiénes se incluirán en el estudio.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que trabajen en el Hospital Bicentenario Canta Callao, 2025, Lima – Perú
- Profesionales de enfermería que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que estén suspendidos, discapacitados en de vacaciones.

3.4 Definición operacional de las variables

Variable 1. Programa de Actualización

Definición Conceptual: es el uso de técnicas de enseñanza innovadoras, incluida la simulación, en la enseñanza de la RCP para mejorar las habilidades de los estudiantes de enfermería y aumentar la retención de conocimientos en la educación. Estas técnicas de enseñanza innovadoras han contribuido al desarrollo de la autoeficacia en el aprendizaje (33).

Definición Operacional. Uso de maniquís, simuladores de realidad virtual

Variable 2 Reanimación Cardiopulmonar

Definición Conceptual: soporte vital básico, es una importante técnica de reanimación que se puede realizar en situaciones de emergencia antes de pasar al personal médico (17).

Definición Operacional: reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia.

3.5 Procedimientos y Técnicas

Análisis observacional: consiste en la indagación y visualización del lugar donde será realizada la investigación, para ubicar los ambientes y espacios que serán de utilidad para el estudio, de igual forma a partir de este análisis visual se tomarán las decisiones pertinentes en base a los objetivos de la investigación (36).

Encuesta: es la técnica más idónea que se usa para recoger datos cuantitativos y utiliza como instrumento un cuestionario que se hace de acuerdo a las dimensiones e indicadores. De esta manera se completará una ficha con los

datos para cada paciente, así como una serie de preguntas referentes a la investigación (36).

Los participantes serán contactados de forma presencial, por las redes sociales y/ o correo electrónico. A cada uno se les suministrara una encuesta ya sea de forma impresa o virtual en la que contendrá el consentimiento informado mostrándoles los riesgos y beneficios de la investigación y que firmaran con sus iniciales. Adicional a esto se les suministrará un cuestionario sociodemográfico y luego el instrumento.

Un cuestionario es un tipo de encuesta realizada por escrito, mediante cuestionarios o formularios en papel. Los cuestionarios se denominan auto complementados porque deben ser completados por los propios encuestados sin la ayuda del investigador. Los cuestionarios cerrados tienen opciones de respuesta predeterminadas que los encuestados pueden elegir. Un cuestionario de dos opciones tiene sólo dos opciones, mientras que un cuestionario de una sola opción tiene múltiples opciones, de las cuales sólo se puede seleccionar una, como en este instrumento de recogida de datos (36).

3.6 Aspectos éticos del estudio

Se considera la presentación de un consentimiento informado en el que se mantiene en privacidad la identidad de los involucrados, de la misma manera se garantiza la disminución de riesgos para cada participante. Además, se emplea el permiso para el desarrollo de la investigación brindado del lugar donde se recolectarán los resultados; de igual instancia, este estudio contiene tres aspectos esenciales a nivel ético de manera que se cumpla con los lineamientos propuestos.

Confidencialidad: se realiza la codificación de la información obtenida de manera anónima, cuyo fin es netamente investigativo. **Beneficencia:** Considera la ética como eje imprescindible del estudio, teniendo como referencia el daño a terceros y del propio participante. **Justicia:** Se fundamenta a la justicia como principio primordial, en el que los involucrados sean considerados desde una perspectiva justa y equitativa con el fin de salvaguardar su integridad.

3.7 Plan de análisis

Los datos serán analizados mediante el programa SPSS versión 25, donde se generarán proporciones para demostrar la distribución de las variables de este estudio. Estas variables serán resumidas mediante frecuencia, porcentajes y será representadas en tablas estadísticas.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto Detallado

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista/ Investigador	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Asesor temático	Asesor de contenido				
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	250.00
Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Computadora personal	LAPTOP Asus Rog i5-7300	1	1	2000	2 000.00
Lapiceros	Faber Castell	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	Kingstone	1	1	35	35.00
Folder y faster	Vinifan	1	10	1	10.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	2 156.00
Comunicaciones, Transporte y Suministro					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Internet	Mensual	5	60	300.00	
Teléfono	Mensual	5	30	150.00	
Luz	Mensual	5	100	500.00	
Agua/desagüe	Mensual	5	70	350.00	
Pasajes micro	Diario	300	1.50	450.00	
Taxi	Diario	3	10	30.00	
Alimentos	Diario	150	8	1 200.00	
				Sub Total	2 980.00
				Total	5 386.00

4.2 Cronograma

Actividades	Año 2025/mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elección del tema	■											
Elaboración del capítulo I. planteamiento del problema	■	■										
Corrección del Proyecto			■									
Elaboración Capítulo II. Marco Teórico				■	■							
Corrección del Proyecto					■							
Elaboración del capítulo III. Metodología de la Investigación				■	■							
Corrección del Proyecto					■							
Elaboración Aspectos Administrativos				■	■							
Corrección del informe final del plan de tesis					■	■						
Revisión y aprobación del plan de Tesis							■					
Recojo de datos								■				
Análisis de Datos								■	■			
Discusión, conclusiones y recomendaciones										■		
Informe final aprobado											■	
Sustentación												■

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tech Universidad Tecnologica. Venezuela: Tech Education. 2022. Urgencia y emergencia. Available from: <https://www.techtitute.com/ve/medicina/blog/conceptos-urgencia-y-emergencia#:~:text=La OMS define emergencia como,la función de un órgano>
2. Biblioteca Nacional de Medicina. Reconocimiento de emergencias médicas [Internet]. 2022. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001927.htm>
3. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas [Internet]. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
4. American Heart Association. Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales [Internet]. 2022. Available from: <https://professional.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/Translated-Materials/2022-Stat-Update-at-a-Glance-Spanish.pdf>
5. Álvarez B, Mesa I, Ramírez A, Mendoza R. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021;40(3).
6. Análisis de situación de salud del Perú 2021. Dirección General de Epidemiología. 2021 [cited 2025 Feb 16]. Ministerio de Salud del Perú. Available from:

- https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf?utm_source=
7. OPS. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 16]. Available from: https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares?utm_source=
 8. Márquez V, Rodríguez M. La Parada Cardiorrespiratoria, P C R. Enfermería en urgencias [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 16];48. Available from: <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5482953#page=48>
 9. Achury D. Role of Nursing Professionals in Cardio Pulmonary Resuscitation [Internet]. 2022. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/roldelprofesionaenenfermeria/#sthash.Z16LVqJ3.dpuf>
 10. Méxigos O. Evaluación de la calidad de compresiones torácicas según la posición del reanimador y la resistencia del tórax en RCP. [Internet]. Tesis de grado. Universidad Da Coruña; 2022 [cited 2025 Feb 16]. Available from: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/31634/MexigosNaveira_Orlando_TFG_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 11. Cruz M. Paro cardiorrespiratorio: actuación del equipo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 16];3(4):145–58. Available from: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/actuacion-del-equipo?utm_source=

12. Miranda Y, Urure I. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una universidad pública del Perú. *Rev enferm Vanguard*. 2021;9(2):54–60.
13. Reyes N. 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. Universidad de Norbert Wiener; 2021.
14. Chávez J. Conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María - 2021 [Internet]. Tesis de pregrado. Universidad de Huánuco; 2022 [cited 2025 Feb 17]. Available from: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3882?utm_source=
15. Consejo Peruano de Reanimación. Servicios de Capacitación para Empresas y Centros Médicos [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 17]. Available from: https://www.cpr.com.pe/capacitaciones-a-empresas?utm_source=
16. American Heart Association & American Academy of Pediatrics. Las pautas actualizadas reafirman que la RCP con ventilación es fundamental en caso de un paro cardíaco tras un ahogamiento. Newsroom de la AHA. [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 17]. Available from: https://newsroom.heart.org/news/las-pautas-actualizadas-reafirman-que-la-rcp-con-ventilacion-es-fundamental-en-caso-de-un-paro-cardiaco-tras-un-ahogamiento?utm_source=
17. Chien C, Tsai S, Huang C, Wang M, Lin C, Chen C, et al. Effectiveness

- of Blended Versus Traditional Refresher Training for Cardiopulmonary Resuscitation: Prospective Observational Study. *JMIR Med Educ*. 2024 Apr 29;10: e52230.
18. Hajar A, Mahmood A. Effectiveness of a Short Refresher Course on the Retention of Cardiopulmonary Resuscitation-Related Psychomotor Skills (REF-CPR). *Oman Med J* [Internet]. 2023 May 31 [cited 2025 Feb 14];38(3):e509–e509. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10363256/>
 19. Akinbodewa A, Gbala M, Ige O, Akinkunmi F, Odanye A. Knowledge of Basic Life Support among Doctors and Nurses Attending a Refresher Course in a Teaching Hospital in Southwest Nigeria. *Nigerian Medical Journal* [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 15];63(4):304–11. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/nmj/article/view/240666>
 20. Manono B, Mutisya A, Hakaya J. Institutional factors associated with effective cardiopulmonary resuscitation among health workers at a County Referral Hospital in Kenya. *Afr J Health Sci*. 2022;35(1):11–7.
 21. Umuhoza C, Chen L, Unyuzumutima J, McCall N. Impact of structured basic life-support course on nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills: Experience of a paediatric department in low-resource country. *African Journal of Emergency Medicine*. 2021;11(3):366–71.
 22. Altamirano E. Competencias en reanimación cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2023 [Internet]. Tesis de especialidad.

- Universidad Nacional del Callao; 2023 [cited 2025 Feb 15]. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8526>
23. Pasapera L, Carmen C, Ventura L. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de adultos de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa ii-2 Piura 2019. Universidad Nacional del Callao; 2022.
 24. Ramos A. Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2021;1(2):99–108.
 25. Villanueva F. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2020. 2021.
 26. Jaramillo G, Morales G. Efecto de un plan de entrenamiento virtual sobre habilidades y conocimientos de reanimación cardiopulmonar básico en internos de enfermería, UNJFSC – 2021 [Internet]. Tesis de grado. UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO; 2021 [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4560/jaramillo%20y%20morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. American Heart Association. Guías de reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia de la AHA 2020: Resumen de aspectos destacados. American Heart Association. [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 17]. Available from: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr->

- guidelines-
files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf?utm_source=
28. Santos R. Control de calidad RCP. Metro Ciencia [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 17];29(suppl 1):64–6. Available from: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/225/229>
 29. American Heart Association. High-Quality CPR [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 17]. Available from: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/high-quality-cpr>
 30. Habrat D. Cómo hacer ventilación con bolsa-válvula-mascarilla (BVM, tipo ambú) [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 17]. Available from: https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/cuidados-criticos/cómo-hacer-procedimientos-básicos-de-la-vía-aérea/cómo-hacer-ventilación-con-bolsa-válvula-mascarilla-bvm-tipo-ambú?utm_source=
 31. Botero J, Vásquez V, Correa C. Reanimación cardiopulmonar en el paciente pediátrico. 2025 [cited 2025 Feb 17]; Available from: <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/12293/GuiaPR%20art%205.pdf?sequence=1>
 32. Herranz M. Proyecto de investigación: Aptitudes y actitudes del profesorado al aprendizaje y enseñanza de RCP básica y primeros auxilios. [Internet]. Tesis para Máster Universitario en Enfermería de Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias. Universidad de Jaén; 2022 [cited 2025 Feb 17]. Available from:

<https://crea.ujaen.es/items/d2fa5b23-bf1c-45cc-91bd-654b15b819ca>

33. Demirtas A, Guvenc G, Aslan Ö, Unver V, Basak T, Kaya C. Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation training programs on fourth-year nursing students. *Australas Emerg Care*. 2021;24(1):4–10.
34. Flores J, Gutiérrez Y, Ferrufino D. Conocimientos sobre la maniobra reanimación cardiopulmonar (RCP) de la población de la provincia de Jujuy. *Difusiones* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 17];27(27):28–45. Available from: <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/661>
35. Imbago L, Salomé P. Evaluación de la simulación clínica como estrategia para fortalecer el proceso enseñanza-aprendizaje en la carrera de enfermería [Internet]. Tesis de maestría. Universidad Europea; 2024 [cited 2025 Feb 17]. Available from: <https://titula.universidadeuropea.es/handle/20.500.12880/8225>
36. Hernández R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (2a ed.). Ciudad de México, México [Internet]. McGraw Hill Education.; 2023 [cited 2025 Feb 6]. Available from: https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071520319-latam-group?utm_source=chatgpt.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL		
¿Cuál es el programa de actualización sobre la reanimación cardiopulmonar para el personal de enfermería del centro de salud Canta Callao?	<p>Describir el programa de actualización sobre la reanimación cardiopulmonar para el personal de enfermería del Centro de Salud Canta Callao, 2025, Lima – Perú</p>	<p>Variable 1. Programa de Actualización Definición Conceptual: es el uso de técnicas de enseñanza innovadoras, incluida la simulación, en la enseñanza de la RCP para mejorar las habilidades de los estudiantes de enfermería y aumentar la retención de conocimientos en la educación. Estas técnicas de enseñanza innovadoras han contribuido al desarrollo de la autoeficacia en el aprendizaje(33) Definición Operacional: Uso de maniquís, simuladores de realidad virtual</p> <p>Variable 2 Reanimación Cardiopulmonar Definición Conceptual: soporte vital básico, es una importante técnica de reanimación que se puede realizar en situaciones de emergencia antes de pasar al personal médico (17). Definición Operacional: reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia.</p>	<p>Tipo de la investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental.</p> <p>Nivel de la investigación</p> <p>Descriptivo</p>
	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Identificar el conocimiento teórico sobre la reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería del Centro de Salud Canta Callao, 2025, Lima – Perú.</p> <p>2.- Describir la actualización sobre sobre las técnicas de comprensiones torácicas del personal de enfermería del Centro de Salud Canta Callao, 2025, Lima – Perú.</p> <p>3.- Identificar la actualización de los procedimientos en ventilación respiratoria del personal de enfermería del Centro de Salud Canta Callao, 2025, Lima – Perú.</p>		

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Programa de actualización	Es el uso de técnicas de enseñanza innovadoras, incluida la simulación, en la enseñanza de la RCP para mejorar las habilidades de los estudiantes de enfermería y aumentar la retención de conocimientos en la educación. Estas técnicas de enseñanza innovadoras han contribuido al desarrollo de la autoeficacia en el aprendizaje (33)	Uso de técnicas innovadoras de aprendizaje	Simuladores de realidad virtual Modelos de alta fidelidad	Maniqués asistidos por voz	Nominal
Reanimación cardiopulmonar	soporte vital básico, es una importante técnica de reanimación que se puede realizar en situaciones de emergencia antes de pasar al personal médico (17).	Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencia	Compresión torácica Manejo de vías aéreas Ventilación Desfibrilación temprana	Lugar de aplicación Frecuencia Profundidad Calidad de compresión Causas de obstrucción aérea Técnicas de permeabilidad	Nominal



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Programa de actualización sobre la reanimación cardiopulmonar para el personal de enfermería del Hospital Bicentenario Canta Callao, 2025, Lima –

Perú

INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: M () F ()
2. Edad: _____
3. Profesión: Enfermera () Técnica de enfermería ()
4. Tiempo de experiencia laboral: _____
5. ¿Ha participado de alguna capacitación sobre RCP en los últimos 3 años?
 - a. Si
 - b. No

II. DATOS ESPECIFICOS

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

1. Es considerado un paro cardiorespiratorio cuando hay:

- a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
- b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
- c. Ausencia del pulso a nivel distal.
- d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

- a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria
- b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
- c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio
- d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.

3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:

- a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación
- b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones
- c. Toma del pulso, ventilación y compresiones
- d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones

4. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:

- a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo.
- b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo
- c. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados postparo
- d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados postparo

5. La activación del sistema de respuesta de emergencias es de suma importancia porque :

- a. Da la alerta de un paro cardiorespiratorio
- b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático
- c. Permite informar sobre lo sucedido
- d. Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere.

6. La frecuencia de compresiones según la Guía de la AHA 2015 es:

- a. Al menos 100 cpm
- b. De 80 a 100 cpm
- c. 100 cpm
- d. De 100 a 120 cpm

7. La profundidad de una compresión torácica en un adulto debe de ser:

- a. Al menos 5cm, pero menor de 6cm
- b. Solo 5 cm
- c. Superior de 6 cm
- d. Al menos 4cm per menor de 5 cm

8. El masaje cardiaco se aplica en:

- a. El hemitórax izquierdo
- b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides
- c. En el hueso esternón entre las dos tetillas
- d. En el mango del hueso esternón

9. La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto cuando hay un reanimador es de:

- a. 20/3
- b. 30/2
- c. 25/2
- d. 10/2

10. Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:

- a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2
- b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas
- c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.
- d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax

11. La principal causa de obstrucción de la vía aérea en un paro cardiorespiratorio es por:

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

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

- a. Maniobra frente – mentón
- b. Maniobra de tracción mandibular
- c. Hiperextensión del cuello
- d. Lateralización de la cabeza

13. Cuando la víctima de paro cardíaco tiene la vía aérea obstruida y no presenta lesión cervical, se aplica:

- a. Maniobra de tracción mandibular
- b. Colocación de tubo orofaríngeo
- c. Maniobra frente – mentón
- d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos

14. El tiempo de duración de cada ventilación es de:

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

15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejem: AMBU), 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

16. En el RCP básico, la técnica para aplicar las ventilaciones es:

- a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax
- b. Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax
- c. Solo se da ventilaciones por la boca
- d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler

17. Los casos en los que se debe desfibrilar a un paciente en paro cardiorespiratorio es:

- a. En asistolia y taquicardia ventricular
- b. Actividad eléctrica sin pulso
- c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular
- d. Taquicardia auricular y bloqueo AV

18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga a aplicar es de:

- a. 150 joules
- b. 200 joules
- c. 250 joules
- d. 300 joules

19. Al momento de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

- a. Sostener los hombros en caso de convulsiones
- b. No tocar a la víctima
- c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga
- d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga