



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras en la emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Tolentino Basteres, Yvonne Brenda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3223-2810>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

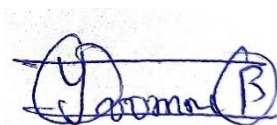
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 0912/2025

Yo, Yvonne Brenda Tolentino Basteres egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras en la emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma 2026” Asesorado por el docente: Barrios Cabello, Lucimar Josefina DNI 003135336 ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X> tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código OID: 14912:597936886 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Yvonne Brenda Tolentino Basteres
DNI: 72073615



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Barrios Cabello, Lucimar Josefina
DNI: 003135336

Lima, 08 de junio de 2026

Dedicatoria

A mis padres, por su respaldo permanente y estímulo constante brindado a lo largo de todo este proceso.

Agradecimiento

Expreso mi profundo reconocimiento a todas las personas que de alguna manera influyeron en la culminación del proyecto.

A mi asesora y a los docentes que participaron en este proceso, por su orientación permanente, sus valiosos aportes y el acompañamiento académico brindado durante el desarrollo del presente trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17

2.3.2.	Hipótesis específicas	17
3.	METODOLOGÍA	17
3.1.	Método de la investigación	17
3.2.	Enfoque de la investigación	18
3.3.	Tipo de investigación	18
3.4.	Diseño de la investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1.	Técnica	21
3.7.2.	Descripción de instrumentos	21
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	22
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9.	Aspectos éticos	24
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1.	Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	26
4.2.	Presupuesto	27
5.	REFERENCIAS.	28
Anexo 1:	Matriz de consistencia	34
Anexo 2:	Instrumentos	35
Anexo 3:	Validez del instrumento	40
Anexo 5:	Formato de consentimiento informado	44
Anexo 6:	Informe del asesor de Turnitin	45

Resumen

Las patologías cardiovasculares constituyen una de los determinantes primordiales de mortalidad en el mundo y, en el nuestro país ocupan el segundo lugar entre las causas de muerte de origen natural. En este contexto, la reanimación cardiopulmonar representa una intervención fundamental en situaciones de emergencia, ya que su aplicación oportuna puede incrementar las probabilidades de supervivencia en pacientes con paro.

Objetivo: “Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma”.

Metodología: la investigación adoptará un enfoque cuantitativo y se estructurará mediante un diseño no experimental, con nivel descriptivo y alcance correlacional, orientado a examinar la relación entre las variables. La población estará integrada por enfermeras que trabajan en la unidad de emergencia del establecimiento de salud donde se realizará la investigación. Se aplicarán instrumentos validados y fiabilizados como instrumento: Cuestionario de conocimiento con 15 ítem) y lista de cotejo sobre la práctica (23 ítems). Resultado: Se prevé identificar brechas entre el conocimiento y la práctica, evidenciando que niveles insuficientes de conocimiento se asocian con prácticas inadecuadas, lo que permitirá reconocer fortalezas y debilidades del personal. Conclusión: La investigación busca demostrar las habilidades en la atención del paro cardiorrespiratorio y depende de la actualización constante del conocimiento y la práctica de RCP. Los hallazgos servirán como base para implementar programas de capacitación continua y simulaciones clínicas, mejorando la seguridad del paciente y reduciendo muertes prevenibles.

Palabras claves: Reanimación cardiopulmonar, enfermería, práctica clínica, conocimiento, emergencia hospitalaria, capacitación continua.

Abstract

Cardiovascular diseases are a leading cause of mortality worldwide, and in our country, they are the second leading cause of death from natural causes. In this context, cardiopulmonary resuscitation (CPR) is a fundamental intervention in emergency situations, as its timely application can increase the chances of survival in patients experiencing cardiac arrest.

Objective: “To determine the relationship between the level of knowledge about cardiopulmonary resuscitation and the practice of nurses in the emergency department of the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma”.

Methodology: This study will be conducted using a quantitative, non-experimental, descriptive, and correlational design. The study population will consist of nursing professionals working in the emergency department of the healthcare facility where the research will be carried out. Validated and reliable instruments will be used to measure knowledge and practice of basic CPR. **Instrument:** Basic CPR knowledge questionnaire (15 items) and practice checklist (23 items). **Results:** The study aims to identify gaps between knowledge and practice, demonstrating that insufficient knowledge levels are associated with inadequate practices. This will allow for the recognition of staff strengths and weaknesses. **Conclusion:** This research seeks to demonstrate skills in the management of cardiac arrest and depends on the continuous updating of CPR knowledge and practice. The findings will serve as a basis for implementing continuing education programs and clinical simulations, improving patient safety and reducing preventable deaths.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, nursing, clinical practice, knowledge, hospital emergency department, continuing education.

1. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de Salud (OMS) destaca el fortalecimiento de la atención de emergencias para reducir muertes prevenibles y mejorar los resultados en situaciones agudas. En ese sentido, A través de la iniciativa “Emergency care saves lives”, promueve el desarrollo de competencias fundamentales, para atender inicialmente a pacientes críticos, mediante la capacitación del personal y sistemas de respuesta oportuna. En este contexto, la Reanimación Cardiopulmonar es una habilidad clave, y su ejecución oportuna influye directamente en la supervivencia (1).

Según la OMS, hace más de dos décadas la cifra de muertes por cardiopatías están en aumento. En España más de 10 millones de individuos tienen patologías cardíacas, de ellas más de 120.000 fallecen cada año. Así mismo la tasa media de mortalidad cardíaca en España fue de 219,4 muertes por cada 100.000 personas. Ceuta y Melilla registraron las cifras más altas del país. Además, siete comunidades superaron la media, destacando Andalucía, Murcia y Extremadura como las regiones con mayor mortalidad cardiovascular. Cabe resaltar que, en todas las comunidades siguen falleciendo más mujeres que hombres por estas enfermedades. (2).

Por otra parte, el 2020, las enfermedades cardiovasculares causaron casi 8.000 muertes más en mujeres que en hombres. Del total de fallecimientos, el 53,32% fueron mujeres y el 46,67% varones (3).

En relación a ello, Gregory A. Roth, profesor de Cardiología y director del Programa de Métricas de Salud Cardiovascular en la Universidad de Washington, señala que más del 80% de las enfermedades cardiovasculares son prevenibles (4).

Las cardiopatías se presentan en el 16% de todas las muertes a nivel mundial. Más del 50%

de los dos millones de muertes se han producido en la Región del Pacífico Occidental. En contraste, en Europa se ha registrado una reducción del 15% en las muertes cardíacas (5).

De igual manera, en las Américas, la Organización Panamericana de Salud (OPS), promovió recursos formativos como Basic Emergency Care (BEC) para fortalecer las habilidades clínicas en la atención inicial de pacientes agudos y lesionados, especialmente en contextos con alta demanda y necesidad de respuestas estandarizadas. En este marco, la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) es fundamental, ya que requiere no solo conocimiento teórico, sino también una ejecución correcta y constante en la práctica (6).

En consecuencia, la evidencia internacional indica que la calidad de la reanimación depende de guías actualizadas, entrenamiento continuo y trabajo en equipo. El consenso ILCOR 2026 y las guías European Resuscitation Council (ERC) 2026 destacan la importancia de la educación y mejora permanente, así como de sistemas organizados y equipos capacitados para responder a la parada cardiorrespiratoria, especialmente en el ámbito intrahospitalario, donde enfermería cumple un papel clave en la identificación y ejecución de maniobras (7).

Por otro lado, una encuesta de Harris Poll (noviembre de 2023) reveló que el 51% de los habitantes de EEUU desconocen a las patologías cardiovasculares como causa de mortalidad en su país. Según datos estadísticos del 2026, el 46,7% de adultos presenta hipertensión, aunque el 38% no sabe que la padece. En la última década, la mortalidad ajustada por edad relacionada con hipertensión se incrementó a un 65,6%, y la mortalidad ascendió a un 91,2% (8).

En el contexto latinoamericano, en Perú, las cardiopatías representan la segunda causa de mortalidad natural. Y los mayores de 15 años, en un 40%, están en alto riesgo de desarrollarlas, especialmente las damas mayores de 60 años. La principales afecciones es el infarto agudo de miocardio, y muchos pacientes fallecen en casa o camino a un hospital debido a que no reconocen

a tiempo los síntomas (9).

A nivel regional, en Junín, las enfermedades cardiovasculares ocuparon el cuarto lugar como causa de carga de enfermedad, generando 19,724 años de vida saludables perdidos (8,1% del total; 14,8 AVISA por mil). De estos, el 50,8% correspondió a años de vida perdidos por muerte prematura y el 49,2% a años vividos con discapacidad (10).

Finalmente, en el Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, durante el 2026, es esencial evaluar si las enfermeras poseen conocimientos actualizados sobre RCP y si estos se traducen en una práctica adecuada y estandarizada ante una parada cardiorrespiratoria. Esto se debe a que el RCP requiere una respuesta inmediata y correcta, es por ello que enfermería y el personal de salud del servicio de emergencia cumple un papel fundamental en la identificación temprana, y ejecución inicial de maniobras de resucitación de calidad ante un paro cardíaco en el paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma 2026?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo se relaciona el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión compresiones torácicas y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto .Tarma 2026?

b. ¿Cómo se relaciona el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Apertura de vías respiratorias y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto .Tarma 2026?

c. ¿Cómo se relaciona el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Respiración boca a boca y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Establecer la relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión compresiones torácicas y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

b. Analizar la relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Apertura de vías respiratorias y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

c. Determinar la relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Respiración boca a boca y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La RCP es una actividad básica en los servicios de emergencia, que permite actuar de forma oportuna ante un paro cardiorrespiratorio, aumentando las posibilidades de supervivencia del paciente. Su efectividad depende de la rapidez y correcta ejecución de las maniobras, por lo que es esencial que la enfermera tenga conocimientos y prácticas adecuadas.

La trascendencia del estudio radica en que el personal de enfermería suele ser el primero en identificar y responder ante estas situaciones críticas. Evaluar su conocimiento y práctica resulta relevante, debido a que las competencias en RCP pueden disminuir si no se refuerzan mediante capacitación continua.

La contribución de la investigación será proporcionar evidencia local que permita fortalecer programas de entrenamiento y mejorar la atención en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.

Este estudio está sustentado por las Teoristas Virginia Henderson y Patricia Benner, ya que en un paro cardiorrespiratorio el paciente no puede satisfacer sus necesidades vitales, y la enfermera interviene de manera totalmente compensatoria para preservar la vida mediante acciones como la RCP.

1.4.2. Metodológica

El estudio, empleará herramientas que permitirán medir de manera objetiva el conocimiento y práctica de la RCP básica de la enfermera. La importancia de estos instrumentos radica en que facilitan la obtención de datos precisos y confiables. Su relevancia se fundamenta en que fueron sometidos a procedimientos de validez y confiabilidad mediante evaluación de expertos, adaptándose al contexto de la investigación. Su contribución principal es identificar fortalezas y debilidades del personal, sirviendo como base para proponer mejoras y capacitaciones en la atención de emergencias.

El cuestionario de conocimiento sobre RCP básico, elaborado por la investigadora, consta de 15 ítems y permite clasificar el nivel en bueno, regular y en proceso, aportando información sobre la preparación teórica del personal.

La lista de cotejo de práctica, con 23 ítems, evalúa el desempeño en la ejecución de la RCP básica, clasificando la práctica en inadecuada, adecuada y promedio, contribuyendo a medir el

cumplimiento correcto de los pasos esenciales durante una emergencia.

1.4.3. Práctica

Esta asistencia en emergencia es fundamental, ya que ellas suelen ser las primeras en actuar ante un paro cardiorrespiratorio. La correcta ejecución de estas maniobras puede salvar vidas y mejorar los resultados en pacientes críticos.

La relevancia del estudio se centra en que las habilidades en RCP pueden disminuir si no se actualizan constantemente, por lo que evaluar esta relación permitirá identificar brechas y fortalecer mejoras en la atención.

La contribución será generar evidencia para mejorar la capacitación del personal y promover un entorno más seguro en emergencias.

Como estrategia, se propone implementar programas de formación continua mediante simulaciones clínicas y evaluaciones periódicas basadas en guías actualizadas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio será ejecutado de enero a junio del 2026.

1.5.2. Espacial

El ámbito es el servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma y evaluará a las enfermeras.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará conformada por las enfermeras que trabajan en el establecimiento de salud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Benítez S. (11), 2024. Paraguay. El propósito fue evaluar el conocimiento sobre Reanimación cardiopulmonar de la enfermería que trabaja en los servicios troncales del hospital. Ituguá. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño observacional con enfoque descriptivo, utilizando un cuestionario estructurado para recoger la información. Resultados: 56,6% del personal presentó conocimiento insuficiente; cirugía general obtuvo el promedio más alto (65% adecuado) versus pediatría (45% insuficiente). Concluye que predomina conocimiento insuficiente en RCP, destacando la necesidad de programas de capacitación continua basados en guías ERC para mejorar competencias clínicas.

Aspi M. (12), 2021. Bolivia. El estudio evaluó el conocimiento en RCP de la enfermera en la unidad de emergencia del hospital Obrero N° 04, Oruro mediante un enfoque cuantitativo, esquema metodológico descriptivo transversal aplicado a 117 profesionales. Resultado: se evidencia que el 71% tuvo nivel de conocimiento regular; el 59,0% no recibió capacitación y solo el 35,0% había participado en maniobras de reanimación, lo que sugiere una preparación teórica intermedia influenciada por limitada capacitación y experiencia práctica.

Sailema M, et al (14), 2023. Ecuador. El estudio analizó la participación de la enfermera en la RCP básica, estudio cualitativo descriptivo. Los resultados evidenciaron que 80% del personal mostró conocimiento limitado; factores como escasa capacitación (70%), falta de tiempo (60%) y limitaciones económicas (50%) redujeron efectividad de RCP básica. Concluyeron que el

nivel cognitivo y habilidades de enfermería influyen directamente en supervivencia de víctimas, requiriendo mayor fortalecimiento institucional en formación según guías ERC.

Ealo et al, (15), 2025. Colombia. El estudio buscó identificar brechas en la formación del personal mediante un diseño transversal y cuestionario estructurado. Resultado: se evidencia en el 73,21% un nivel cognitivo insuficiente, el 25% nivel intermedio y solo el 1,76% mostró dominio adecuado. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la capacitación continua, la práctica supervisada y el uso de guías clínicas actualizadas para mejorar la respuesta ante emergencias cardiopulmonares.

2.1.2. Nacionales

Altamirano. (16), 2023. Callao. El estudio, de diseño descriptivo transversal, evaluó a 30 profesionales de enfermería mediante una prueba teórica y una lista de verificación práctica. Los resultados evidenciaron diferencias entre conocimientos y habilidades, y que el 46,7% presentó debilidades teóricas en RCP, mientras que el 43,3% mostró desempeño práctico muy bueno y un nivel competente. Esto indica que, aunque exista capacidad operativa en parte del personal, persisten vacíos conceptuales que requieren fortalecimiento para mejorar la atención en emergencias cardiovasculares.

Araujo H. (17), 2023. Callao. La investigación “analizó la relación entre el nivel cognitivo y la práctica en RCP de la enfermera, servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha”. El plan de investigación correspondió a un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y evaluación de 26 enfermeras, se encontró que el 60% mostró conocimiento bajo-intermedio y 70% práctica inadecuada; se confirmó correlación positiva ($r > 0,4$), donde deficiencias teóricas influyeron en el desempeño clínico pobre. Concluyendo que existe relación entre bajo nivel cognitivo y práctica inadecuada en RCP, resaltando la necesidad de fortalecer capacitaciones

basadas en guías ERC para mejorar competencias clínicas.

Chávez y Maldonado. (18), 2022. Callao. Se valoró la relación entre el nivel cognitivo y la práctica en RCP avanzada de la enfermera mediante metodología cuantitativo, correlacional no experimental, aplicado a 40 profesionales. Resultado: Se mostró que el 72,5% presentó alto nivel cognitivo y el mismo porcentaje evidenció un desempeño práctico adecuado. El análisis estadístico estableció relación significativa entre variables, indicando que un mayor conocimiento se asocia con una mejor ejecución práctica en situaciones de RCP avanzada.

Chávez Z. (19), 2021. Trujillo. “Analizó la relación cognitiva y práctica en RCP en 33 estudiantes de la UPAO”. Mediante un enfoque cuantitativo y diseño correlacional transversal, se encontró Se encontró asociación positiva significativa entre variables ($r > 0,5$); 70% de estudiantes con alto nivel cognitivo mostró ejecución práctica adecuada (>80% precisión), frente a 30% con bajo conocimiento y pobre desempeño (40%). Concluyendo Mayor conocimiento teórico se asocia directamente con mejor práctica en RCP, destacando la necesidad de integrar formación teórico-práctica en currículos de enfermería.

López L. (20), 2022. Callao. “Analizó la asociación entre el nivel cognitivo y la práctica en RCP avanzada en 35 enfermeras de la unidad de emergencia del Hospital II EsSalud”, a través de un diseño cuantitativo correlacional. Los resultados No se encontró relación positiva significativa ($r=0$, correlación nula); solo el 20% mostró alto nivel cognitivo, mientras que el 40% tuvo desempeño práctico adecuado, sugiriendo influencia de otros factores. Concluyendo que el desempeño en RCP avanzada no depende directamente del nivel cognitivo, sino posiblemente de experiencia clínica o capacitaciones recientes según guías ERC.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. V1: “Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar”

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción súbita del funcionamiento del corazón, acompañada de ausencia de respiración y pulso efectivo. En consecuencia, esta condición constituye una de las emergencias médicas más graves, ya que compromete de manera inmediata la vida del paciente. La evidencia indica que, por cada 60 segundos de no intervención, las posibilidades de vivir disminuyen de 7% a un 10% (21).

Por ello, la respuesta inmediata mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar rápida para prevenir el daño cerebral irreversible y la muerte (22).

2.2.1.1 Concepto y fundamentos

La reanimación cardiopulmonar ayuda a mantener temporalmente el flujo vascular y el aporte de oxígeno cuando una persona presenta paro cardiorrespiratorio. Su objetivo fundamental es mantener la irrigación del cerebro y del corazón mientras se intenta restablecer la actividad circulatoria espontánea (23).

Diversas organizaciones científicas internacionales como, la American Heart Association y el European Resuscitation Council, señalan que la aplicación de una RCP realizada con estándares de alta calidad representa un elemento muy importante para incrementar la supervivencia y disminuir el riesgo de daños neurológico posterior. (24).

2.2.1.2 Conocimiento en enfermería: fundamentos teóricos

Se concibe como el conjunto de fundamentos científicos, técnicos y humanísticos que orientan la práctica del cuidado profesional. Carper plantea que este conocimiento se organiza en cuatro patrones principales: el empírico, el ético, el personal y el estético, estos elementos, al integrarse, permiten ofrecer atención integral y de calidad en el ejercicio profesional (25).

En el contexto de la atención de emergencias, el conocimiento empírico cobra

especial importancia, ya que se sustenta en la aplicación de guías clínicas y sustento científico para la toma de decisiones. (26).

2.2.1.3 Conocimiento de RCP

El conocimiento relacionado a reanimación cardiopulmonar corresponde al nivel de comprensión teórica que posee la enfermera sobre los fundamentos algoritmos y recomendaciones actualizadas para actuar ante un paro cardiorrespiratorio. este conocimiento es la capacidad para identificar oportunamente la parada, activar un sistema de emergencias y ejecutar correctamente las maniobras de soporte vital básico (27).

Diversas investigaciones han demostrado que una preparación insuficiente puede ocasionar demoras en el inicio de las maniobras, lo que puede afectar desfavorablemente la evolución clínica del paciente (28). Por ello las guías existentes enfatizan la necesidad de la implementación de programas de capacitación continua y evaluaciones estandarizadas al personal de salud (29).

2.2.1.4 Práctica profesional en enfermería

Se refiere a la puesta en práctica del conocimiento científico en la atención directa a los pacientes. El desarrollo de habilidades clínicas se fortalece de manera gradual a través de la experiencia adquirida, el análisis reflexivo de la práctica y los procesos sostenidos de capacitación (30).

En la unidad de emergencia, esta práctica requiere de la habilidad de actuar con rapidez, exactitud y criterios clínico ante esta situación (31).

2.2.1.5 Práctica de la RCP en el servicio de emergencia

Se refiere a la correcta y oportuna ejecución de las maniobras de reanimación durante un episodio de paro, siguiendo los protocolos y estándares establecidos. Esta

práctica comprende habilidades fundamentales como la aplicación de compresiones torácicas eficaces, la adecuada ventilación del paciente y uso oportuno del desfibrilador externo automático (DEA) (32).

Muchos estudios mostraron que la calidad con la que se realizan estas intervenciones tiene impacto en las posibilidades de supervivencia del paciente y su evolución neurológica posterior al paro (33).

2.2.2 V2 Práctica de la Reanimación Cardiopulmonar

2.2.2.1 Apertura de vías respiratorias

La apertura de la vía aérea tiene como finalidad asegurar que ésta permanezca libre y funcional, permitiendo el paso adecuado del aire hacia los pulmones. Para lograrlo, se utilizan técnicas como extender la cabeza y elevación del mentón, las cuales facilitan la permeabilidad de la vía aérea (34).

2.2.2.2 Compresiones torácicas

Representan el componente fundamental de la reanimación cardiopulmonar, debido a que contribuyen a mantener un flujo sanguíneo básico hacia órganos vitales; cerebro y corazón hará que sean efectivas, deben realizarse con una profundidad, procurando minimizar las interrupciones durante su ejecución (35).

2.2.2.3 Respiración boca a boca o ventilación de rescate

Tiene como finalidad aportar oxígeno al paciente mediante insuflaciones efectivas realizadas después de los ciclos de compresiones torácicas. La ventilación es importante en situaciones donde el paro cardiorrespiratorio tiene origen respiratorio, así como en el entorno intrahospitalario, donde se dispone de personal capacitado para realizar ambas intervenciones (36).

2.2.3 Rol de la enfermera ante el paro cardiorrespiratorio

Dentro del establecimiento de salud el personal de enfermería frecuentemente detecta un episodio de paro cardiorrespiratorio, activa el sistema de respuesta ante emergencias y comienza las maniobras iniciales de reanimación. En este sentido el nivel de preparación teórica y habilidades prácticas desempeñan un papel fundamental en las probabilidades de supervivencia del paciente (37).

2.2.4 Importancia de la capacitación continua

Las habilidades relacionadas con la reanimación cardiopulmonar pueden disminuir con el tiempo cuando no se refuerzan procesos de capacitación periódica. Por esta razón la OP Salud y la OMS han impulsado iniciativas como el Programa Basic Emergency Care (BEC), cuyo propósito es fortalecer las competencias básicas necesarias para la atención de emergencias (38).

Del mismo modo, el International Liaison on Resuscitation (ILCOR) recomienda establecer programas estructurados de formación, evaluación y mejora continua dentro de las instituciones hospitalarias. Estas estrategias buscan asegurar que el personal sanitario pueda responder de manera oportuna y eficaz ante situaciones de paro cardíaco (39).

2.2.5 Contexto del estudio: Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2026

Se considera necesario evaluar el nivel cognitivo y práctica sobre reanimación cardiopulmonar de la enfermera. En este escenario, el papel del profesional adquiere importancia, ya que con frecuencia participa en la identificación inicial del evento y en el inicio de las maniobras de reanimación. Por ello, el análisis de las brechas en la formación del personal y promover estrategias de capacitación dirigidas a fortalecer las competencias en reanimación cardiopulmonar, contribuyendo a la mejora de la atención y disminución

de la ocurrencia de muertes potencialmente evitables.

2.2.6 Teorías de enfermería que sustentan el estudio.

2.2.6.1 Modelo de Virginia Henderson

Se basa en aplicación de las catorce necesidades fundamentales del ser humano, consideradas esenciales para conservar la salud y el bienestar. Esta teoría contempla la prevención de riesgos provenientes del entorno, también reconoce la necesidad de comunicarse con otros y expresar sentimientos, pensamientos, y temores. Dentro de estas necesidades se consideran además la práctica de creencias o valores espirituales, la realización de actividades laborales con sentido de logro, así como la participación en actividades recreativas y de aprendizaje permanente. Según Henderson, cuando una persona no es capaz de satisfacer por sí misma alguna de estas necesidades, requiere la actuación de la enfermera. En este sentido, el rol de la enfermera consiste en brindar apoyo y cuidados integrales que contribuyan al mantenimiento o recuperación de la salud (40).

2.2.6.2 Teoría de Patricia Benner.

Con esta teoría, el desarrollo trabajador de enfermería ocurre de manera gradual a través de la experiencia y aprendizaje continuo, lo que permite fortalecer el juicio clínico, el pensamiento crítico y las competencias necesarias para el cuidado del paciente. Esta autora describe cinco niveles de desarrollo profesional que va desde principiante hasta experto, evidenciando como la práctica y la experiencia contribuyen al perfeccionamiento de las habilidades clínicas.

En el contexto de las unidades de emergencia, la enfermera debe asumir un rol activo y de liderazgo frente a situaciones críticas, brindando respuestas rápidas y eficaces ante las necesidades del paciente. En este sentido, la teoría de Benner resalta la

trascendencia de la enfermera que actúa con responsabilidad, autonomía y precisión en la toma de decisiones, permitiendo garantizar una atención segura, oportuna e integral acorde con las exigencias del entorno asistencial. (41).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general.

Existe relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.

2.3.2 Hipótesis específicas.

- Existe relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión compresiones torácicas y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.
- Existe relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Apertura de vías respiratorias y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.
- Existe relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Respiración boca a boca y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma.
- La relación sobre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma son desfavorables.

3 METODOLOGÍA

3.2 Método de la investigación

La investigación aplicará el método hipotético-deductivo, que incorpora procesos de razonamiento inductivo y deductivo. Este enfoque permite plantear hipótesis a partir del análisis teórico del problema y, posteriormente, comprobarlas mediante el análisis de datos, con la finalidad de confirmar o refutar los planteamientos del estudio (42).

3.3 Enfoque de la investigación

El estudio se realizará con enfoque cuantitativo, sustentándose en el análisis de datos numéricos recopilados a través de herramientas de medición estructurados. Se evaluarán las variables principales formuladas para determinar la relación entre ellas mediante el uso de técnicas estadísticas (42).

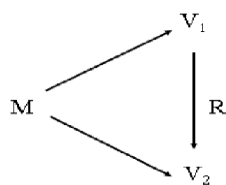
3.4 Tipo de investigación

La investigación corresponde al tipo básico, ya que se orienta a la generación de conocimiento teórico y al fortalecimiento de la comprensión de los fenómenos analizados, sin perseguir una aplicación práctica inmediata. Su finalidad es aportar al desarrollo y ampliación del conocimiento dentro de la disciplina (42).

3.5 Diseño de la investigación

El estudio es no experimental, ya que las variables serán observadas sin manipulación por parte de la investigadora. Así mismo, será de tipo correlacional, debido a que los datos se recolectarán en un corto tiempo con el propósito de analizar la relación entre las variables en su contexto natural. (42).

Denotación:



M: Muestra

V1: Conocimiento

V2: Práctica

r: Relación

3.6 Población muestral.

La población de estudio estará conformada por 80 enfermeras que trabajan en la unidad de emergencia del hospital durante el año 2026. Considerando que se trata de una población accesible y de tamaño reducido, se optará por trabajar con una población censal, incorporando a la totalidad de participantes, por lo que no será necesario realizar cálculo de tamaño de la muestra (42).

a) Criterios de inclusión:

- Personal de salud que aceptaron colaborar voluntariamente con el estudio
- Personal de salud de ambos sexos

b) Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no aceptaron colaborar con el estudio
- Personal de salud de periferia y anexos.

3.7 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (rangos)
Variable 1 Conocimiento de reanimación cardiopulmonar	Son los saberes teóricos que posee la enfermera sobre los principios, pasos y recomendaciones de la RCP básica en adultos, orientados a restablecer la circulación y la respiración en una persona con paro cardiorrespiratorio (21).	Se evaluará mediante un cuestionario estructurado que incluye preguntas relacionadas con reconocimiento del paro cardiorrespiratorio, compresiones torácicas, ventilaciones y uso del DEA. Las respuestas correctas se puntuarán y se clasificarán en alto, medio y bajo conocimiento.	1. Apertura de vías respiratorias 2. Compresiones torácicas 3. Respiración boca a boca.	• Pulso • Nivel de conciencia • Apertura vía aérea • Compresiones • Ventilación asistida	Ordinal	• Bueno • Regular • En proceso
Variable 2 Práctica sobre reanimación cardiopulmonar	Conjunto de habilidades y destrezas que el personal de enfermería aplica durante la ejecución de la RCP básica en adultos, siguiendo protocolos establecidos para la atención del paro. (30).	Se medirá mediante una lista de cotejo u observación directa, que evaluará acciones como verificación de seguridad de la escena, valoración de la conciencia, pulso y respiración, correcta posición de las manos y realización adecuada de compresiones torácicas y ventilaciones.	1. Apertura de vías respiratorias. 2. Compresiones torácicas 3. Respiración boca a boca.	• Pulso • Nivel de conciencia • Apertura vía aérea • Compresiones • Ventilación asistida	Ordinal	• Inadecuada • Adecuada • Promedio

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1 Técnica

Encuesta.

Mediante esta técnica se aplicarán los instrumentos de investigación a cada unidad de muestra, previa explicación y breve interacción con los participantes antes de aplicar los instrumentos (42).

3.8.2 Descripción de instrumentos

- **Cuestionario de conocimiento sobre RCP básico.**

Este instrumento permitirá evaluar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre RCP. Consta de 15 ítems con alternativas de respuesta y permitirá clasificar el conocimiento en bueno, regular, y en proceso. Este cuestionario es de elaboración propia.

Bueno: (11 – 15)

Regular: (6 – 10)

En proceso: (0 – 5)

- **Lista de cotejo para evaluar la práctica sobre RCP básico**

Este instrumento consta de 23 ítems, de tipo estructurado que permitirán evaluar la práctica de la enfermera en la RCP. Los resultados se clasificarán en práctica adecuada, promedio y adecuada.

Inadecuada : (0-7)

Promedio : (8- 15)

Adecuado : (16- 23)

3.8.3 Validación

Validez del cuestionario sobre conocimiento:

Se aplicó la prueba binomial al juicio de expertos evidenció un valor de $p=0,001$, menor a 0,05, lo que indica que la concordancia es significativa. En consecuencia, el

instrumento se considera válido.

Validez de la Lista de cotejo:

La prueba binomial aplicada al juicio de expertos obtuvo un valor de $P = 0,001$ ($<0,05$) evidenciando concordancia significativa por lo tanto el instrumento es válido (42).

3.8.4 Fiabilidad

Cuestionario sobre conocimiento

Se evaluó mediante el coeficiente Cronbach, siendo el valor de 0,707 a partir de una prueba piloto aplicado a 10 internos de enfermería, lo que indica un nivel de confiabilidad aceptable para su aplicación.

Lista de cotejo.

Se evaluó mediante el alfa de Cronbach, obteniéndose el valor de 0,714 en una prueba piloto a 10 internos de enfermería, lo que indica una confiabilidad aceptable para su aplicación.

3.9 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento del estudio comprende las etapas desde la recolección hasta el análisis de la información. El procesamiento se efectuará a través del software SPSS, aplicando inicialmente la estadística descriptiva para describir las variables y posteriormente análisis correlacional mediante el coeficiente de Spearman, adecuado para datos ordinales o sin distribución normal. Los resultados serán interpretados y contrastados con la literatura existente (42).

3.9.1 Aspectos éticos

Antes de iniciar el estudio, se solicitará la autorización al director del establecimiento de salud, para la aplicación de la investigación. La intervención será voluntaria, previa firma del consentimiento informado, garantizando el anonimato y reserva de información respetando principios éticos aplicables a la investigación con personas.

3.9.2 Autonomía

Se respetará el derecho de cada participante a decidir libremente su participación. Para ello, se brindará información clara sobre los objetivos, procedimientos, duración y posibles riesgos del estudio. Solo las enfermeras que voluntariamente firmen el consentimiento formarán parte de la investigación, garantizando su libertad de decisión.

3.9.3 Beneficencia

El estudio permitirá identificar el conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar de la enfermera, contribuyendo a fortalecer los programas de capacitación y mejora de la atención en la unidad de emergencia, favoreciendo la seguridad del usuario.

3.9.4 No maleficencia

La investigación no implicará riesgos físicos ni psicológicos, ya que se utilizarán cuestionarios u observaciones sin intervención directa, garantizando el cumplimiento del principio de no causar daño a las participantes.

3.9.5 Justicia

Se garantizará un trato equitativo y sin discriminación a todos los participantes, incluyendo a todas las enfermeras del servicio de emergencia. La selección será justa y basada en criterios académicos, con el propósito de que los resultados contribuyan a mejorar la atención a la población.

3.9.6 Confidencialidad

Se garantizará que la información privada o personal esté protegida y no será divulgada por terceras personas.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.2 Cronograma de actividades

Actividad	2026					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1. Selección del tema de investigación	X					
2. Selección bibliográfica	X					
3. Elaboración de la base teórica e hipótesis		X				
4. Aspectos metodológicos y administrativos		X				
5. Estudio y modificación del plan de tesis			X			
6. Asentamiento e inscripción			X			
7. Coordinación institucional			X			
8. Consentimiento del plan de tesis			X			
9. Elaboración de instrumentos				X		
10. Recolección de data				X		
11. Procesamiento de data				X		
12. Análisis de la data				X		
13. Redacción del borrador de tesis				X		
14. Modificación del borrador de tesis				X		
15. Redacción del informe final					X	
16. Modificación del informe final					X	
17. Sustentación final					X	

4.3 Presupuesto

Partida específica	Descripción	Unid. medida	Cant.	Costo unitario	Costo total
Material de escritorio.	USB	Unid	1	30.00	30.00
	Papel bond	Millar	1	45.00	45.00
	Lapiceros	Unid.	20	0.50	10.00
	Lápiz	Unid.	20	0.50	10.00
	Folder manilo	Unid	10	1.00	10.00
	Grapas 26/6	Caja	1	2.50	2.50
	Corrector	Unid.	2	1.50	3.00
	Cuaderno A-4	Unid.	2	2.60	5.20
	Plumones	Unid	10	1.00	10.00
	Tóner de impresora	Unid	1	200.00	200.00
	Sub total				
Transporte.	Movilidad local	Pasajes	60	5.00	300.00
	Sub total				
Servicios terceros.	Tipeo de trabajo	Hoja	150	0.20	30.00
	Alquiler de impresora	Hoja	3000	0.03	90.00
	Impresión	Hoja	50	10.00	500.00
	Anillado	Unid.	4	2.00	8.00
	Empastado	Unid	4	15.00	60.00
	Internet	Hrs.	100	1.00	10.00
	Sub total				
Servicios no personales	Asesor metodológico	Asesoría	1	1500.00	1500.00
	Asesor estadístico	Asesoría	1	1500.00	1500.00
	Otras asesorías	Asesoría	1	1000.00	1000.00
	Sub total				
Refrigerios	Refrigerios	Unid.	70	5.00	350.00
	Sub total				
Otros gastos	Gastos imprevistos	Gastos	1	1000.00	1000.00
	Sub total				
TOTAL					6673.70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Emergency care saves lives [Internet]. Geneva: World Health Organization; s/f [citado 7 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-care>
2. Sociedad Española de Cardiología. El 74% de los españoles no sabe que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en la mujer [Internet]. 2026 [citado 15 nov 2026]. Disponible en: <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/14885-el-74-de-los-espanoles-no-sabe-que-la-enfermedad-cardiovascular-es-la-primera-causa-de-muerte-en-la-mujer>
3. . Castillo V. Las enfermedades cardiovasculares en España [Internet]. Salvavidas; 2023 [citado 15 nov 2026]. Disponible en: <https://salvavidas.com/blog/las-enfermedades-cardiovasculares-en-espana/>
4. Cardio Alianza. La cardiopatía isquémica causa 10 millones de muertes en el mundo [Internet]. 2022 [citado 15 nov 2026]. Disponible en: <https://cardioalianza.org/la-cardiopatia-isquemica-causa-10-millones-de-muertes-en-el-mundo/>
5. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 15 nov 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
6. Pan American Health Organization. WHO-ICRC Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2026 [citado 7 feb 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/basic-emergency-care>

7. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). 2025 Adult Basic Life Support CoSTR – Full Chapter [Internet]. 2025 [citado 7 feb 2026]. Disponible en: <https://costr.ilcor.org/document/adult-basic-life-support>
8. American Heart Association. Más de la mitad de los adultos estadounidenses ignoran que las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte desde hace 100 años [Internet]. 2026 [citado 15 nov 2026]. Disponible en: <https://newsroom.heart.org/news/mas-de-la-mitad-de-los-adultos-estadounidenses-ignoran-que-las-enfermedades-cardiacas-son-la-principal-causa-de-muerte-desde-hace-100-anos>
9. SWI swissinfo.ch. El 40 % de adultos en Perú en alto riesgo de sufrir patologías cardíacas, afirman expertos [Internet]. 2023 [citado 15 nov 2026]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/el-40-de-adultos-en-per%C3%BA-en-alto-riesgo-de-sufrir-patolog%C3%ADas-card%C3%ADacas-afirman-expertos/48847946>
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 15 nov 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos>
11. Benítez Verón SE, Ordano Palacios JV, Ortega Filártiga EE. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar de personal de enfermería del Hospital Nacional de Itauguá. Rev Cient Cienc Salud. 2024;6:e6129.
12. Aspi Colque MC. Conocimiento de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar [tesis en Internet]. 2021 [citado 14 nov 2026]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28833>
13. Benítez Verón SE, Ordano Palacios JV, Ortega Filártiga EA. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería. Rev cient cienc salud. 30

de enero de 2026; 6:01-7.

14. Sailema M, Mariño V, Quinatoa G, Guacho W, Ramírez M, Freire M, et al. Participación de Enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica: Nursing Participation in basic cardiopulmonary resuscitation. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 30 de noviembre de 2023;4(5):1525-39.
15. Ealo SV, Navarro CS, Navarro JS. Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Personal de Enfermería de una Institución de Salud del Bajo Cauca Antioqueño. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 6 de abril de 2026;8(1):9956-65.
16. Altamirano de la Cruz E. Competencias en RCP en enfermeros del servicio de emergencia [tesis]. 2023 [citado 14 nov 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8526>
17. Araujo Huamani BN, Garcia Vasquez CY, Mendoza Marcos SK. Conocimiento y práctica sobre RCP [tesis]. 2023 [citado 14 nov 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8553>
18. Chávez Flores EMDLN, Maldonado Valencia MJ. Conocimiento y práctica en RCP avanzada [tesis]. 2022 [citado 14 nov 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7370>
19. Chavez Zavaleta KM, Silva Valverde RZ. Conocimientos y práctica de RCP en alumnos de segunda especialidad [tesis en Internet]. 2021 [citado 14 nov 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7832>
20. López Yarleque SJ. Conocimiento y práctica sobre RCP básico en enfermería [tesis en Internet]. 2021 [citado 14 nov 2026]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5774>

21. Perkins GD, Handley AJ, Koster RW, Castrén M, Smyth MA, Olasveengen TM, et al. Adult basic life support. *Resuscitation*. 2021;161:98–114.
22. American Heart Association. Highlights of the 2020 AHA Guidelines for CPR and ECC. Dallas: AHA; 2020.
23. European Resuscitation Council. ERC Guidelines 2021: Adult basic life support. *Resuscitation*. 2021;161:98–114.
24. Silva MC, Baptista SS. Patterns of knowing in nursing: contemporary perspectives and implications for practice. *Nursing Philosophy*. 2021;22(4):e12354..
25. Kiguchi T, Okubo M, Nishiyama C, et al. Association between chest compression quality and survival outcomes after out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*. 2022;170:76-83.
26. Murray TA, Holmes GM. Revisando el modelo de Benner de principiante a experto en la práctica de enfermería contemporánea. *Avances en la Ciencia de la Enfermería*. 2024;47(2):E35-E47.
27. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Consensus on Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2021;163:1–25.
28. Reynolds TA, Sawe H, Rubiano AM, Shin SD, Wallis L. Fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la atención de emergencias. *BMJ Global Health*. 2021;6:e006426..
29. Acuña D, Gana N. Manual RCP reanimación básica y avanzado [tesis]. 2020 [citado 20 may 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/lzz2r>
30. Nas J, Thannhauser J, Vart P, et al. Efecto de la capacitación en RCP presencial vs. virtual. *Reanimación*. 2022;171:158-165.
31. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías AHA 2020 para RCP

- y ACE [Internet]. 2020 [citado 21 may 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/0nf0b>
32. Nasri A, Bulushi A. Knowledge, attitude and practice of CPR in Oman [Internet]. 2020 [citado 21 mar 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/zas2022>
 33. Velasquez V, Zapata O, Mora E, Patiño L. Entrenamiento virtual versus estándar de RCP [Internet]. 2021 [citado 15 ene 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102777>
 34. Nolan JP, Sandroni C, Böttiger BW, et al. Principios éticos en la práctica de la reanimación. *Reanimación*. 2023;185:109709.
 35. Birkun A, Gautam A, Trunkwala F. Conocimientos y actitudes hacia la reanimación cardiopulmonar en estudiantes de salud: revisión sistemática. *BMC Medical Education*. 2021;21:425.
 36. World Medical Association. Declaration of Helsinki [Internet]. 2022 [citado 15 nov 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
 37. U.S. Department of Health and Human Services. The Belmont Report [Internet]. 2018 [citado 15 nov 2026]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
 38. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
 39. Marriner-Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 2018 [citado 6 dic 2026]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/modelos-teorias-enfermeria-9a-edicion-2018/>

40. Fernández-Nieto M, Acosta-Núñez JM. Application of Virginia Henderson's Theory of the 14 Needs in the clinical training of nursing students. *Med Write Educ*. 2025;4:436. doi:10.56294/mw2025436.
41. Murray TA, Holmes GM. Revisiting Benner's novice to expert model in contemporary nursing practice. *Advances in Nursing Science*. 2024;47(2):E35-E47.
42. Batista P, Sant A, Daniele L, Alcalá P, Mendonca R, Lins W. Paro cardiorrespiratorio en la atención prehospitalaria [Internet]. 2021 [citado 15 ene 2023]. Disponible en: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2021-refacs-v9-n3-9es.pdf>

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general. “¿Cómo se relaciona el conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2026?” Problemas específicos. 1. “¿Cómo se relaciona el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión compresiones torácicas y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma?” 2. “¿Cómo se relaciona el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Apertura de vías respiratorias y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma?” 3. “¿Cómo se relaciona el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Respiración boca a boca y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma?”	Objetivo general. “Determinar la relación del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma”. Objetivos específicos 1. “Establecer la relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión compresiones torácicas y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma”. 2. “Establecer la relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Apertura de vías respiratorias y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma”. 3. “Establecer la relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Respiración boca a boca y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma”.	Hipótesis general. “Existe relación del conocimiento de reanimación cardiopulmonar y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma”. Hipótesis específicas 1. “Existe relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión compresiones torácicas y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma”. 2. “Existe relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Apertura de vías respiratorias y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma”. 3. “Existe relación entre el conocimiento de reanimación cardiopulmonar en la dimensión Respiración boca a boca y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma”.	Variable 1 Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar Dimensiones: 1. Compresiones torácicas 2. Apertura de vías respiratorias 3. Respiración boca a boca. Variable 2 Práctica sobre reanimación cardiopulmonar Dimensiones: 1. Compresiones torácicas 2. Apertura de vías respiratorias 3. Respiración boca a boca.	Tipo de investigación Es un estudio con enfoque cuantitativo. Diseño. Es descriptivo correlacional seccional Población muestral. La población de estudio estará conformada por 50 enfermeras que laboran en el establecimiento mencionado. Técnica: Encuesta Instrumentos: • Cuestionario cognitivo • Ficha de observación.

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO

INSTRUCCIONES:

Buen día Sra enfermera (o) por favor le solicitó leer las preguntas y sus respectivas respuestas y marcar lo que ud. Considere correcto con un aspa (X), y una sola alternativa que considere correcta. Si tiene alguna duda, consulte con la persona encargada de la encuesta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
 - 25-35 años ()
 - 36-45 años ()
 - 46-55 años ()
 - 56-65 años ()
 - 66-más años ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE RCP BÁSICO

Conteste el cuestionario marcando la respuesta que usted considere la correcta con un aspa (X).

1. **Antes de iniciar las maniobras de RCP básica en un adulto es importante verificar**
 - a) Si el paciente se encuentra consciente y presenta respiración.
 - b) Que el entorno donde se encuentra la víctima sea seguro
 - c) La presencia de pulso y solicitar apoyo al sistema de emergencias médicas
 - d) Si la víctima se encuentra inconsciente y con respiración acelerada.
2. **Para valorar el estado de conciencia y sospechar de un posible paro cardiorrespiratorio, considera que la víctima:**
 - a) Abre los ojos al estímulo verbal y presenta taquicardia
 - b) No responde al llamado y hay disminución de la frecuencia respiratoria
 - c) No presenta respuesta al estímulo verbal, no manifiesta reacción ante el estímulo físico y se evidencia ausencia de respiración
 - d) No presenta respuesta el estímulo verbal; sin embargo, manifiesta reacción ante el estímulo físico aplicado
3. **¿En qué momento iniciar la reanimación cardiorrespiratoria?**
 - a) Si el paciente no responde, no respira, y no se detecta pulso carotídeo
 - b) Al ocurrir cese inesperado de la respiración
 - c) Al producirse interrupción del flujo sanguíneo
 - d) Si la víctima responde, pero tiene dificultad respiratoria
4. **Al activar el sistema de emergencias médicas ¿a quién solicita ayuda?:**
 - a) Al personal médico
 - b) A la autoridad policial
 - c) Al cuerpo de bomberos
 - d) Al servicio de atención médica de urgencias
5. **El pulso que se debe evaluar y el tiempo máximo para hacerlo es:**
 - a) Verificar el pulso pedio en un tiempo no menor a 12 segundos
 - b) Comprueba la presencia del pulso poplíteo en un period inferior a 5 segundos
 - c) Identifica el pulso radial en un tiempo menor a 10 segundos

- d) Palpa el pulso carotídeo en un lapso no mayor de 10 segundos
6. **En la RCP básica para adultos, la relación correcta entre compresiones torácicas y ventilaciones (con uno o dos reanimadores) es:**
- Realizar 30 compresiones torácicas seguidas de 2 ventilaciones
 - Aplicar 40 compresiones torácicas por cada 3 ventilaciones
 - Ejecutar 20 compresiones torácicas acompañadas de 2 ventilaciones
 - Efectuar 15 compresiones torácicas por cada 3 ventilaciones
7. **Seleccione Ud. la imagen que representa la posición adecuada para realizar el masaje cardiaco externo:**



8. **Las maniobras recomendadas para abrir la vía aérea en una persona inconsciente durante la RCP:**
- Aplicar maniobra frente-mentón, junto con la elevación de la mandíbula
 - Realizar tracción mandibular y desplazamiento lateral de la cabeza
 - Ejecutar hiperextensión del cuello acompañada de tracción mandibular
 - Efectuar lateralización de la cabeza y extensión del cuello
9. **En la RCP básica, la técnica correcta para administrar ventilaciones consiste en:**
- Ocluir las fosas nasales y administrar dos ventilaciones boca a boca hasta observar elevación torácica.
 - Realizar maniobra frente-mentón, ocluir la nariz, y administrar dos ventilaciones boca a boca observando elevación torácica
 - Administrar ventilaciones únicamente por boca
 - Colocar una mascarilla de oxígeno con el paciente en posición semisentado
10. **La secuencia correcta de acciones durante la RCP Básica es:**
- Iniciar compresiones torácicas, seguido de la apertura de la vía aérea y finalmente realizar una ventilación eficaz (C-A-B)
 - Comenzar con la apertura de la vía aérea, continuar con compresiones torácicas y culminar con ventilación eficaz
 - Iniciar ventilación eficaz, luego efectuar compresiones torácicas y posteriormente abrir vía aérea
 - Realizar compresiones torácicas, seguidas de ventilación, y posteriormente proceder a la apertura de la vía aérea
11. **Cuando participan dos reanimadores, el cambio de roles debe realizarse:**
- Cada tres minutos, procurando que el cambio se realice, en un tiempo menor a 10 segundos
 - Cada dos minutos, con un relevo que no supere los 5 segundos
 - Cambiar de reanimador cada 4 minutos, con una interrupción máxima de 5 segundos
 - Realizar la rotación cada 10 minutos, en un intervalo inferior a 8 segundos
12. **Si luego de varios ciclos de RCP se detecta pulso carotideo se debe:**
- Poner a la víctima en posición lateral de seguridad, asegurar su estabilidad y

- aguardar la llegada de personal sanitario
- b) Proceder con el traslado inmediato del paciente hacia un centro o establecimiento de salud
- c) Colocar al paciente en posición semifowler para facilitar la respiración
- d) Continuar con la observación y control del paciente hasta que arribe al servicio de emergencia

13. Seleccione la imagen que representa la posición lateral de seguridad adecuada



14. Si dispone de un desfibrilador externo automático y se desconoce el tipo de onda bifásica, la energía recomendada para la descarga es:

- a. Aplicar una descarga de 150 J.
- b. Administrar una energía de 200 J.
- c. Realizar una descarga de 250 J.
- d. Aplicar una energía de 300 J.

15. Al momento de activar la descarga con el desfibrilador, el reanimador debe:

- a. Sujetar los hombros del paciente en caso se presenten movimientos convulsivos
- b. Verificar que ninguna persona esté en contacto con la víctima al momento de administrar la descarga
- c. Mantener las compresiones torácicas mientras se aplica la descarga eléctrica
- d. Comprobar el pulso y la respiración durante la administración de la descarga.

Escala de valoración.

Conocimiento	Bueno
Bueno	0-8 pts
Regular	9-13 pts
En proceso	14 – 15 pts

LISTA DE COTEJO PRÁCTICA DE RCP BÁSICO

Código de la enfermera:

	Si	No
Procedimientos previos al inicio de RCP en adultos		
1. El evaluador verifica previamente que el entorno sea seguro antes de intervenir.		
2. Evalúa el nivel de conciencia del paciente mediante estímulo verbal y sacudiendo suavemente los hombros		
Si la víctima no responde		
3. Valora la presencia de pulso carotídeo y observa movimientos respiratorios durante un tiempo no mayor de 10 segundos		
4. Activa el sistema de emergencias médicas solicitando ayuda y comunicándose al 116, además de requerir una DEA		
Si no detecta pulso ni respiración		
Procedimiento durante la RPC básica en adultos		
5. Coloca correctamente las manos para iniciar las compresiones torácicas		
6. Ejecuta las compresiones torácicas manteniendo una postura adecuada, aplicando presión perpendicular sobre el esternón.		
7. Realiza compresiones con una profundidad aproximada de al menos 5 cm.		
8. Mantiene la frecuencia recomendada de 100 a 120 compresiones por minuto, siguiendo la relación 30 compresiones por 2 ventilaciones.		
9. Permite la descompresión completa del tórax después de cada compresión, evitando interrupciones innecesarias.		
10. Aplica correctamente la maniobra frente-mentón para la apertura de la vía aérea.		
11. Ocluye adecuadamente las fosas nasales antes de realizar la ventilación.		
12. Administra dos ventilaciones efectivas mediante técnica boca a boca.		
13. Observa la elevación del tórax como signo de ventilación efectiva.		
14. Reduce al mínimo las pausas durante la reanimación al aplicar las ventilaciones.		
15. Completa cinco ciclos de RCP (30 compresiones por 2 ventilaciones).		
16. Reevalúa la presencia de pulso carotídeo después de los ciclos realizados.		
Si la víctima continúa sin pulso ni respiración		
17. Reinicia la RCP realizando nuevamente cinco ciclos de compresiones y ventilaciones.		
18. Vuelve a comprobar la presencia de pulso carotídeo.		
Si la víctima recupera pulso y respiración		
Procedimiento posterior a una RCP efectiva en adultos		
19. Mantiene monitorización continua, coloca al paciente en posición lateral de seguridad y espera la llegada de asistencia médica.		
Procedimiento de RPC básica en adultos con dos reanimadores		
20. Ambos reanimadores verifican previamente la seguridad del entorno antes de iniciar la atención.		
21. El primer reanimador evalúa el estado de conciencia y palpa pulso carotídeo, mientras el segundo activa el sistema de emergencias y solicita un DEA llamando al 116.		
22. El primer reanimador realiza las 30 compresiones torácicas y el segundo administra 2 ventilaciones.		
23. Los reanimadores intercambian funciones después de 5 ciclos de RCP		

(aproximadamente cada 2 minutos).		
-----------------------------------	--	--

Escala de valoración de la práctica sobre RCP

Práctica sobre RCP	
Inadecuada	00-21 pts
Adecuada	22-23 pts

Anexo 3: Validez del instrumento

VALIDEZ DE INSTRUMENTO CUESTIONARIO CONOCIMIENTO RCP BÁSICO PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES										(X)	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
												0,001

Se consideró:

0: en respuesta negativa

1: en respuesta positiva

Excepto la pregunta 7 y 8 que es lo contrario

Si el valor de “P” resulta menor a 0,5 la prueba se considera significativa. En consecuencia, se evidencia un nivel significativo de concordancia, lo que indica que el instrumento es válido con la prueba binomial aplicada mediante juicio de expertos.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR PRÁCTICA DEL RCP BÁSICO

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach. Para ello, se aplicó el cuestionario denominado “Nivel de conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar” a una muestra piloto conformada por 10 internos de enfermería. El análisis estadístico obtuvo un valor de $\alpha = 0,707$, lo que indica que el instrumento presenta un nivel de confiabilidad aceptable, permitiendo su utilización para la recolección de información y la medición objetiva de las variables en el presente estudio.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,707	23

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO
LISTA DE COTEJO
PRUEBA BINOMIAL**

ITEMS	JUECES										(X)	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,001
												0,001

Se consideró:

0: en respuesta negativa

1: en respuesta positiva

Si el valor de “P” es inferior a 0,5, la prueba se interpreta como significativa. En ese sentido, se observa un grado importante de concordancia, lo que permite afirmar que el instrumento presenta validez de acuerdo con la prueba binomial aplicada a través del juicio de expertos.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO LISTA DE COTEJO

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante la aplicación del coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach. Para este propósito, se utilizó el cuestionario sobre nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar, el cual fue aplicado a una muestra piloto conformada por 10 internos de enfermería. El análisis estadístico obtuvo un valor de $\alpha = 0,714$, lo que evidencia que el instrumento presenta un nivel de confiabilidad aceptable, permitiendo su uso para la recolección de datos y la medición objetiva de las variables en el desarrollo de la investigación.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,714	23

Anexo 5
Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria formar parte de este estudio. Declaro que he sido informado y comprendo las posibles implicancias de mi participación en el proyecto. Asimismo, entiendo que puedo optar por no participar, aun después de haber otorgado mi consentimiento, y que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello genere alguna consecuencia. De igual manera, recibiré una copia firmada del presente documento de consentimiento informado.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombres: Tolentino Basteres Yvonne Brenda

DNI:

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	1%
4	Internet	core.ac.uk	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2024-05-17	<1%
6	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-09	<1%
8	Trabajos entregados	Ilerna Online Blackboard on 2025-04-24	<1%
9	Internet	www.farmaceuticoscomunitarios.org	<1%
10	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%
11	Trabajos entregados	Ilerna Online Blackboard on 2025-04-22	<1%