



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y  
la práctica del personal enfermero de un hospital de Lima, 2023

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

**Presentado Por:**

**Autora:** Hidalgo Ramos, Layla Gladys


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-3035-3117>

**Asesora:** Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú  
2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ... **HIDALGO RAMOS LAYLA GLADYS** egresado de la Facultad de ..... Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y LA PRÁCTICA DEL PERSONAL ENFERMERO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama. DNI ... 40704687 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632> ..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:277734771 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.



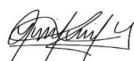
.....  
 Firma de autor 1

**HIDALGO RAMOS LAYLA GLADYS** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....43496094

.....  
 Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

DNI: ..... 40704687

Lima, ...16...de.....octubre..... de.....2023...

## **DEDICATORIA**

Para Facundito, algún día te mostraré las maravillas  
de este mundo, Te amo infinito.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi esposo y a mis padres, sin ellos nada de esto sería posible, gracias por la paciencia y el cariño.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1. Objetivo general .....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	4
1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Delimitación de la investigación .....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
<b>2. MARCO TEORICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	10

2.2. Bases Teóricas .....	14
2.3. Conceptualización de la variable 01 .....	14
2.4. Teoría sobre el conocimiento en reanimación cardiopulmonar.....	14
2.5. Evolución Histórica.....	16
2.6. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.....	16
2.6.1. Concepto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar .....	16
2.6.2. Características del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	16
2.6.3. Contexto asociado al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	17
2.6.4. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar...	19
2.7. Conceptualización de la variable 02 .....	20
2.8. Teorías sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar .....	20
2.9. Calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar.....	21
2.9.1. Concepto de maniobras de reanimación cardiopulmonar .....	21
2.9.2. Características de maniobras de reanimación cardiopulmonar.....	21
2.9.3. Dimensiones de las maniobras de reanimación cardiopulmonar .....	22
2.10. Formulación de Hipótesis .....	23
2.10.1. Hipótesis general .....	23
2.10.2. Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGIA .....	25
3.1. Método de la investigación .....	25
3.2. Enfoque de la investigación .....	25
3.3. Tipo de investigación .....	25
3.4. Diseño de la investigación .....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.5.1. Población .....	26
3.5.2. Muestra .....	26
3.5.3. Muestreo .....	26

3.6. Variables y Operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnica .....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	29
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos.....	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	34
4.1. Cronograma de actividades .....	34
4.2. Presupuesto .....	36
5. REFERENCIAS .....	37
Anexos.....	48
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	49
Anexo 2. Instrumentos.....	51
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	59
Anexo 4. Formato de validación de Juicio de expertos .....	61
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento .....	76
Anexo 6. Informe del asesor de turnitin .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable 1.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2 Operacionalización de la variable 2.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3 Cronograma de actividades.....	34
Tabla 4 Presupuesto.....	36
Tabla 5 Matriz de consistencia.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 6 Resultados de la prueba V de Aiken.....	77
Tabla 7 Resumen del procesamiento de los casos – variable 2.....	82
Tabla 8 Estadísticos de fiabilidad – variable 2.....	82
Tabla 9 Estadísticos total-elemento – variable 2.....	83



## RESUMEN

El propósito del presente estudio será determinar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023. La metodología empleada será de tipo básica, con enfoque cuantitativo, desde un diseño no experimental – transversal y alcance descriptivo-correlacional. La población y muestra estarán conformadas por la misma cantidad de participantes, es decir, 80 profesionales de salud pertenecientes al servicio de emergencia del Nosocomio. El muestreo empleado fue censal. La técnica que se empleará para el trabajo en campo será la encuesta y los instrumentos serán cuestionarios cerrados cuantitativos. Uno de ellos, será de elaboración propia y el otro será un instrumento ya aplicado previamente por un autor internacional y adaptado a las necesidades del presente estudio científico. Para ambos instrumentos se presentarán pruebas de validación por juicio de 03 expertos y confiabilidad estadística.

Palabras clave: Conocimiento, Reanimación cardiopulmonar, práctica, Servicio de emergencia.

## **ABSTRACT**

The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge of cardiopulmonary resuscitation and the practice by the nursing staff of a hospital in Lima, Peru, 2023. The methodology used will be basic, with a quantitative approach, from a non-experimental - transversal design and descriptive-correlational scope. The population and sample will be made up of the same number of participants, that is, 80 health professionals belonging to the emergency department of the Hospital. Sampling is census. The technique to be used for the fieldwork will be the survey and the instruments will be closed quantitative questionnaires. One of them will be self-developed and the other will be an instrument previously applied by an international author and adapted to the needs of this scientific study. For both instruments, validation tests by expert judgment and statistical reliability will be presented.

Key words: Knowledge, Cardiopulmonary resuscitation, practice, Emergency Department.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según el American Heart Association, en 2020, las enfermedades cardiovasculares (ECV) representaron aproximadamente, 19.05 millones de muertes a nivel global. Mientras que, las enfermedades cerebrovasculares representaron aproximadamente, 7.08 millones de muertes (1). Según, el European Resuscitation Council (ERC), en 2021, el “Registro Europeo de Paradas Cardíacas (EuReCa)”, develó que, existen registros extrahospitalarios de paros cardíacos en aproximadamente el 70% de los países europeos, pero la exhaustividad de los datos recogidos varía enormemente (2).

Por otro lado, según el Resuscitation Council UK's (RCUK) en 2021; la incidencia anual de paro cardíaco extrahospitalario (PCEH) fue de aproximadamente 55 por cada 100.000 habitantes. La mayoría ocurrieron en adultos (98%). Asimismo, los intentos de reanimación se asociaron con que 1 de cada 10 personas sobreviva hasta el alta hospitalaria. Por último, se develaron desigualdades en la incidencia de paro cardíaco, en el RCP por parte de los transeúntes y la distribución de desfibriladores de acceso público (3).

En América Latina, según la Sociedad Latinoamericana de Cuidado Intensivo Pediátrico, las recomendaciones de frecuencia respiratoria en la RCP básica y avanzada que se maneja en niños, actualmente están basadas en recomendaciones de adultos y no existen estudios clínicos prospectivos comparativos (4). En Cuba, se observó que, el 75% de profesionales de salud de un Hospital público, tienen conocimientos bajos sobre RCP, el resto posee conocimientos medios. De este grupo, el 80% de médicos y el 83,3% de enfermeros que recibieron capacitación demostraron conocimientos bajos (5). Según el Instituto Mexicano del Seguro Social, sostuvo que, en el país y la región, la información disponible sobre epidemiología, incidencia y morbilidad de eventos de PCR, son prácticamente inexistentes, limitados o demasiado dispersos (6).

En Perú, un estudio a 25 hospitales en 2017, develó que, de 1.075 profesionales de salud encuestados, solo el 41% aprobó el test de conocimientos sobre RCP. De este grupo, el 63% de enfermeras tuvo los mejores puntajes, seguido del 51% de médicos, el 35% de internos de medicina y el 33% de médicos residentes (7). Según la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Trasmisibles, Raras y Huérfanas, en 2018, hubieron más de 683 atenciones por infarto registradas, en hospitales públicos. De esta data, solo se sabe que los varones mayores de 60 años tienen la mayor incidencia. (8).

En 2019, de las 105,000 atenciones registradas aprox. al año, el PCR tuvo la mayor tasa de mortalidad (0.05% de toda la casuística), representando así un problema de salud pública. Asimismo, se conoce que, aún no se estandarizan las prácticas clínicas del diagnóstico y la atención y, las directrices para los profesionales de salud (9). En la Revista científica de un Hospital público, se publicaron las problemáticas más importantes con respecto al RCP: Primero, bajo nivel de conocimientos del personal de salud sobre RCP, precario llenado de historias clínicas, ausencia de registros detallados de las RCP para la identificación de pacientes, historias clínicas sin apartado específico para el detalle de lo acontecido en la RCP. Y, por último, falta de un registro único (base de datos) para la recolección y sistematización de información nacional sobre casos RCP (10).

Finalmente, se observó que, el área de emergencia del Hospital de estudio tiene los siguientes problemas: La falta de capacitación continua sobre RCP básico y avanzado; la gran demanda de pacientes con dolor precordial que derivan en infarto y, de pacientes graves que podrían sufrirlo súbitamente; causarían un incremento riesgoso de la carga laboral, disminuyendo la calidad de procedimientos, atención e intervención. De continuar así, la elaboración de estadísticas será poco confiable, dificultando la identificación de fallas en los protocolos. Y, se diseñarán instrumentos y programas deficientes que impidan evaluar y capacitar al personal, respectivamente, de manera integral (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el soporte vital básico para adultos del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero?

¿Cuál es la relación entre las técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero?

¿Cuál es la relación entre el soporte vital cardiovascular avanzado para adultos del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero?

¿Cuál es la relación entre las situaciones especiales de reanimación del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero?

### **Objetivos de la investigación**

#### **1.2.3. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023.

#### **1.2.4. Objetivos específicos**

Determinar la relación entre el soporte vital básico para adultos del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal

enfermero

Determinar la relación entre las técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.

Determinar la relación entre el soporte vital cardiovascular avanzado para adultos de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.

Determinar la relación entre las situaciones especiales de reanimación cardiopulmonar del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **1.3.1. Teórica**

El presente estudio se justifica teóricamente porque el análisis de la problemática observada permitirá ampliar y enriquecer los marcos teóricos actuales, contribuyendo así a la literatura científica existente sobre la relación entre los conocimientos de reanimación cardiopulmonar y la práctica del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima. Además, la comprensión actual de la evidencia científica sobre el tema puede mejorarse comparando los resultados de la presente investigación con los de otros estudios nacionales e internacionales.

#### **1.3.2. Metodológica**

El estudio se justifica metodológicamente, porque, en primer lugar, se investigará siguiendo una línea metodológica sustentada en las recomendaciones de la Guía de Elaboración de Tesis de la Universidad Norbert Wiener: será un estudio básico, cuantitativo,

no experimental – transversal y descriptivo-correlacional.

### **1.3.3. Práctica**

El presente estudio se justifica de manera práctica por lo siguiente: En primer lugar, estos resultados beneficiarán al Hospital, porque le permitirá tener información actualizada para decidir si debe incrementar los esfuerzos para capacitar a su personal de salud sobre RCP e identificar que problemas existen y que elementos estarían asociados a la práctica de RCP que se llevan a cabo en el servicio de emergencia; ya que esta información es inexistente. En segundo lugar, los resultados beneficiarán al personal de salud que trabaja en Hospital, porque de esta manera incrementarán sus conocimientos sobre el RCP básico y avanzado que deben dominar y conocer como potenciarlos. En tercer lugar, los resultados beneficiarán a los usuarios externos (pacientes), se manera directa porque se mejoraría la calidad de las maniobras RCP que se llevan a cabo y aumentar posibilidad de sobrevivir al alta hospitalaria y también porque con esta información se podrán diseñar mejores estrategias para afrontar los casos de PCR tanto extra como intrahospitalario.

## **1.4. Delimitación de la investigación**

### **1.4.1. Temporal**

El ámbito temporal se delimitará por los meses (junio a setiembre) del presente año (2023) durante los cuales se llevará a cabo la investigación de acuerdo con el calendario señalado en los aspectos administrativos.

### **1.4.2. Espacial**

Servicio de emergencia de un Hospital de Lima, Perú 2023

### **1.4.3. Población o unidad de análisis**

La población de estudio se delimitará a profesionales de salud pertenecientes al servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2023.



## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Aspi (11) en el año 2021, planteó como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del profesional de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Obrero No. 4 de la Caja Nacional de Salud Oruro, en el primer trimestre 2021”. La investigación fue cuantitativo descriptivo y transversal, pues buscó dar a conocer información acerca del nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la RCP básica de pacientes adultos, problemática no abordada en el contexto; así mismo, el estudio fue transversal ya que se desarrolló desde enero a marzo 2021, considerando como población a 17 enfermeras del Servicio de Emergencias (muestra censal). Se aplicó un cuestionario a las enfermeras del Servicio de Emergencias, para valorar conocimientos sobre maniobras de RCP, y conocimientos sobre SVB. Se encontró que el 71% de las enfermeras tiene un nivel de conocimientos regular en SVB, el 76% tiene un nivel de conocimientos regular en RCP básica; el 59% de las enfermeras no recibió capacitación en RCP básica ni durante su formación académica, aunque el 35% de las encuestadas participó en maniobras de RCP. Así mismo, se encontró que el 73% de las encuestadas no conoce la secuencia correcta de la ejecución de las maniobras de RCP básica. Se concluyó que, el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre RCP básica como parte del proceso de SVB, es regular. Menos de la mitad del personal de enfermería recibió una capacitación en RCP, lo que muestra que no se tiene un conocimiento adecuado sobre las maniobras de RCP, por lo cual se elaboró un algoritmo de RCP básica para que el personal de enfermería realice las maniobras adecuadamente.

Julio y Rodríguez (12) en el año 2020, planteó como objetivo “determinar el Nivel de Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar Básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior, campus Cúcuta, en el periodo 2019”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, en el que se incluyeron a los estudiantes del programa de enfermería de octavo, noveno y décimo semestre, mediante la realización de una encuesta de 26 preguntas, la cual permitió la recolección de los datos necesarios para la realización de esta investigación, teniendo en cuenta que cumplan con los criterios establecidos en la investigación. Los resultados develaron que, dentro de las metodologías utilizadas para el aprendizaje teórico práctico de las maniobras de reanimación cardiopulmonar utilizan las diapositivas, guías de estudio e investigaciones, así mismo el uso del laboratorio de simulación es utilizado por los estudiantes y docentes para impartir, los estudiantes fueron catalogados de acuerdo con una escala de principiante a experto según Patricia Benner donde se ubican en el nivel de principiante avanzado. El estudio concluyó que, el nivel de conocimiento de los estudiantes a los que se les aplicó el instrumento se ubica en un nivel medio o moderado lo que quiere decir que cumplen con los conocimientos básicos para aplicar las maniobras en caso de que su uso sea necesario y brindar una atención adecuada y eficaz, además resaltar que se deben tener en cuenta las actualizaciones de esta maniobra.

Arévalo (13) en el año 2022, planteó como objetivo “determinar las competencias del interno de enfermería de la universidad de Guayaquil en el manejo seguro de fármacos para la reanimación cardiopulmonar”. Se empleó un tipo de metodología cuantitativa, descriptiva y exploratoria, a partir de una muestra de 203 internos rotativos de la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil, se utilizó como instrumento de recopilación de información la encuesta. A través del análisis de resultados se obtuvo que en el 70% de los profesionales

predominen los conocimientos en RCP debido a que, han buscado las diferentes formas de mantenerse actualizados para brindar un servicio de calidad. Se concluyó que muchos de los profesionales de enfermería se han mantenido en constante capacitación con lo cual, han obtenido conocimientos que les ha permitido demostrar sus habilidades y capacidades, mientras un pequeño grupo de los profesionales encuestados no mantienen los conocimientos adecuados para aplicar la técnica de RCP de manera adecuada.

Condori (14) en el año 2020, planteó como objetivo “determinar las competencias del profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos, Hospital Social Universitario La Paz”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, observacional. El universo estuvo conformado por 10 profesionales de enfermería del hospital Seguro Social Universitario. Se aplicaron tres encuestas para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería. Los resultados mostraron que en la caracterización sociodemográfica el 60 % realizó maestría en médico quirúrgico, 30 % no realizó ningún estudio pos gradual y el 10 % especialidad en terapia intensiva. El 90 % trabajan más de 5 años en la institución y el 10 % trabajan entre 3 a 5 años. El 80 % asiste a cursos de capacitación sobre cardiopulmonar y el 20 % no asiste a cursos. El 90 % no recibe capacitación sobre RCP en la Institución. Respecto al área cognitiva el 50 % demostró conocimientos regular, 30 % buena y el 20 % excelente. En las competencias técnicas El 60 % aplica adecuadamente los procedimientos y el 40 % no aplica. En las competencias actitudinales el 90 % aplica los procedimientos adecuadamente y el 10 % no aplica indicadores evaluados. El estudio concluyó que, las competencias de los profesionales de Enfermería están en una calificación REGULAR, lo que requiere fortalecer las competencias cognitivas, técnicas y actitudinales siendo que el resultado refleja que algunos profesionales están por debajo del promedio general evaluado.

Jaramillo y Villegas (15) en el año 2022, planteó como objetivo “verificar el nivel de conocimiento para la aplicación de la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín”. Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, con una metodología de tipo cuantitativa, la población del estudio es de 371 personas pertenecientes al personal de salud de las áreas de emergencia, anestesiología y unidad de terapia intensiva adultos del HCAM, con una muestra de 189 personas. Se realizó una encuesta digital con preguntas de conocimiento en la RCP básica y avanzada basadas en las guías de la American Heart Association 2020 y del European Resuscitation Council 2021. Los resultados obtenidos demostraron que la última capacitación realizada por el personal en estudio fue hace 1 año (51%). El 62% de la población encuestada cree conveniente que el periodo para una nueva capacitación es de 2 años. El porcentaje de conocimiento en base a las preguntas dio como resultado que los médicos tratantes obtuvieron mayor número de respuestas acertadas (80%). En la distribución de respuestas correctas por cada servicio en estudio, intensiva de adultos obtuvo un 83%, seguido la de anestesiología con 81% y emergencia con 80%. El estudio concluye que el análisis comparativo entre las áreas críticas que no existió una diferencia significativa sobre el nivel de conocimientos de la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada por lo que se concluye que los servicios del estudio tienen un buen nivel en conocimientos sobre RCP. Por lo que se recomienda motivar al personal de salud a la capacitación constante y actualizada en reanimación cardiopulmonar para garantizar el mejor desempeño de los profesionales mediante campañas de concientización.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Arias (16) en el año 2018, planteó como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos. Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 20 profesionales de enfermería de

servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018. Se emplearon un cuestionario de conocimiento y una guía de observación. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi Cuadrada de independencia. Resultados: El 85,0% (17 enfermeros) alcanzaron conocimiento regular y 75,0% (15 enfermeros) mostraron practicas adecuadas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos. Por otro lado, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas, con  $p \leq 0,006$ . Asimismo, las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en adultos se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento en las dimensiones: aspectos generales ( $P \leq 0,010$ ), actuaciones previas a RCP básica ( $P \leq 0,002$ ) y maniobras de reanimación cardiopulmonar básica ( $P \leq 0,005$ ). Conclusiones: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de servicio de Emergencia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja.

Rafaelo (17) en el año 2022, planteó como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar”. El estudio fue observacional, prospectivo, transversa descriptivo y de enfoque cuantitativo, simple con 79 enfermeros del Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2022. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario de conocimiento. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste. Los resultados demostraron que en general, 58,2% (46 enfermeros) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la reanimación cardiopulmonar, siendo este resultado significativo estadísticamente ( $p=0,000$ ). Y, según las dimensiones predominó el nivel alto de conocimiento en aspectos generales (94,9%), el nivel medio de conocimiento de actuaciones previas a RCP básica (64,6%), y el nivel bajo de conocimiento de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica (63,3%), todas con  $p=0,000$ . El estudio concluyó que, que existe predominio de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de un hospital de Huánuco.

Villanueva (18) en el año 2020, planteó como objetivo “determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico de los profesionales de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2020”. La investigación fue observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, de nivel descriptivo y con un enfoque cuantitativo. Se utilizó la encuesta como técnica y dos cuestionarios para recolectar datos generales y datos de conocimientos del RCP como instrumentos. La muestra efectiva estuvo conformada por 72 profesionales de enfermería de los distintos servicios del Hospital Hermilio Valdizán, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia según lo planteado en los criterios de inclusión y exclusión. Los datos recolectados se procesaron con el paquete estadístico de SPSS tanto para la presentación de las tablas y gráficos como para la comprobación de las hipótesis descriptivas planteadas, a través de la estadística descriptiva. Los resultados mostraron que a mayor cantidad de mujeres con un 90,3% (65), solteros con 51,4% (37), 29,2% de medicina y cirugía para cada uno de los servicios, 51,4% (37) nombrados, 50% (36) refirió haber asistido a un curso de RCP entre 1 a 2 años atrás, 40,3% (29) asistieron durante el RCP entre 6 meses y 1 año atrás, respecto a la necesidad de capacitación, el 69,5% refirió que estos se lleven a cabo entre 6 meses y un año, el promedio de edad fue de 33,65 y el tiempo de servicio promedio fue de 7,57 años. Así también, en lo que respecta al nivel de conocimientos globales se observó que el 61,11% (44) poseían conocimientos deficientes con una tendencia a regular con 38,89% (28). El 50% poseía conocimientos deficientes, el 9,7% buenos en la dimensión teórica y el 48,6% (35) tenía conocimientos regulares frente a un 9,75% (7) con conocimientos buenos en la dimensión práctica. El estudio concluyó que el nivel de conocimientos de RCP es deficiente con tendencia a regular en los profesionales de enfermería del HRHVM.

Matamoros (19) en el año 2021, planteó como objetivo “determinar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en el profesional asistencial del

hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020”. El enfoque utilizado fue cuantitativo, de tipo descriptivo, y de corte transversal; la población, es de 38 profesionales de la salud que laboran en la parte asistencia; la técnica que se utilizó es la encuesta, y un cuestionario como instrumento. Los resultados develaron que, del total de la población el 47.37% presenta el nivel de conocimiento bajo sobre el RCP, y 26.32%, tiene un nivel de conocimiento medio y un 26.32% un nivel de conocimiento alto. En la activación del SMEL con el 55.26% con nivel de conocimiento bajo, en la aplicación de compresiones con el 39.47% con nivel de conocimiento bajo; En el manejo de vía aérea, el nivel de conocimiento es alto con el 7.37%, y en relación a la ventilación en el RCP, el nivel de conocimiento es medio con el 42.11%. El estudio concluye que existe una gran la necesidad de capacitar a la población profesional en procedimientos de RCP; así, aplicar la técnica en forma eficaz con el objetivo de salvar vidas.

Cornejo (20) en el año 2020, planteó como objetivo “evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSa II-1”. Fue un estudio no experimental, descriptivo, de tipo prospectivo y de corte transversal y enfoque cuantitativo. Al momento para recolectar los datos se empleó como técnica de estudio una encuesta que consta de 19 preguntas, determinando su confiabilidad a través de un juicio de expertos para obtener la validación de dicho instrumento mediante la prueba estadística Kuder Richardson R con un valor de 0.74. Los resultados develaron que, 28 enfermeras del total de la población obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con 65.12%. En cuanto a las dimensiones señaladas, en el nivel de reconocimiento y activación del protocolo de respuesta a la emergencia con un 81.40% y en desfibrilación 51.16% tienen un conocimiento medio, mientras que en las dimensiones de aplicación de compresiones torácicas con 65.12%, manejo de vía aérea con 48.84% y ventilación con 53.49% tienen un conocimiento bajo. Se concluyó que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel de conocimiento bajo con 65.12%, luego de 23.26% con un nivel de conocimiento medio y en

un conocimiento alto con 11.63%.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.3. Conceptualización del Nivel de Conocimiento en reanimación cardiopulmonar**

En el presente estudio la variable nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar, se conceptualiza de la siguiente manera: grado de conocimientos teóricos actualizados que el personal de salud debe tener sobre la correcta aplicación de maniobras de emergencia básico y avanzado de reanimación cardiopulmonar (21).

### **2.4. Teoría sobre el conocimiento en reanimación cardiopulmonar.**

Dentro de cualquier industria o profesión, existen diferentes conjuntos de habilidades que los solicitantes deben aprender y desarrollar. Una de ellas, conocida como habilidades duras, son entendidas como habilidades específicas que se pueden enseñar y que se pueden definir y medir. Estas también se identifican como los conocimientos y habilidades técnicas necesarias para cumplir tareas específicas (22).

Las habilidades duras en las profesiones de enfermería y atención médica se enseñan constantemente a lo largo del plan de estudios y se practican a través de laboratorios de habilidades y asignaciones clínicas. Para cada profesión de la salud, existen habilidades "duras" definidas y medibles que se espera que se dominen al solicitar un puesto (23).

En ese sentido, a continuación, se mencionan las teorías que estarían asociadas al estudio de la variable:

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar: En primer lugar, se tiene la Teoría del conocimiento abordada por el autor alemán Johannes Hessen publicada en 2002,



en cual explica que el conocimiento es lo producido a partir de la autorreflexión de un sujeto que ha experimentado una determinada relación con un objeto (fenómeno); este último es lo que puede ser aprehendido (24). Es decir, el objeto existe independientemente de la conciencia del sujeto. Por lo tanto, si se quiere conocer adecuadamente un objeto, el sujeto debe comprobar continuamente la veracidad del objeto en el tiempo a través de la evidencia (los contenidos) (25).

En segundo lugar, se tiene la Teoría Fenomenológica abordada por la autora estadounidense Patricia Benner, el cual permite explicar el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis, del razonamiento y del argumento o exposición lógica. Benner investigó la práctica clínica enfermera con el fin de identificar y articular el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Benner estableció una de las primeras distinciones teóricas entre práctica y conocimiento teórico. Afirmó que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica implica la ampliación del conocimiento práctico (know-how) a través de investigaciones científicas fundamentadas en la teoría y la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado a través de la experiencia clínica en la práctica de la disciplina (26).

En tercer lugar, los estudiosos Peter Safar, Johns Hopkins, William Kouwenhoven y James Elam, entre otros; contribuyeron con sus descubrimientos, durante la década del 60 a la bibliografía científica del momento, sentando así las bases teóricas para el nacimiento del RCP moderno. Estos descubrimientos mejoraron la comprensión de las muertes súbitas y contribuyeron al redescubrimiento de las técnicas de la RCP, volviéndola la técnica de emergencia más usada en la actualidad médica. El desarrollo y continua actualización de los aspectos fundamentales del RCP se basa en el trabajo innumerable realizado por médicos,

investigadores y organizaciones médicas al largo de los años (27),(28).

## **2.5. Evolución Histórica**

La reanimación cardiopulmonar (RCP) se ha convertido en un aspecto imprescindible de la ciencia médica de urgencias a lo largo de los años y, en consecuencia, ha pasado de ser una actividad poco estructurada a convertirse en una disciplina con fundamentos y pautas de tratamiento cada vez más basados en la evidencia. Este proceso ha sido liderado por la American Heart Association (AHA) y el European Resuscitation Council (ERC), organizaciones que, junto con otros consejos de RCP de diferentes regiones, formaron la Reunión Internacional de Comités de Reanimación (ILCOR) (29).

## **2.6. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

### **2.6.1. Concepto de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

El conocimiento, entendido como el conjunto de información retenida mediante procesos como el aprendizaje, la experiencia, o la introspección, hoy en día es un aspecto fundamental en la vida de todo profesional, sobre todo porque este se potencia y actualiza constantemente (30).

La resucitación cardiopulmonar (RCP) se refiere a una serie de acciones de emergencia para salvar vidas que se realizan en un esfuerzo por resucitar manualmente a una persona en paro cardíaco (31).

### **2.6.2. Características del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

La reanimación cardiopulmonar (RCP) combina la respiración artificial (boca a boca)

y las compresiones torácicas para bombear temporalmente suficiente sangre al cerebro hasta que se disponga de tratamiento especializado. Las compresiones torácicas son la prioridad en la RCP. Como la RCP requiere varios tratamientos de emergencia en poco tiempo, los procedimientos de tratamiento esenciales se establecieron como una guía estandarizada (31).

Asimismo, otra característica importante a tomar en cuenta es la Cadena de Supervivencia, la cual se refiere a la cadena de eventos que deben ocurrir en rápida sucesión para maximizar las posibilidades de supervivencia de un paro cardíaco repentino (SCA). La metáfora es una forma sencilla de educar al público sobre su papel vital para ayudar a las víctimas de SCA. Sugiere que cada eslabón es crítico e interdependiente, y que la Cadena de Supervivencia es tan fuerte como su eslabón más débil. Los espectadores pueden ayudar a salvar vidas abordando los tres primeros eslabones de la Cadena de Supervivencia (32).

Finalmente, otra característica importante a tomar en cuenta es la secuencia CAB (compresiones primero, seguidas de limpieza de las vías respiratorias y respiraciones de rescate) la cual es la más apropiada después de un paro cardíaco, la evidencia y las pautas actuales varían considerablemente para los politraumatismos complejos, y algunos priorizan el manejo de las vías respiratorias y otros que abogan por el tratamiento inicial de la hemorragia, de acuerdo con las pautas más recientes de la American Heart Association (33)

### **2.6.3. Contexto asociado al nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

Según la American Heart Association en Estados Unidos, los paros cardíacos extrahospitalarios (PCEH) producidos en el hogar, representaron el 73.9%; los paros cardíacos extrahospitalarios (PCEH) en entornos públicos, representaron el 15.1%; y los paros cardíacos extrahospitalarios (PCEH) en acilos representaron el 10.9% (1).

Si bien las muertes por paros cardíacos han disminuido significativamente en los EE.

UU desde 1999 a 2020 con una caída general constante de más del 40 % en la tasa de muertes; y, a pesar de haber un aumento en las tasas de RCP por parte de los transeúntes y una mejora de la atención cardiovascular, aún los esfuerzos actuales son insuficientes. Pues tan solo en 2019, el paro cardíaco fue factor determinante en más de 370 000 muertes en los Estados Unidos (34).

A este problema se le suma que, en 2020, se observó que, las comunidades negras y rurales estadounidenses, fueron las únicas que no experimentaron una caída significativa en las muertes por paro cardíaco. Las comunidades negras tuvieron una disminución anual promedio 1,8%, frente al estándar de 2,4%. Mientras que la tasa de muerte en áreas rurales, representado por 8,1; fue más del doble que en las grandes ciudades, representado por 3,5 (35).

Frente a este contexto problemático, la Asociación Americana del Corazón (AHA) recomienda la formación en RCP para médicos cada 2 años, considerando que existen grupos con baja competencia en RCP porque las habilidades decaen, dando lugar a una técnica deficiente con las consecuencias que ello conlleva para el individuo con parada cardíaca súbita (36).

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una habilidad fundamental que debe ser adquirida por todos los miembros de la comunidad médica. Se ha demostrado la importancia de tener los conocimientos necesarios para iniciar una reanimación cardiopulmonar (RCP) inmediata, en particular cuando la realizan profesionales sanitarios formados, lo que mejora la supervivencia de la parada cardíaca intrahospitalaria en un 7-24% de los casos notificados (37).

Los profesionales sanitarios necesitan información sanitaria actualizada procedente de fuentes fiables para mejorar sus conocimientos y prestar servicios de atención sanitaria basados en la evidencia. En los países con recursos limitados se han producido diversos

tipos de errores médicos debido a la falta de conocimientos y de prácticas de intercambio de experiencias entre los profesionales sanitarios (38).

#### **2.6.4. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar**

##### **Soporte vital básico para adultos.**

El soporte vital básico (SVB/BLS) se refiere a una secuencia de atención brindada a pacientes que experimentan un paro respiratorio, paro cardíaco u obstrucción de las vías respiratorias. Es un nivel específico de atención prehospitalaria brindada por personal de respuesta capacitado, incluidos los técnicos médicos de emergencia, en ausencia de atención médica avanzada para mantener la vida del paciente. El conocimiento y la conciencia adecuados sobre SVB/BLS y RCP son obligatorios para el trabajador de la salud (39).

##### **Técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP.**

La reanimación cardiopulmonar convencional que consiste en compresiones torácicas manuales con respiraciones de rescate es intrínsecamente ineficaz con respecto a la generación del gasto cardíaco. Actualmente se han desarrollado una variedad de alternativas y complementos a la RCP convencional con el objetivo de mejorar la perfusión durante la reanimación de un paro cardíaco. En comparación con la RCP convencional, muchas de estas técnicas y dispositivos requieren equipo y capacitación especializados (40).

##### **Soporte vital cardiovascular avanzado para adultos.**

El soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) es parte de un conjunto de etiquetas de conveniencia que describen un conjunto de habilidades y conocimientos específicos que se aplican secuencialmente durante el tratamiento de los pacientes que sufren una parada cardíaca. Existe un solapamiento a medida que cada fase de la asistencia avanza hacia la siguiente, pero en general el SVCA comprende el nivel de asistencia entre el SVB y la

asistencia posparo cardiaco (41).

### **Situaciones especiales de reanimación.**

La reanimación cardiopulmonar (RCP) en circunstancias especiales incluye la intervención de emergencia por causas especiales, entornos especiales y pacientes especiales. Las causas especiales cubren las posibles causas reversibles de paro cardíaco que deben identificarse o excluirse durante cualquier reanimación. La sección de entornos especiales incluye recomendaciones para el tratamiento del paro cardíaco que ocurre en lugares específicos. La RCP para pacientes especiales brinda orientación para pacientes con comorbilidades graves, mujeres embarazadas o personas mayores (42).

### **2.7. Conceptualización de la variable 02**

En el presente estudio la variable nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar, se conceptualiza de la siguiente manera: La variable 02 se define como el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el American Heart Association empleando la filosofía de mejora continua, los objetivos de rendimiento y tecnología ad-hoc para la correcta aplicación de procedimientos de reanimación cardiopulmonar (21), (43).

### **2.8. Teorías sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar**

Las teorías que estarían asociadas al estudio de la variable práctica de reanimación cardiopulmonar, son las denominadas Teorías de rango medio, desarrollada por el autor estadounidense Robert K. Merton en 1968, estas son potencialmente más predictivas del comportamiento y del cambio de comportamiento a diferentes niveles. Suelen ser específicas de una disciplina (44).

Existen varios niveles en los que podrían operar las intervenciones, según las diferentes Teorías de rango medio, para mejorar la calidad de la atención médica: el profesional de la salud individual y los grupos o equipos de atención médica; organizaciones que brindan atención médica; y el sistema o entorno de atención médica más grande en el que están integradas las organizaciones individuales (45).

## **2.9. Práctica de reanimación cardiopulmonar**

### **2.9.1. Concepto de maniobras de reanimación cardiopulmonar**

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una habilidad crítica que salva vidas para los profesionales de la salud en los departamentos de emergencia y otros entornos de médicos. Aunque el resultado clínico de la RCP depende de múltiples factores, como la condición inicial del paciente y la duración del paro cardíaco, realizar una RCP de alta calidad mejora significativamente los resultados del paciente (46).

### **2.9.2. Características de maniobras de reanimación cardiopulmonar**

La RCP de alta calidad influye en la supervivencia tras una parada cardíaca súbita, siempre que se realicen adecuadamente. A menudo ocurre que las víctimas no reciben una RCP de alta calidad debido a las dudas del profesional sanitario a la hora de priorizar los esfuerzos de reanimación durante la parada cardíaca (órdenes de no reanimar y anestesia) (47).

En la actualidad, la calidad de la RCP se puede evaluar de forma online o tradicional. La calidad de la RCP en línea evaluada por simuladores digitales puede reflejar mejor el nivel de rendimiento real de los profesionales y ser coherente con la evaluación tradicional fuera de línea. La evaluación de la calidad de la RCP estandarizada debe avanzar más allá del modelo

tradicional con un sistema de evaluación de la calidad establecido sobre los resultados objetivos obtenidos tras la evaluación cuantitativa del simulador de reanimación cardiopulmonar y complementado con los resultados subjetivos de los evaluadores (48).

### **2.9.3. Dimensiones de las maniobras de reanimación cardiopulmonar**

#### **Mejora continúa asociado a la calidad del RPC.**

La prestación de asistencia sanitaria requiere una estructura y un proceso que, cuando se integran, producen un sistema (p. ej., programas, organizaciones, culturas) que conduce a resultados (p. ej., seguridad del paciente, calidad, satisfacción). Un sistema asistencial eficaz comprende todos estos elementos —estructura, proceso, sistema y resultados para el paciente— en un marco de mejora continua de la calidad (49).

#### **Objetivos de rendimiento asociado a la calidad del RPC.**

Los informes de rendimiento después del paro cardíaco intrahospitalario se asocian con una mejor calidad de la RCP y resultados de supervivencia (50). Las guías internacionales de reanimación, por lo tanto, recomiendan el uso de informes de evaluación del desempeño basados en datos para mejorar los resultados de supervivencia (51).

Las guías también enfatizan que los sistemas de atención médica con responsabilidad en el manejo de pacientes en paro cardíaco deben evaluar su tratamiento de paro cardíaco para asegurar las mejores tasas de supervivencia alcanzables (52).

#### **Empleo de tecnología asociado a la calidad del RPC.**

El uso de un dispositivo de retroalimentación de RCP AV mejoró significativamente la frecuencia administrada y la profundidad de las compresiones torácicas más cerca de las



recomendaciones de la American Heart Association. El uso de dichos dispositivos en entornos de la vida real puede ayudar a mejorar la calidad de la RCP para los pacientes que reciben RCP (53).

Asimismo, el dispositivo de umbral de impedancia disminuye aún más la presión intratorácica al impedir que los gases respiratorios entren en los pulmones durante la fase de descompresión de la reanimación cardiopulmonar. Así pues, aunque el dispositivo de umbral de impedancia se coloca en el circuito respiratorio, funciona como un dispositivo potenciador de la circulación que proporciona su beneficio terapéutico con cada descompresión torácica (54).

Por otro lado, los dispositivos mecánicos de compresión torácica brindan compresiones torácicas externas de alta calidad, en lugar de un reanimador humano. Actualmente se comercializan varios dispositivos, pero los dispositivos se pueden clasificar en términos generales como dispositivos de pistón o banda de distribución de carga, según el mecanismo que se utiliza para administrar las compresiones (55).

## **2.10. Formulación de Hipótesis**

### **2.10.1. Hipótesis general**

H.G. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023.

### **2.10.2. Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre el soporte vital básico para adultos del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.

Existe relación estadísticamente significativa entre las técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero

Existe relación estadísticamente significativa entre el soporte vital avanzado para adultos del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero

Existe relación estadísticamente significativa entre las situaciones especiales de reanimación cardiopulmonar del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Esta investigación científica empleará una metodología hipotético-deductiva. A partir de la observación de un fenómeno concreto y de la identificación de un problema específico, se elabora un conjunto de respuestas provisionales a las preguntas de la investigación, es decir, hipótesis, que luego se apoyan en procedimientos lógico-deductivos. (56).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Debido al carácter cuantitativo de los instrumentos que se utilizarán para la recogida de datos y de los métodos de tratamiento y análisis de los mismos, la presente investigación científica empleará una metodología cuantitativa (56).

#### **3.3. Tipo de investigación**

En el actual estudio científico el tipo de investigación que se llevará a cabo será Aplicado, porque su propósito principal será “buscar la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo” (57).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de esta investigación científica será de carácter no experimental, transversal y correlacional. En primer lugar, en ningún momento se pretende manipular ni la muestra ni las variables de estudio. En segundo lugar, los datos se recogerán en un momento concreto. Por último, el estudio buscará la asociación entre las 02 variables propuestas inicialmente por el investigador (56).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población identificada para el presente estudio es de 80 profesionales de salud pertenecientes al servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2023.

#### **3.5.2. Muestra**

Debido a que la población no es muy extensa, se determinó que para el presente estudio está conformada por un total de 80 profesionales de salud pertenecientes al servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2023. Así, a continuación, con respecto a la muestra de estudio se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para su identificación y selección:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros del servicio de Emergencia.
- Enfermeros acepten participar voluntariamente.
- Enfermeros con un tiempo de trabajo mayor a 07 meses.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que se encuentren de vacaciones.
- Enfermeros que no cumplan con los criterios de inclusión

#### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo es censal, participan los 80 enfermero

### **Variables y Operacionalizacion**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	Se define como el grado de conocimientos teóricos actualizados que el personal de salud debe tener sobre la correcta aplicación de maniobras de emergencia básico y avanzado de reanimación cardiopulmonar (21).	Para medir la variable, esta se ha desagregado en 04 dimensiones. La primera, se ha desagregado en 05 indicadores, la segunda en 03 indicadores, la tercera en 03 indicadores y la cuarta en 3 indicadores. Asimismo, a cada indicador le corresponden cierta cantidad de ítems. D1: Soporte vital básico para adultos, posee 05 indicadores — (ítems del 1 al 5)— D2: Técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP, posee 03 indicadores — (ítems del 6 al 10)—, D3: Soporte vital cardiovascular avanzado para adultos, posee 03 indicadores — (ítems del 11 al 15)—; y, D4: Situaciones especiales de	Soporte vital básico para adultos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuencia de la compresión</li> <li>2. Profundidad de la compresión</li> <li>3. Descompresión torácica</li> <li>4. Interrupciones</li> <li>5. Ventilación sin dispositivo avanzado</li> </ol>	Nominal	Malo: [0-1] pts. Regular: [2-3] pts. Bueno: [4-5] pts.
		Técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Dispositivo de umbral de impedancia (DUI)</li> <li>7. Dispositivos de compresión torácica mecánicos</li> <li>8. Técnicas extracorpóreas</li> </ol>	Malo: [0-1] pts. Regular: [2-3] pts. Bueno: [4-5] pts.		
		Soporte vital cardiovascular avanzado para adultos	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Vasopresores para la reanimación</li> <li>10. Predicción de la reanimación fallida</li> <li>11. Terapia farmacológica posparo cardíaco</li> </ol>	Malo: [0-1] pts. Regular: [2-3] pts. Bueno: [4-5] pts.		
		Situaciones especiales de reanimación	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Sobredosis de opiáceos conocida o sospechada</li> </ol>	Malo: [0-1] pts. Regular: [2-3] pts.		

		reanimación, posee 03 indicadores — (ítems del 16 al 20)—.		13. Emulsión intravenosa de lípidos [EIVL] 14. Paro cardíaco en mujeres embarazadas		Bueno: [4-5] pts.
V2: Práctica de reanimación cardiopulmonar	Se define como el cumplimiento de la práctica establecida por el American Heart Association empleando la filosofía de mejora continua, los objetivos de rendimiento y tecnología ad-hoc para la correcta aplicación de procedimientos de reanimación cardiopulmonar (14,15).	Para medir la variable, esta se ha desagregado en 03 dimensiones. La primera, se ha desagregado en 03 indicadores, la segunda en 05 indicadores y la tercera en 03 indicadores. Asimismo, a cada indicador le corresponden cierta cantidad de ítems. D1: Mejora continua, posee 03 indicadores — (ítems del 1 al 6)— D2: Objetivos de rendimiento, posee 03 indicadores — (ítems del 7 al 17)—; y, D3: Empleo de tecnología, posee 03 indicadores — (ítems del 18 al 20)—.	Mejora continua	1. Cadenas de supervivencia 2. Coordinación de Programas de reanimación	Ordinal	Malo: [6-14] pts. Regular: [15-23] pts. Bueno: [24-30] pts.
			Objetivos de rendimiento	3. Compresión 4. Vía aérea 5. Ventilación 6. Desfibrilación Acceso vascular		Malo: [11-26] pts. Regular: [27-42] pts. Bueno: [43-55] pts.
			Empleo de tecnología	7. Dispositivos de retroalimentación audiovisuales durante la RCP 8. Dispositivo de umbral de impedancia (DUI) Dispositivos de compresión torácica mecánicos		Malo: [3-7] pts. Regular: [8-12] pts. Bueno: [13-15] pts.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnica**

En el proceso de recolección de información de la muestra, el presente estudio empleará la técnica denominada encuesta.

#### **3.6.2. Descripción de instrumentos**

#### **3.6.3.**

El instrumento 01 será un cuestionario de evaluación con escala de Likert. Este instrumento será de elaboración propia con base en la última publicación del American Heart Association sobre la RCP denominada “Aspectos destacados de la actualización de las Guías para RCP y ACE de 2015”. La creación de este instrumento, pretende ampliar la manera en la que se investiga y evalúa el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar proporcionado por profesionales de salud; debido a que actualmente los instrumentos que existen solo se enfocan en el aspecto básico del conocimiento, más no en el avanzado, que es el de más interés (21).

Así, para medir la variable 1 se establecerán 20 ítems que se encuentran incorporados en 4 dimensiones.. Esta primera dimensión comprende 05 ítems. La segunda corresponde a la dimensión Técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP. Esta segunda dimensión comprende 05 ítems.

La tercera corresponde a la dimensión Soporte vital cardiovascular avanzado para adultos Esta tercera dimensión comprende 05 ítems. Y, la cuarta corresponde a la dimensión Situaciones especiales de reanimación. Esta cuarta dimensión comprende 05 ítems.

Por otro lado, el instrumento que medirá la variable 1 contará con una escala de medición tipo Likert, donde cada uno de los 20 ítems, presentan entre 5 o 4 probables alternativas de respuesta, de las cuales solo una es la correcta. La respuesta correcta tendrá un

valor numérico de 1 y la incorrecta un valor de 0. En ese sentido, la categorización para medir la variable 1, estará en función a lo siguiente: puntajes entre 0 – 10 corresponden a un nivel de conocimiento bajo; puntajes entre 11 – 15 corresponden a un nivel de conocimiento regular y, puntajes entre 16 – 20 corresponden a un nivel de conocimiento alto.

El instrumento 02 será un cuestionario de evaluación con escala de Likert que tendrá como finalidad medir el comportamiento de la variable “Practica de enfermería en reanimación cardiopulmonar” proporcionado por profesionales de salud de un servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2023. Este instrumento fue diseñado y aplicado por el autor Segura en 2018 para recolectar información sobre la práctica de la RCP en adultos, proporcionado por profesionales de salud. Dicho instrumento fue denominado Sistema de evaluación de la calidad de la Resucitación Cardiopulmonar (SIEVCA-CPR 2.0) (59).

Así, para medir la variable 2 se establecerán 20 ítems que se encuentran incorporados en 3 dimensiones. Siendo la primera, la dimensión Mejora continua. Esta primera dimensión comprende 06 ítems. La segunda corresponde a la dimensión Objetivos de rendimiento. Esta segunda dimensión comprende 11 ítems. Y, la tercera corresponde a la dimensión Empleo de tecnología. Esta tercera dimensión comprende 03 ítems.

Por otro lado, el instrumento que medirá la variable 2 contará con una escala de medición tipo Likert, donde cada uno de los 20 ítems, presentan entre 5 probables alternativas de respuesta. En ese sentido, la categorización para medir la variable 2, estará en función a lo siguiente: puntajes entre 20 – 47 corresponden a una baja calidad de las maniobras; puntajes entre 48 – 75 corresponden a una regular calidad de las maniobras y, puntajes entre 76 – 100 corresponden a una alta calidad de las maniobras.



#### **3.6.4. Validación**

El instrumento que medirá el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar proporcionado por profesionales de salud de un servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2023; será validado bajo el Juicio de 3 expertos especialistas en el tema (ver ANEXO 3).

El instrumento que medirá la Practicas de enfermería en reanimación cardiopulmonar proporcionado por profesionales de salud de un servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2023; fue diseñado previamente por el autor Segura y validado por el Juicio de 14 expertos en el tema pertenecientes a la Gerencia de Emergencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia, incluidos médicos y enfermeras; en su estudio del 2018 (59).

Cabe señalar que, el segundo instrumento en el presente estudio fue extraído de un estudio validado. Es decir, tiene la estructura y utiliza los conceptos del original, pero no es exactamente el mismo, porque se le añadieron algunos conceptos adicionales para adaptarlo a las necesidades y contexto del presente estudio. En ese sentido, de manera complementaría el instrumento será validado nuevamente bajo el Juicio de 3 expertos especialistas en el tema (ver ANEXO 3).

#### **3.6.5. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento que medirá el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar proporcionado por profesionales de salud; será validado mediante el indicador psicométrico “V de Aiken”.

La confiabilidad del instrumento que medirá la calidad de maniobras de reanimación cardiopulmonar proporcionado por profesionales de salud de un servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2023; según el autor Segura en su estudio del 2018, tuvo un indicador

numérico de 0,880 en la escala fiabilidad intrasujeto (ICP), lo cual deleva que el instrumento tiene un nivel bueno de confiabilidad (59).

Cabe señalar que, el segundo instrumento en el presente estudio fue extraído de un estudio validado. Es decir, tiene la estructura y utiliza los conceptos del original, pero no es exactamente el mismo, porque se le añadieron algunos conceptos adicionales para adaptarlo a las necesidades y contexto del presente estudio. En ese sentido, de manera complementaría el instrumento será sometido nuevamente a una prueba de confiabilidad bajo es estadístico Alpha de Cronbach.

### **3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Durante el estudio se aplicarán los siguientes procedimientos: En primer lugar, se obtendrá el consentimiento de la institución donde se desea llevar a cabo la recolección de información. En segundo lugar, se interrogará digitalmente a la muestra para optimizar los tiempos de recogida. Tercero, una vez completados los cuestionarios virtuales, se cribarán para erradicar los cuestionarios con datos insuficientes. Cuarto, se preparará una base de datos en Excel tras la revisión de las consultas finalizadas. En quinto lugar, la base de datos se codificará con el programa estadístico SPSS y se utilizará para realizar análisis descriptivos e inferenciales de los datos obtenidos.

### **3.8. Aspectos éticos**

**Principio de Justicia:** El respeto y la cordialidad primarán en esta investigación, así como el trato igualitario, no existirán preferencias o discriminación de ningún tipo.

**Principio de no maleficencia:** Este estudio no implicará, de ninguna manera, algún tipo de riesgo a la integridad ni a la salud de las enfermeras participantes.

**Principio de beneficencia:** Al culminar el estudio, se obtendrá como resultado el nivel de

conocimiento que poseen las enfermeras, los cuales se evaluarán para poder preparar futuras capacitaciones al personal de enfermería, así se obtendrán beneficios para todo el personal.

**Principio de Autonomía:** Se respetará las decisiones y la libre voluntad de la participación de las enfermeras. A todas las participantes se les brindó la información respectiva sobre el estudio, inmediatamente después se solicitará que firmen el consentimiento informado para la formalización del estudio

**4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

**4.1. Cronograma de actividades**

**Tabla 1**

*Cronograma de actividades*

Actividades	2023																																															
	Enero					Febrero				Marzo					Abril				Mayo					Junio				Julio					Agosto				Septiembre											
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5							
1. Identificación del problema	■	■	■	■	■																																											
2. Búsqueda bibliográfica						■	■	■	■																																							
3. Elaboración de la situación problemática, problemática general y específica.										■	■	■	■	■																																		
4. Elaboración de los objetivos generales, específicos y la justificación.															■	■	■	■																														
5. Elaboración de las delimitaciones, recursos.															■	■	■	■	■	■	■	■	■																									
6. Elaboración de las bases teóricas e hipótesis															■	■	■	■	■	■	■	■	■																									
7. Elaboración del enfoque y diseño de investigación.															■	■	■	■	■	■	■	■	■																									
8. Elaboración de la Población, muestra y muestreo															■	■	■	■	■	■	■	■	■																									



## 4.2. Presupuesto

**Tabla 2**

*Presupuesto*

<b>MATERIALES</b>	<b>2020</b>			<b>TOTAL</b>
	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>S/.</b>
<b>Recursos Humanos</b>				
Digitadora	120			120
<b>Equipos</b>				
1 Computadora USB	2000 50			2000 50
<b>Útiles de escritorio</b>				
Lapiceros	20			20
Hojas Bond		50	100	150
<b>Material Bibliográfico</b>				
Libros	10	20		30
Fotocopias	20	20		40
Espiralados		40	80	120
Impresiones	50	50	100	200
<b>Otros</b>				
Movilidad	40			40
Alimentos	40	40		80
Llamadas		30		30
Imprevistos		50		50
<b>TOTAL</b>	<b>2350</b>	<b>300</b>	<b>280</b>	<b>2930</b>

## 5. REFERENCIAS

1. American Heart Association. Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales, año 2022: Resumen de datos [Internet]. Chicago; 2022 [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.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>
2. Gräsner JT, Herlitz J, Tjelmeland IBM, Wnent J, Masterson S, Lilja G, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. Resuscitation [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 18];161:61–79. Available from: <https://www.erc.edu/assets/documents/RESUS-8900-Epidemiology.pdf>
3. D Perkins G, P Nolan J, Soar J, Hawkes C, Wyllie J, Skellett S, et al. Epidemiology of cardiac arrest Guidelines [Internet]. Reino Unido: Resuscitation Council UK's; 2021 [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.resus.org.uk/library/2021-resuscitation-guidelines/epidemiology-cardiac-arrest-guidelines>
4. Campos Miño S, Yock-Corrales A, Escalante Kanashiro R. Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo. Andes Pediatr b [Internet]. 2021;92(6):943–53. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000600943&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000600943&script=sci_arttext)
5. Martínez Llópiz Y, Fernández Mesa C. Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. Soc Cuba Cardiol [Internet]. 2017;9(4):263–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v9n4/cs08417.pdf>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica (GPC) reanimación cardiopulmonar en adultos [Internet]. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica,

- Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, editors. México, DF.; 2017 [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/633GER.pdf>
7. Aranzábal-Alegría G, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Quintana-Mendoza LY, Vilchez-Cornejo J, Espejo CB, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2017;45(2):114–21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.12.004>
  8. Ministerio de Salud. En el 2018 se realizaron más de 600 atenciones por infarto en los hospitales del Minsa [Internet]. Plataforma del Estado Peruano. 2019 [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29778-en-el-2018-se-realizaron-mas-de-600-atenciones-por-infarto-en-los-hospitales-del-minsa>
  9. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y manejo de paro cardiorespiratorio. Perú-2019, Marzo. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [cited 2023 Apr 19]. Available from: [https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/Resolución\\_Directoral\\_N068-2019-DG-HEJCU\\_Guia\\_de\\_Practica\\_Clinica\\_Diagnóstico\\_y\\_Manejo\\_de\\_Paro\\_Cardiorespiratorio\\_compressed.pdf](https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/Resolución_Directoral_N068-2019-DG-HEJCU_Guia_de_Practica_Clinica_Diagnóstico_y_Manejo_de_Paro_Cardiorespiratorio_compressed.pdf)
  10. Molina-Ayasta C, Mejía-Benites K, Leguía-Cerna J. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante. *Rev cuerpo méd HNAAA* [Internet]. 2019;12(1). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051798/490-otro-880-2-10-20190719.pdf>
  11. Aspi Colque MC. Conocimiento de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar como parte del proceso de soporte vital básico, Servicio Emergencias, Hospital Obrero



- No. 4 Caja Nacional de Salud Oruro, primer trimestre 2021 [Internet]. [Tesis para optar al título de Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en enfermería]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28833>
12. Julio Arias LV, Rodríguez García MG. Reanimación cardiopulmonar básica: Conocimiento teórico, desempeño práctico y efectividad de las maniobras en médicos generales. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020;140(1):73–7. Available from: [http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100010 %0A](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100010%0A)
  13. Arevalo Coronel JL. Competencias del interno de enfermería de la Universidad de Guayaquil en el manejo seguro de fármacos para la reanimación cardiopulmonar [Internet]. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Enfermería]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2022. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61001>
  14. Condori Sea O. Competencias del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario La Paz, Gestión 2020 [Internet]. [Tesis para Maestría Scientiarum en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería]. La Paz: Universidad Mayor de san Andrés; 2020. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24854>
  15. Jaramillo Alaleo AE, Villegas Toctaguano JE. Verificación del conocimiento de la RCP en el personal de salud de las áreas críticas del Hospital Carlos Andrade Marín [Internet]. [Tesis de titulación para optar al título de Médico General]. Riobamba: Universidad Ncional de Chimborazo; 2022. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10157>
  16. Arias Roca, Luis. Nivel de Conocimiento y practics del personal de salud de enfermería del servicio de Emergencia sobre Reanimacion cardiopulmonar en adultos

- del hospital Domingo Olavegoya - Jauja 2018 [Internet]. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres ]. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan ; 2018. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5997/2EN.ED126A72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Rafaelo Aguirre GE. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en licenciados de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2022 [Internet]. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Enfermería]. Huanuco: Universidad de Huánuco; 2023. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/3952>
  18. Villanueva Robles FM. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico (RCP) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2020 [Internet]. [Tesis de segunda especialidad profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos-Adulto]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6760>
  19. Matamoros Condori GO. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional asistencial del hospital de Lircay II – 1 Angaraes 2020 [Internet]. [Tesis para obtener Licenciatura en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2021. Available from: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/290>
  20. Guevara Tejada L del C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSa II 1 - 2018 [Internet]. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Enfermería]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020. Available from:

<https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/951>

21. American Heart Association. Aspectos destacados de la actualización de las Guías para RCP y ACE de 2015 [Internet]. Gelpi F, editor. Chicago; 2015 [cited 2023 Apr 8]. Available from: <https://www.ehu.es/documents/1821432/0/2015+AHA-+Guidelines-Highlights.pdf/4324ec1f-5ae0-4dc7-a49f-9c825a095736?t=1446205421000>
22. Lyu W, Liu J. Soft skills, hard skills: What matters most? Evidence from job postings. *Appl Energy* [Internet]. 2021;300:117307. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306261921007194>
23. Murphy H. The Importance of “Soft” Skills in Nursing & Healthcare Professions [Internet]. Elsevier Education. 2019 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://evolve.elsevier.com/education/expertise/faculty-development/the-importance-of-soft-skills-in-healthcare-professions/>
24. Hessen J. Teoría del Conocimiento [Internet]. Colombia: Editorial Panamericana; 2002 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://librerianacional.com/producto/teoria-del-conocimiento>
25. Viveros Chavarría E. Aproximación al sentido filosófico de la Teoría del conocimiento. *Rev Perseitas* [Internet]. 2015;3(1):57–65. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4989/498951488005.pdf>
26. Escobar-Castellanos B, Jara-Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 20];28(54):182–202. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext)
27. European Resuscitation Council. Peter J. Safar. Resuscitation [Internet]. 2003;3(5). Available from: [https://www.erc.edu/assets/other-documents/Peter\\_J.\\_Safar.pdf](https://www.erc.edu/assets/other-documents/Peter_J._Safar.pdf)

28. Vigo-Ramos J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: Problemática actual. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2008;25(2):233–69. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a14v25n2>
29. Rodríguez Núñez A, Carrillo Álvarez A. El consenso internacional y las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar del año 2005. *An Pediatría* [Internet]. 2006 [cited 2023 Apr 18];65(2):93–6. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-el-consenso-internacional-recomendaciones-reanimacion-articulo-13091475>
30. Gardey A, Pérez J. Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación [Internet]. *Definicion.de*. 2021 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>
31. Kwangha L. Cardiopulmonary Resuscitation: New Concept. *Tuberc Respir Dis (Seoul)* [Internet]. 2012 May 30 [cited 2023 Jun 1];72(5):401. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3475464/>
32. Sudden Cardiac Arrest Foundation. The Chain of Survival [Internet]. Sudden Cardiac Arrest Foundation. 2022 [cited 2023 Jun 1]. Available from: <https://www.sca-aware.org/about-sudden-cardiac-arrest/the-chain-of-survival>
33. Witt J. CPR: Abc or cab. *South African Fam Pract* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2023 Jun 1];61(2):S44–6. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/340623021\\_CPR\\_ABC\\_or\\_CAB](https://www.researchgate.net/publication/340623021_CPR_ABC_or_CAB)
34. Christensen T. As cardiac arrest deaths fall, Black and rural communities lag [Internet]. *American Heart Association News*. 2022 [cited 2023 Apr 18]. Available from: <https://www.heart.org/en/news/2022/11/04/as-cardiac-arrest-deaths-fall-black-and-rural-communities-lag>
35. Ditah Chobufo M, Rahman E, Skaff P, Mbome Y, Regner S, Sattar Y, et al. Racial

- Disparities in Cardiac Arrest Deaths in the USA: 1999-2020. *Am Hear Assoc* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 18];146. Available from: [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.146.suppl\\_1.13739](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.146.suppl_1.13739)
36. Avisar L, Shiyovich A, Aharonson-Daniel L, Neshet L. Cardiopulmonary resuscitation skills retention and self-confidence of preclinical medical students. *Isr Med Assoc J* [Internet]. 2013;15(10):622–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24266089/>
37. Gempeler R F. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2014;43(2):142–6. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195138626007.pdf>
38. Asemahagn MA. Knowledge and experience sharing practices among health professionals in hospitals under the Addis Ababa health bureau, Ethiopia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014;14(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263061/>
39. Chaudhary GP, Sah K, Malla J, Das N, Chaudhary S, Chaudhary I, et al. Knowledge regarding Basic Life Support among Health Care Workers of the Hospital of Nepal. *J Healthc Eng* [Internet]. 2023;2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9836805/>
40. Brooks SC, Anderson ML, Bruder E, Daya MR, Gaffney A, Otto CW, et al. Part 6: Alternative techniques and ancillary devices for cardiopulmonary resuscitation: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* [Internet]. 2015;132(18):S436–43. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000260>
41. Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, Hess EP, Moitra VK, et al. Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support. *Circulation* [Internet].

- 2015;132(18):S444–64. Available from:  
<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/cir.0000000000000261>
42. Cimpoesu DC, Popa TO, Cimpoesu DC, Popa TO. Cardiopulmonary Resuscitation in Special Circumstances. *Resusc Asp* [Internet]. 2017; Available from:  
<https://www.intechopen.com/chapters/56609>
43. Diaconu MA, Castro Jiménez RA. Enseñanza de las maniobras de soporte vital básico en alumnos de un ciclo formativo, ¿se mantiene la calidad de las maniobras en el tiempo? *Med Fam* [Internet]. 2022;48(6):377–84. Available from:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-ensenanza-maniobras-soporte-vital-basico-S1138359322000491>
44. Shojania KG, McDonald KM, Wachter RM, Owens DK. Toward a Theoretic Basis for Quality Improvement Interventions [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004 [cited 2023 Apr 20]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43917/>
45. Ferlie EB, Shortell SM. Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States: a framework for change. *Milbank Q* [Internet]. 2001;79(2):281–315. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11439467/>
46. Mohammed Z, Arafa A, Saleh Y, Dardir M, Taha A, Shaban H, et al. Knowledge of and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among junior doctors and medical students in Upper Egypt: cross-sectional study. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2020;13(1). Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178981/#CR2>
47. Carrón N, Barrera MJ de la, Rivas A, Zancaner MA. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los enfermeros en los servicios de internación del Hospital X en el periodo de diciembre del año 2016 [Internet]. [Tesis de Licenciatura en

- Enfermería]. Buenos Aires: Instituto Universitario Hospital Italiano; 2016. Available from: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisyr/20170918101648/tesis-carron-barrera-rivas-zancaner-2017.pdf>
48. Yu Y, Liu X, Wang L, Gao Y, Ding Y, Ao H. Evaluation of cardiopulmonary resuscitation quality during the pandemic of COVID-19. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2022;22(1):1–6. Available from: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-022-00754-x>
49. Kronick SL, Kurz MC, Lin S, Edelson DP, Berg RA, Billi JE, et al. Part 4: Systems of Care and Continuous Quality Improvement. *Circulation* [Internet]. 2015;132(18):S397–413. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/cir.0000000000000258>
50. Wolfe H, Zebuhr C, Topjian AA, Nishisaki A, Niles DE, Meaney PA, et al. Interdisciplinary ICU Cardiac Arrest Debriefing Improves Survival Outcomes. *Crit Care Med* [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 20];42(7):1688. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4092119/>
51. Greif R, Bhanji F, Bigham BL, Bray J, Breckwoldt J, Cheng A, et al. Education, Implementation, and Teams: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation* [Internet]. 2020;156(16\_suppl\_1):A188–239. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33098918>
52. Vestergaard LD, Lauridsen KG, Vinther NH, Kristensen JU, Andersen LK, Løfgren B. Quality of Cardiopulmonary Resuscitation and 5-Year Survival Following in-Hospital Cardiac Arrest. *Open Access Emerg Med* [Internet]. 2021;13:553. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8687881/>
53. Picard C, Yang BG, Norris C, McIntosh S, Douma MJ. Cardiopulmonary

- Resuscitation Feedback: A Comparison of Device-Measured and Self-Assessed Chest Compression Quality. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2021;47(2):333-341.e1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32918419/>
54. Demestiha TD, Pantazopoulos IN, Xanthos TT. Use of the impedance threshold device in cardiopulmonary resuscitation. *World J Cardiol* [Internet]. 2010;2(2):19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998865/#:~:text=The ITD further decreases intrathoracic,benefit with each chest decompression.>
55. Poole K, Couper K, Smyth MA, Yeung J, Perkins GD. Mechanical CPR: Who? When? How? *Crit Care* [Internet]. 2018;22(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5975402/>
56. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGRAW-HIL; 2018. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
57. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria - Dialnet. 2015 [cited 2022 Mar 20];3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
58. Fuentelsaz Gallego C. Cálculo del tamaño de la muestra Formación continuada. *Matronas Profesión* [Internet]. 2004 [cited 2023 Jan 4];5(18):18. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n18pag5-13.pdf>
59. Segura F. Mejora de la calidad de la Resucitación Cardiopulmonar en adultos mediante herramientas innovadoras [Internet]. [Tesis de Doctorado de Ciencias de la Salud]. Murcia: Universidad Católica de Murcia; 2018. Available from: <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/3376/Tesis.pdf?sequence=1&isAl>



lowed=ificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Rev Psicol [Internet].

1988;6(1-2):103-11. Available from:

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>

## **Anexos**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Formato de validación de Juicio de expertos

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

### Relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica del personal enfermero de un hospital de lima, 2023'

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p><b>Pregunta general:</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la calidad de las maniobras del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la calidad de las maniobras del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> H.G. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la calidad de las maniobras del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023.</p>	<p><b>Variable:</b> Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar</p> <p><b>Dimensiones:</b> - Soporte vital básico para adultos</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> básico</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> Hipotético - Deductivo</p>
<p><b>Preguntas específicas:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el soporte vital básico para adultos y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las técnicas alternativas y dispositivos auxiliares y, la calidad de las maniobras de reanimación</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre el soporte vital básico para adultos y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de las técnicas alternativas y dispositivos auxiliares y, la</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el soporte vital básico para adultos y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las técnicas alternativas y dispositivos</p>	<p>- Técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP</p> <p>- Soporte vital cardiovascular avanzado para adultos</p> <p>- Situaciones</p>	<p><b>Diseño del estudio:</b> No experimental, transversal, Descriptivo-correlacional.</p> <p><b>Población:</b> 80 profesionales de salud del servicio de emergencia de</p>

<p>cardiopulmonar del personal enfermero?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el soporte vital cardiovascular avanzado para adultos y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las situaciones especiales de reanimación y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero?</p>	<p>calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre el soporte vital cardiovascular avanzado para adultos y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de las situaciones especiales de reanimación y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.</p>	<p>auxiliares y, la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el soporte vital cardiovascular avanzado para adultos y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las situaciones especiales de reanimación y la calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar del personal enfermero.</p>	<p>especiales de reanimación</p> <p><b>Variable:</b> Calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar</p> <p><b>Dimensiones:</b> - Mejora continua de rendimiento - Empleo de tecnología</p>	<p>una Hospital de Lima, 2023.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionarios</p> <p><b>Estadísticos descriptivos:</b> Tablas cruzadas,</p> <p><b>Estadístico inferencial:</b> Prueba Rho de Spearman</p>
--	--	---	--	--

## Anexo 2. Instrumentos

### "CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PROPORCIONADO POR PS"

**PRESENTACIÓN:** estimado participante, para el presente estudio se le brindará un cuestionario que evaluará el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar proporcionado por profesionales de la salud. Le recordamos que su participación será totalmente anónima, pues sus datos personales serán codificados en datos numéricos. Le pedimos se tome solo unos minutos en responder las preguntas.

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

N°	PREGUNTAS
<b>Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar</b>	
<b>Soporte vital básico para adultos</b>	
p1	La frecuencia de las compresiones debe tener un intervalo de: a. menor a 100 cpm b. 100 a 120 cpm c. mayor a 120 cpm d. a, b y c e. NA
p2	Las compresiones deben tener una profundidad de: a. Inferior a 5 cm (2 pulgadas) b. 5 cm (2 pulgadas) c. Superior a 6 cm (2,4 pulgadas) d. a, b y c e. NA
p3	Para permitir una descompresión de la pared torácica completa después de cada compresión, los reanimadores deben: a. siempre apoyarse sobre el tórax entre las compresiones b. a veces apoyarse sobre el tórax entre las compresiones c. evitar apoyarse sobre el tórax entre las compresiones                    a d. b y c e. NA
p4	La fracción de compresión torácica debe ser de: a. Al menos el 80% b. Al menos el 50% c. Al menos el 60% d. b y c e. NA
p5	En caso de una RCP a un paciente sin dispositivo avanzado para la vía aérea, la frecuencia de ventilación debe tener: a. una secuencia 30:2 b. una secuencia 15:2

Nº	PREGUNTAS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. una secuencia 30:1</li> <li>d. una secuencia 15:1</li> <li>e. a y b</li> </ul>
<b>Técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP</b>	
p6	¿Con qué frecuencia se debe usar el dispositivo de umbral de impedancia (DUI) como complemento de la RCP convencional?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No debe usarse</li> <li>b. Uso rutinario</li> <li>c. Uso ocasional</li> <li>d. b y c</li> <li>e. a y c</li> </ul>
p7	¿En qué casos se puede usar la combinación del DUI con la RCP de compresión-descompresión como alternativa razonable a la RCP convencional?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuando se disponga solo del equipo necesario, prescindiendo del personal debidamente entrenado.</li> <li>b. Cuando se disponga solo del personal debidamente entrenado, prescindiendo del equipo necesario.</li> <li>c. Cuando se tenga los equipos necesarios y el personal debidamente capacitado.</li> <li>d. No debe usarse en ningún caso</li> <li>e. Uso rutinario</li> </ul>
p8	¿Con qué frecuencia se debe usar los dispositivos de compresión torácica mecánicos para las compresiones torácicas en pacientes con paro cardíaco?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No se recomienda su uso</li> <li>b. Uso rutinario</li> <li>c. Se puede usar solo de manera excepcional</li> <li>d. b y c</li> <li>e. a y c</li> </ul>
p9	¿Qué criterios se debe tener en cuenta antes de decidir usar la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. se tiene la sospecha que la causa del paro cardíaco no es irreversible</li> <li>b. se dispone de personal altamente entrenado y experimentado</li> <li>c. se dispone de asistencia multidisciplinar y se tiene medios materiales especializados</li> <li>d. Se recomienda el uso rutinario</li> <li>e. a, b y c</li> </ul>
p10	¿Qué características fundamentales deben tener los pacientes para poder aplicarles la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. pacientes entre 18 - 75 años y con paro de origen cardíaco</li> <li>b. pacientes con número limitado de comorbilidades</li> <li>c. pacientes sometidos a RCP convencional por más de 10 minutos sin que se produzca el RCE</li> <li>d. a, b y c</li> <li>e. solo c</li> </ul>
<b>Soporte vital cardiovascular avanzado para adultos</b>	
p11	¿La vasopresina combinada con la adrenalina ofrece ventajas como sustituto de la adrenalina en dosis estándar para el paro cardíaco?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si, ofrece muchas ventajas.</li> <li>b. La eficacia de los dos fármacos es similar.</li> </ul>

Nº	PREGUNTAS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. No ofrece ninguna ventaja.</li> <li>d. b y c</li> <li>e. Aún no hay suficiente evidencia científica al respecto.</li> </ul>
p12	<p>¿Es razonable la administración temprana de adrenalina ante un paro cardíaco con ritmo no desfibrilable, para la supervivencia al alta hospitalaria?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> <li>c. Aún no hay suficiente evidencia científica al respecto.</li> <li>d. b y c</li> <li>e. solo c</li> </ul>
p13	<p>¿La imposibilidad de conseguir un valor de ETCO<sub>2</sub> de 10 mm Hg mediante capnografía al cabo de 20 minutos de reanimación, debe considerarse como elemento suficiente para poner fin a los esfuerzos de reanimación?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No, se debería utilizar de forma aislada.</li> <li>c. No, se deben tener en cuenta más criterios.</li> <li>d. Aún no hay suficiente evidencia científica al respecto.</li> </ul>
p14	<p>¿Con que frecuencia se debe usar la lidocaína después de un paro cardíaco?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No debe usarse en ningún caso</li> <li>b. Se recomienda el uso rutinario</li> <li>c. Se recomienda el uso excepcional</li> <li>d. b y c</li> <li>e. Solo b</li> </ul>
p15	<p>¿Con que frecuencia se debe usar la Betabloqueantes después de un paro cardíaco?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No debe usarse en ningún caso</li> <li>b. Se recomienda el uso rutinario</li> <li>c. Se recomienda el uso excepcional</li> <li>d. b y c</li> <li>e. Solo c</li> </ul>
<b>Situaciones especiales de reanimación</b>	
p16	<p>¿Es razonable la administración de naloxona a todas las víctimas de posibles emergencias que tengan riesgo vital relacionadas a los opiáceos que no responden?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No debe usarse</li> <li>b. Si debe usarse</li> <li>c. Solo se debe usar de manera excepcional</li> <li>d. Aún no hay suficiente evidencia científica al respecto.</li> </ul>
p17	<p>En pacientes con una sobredosis conocida o sospechada que tengan pulso palpable pero no respiren con normalidad o solamente jadeen/boqueen es recomendable:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuidados habituales</li> <li>b. Administración naloxona por vía IM</li> <li>c. Administración naloxona por vía IN</li> <li>d. a, b y c</li> <li>e. solo a y b</li> </ul>
p18	<p>¿Cuánto tiempo se deben retrasar los procedimientos de reanimación estándar luego de administrar naloxona al paciente con una sobredosis conocida o sospechada?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. No debe retrasarse</li> <li>b. Se debe esperar a que el paciente responda a la naloxona</li> <li>c. Se debe esperar a que el paciente responda a intervenciones complementarias a la</li> </ul>

N°	PREGUNTAS
	administración de naloxona d. b y c e. Solo c
p19	¿Es razonable administrar EIVL a pacientes con paro cardíaco y que no respondan a las medidas de reanimación estándar como consecuencia de la toxicidad farmacológica no asociada a la toxicidad sistémica de los anestésicos locales?
	a. No debe usarse b. Si debe usarse c. Solo se debe usar de manera excepcional d. Aún no hay suficiente evidencia científica al respecto.
p20	¿Qué pasos son de prioridad a la hora de realizar RCP a las mujeres embarazadas que sufren un paro cardíaco?
	a. realizar RCP de alta calidad b. realizar el desplazamiento uterino manual hacia la izquierda c. colocación de la paciente en un ángulo de inclinación lateral izquierda de 27° a 30° d. a, b y c e. solo a y b



## “CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PRACTICA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL ENFERMERO”

**PRESENTACIÓN:** estimado participante, para el presente estudio se le brindará un cuestionario que evaluará la práctica de reanimación cardiopulmonar. Le recordamos que su participación será totalmente anónima, pues sus datos personales serán codificados en datos numéricos. Le pedimos se tome solo unos minutos en responder las preguntas. Si tuviera alguna pregunta, no dude en consultarlo con el encuestador. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas.

Nombre del participante:

---

Nº	Preguntas	Valoración				
		1	2	3	4	5
<b>Práctica de reanimación cardiopulmonar</b>						
<b>Mejora continua</b>						
p1	¿Con que frecuencia, se realiza la llamada precoz a los servicios de emergencias ante un caso de RCP?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p2	¿Con que frecuencia, se realiza el inicio precoz de la RCP poniendo a la víctima en posición decúbito supino?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p3	Valora el nivel de coordinación en equipo de los profesionales de salud ante un caso de RCP.	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
p4	Valora el nivel de tiempo asistencial ante un caso de RCP.	Muy demorado	Demorado	Estándar	Rápido	Muy rápido
p5	¿Con qué frecuencia se crea un registro preciso de cada caso de paro cardíaco tratado?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

p6	¿Cuál es el estado de la base de datos de los resultados observados, en los casos de RCP atendidos?	Inexistente	Totalmente desactualizado	En proceso de creación	Actualizado parcialmente	Actualizado en su totalidad
<b>Objetivos de rendimiento</b>						
p7	¿Con qué frecuencia se logra que en los casos de RCP las compresiones tengan la frecuencia adecuada?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p8	¿Con qué frecuencia se logra que en los casos de RCP las compresiones tengan la profundidad adecuada?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p9	¿Con qué frecuencia se logra que la compresión y descompresión tengan igual duración y que exista una completa reexpansión del tórax?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p10	¿Con qué frecuencia se logra reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones, ante un caso de RCP?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p11	¿Con qué frecuencia se logra una correcta posición del reanimador durante las compresiones?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

p12	¿Con qué frecuencia se logra una correcta apertura de la vía aérea?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p13	¿Con qué frecuencia se logra evitar una excesiva ventilación?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p14	¿Con qué frecuencia se emplean técnicas de ventilación pasiva como parte del tratamiento en víctimas de paro cardíaco extrahospitalario?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p15	¿Con qué frecuencia se siguen todos los procedimientos de correcta desfibrilación?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p16	¿De ser requerido un acceso vascular, con qué frecuencia el acceso periférico se intenta como primera opción?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
p17	¿De ser requerido un acceso vascular, con qué frecuencia se intenta un acceso intraóseo cuando no es posible un acceso periférico?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Empleo de tecnología</b>						
p18	¿Con qué frecuencia se emplean dispositivos de retroalimentación audiovisuales durante la RCP?	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

p19	¿Con qué frecuencia se emplea el dispositivo de umbral de impedancia (DUI) como complemento de la RCP convencional?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
p20	¿Con qué frecuencia se emplean dispositivos de compresión torácica mecánicos ante un caso de RCP?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

Institución: Universidad Norbert Wiener  
Investigador(a): Hidalgo Ramos, Layla Gladys  
Título: Relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la Práctica del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023.

#### **Propósito del estudio:**

Le invitamos a participar voluntariamente en una encuesta que tiene como finalidad, recolectar información para estudiar la relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la práctica del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023. Esta indagación científica será desarrollada por una investigadora, de la Universidad Norbert Wiener.

#### **Procedimientos.**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le explicará el contenido del presente consentimiento informado, el cual podrá rellenar de manera virtual.
2. Usted decidirá de manera completamente voluntaria a ser partícipe de la presente investigación, procediendo a confirmar su participación.
3. Posterior a ello, procederá a rellenar el cuestionario de manera virtual, para que pueda ser respondido por usted.
4. Al terminar de la prueba, se sugiere revisar y cerciorarse que el cuestionario se haya completado en su totalidad.

#### **\*Riesgos.**

La realización de este estudio durante el trabajo de campo no representa ningún tipo de riesgo, ni para los investigadores ni para los participantes, ya que los cuestionarios se realizarán de manera virtual siguiendo los protocolos de bioseguridad.

#### **\*Costo e Indemnización.**

No tienes que pagar nada para participar. En cuanto a él, no habrá recompensa económica, solo la satisfacción de cooperar con la investigación.

**\*Confidencialidad.** Sus datos personales, como su nombre, se guardarán con un código

numérico. Si se publican los resultados, no se mostrará información para identificar a los involucrados en este estudio.

**\*Beneficios.**

Como beneficio de participar en el presente estudio, usted podrá ser nombrado como colaborador adjunto en el trabajo de campo, solo si usted lo desea. Al culminar la investigación, se procederá a entregar una copia de los resultados y conclusiones que surjan del presente estudio a la institución correspondiente, si esta lo solicitara.

**\*Derechos del participante:**

Si acepta participar en el estudio, y surge algún inconveniente, usted puede decir no continuar de este en cualquier momento, o no participar en una parte del mismo. Usted puede realizar cualquier consulta o preguntar sobre cualquier duda si la tuviese, directamente y con total confianza a la investigadora del presente estudio.

Asimismo, una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO:** Acepto participar voluntariamente y entiendo que, si decido participar en las actividades de investigación en las que participaré, también entiendo que puedo decidir no participar.

---

Participante  
Nombres:  
DNI:

---

Investigador  
Nombres:  
DNI:

## Anexo 4. Formato de validación de Juicio de expertos


### PRIMER EXPERTO

<b>FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR</b>
--

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido para medir la variable (V1): "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" de la Tesis: Relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la calidad de las maniobras del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023". En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

#### I. Datos Generales

<b>Nombre y Apellido:</b>	Angélica del Rosario Cruz Jimenez		
<b>Sexo:</b>	Varón	Mujer	X
<b>Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)</b>	10	<b>Firma:</b> 	
<b>Grado académico:</b>	Magister	X	Doctor
<b>Especialidad:</b>	Salud Publica y Gestión Sanitaria		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	1 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas
		X	

#### III. Criterios de Calificación

##### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la relevancia se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 1), "relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 3)

***Nada relevante: 0, Poco relevante: 1, Relevante: 2, Totalmente relevante: 3***

##### b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varia de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 1), "coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 3).

***Nada coherente: 0, Poco coherente: 1, Coherente: 2, Totalmente coherente: 3***

##### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

***Nada claro: 0, Poco claro: 1, Claro: 2, Totalmente claro: 3***

ITEM		Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias
Soporte vital básico para adultos		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Nº</b>	<b>Ítems</b>													
1	La frecuencia de las compresiones debe tener un intervalo de:			X		X				X				
2	Las compresiones deben tener una profundidad de:			X				X		X				
3	Para permitir una descompresión de la pared torácica completa después de cada compresión, los reanimadores deben:			X				X		X				
4	La fracción de compresión torácica debe ser de:			X		X				X				
5	En caso de una RCP a un paciente sin dispositivo avanzado para la vía aérea, la frecuencia de ventilación debe tener:			X				X		X				
<b>Técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Nº</b>	<b>Ítems</b>													
6	¿Con qué frecuencia se debe usar el dispositivo de umbral de impedancia (DUI) como complemento de la RCP convencional?				X			X		X				
7	¿En qué casos se puede usar la combinación del DUI con la RCP de compresión-descompresión como alternativa razonable a la RCP convencional?			X				X		X				
8	¿Con qué frecuencia se debe usar los dispositivos de compresión torácica mecánicos para las compresiones torácicas en pacientes con paro cardíaco?			X				X		X				
9	¿Qué criterios se debe tener en cuenta antes de decidir usar la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?				X			X					X	
10	¿Qué características fundamentales deben tener los pacientes para poder aplicarles la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?			X				X		X				
<b>Soporte vital cardiovascular avanzado para adultos</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Nº</b>	<b>Ítems</b>													
11	¿La vasopresina combinada con la adrenalina ofrece ventajas como sustituto de la adrenalina en dosis estándar para el paro cardíaco?				X			X					X	
12	¿Es razonable la administración temprana de adrenalina ante un paro cardíaco con ritmo no desfibrilable, para la supervivencia al alta hospitalaria?			X				X		X				
13	¿La imposibilidad de conseguir un valor de ETCO2 de 10 mm Hg mediante capnografía al cabo de 20 minutos de reanimación, debe considerarse como elemento suficiente para poner fin a los esfuerzos de reanimación?			X				X		X				
14	¿Con que frecuencia se debe usar la lidocaína después de un paro cardíaco?				X			X		X			X	



ITEM		Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias
15	¿Con que frecuencia se debe usar la Betabloqueantes después de un paro cardíaco?	X				X				X				
<b>Situaciones especiales de reanimación</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Nº</b>	<b>Ítems</b>													
16	¿Es razonable la administración de naloxona a todas las víctimas de posibles emergencias que tengan riesgo vital relacionadas a los opiáceos que no responden?	X				X				X				
17	En pacientes con una sobredosis conocida o sospechada que tengan pulso palpable pero no respiren con normalidad o solamente jadeen/boqueen es recomendable:				X			X					X	
18	¿Cuánto tiempo se deben retrasar los procedimientos de reanimación estándar luego de administrar naloxona al paciente con una sobredosis conocida o sospechada?				X			X					X	
19	¿Es razonable administrar EIVL a pacientes con paro cardíaco y que no respondan a las medidas de reanimación estándar como consecuencia de la toxicidad farmacológica no asociada a la toxicidad sistémica de los anestésicos locales?				X			X					X	
20	¿Qué pasos son de prioridad a la hora de realizar RCP a las mujeres embarazadas que sufren un paro cardíaco?				X			X					X	

**FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO DEL  
CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE: PRACTICAS DE  
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>V2: Calidad de maniobras de reanimación cardiopulmonar</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Mejora continua</b>								
p1	¿Con qué frecuencia, se realiza la llamada precoz a los servicios de emergencias ante un caso de RCP?	X		X		X		
p2	¿Con qué frecuencia, se realiza el inicio precoz de la RCP poniendo a la víctima en posición decúbito supino?	X		X		X		
p3	Valora el nivel de coordinación en equipo de los profesionales de salud ante un caso de RCP.	X		X		X		
p4	Valora el nivel de tiempo asistencial ante un caso de RCP.	X		X		X		
p5	¿Con qué frecuencia se crea un registro preciso de cada caso de paro cardíaco tratado?	X			X	X		
p6	¿Cuál es el estado de la base de datos de los resultados observados, en los casos de RCP atendidos?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Objetivos de rendimiento</b>								
p7	¿Con qué frecuencia se logra que en los casos de RCP las compresiones tengan la frecuencia adecuada?	X			X	X		
p8	¿Con qué frecuencia se logra que en los casos de RCP las compresiones tengan la profundidad adecuada?	X		X		X		
p9	¿Con qué frecuencia se logra que la compresión y descompresión tengan igual duración y que exista una completa reexpansión del tórax?	X		X		X		
p10	¿Con qué frecuencia se logra reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones, ante un caso de RCP?	X			X	X		
p11	¿Con qué frecuencia se logra una correcta posición del reanimador durante las compresiones?	X		X		X		
p12	¿Con qué frecuencia se logra una correcta apertura de la vía aérea?	X		X		X		
p13	¿Con qué frecuencia se logra evitar una excesiva ventilación?	X		X		X		
p14	¿Con qué frecuencia se emplean técnicas de ventilación pasiva como parte del tratamiento en víctimas de paro cardíaco extrahospitalario?	X			X	X		
p15	¿Con qué frecuencia se siguen todos los procedimientos de correcta desfibrilación?	X		X		X		
p16	¿De ser requerido un acceso vascular, con qué frecuencia el acceso periférico se intenta como primera opción?	X		X		X		
p17	¿De ser requerido un acceso vascular, con qué frecuencia se intenta un acceso intraóseo cuando no es posible un acceso periférico?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Empleo de tecnología</b>								
p18	¿Con qué frecuencia se emplean dispositivos de retroalimentación audiovisuales durante la RCP?	X			X	X		
p19	¿Con qué frecuencia se emplea el dispositivo de umbral de impedancia (DUI) como complemento de la RCP convencional?	X		X		X		
p20	¿Con qué frecuencia se emplean dispositivos de compresión torácica mecánicos ante un caso de RCP?	X		X		X		

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** hay suficiencia \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Angélica del Rosario Cruz Jimenez

**DNI:** 46311689

**Especialidad del validador:** Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Lima, 20 de mayo del 2023



\_\_\_\_\_  
Firma del experto informante


## SEGUNDO EXPERTO

### FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido para medir la variable (V1): "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" de la Tesis: Relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la calidad de las maniobras del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023". En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

#### I. Datos Generales

<b>Nombre y Apellido:</b>	María del Socorro Nacarino Tiburcio		
<b>Sexo:</b>	Varón		Mujer <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)</b>	10	<b>Firma:</b>	
<b>Grado académico:</b>	Magister	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctor
<b>Especialidad:</b>	Docencia Universitaria		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	1 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas
		<input checked="" type="checkbox"/>	

#### III. Criterios de Calificación

##### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la relevancia se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 1), "relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 3)

***Nada relevante: 0, Poco relevante: 1, Relevante: 2, Totalmente relevante: 3***

##### b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 1), "coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 3).

***Nada coherente: 0, Poco coherente: 1, Coherente: 2, Totalmente coherente: 3***

##### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

***Nada claro: 0, Poco claro: 1, Claro: 2, Totalmente claro: 3***

ITEM		Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias			
<b>Soporte vital básico para adultos</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>Nº</b>	<b>Ítems</b>																
1	La frecuencia de las compresiones debe tener un intervalo de:			X		X				X							
2	Las compresiones deben tener una profundidad de:			X		X				X							
3	Para permitir una descompresión de la pared torácica completa después de cada compresión, los reanimadores deben:		X			X				X							
4	La fracción de compresión torácica debe ser de:		X			X				X							
5	En caso de una RCP a un paciente sin dispositivo avanzado para la vía aérea, la frecuencia de ventilación debe tener:		X			X				X							
<b>Técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>Nº</b>	<b>Ítems</b>																
6	¿Con qué frecuencia se debe usar el dispositivo de umbral de impedancia (DUI) como complemento de la RCP convencional?			X		X				X							
7	¿En qué casos se puede usar la combinación del DUI con la RCP de compresión-descompresión como alternativa razonable a la RCP convencional?		X			X				X							
8	¿Con qué frecuencia se debe usar los dispositivos de compresión torácica mecánicos para las compresiones torácicas en pacientes con paro cardíaco?		X			X				X							
9	¿Qué criterios se debe tener en cuenta antes de decidir usar la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?			X		X				X				X			
10	¿Qué características fundamentales deben tener los pacientes para poder aplicarles la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?		X			X				X							
<b>Soporte vital cardiovascular avanzado para adultos</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>Nº</b>	<b>Ítems</b>																
11	¿La vasopresina combinada con la adrenalina ofrece ventajas como sustituto de la adrenalina en dosis estándar para el paro cardíaco?			X		X				X				X			
12	¿Es razonable la administración temprana de adrenalina ante un paro cardíaco con ritmo no desfibrilable, para la supervivencia al alta hospitalaria?		X			X				X							
13	¿La imposibilidad de conseguir un valor de ETCO2 de 10 mm Hg mediante capnografía al cabo de 20 minutos de reanimación, debe considerarse como elemento suficiente para poner fin a los esfuerzos de reanimación?		X			X				X							
14	¿Con que frecuencia se debe usar la lidocaína después de un paro cardíaco?			X		X				X				X			

ITEM		Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias
15	¿Con que frecuencia se debe usar la Betabloqueantes después de un paro cardíaco?	X				X				X				
<b>Situaciones especiales de reanimación</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>N° Ítems</b>														
16	¿Es razonable la administración de naloxona a todas las víctimas de posibles emergencias que tengan riesgo vital relacionadas a los opiáceos que no responden?	X				X				X				
17	En pacientes con una sobredosis conocida o sospechada que tengan pulso palpable pero no respiren con normalidad o solamente jadeen/boqueen es recomendable:				X				X				X	
18	¿Cuánto tiempo se deben retrasar los procedimientos de reanimación estándar luego de administrar naloxona al paciente con una sobredosis conocida o sospechada?				X				X				X	
19	¿Es razonable administrar EIVL a pacientes con paro cardíaco y que no respondan a las medidas de reanimación estándar como consecuencia de la toxicidad farmacológica no asociada a la toxicidad sistémica de los anestésicos locales?				X				X				X	
20	¿Qué pasos son de prioridad a la hora de realizar RCP a las mujeres embarazadas que sufren un paro cardíaco?				X				X				X	

**FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO DEL  
CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE: PRACTICAS DE  
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>V2: Calidad de maniobras de reanimación cardiopulmonar</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Mejora continua</b>								
p1	¿Con qué frecuencia, se realiza la llamada precoz a los servicios de emergencias ante un caso de RCP?	X		X		X		
p2	¿Con qué frecuencia, se realiza el inicio precoz de la RCP poniendo a la víctima en posición decúbito supino?	X		X		X		
p3	Valora el nivel de coordinación en equipo de los profesionales de salud ante un caso de RCP.	X		X		X		
p4	Valora el nivel de tiempo asistencial ante un caso de RCP.	X		X		X		
p5	¿Con qué frecuencia se crea un registro preciso de cada caso de paro cardíaco tratado?	X				X	X	
p6	¿Cuál es el estado de la base de datos de los resultados observados, en los casos de RCP atendidos?	X				X	X	
<b>DIMENSIÓN 2: Objetivos de rendimiento</b>								
p7	¿Con qué frecuencia se logra que en los casos de RCP las compresiones tengan la frecuencia adecuada?	X		X		X		
p8	¿Con qué frecuencia se logra que en los casos de RCP las compresiones tengan la profundidad adecuada?	X		X		X		
p9	¿Con qué frecuencia se logra que la compresión y descompresión tengan igual duración y que exista una completa reexpansión del tórax?	X		X		X		
p10	¿Con qué frecuencia se logra reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones, ante un caso de RCP?	X				X	X	
p11	¿Con qué frecuencia se logra una correcta posición del reanimador durante las compresiones?	X		X		X		
p12	¿Con qué frecuencia se logra una correcta apertura de la vía aérea?	X		X		X		
p13	¿Con qué frecuencia se logra evitar una excesiva ventilación?	X		X		X		
p14	¿Con qué frecuencia se emplean técnicas de ventilación pasiva como parte del tratamiento en víctimas de paro cardíaco extrahospitalario?	X				X	X	
p15	¿Con qué frecuencia se siguen todos los procedimientos de correcta desfibrilación?	X		X		X		
p16	¿De ser requerido un acceso vascular, con qué frecuencia el acceso periférico se intenta como primera opción?	X		X		X		
p17	¿De ser requerido un acceso vascular, con qué frecuencia se intenta un acceso intraóseo cuando no es posible un acceso periférico?	X				X	X	
<b>DIMENSIÓN 3: Empleo de tecnología</b>								
p18	¿Con qué frecuencia se emplean dispositivos de retroalimentación audiovisuales durante la RCP?	X				X	X	
p19	¿Con qué frecuencia se emplea el dispositivo de umbral de impedancia (DUI) como complemento de la RCP convencional?	X		X		X		
p20	¿Con qué frecuencia se emplean dispositivos de compresión torácica mecánicos ante un caso de RCP?	X		X		X		

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. María del Socorro Nacarino Tiburcio

**DNI:** 18021548

**Especialidad del validador:** Magister en Docencia Universitaria

Lima, 16 de mayo del 2023



---

Firma del experto informante




## TERCER EXPERTO

### FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido para medir la variable (VI): "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" de la Tesis: Relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y la calidad de las maniobras del personal enfermero de un Hospital de Lima, 2023". En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

#### I. Datos Generales

<b>Nombre y Apellido:</b>	Williams Gomez Oré			
<b>Sexo:</b>	Varón		Mujer	X
<b>Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)</b>	10	<b>Firma:</b>		
<b>Grado académico:</b>	Magister	X	Doctor	
<b>Especialidad:</b>	Docencia Universitaria			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	1 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas	
		X		

#### III. Criterios de Calificación

##### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la relevancia se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 1), "relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 3)

***Nada relevante: 0, Poco relevante: 1, Relevante: 2, Totalmente relevante: 3***

##### b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 1), "coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar" (puntaje 3).

***Nada coherente: 0, Poco coherente: 1, Coherente: 2, Totalmente coherente: 3***

##### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

***Nada claro: 0, Poco claro: 1, Claro: 2, Totalmente claro: 3***

ITEM		Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias			
Soporte vital básico para adultos		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>																
1	La frecuencia de las compresiones debe tener un intervalo de:			X				X				X					
2	Las compresiones deben tener una profundidad de:				X				X				X				
3	Para permitir una descompresión de la pared torácica completa después de cada compresión, los reanimadores deben:			X					X				X				
4	La fracción de compresión torácica debe ser de:				X				X								X
5	En caso de una RCP a un paciente sin dispositivo avanzado para la vía aérea, la frecuencia de ventilación debe tener:			X					X				X				
<b>Técnicas alternativas y dispositivos auxiliares para la RCP</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>																
6	¿Con qué frecuencia se debe usar el dispositivo de umbral de impedancia (DUI) como complemento de la RCP convencional?				X				X				X				
7	¿En qué casos se puede usar la combinación del DUI con la RCP de compresión-descompresión como alternativa razonable a la RCP convencional?			X					X				X				
8	¿Con qué frecuencia se debe usar los dispositivos de compresión torácica mecánicos para las compresiones torácicas en pacientes con paro cardíaco?			X					X				X				
9	¿Qué criterios se debe tener en cuenta antes de decidir usar la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?				X				X								X
10	¿Qué características fundamentales deben tener los pacientes para poder aplicarles la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?			X					X				X				
<b>Soporte vital cardiovascular avanzado para adultos</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>																
11	¿La vasopresina combinada con la adrenalina ofrece ventajas como sustituto de la adrenalina en dosis estándar para el paro cardíaco?				X				X								X
12	¿Es razonable la administración temprana de adrenalina ante un paro cardíaco con ritmo no desfibrilable, para la supervivencia al alta hospitalaria?			X					X				X				
13	¿La imposibilidad de conseguir un valor de ETCO2 de 10 mm Hg mediante capnografía al cabo de 20 minutos de reanimación, debe considerarse como elemento suficiente para poner fin a los esfuerzos de reanimación?			X					X				X				

ITEM		Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias			
14	¿Con que frecuencia se debe usar la lidocaina después de un paro cardíaco?			X				X				X				X	
15	¿Con que frecuencia se debe usar la Betabloqueantes después de un paro cardíaco?		X				X				X						
<b>Situaciones especiales de reanimación</b>		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>N°</b>	<b>Ítems</b>																
16	¿Es razonable la administración de naloxona a todas las víctimas de posibles emergencias que tengan riesgo vital relacionadas a los opiáceos que no responden?			X				X				X					
17	En pacientes con una sobredosis conocida o sospechada que tengan pulso palpable pero no respiren con normalidad o solamente jadeen/boqueen es recomendable:			X				X				X				X	
18	¿Cuánto tiempo se deben retrasar los procedimientos de reanimación estándar luego de administrar naloxona al paciente con una sobredosis conocida o sospechada?			X				X				X				X	
19	¿Es razonable administrar EIVL a pacientes con paro cardíaco y que no respondan a las medidas de reanimación estándar como consecuencia de la toxicidad farmacológica no asociada a la toxicidad sistémica de los anestésicos locales?			X				X				X				X	
20	¿Qué pasos son de prioridad a la hora de realizar RCP a las mujeres embarazadas que sufren un paro cardíaco?			X				X				X				X	

**FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO DEL  
CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE: PRACTICAS DE  
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>V2: Calidad de maniobras de reanimación cardiopulmonar</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Mejora continua</b>								
p1	¿Con qué frecuencia, se realiza la llamada precoz a los servicios de emergencias ante un caso de RCP?	X		X		X		
p2	¿Con qué frecuencia, se realiza el inicio precoz de la RCP poniendo a la víctima en posición decúbito supino?	X		X		X		
p3	Valora el nivel de coordinación en equipo de los profesionales de salud ante un caso de RCP.	X		X		X		
p4	Valora el nivel de tiempo asistencial ante un caso de RCP.	X		X		X		
p5	¿Con qué frecuencia se crea un registro preciso de cada caso de paro cardíaco tratado?		X		X	X		
p6	¿Cuál es el estado de la base de datos de los resultados observados, en los casos de RCP atendidos?	X			X	X		
<b>DIMENSIÓN 2: Objetivos de rendimiento</b>								
p7	¿Con qué frecuencia se logra que en los casos de RCP las compresiones tengan la frecuencia adecuada?	X			X	X		
p8	¿Con qué frecuencia se logra que en los casos de RCP las compresiones tengan la profundidad adecuada?	X		X		X		
p9	¿Con qué frecuencia se logra que la compresión y descompresión tengan igual duración y que exista una completa reexpansión del tórax?	X			X	X		
p10	¿Con qué frecuencia se logra reducir al mínimo las interrupciones en las compresiones, ante un caso de RCP?	X			X	X		
p11	¿Con qué frecuencia se logra una correcta posición del reanimador durante las compresiones?	X		X		X		
p12	¿Con qué frecuencia se logra una correcta apertura de la vía aérea?	X		X		X		
p13	¿Con qué frecuencia se logra evitar una excesiva ventilación?	X		X		X		
p14	¿Con qué frecuencia se emplean técnicas de ventilación pasiva como parte del tratamiento en víctimas de paro cardíaco extrahospitalario?	X			X	X		
p15	¿Con qué frecuencia se siguen todos los procedimientos de correcta desfibrilación?	X		X		X		
p16	¿De ser requerido un acceso vascular, con qué frecuencia el acceso periférico se intenta como primera opción?	X		X		X		
p17	¿De ser requerido un acceso vascular, con qué frecuencia se intenta un acceso intraóseo cuando no es posible un acceso periférico?	X			X		X	
<b>DIMENSIÓN 3: Empleo de tecnología</b>								
p18	¿Con qué frecuencia se emplean dispositivos de retroalimentación audiovisuales durante la RCP?	X			X	X		
p19	¿Con qué frecuencia se emplea el dispositivo de umbral de impedancia (DUI) como complemento de la RCP convencional?	X			X	X		
p20	¿Con qué frecuencia se emplean dispositivos de compresión torácica mecánicos ante un caso de RCP?	X			X	X		

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Gomez Oré Williams

**DNI:** 41201987

**Especialidad del validador:** Magister en Docencia Universitaria

Lima, 22 de mayo del 2023



---

Firma del experto informante

## Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Se sometió el instrumento a un proceso de validación estadística a través de la puntuación del contenido por parte de 03 expertos en el tema. Todo ello, a fin de medir la fiabilidad del instrumento a través del indicador psicométrico “V de Aiken”.

$$V = \frac{S}{(n (c-1))}$$

S = la sumatoria de si (1)

si = valor asignado por el juez

n = número de jueces

c = número de valores de la escala de valoración

k = número de criterios de evaluación por ítem

El coeficiente V de Aiken puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido (60). A continuación, se presentan los rangos de validación estadística para el V de Aiken.

Valor	Rango	Validez
Muy bajo	[00 - 0.5]	Instrumento no valido
Bajo	[0.5 - 0.7]	
Medio	[0.5 - 0.6]	Instrumento Valido
Bueno	[0.7 - 0.8]	
Muy Bueno	[0.8 - 0.9]	
Excelente	[0.9 - 1.0]	

**Cálculo de la V de Aiken.**

**Tabla 3**

*Resultados de la prueba V de Aiken.*

Cuestionario V1	Juez 1			Juez 2			Juez 3			RESUMEN-TOTAL			Total	V de AIKEN	Condición
	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar			
1 La frecuencia de las compresiones debe tener un intervalo de:	3	2	2	3	2	2	2	2	2	8	6	6	20	0.74	Valido
2 Las compresiones deben tener una profundidad de:	3	3	2	3	2	2	3	3	2	9	8	6	23	0.85	Valido
3 Para permitir una descompresión de la pared torácica completa después de cada compresión, los reanimadores deben:	2	3	2	2	2	1	2	3	2	6	8	5	19	0.70	Valido
4 La fracción de compresión torácica debe ser de:	2	2	2	2	1	1	3	3	3	7	6	6	19	0.70	Valido
5 En caso de una RCP a un paciente sin dispositivo avanzado para la vía aérea, la frecuencia de ventilación debe tener:	2	3	2	2	2	2	2	3	2	6	8	6	20	0.74	Valido
6 ¿Con qué frecuencia se debe usar el dispositivo de umbral de impedancia (DUI) como complemento de la RCP convencional?	3	3	2	3	2	2	3	3	2	9	8	6	23	0.85	Valido
7 ¿En qué casos se puede usar la	2	3	2	2	2	2	2	3	2	6	8	6	20	0.74	Valido

Cuestionario V1	Juez 1			Juez 2			Juez 3			RESUMEN-TOTAL			Total	V de AIKEN	Condición
	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar			
8	combinación del DUI con la RCP de compresión-descompresión como alternativa razonable a la RCP convencional? ¿Con qué frecuencia se debe usar los dispositivos de compresión torácica mecánicos para las compresiones torácicas en pacientes con paro cardíaco?	2	2	2	2	2	2	3	2	6	7	6	19	0.70	Valido
9	¿Qué criterios se debe tener en cuenta antes de decidir usar la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	9	27	1.00	Valido
10	¿Qué características fundamentales deben tener los pacientes para poder aplicarles la RCP-EP como alternativa a la RCP convencional?	2	3	2	2	2	2	3	2	6	8	6	20	0.74	Valido
11	¿La vasopresina combinada con la adrenalina ofrece ventajas como sustituto de la adrenalina en dosis estándar para el paro cardíaco?	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	9	27	1.00	Valido
12	¿Es razonable la administración temprana de adrenalina ante un paro cardíaco con ritmo no	2	2	2	2	2	2	3	2	6	7	6	19	0.70	Valido



Cuestionario V1	Juez 1			Juez 2			Juez 3			RESUMEN-TOTAL			Total	V de AIKEN	Condición
	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar			
desfibrilable, para la supervivencia al alta hospitalaria?															
13 ¿La imposibilidad de conseguir un valor de ETCO2 de 10 mm Hg mediante capnografía al cabo de 20 minutos de reanimación, debe considerarse como elemento suficiente para poner fin a los esfuerzos de reanimación?	2	3	2	2	2	2	2	3	2	6	8	6	20	0.74	Valido
14 ¿Con que frecuencia se debe usar la lidocaína después de un paro cardíaco?	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	9	27	1.00	Valido
15 ¿Con que frecuencia se debe usar la Betabloqueantes después de un paro cardíaco?	3	3	3	2	2	2	2	2	2	7	7	7	21	0.78	Valido
16 ¿Es razonable la administración de naloxona a todas las víctimas de posibles emergencias que tengan riesgo vital relacionadas a los opiáceos que no responden?	2	2	2	2	2	2	2	3	2	6	7	6	19	0.70	Valido
17 En pacientes con una sobredosis conocida o sospechada que tengan pulso palpable pero no respiren con normalidad o solamente	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	9	27	1.00	Valido

Cuestionario V1	Juez 1			Juez 2			Juez 3			RESUMEN-TOTAL			Total	V de AIKEN	Condición
	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar	rel	coh	clar			
jadeen/boqueen es recomendable:															
18 ¿Cuánto tiempo se deben retrasar los procedimientos de reanimación estándar luego de administrar naloxona al paciente con una sobredosis conocida o sospechada?	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	9	27	1.00	Valido
19 ¿Es razonable administrar EIVL a pacientes con paro cardíaco y que no respondan a las medidas de reanimación estándar como consecuencia de la toxicidad farmacológica no asociada a la toxicidad sistémica de los anestésicos locales?	3	2	3	3	3	3	3	2	3	9	7	9	25	0.93	Valido
20 ¿Qué pasos son de prioridad a la hora de realizar RCP a las mujeres embarazadas que sufren un paro cardíaco?	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	9	9	27	1.00	Valido
														0.83	Valido



## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: PRACTICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Se sometió el instrumento a una prueba piloto con 15 participantes que cumplían con las características de la muestra, a fin de medir la fiabilidad del mismo través del indicador psicométrico “Alfa de Cronbach”.

**Tabla** **4**  
*Resumen del procesamiento de los casos – variable 2*

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	15	100,0

Nota. a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla** **5**  
*Estadísticos de fiabilidad – variable 2*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,956	20

Nota. la confiabilidad del instrumento es excelente.

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	de la Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
p1	55,27	145,067	,673	,954
p2	55,27	146,495	,601	,955
p3	55,27	146,210	,615	,955
p4	55,27	143,352	,760	,953
p5	55,27	143,352	,760	,953
p6	55,07	140,210	,942	,950
p7	55,07	140,210	,942	,950
p8	55,00	139,857	,916	,951
p9	55,07	141,067	,812	,952
p10	54,93	140,781	,711	,954
p11	55,27	149,210	,527	,956
p12	55,27	150,638	,449	,957
p13	55,27	150,352	,465	,957
p14	55,33	146,238	,767	,953
p15	55,33	146,238	,767	,953
p16	55,07	144,495	,717	,953
p17	55,07	144,495	,717	,953
p18	55,07	144,495	,717	,953
p19	55,13	144,124	,701	,954
p20	55,00	143,857	,600	,956

# TURNTIN

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>archive.org</b> Internet	2%
2	<b>Submitted on 1693193137652</b> Submitted works	1%
3	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>Universidad Wiener on 2022-09-14</b> Submitted works	1%
6	<b>Universidad Wiener on 2023-06-18</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-09-10</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Internet	<1%