



Universidad  
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

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

**Trabajo Académico**

Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre  
reanimación cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima,  
2024

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

**Presentado por**

**Autor:** Cuellar Marca, Braulio Juvenal

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-1260-0188>

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

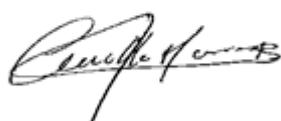
**2024**

 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

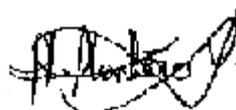
Yo, Cuellar Marca, Braulio Juvenal, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:347905549, 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(a)  
 Cuellar Marca, Braulio Juvenal  
 DNI N° 44686324



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio  
 DNI N° 09542548

Lima, 01 de Diciembre de 2023

## DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia, en especial a mis padres que estuvieron presente en todo momento de mi crecimiento como profesional.

## AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi gratitud hacia las personas que estuvieron apoyándome en el proceso de mi proyecto de investigación, la cual se dieron su tiempo en cada paso de la investigación, por lo que se pudo lograr el objetivo del proyecto.

**Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>**

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola  
**Secretario** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli  
**Vocal** : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>1. EL PROBLEMA</b>	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	1
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	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5

<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15
2.3.2. Hipótesis Especifica	15
<b>3. METODOLOGÍA</b>	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y Operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1. Técnica	19
3.7.2. Descripción de instrumentos	19
3.7.3. Validación	20
3.7.4. Confiabilidad	20
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	21
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	22
4.1. Cronograma de actividades	22
4.2. Presupuesto	23
<b>5. REFERENCIAS</b>	24
Anexo 1: Matriz de consistencia	34

Anexo 2: Instrumentos	36
Anexo 3: Consentimiento informado	41
Anexo 4: Informe de originalidad	43

## RESUMEN

El estudio presenta como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar. Para lo cual se desarrollará una metodología cuantitativa bajo un método hipotético deductivo, con un diseño no experimental trabajando con 80 profesionales de enfermería como sujetos muestrales mediante el uso de dos cuestionarios validados y confiables con un nivel de 0.780 y 0.900, con lo cual se recolectará los datos para la medición de las variables, ello con una codificación de las respuesta y la información obtenida de los profesionales de enfermería plasmado en una base de datos realizada en Excel que luego será analizada estadísticamente por el programa SPSS 25.0, el cual arrojará tablas y gráficos para los resultados descriptivos, asimismo se aplicará la prueba de Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis, y con ello poder expresar las conclusiones del estudio respondiendo a los objetivos planteados.

**Palabras clave:** Conocimientos, actitudes, reanimación Cardiopulmonar.

## ABSTRACT

The objective of this study is to measure the level of association between nursing professionals' knowledge and their attitudes about cardiopulmonary resuscitation in an emergency department in Lima. To this end, a quantitative methodology will be developed under a hypothetical deductive method, with a non-experimental design working with 90 nursing professionals as sample subjects through the use of two validated and reliable questionnaires with a level of 0.780 and 0.900, with which data will be collected for the measurement of the variables. This will be done with a coding of the answers and the information obtained from the nursing professionals in a database made in Excel that will then be statistically analyzed by the SPSS 25.0 program, which will provide tables and graphs for the descriptive results, also Spearman's Rho test will be applied to verify the hypotheses. and thus, be able to express the conclusions of the study responding to the objectives set.

**Key words:** Knowledge, attitudes, cardiopulmonary resuscitation.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las afecciones cardiovasculares son consideradas las principales causas de muerte en todo el mundo y se cobran 17,9 millones de vidas cada año. Estas enfermedades forman un grupo de enfermedades cardiovasculares que incluyen la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía reumática. Más de cuatro quintas partes de las muertes por enfermedades cardiovasculares son causadas por enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares, y el 30% de las muertes ocurren en personas menores de 70 años (1).

El inicio temprano de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la activación de la cadena de supervivencia son factores pronósticos clave en pacientes con parada cardiorrespiratoria (PAR). (2). Por lo tanto, es importante comprender y dominar las técnicas de RCP, ya que son los principales determinantes de las tasas de éxito en la atención de la PCR, independientemente del entorno en el que se realicen (3). Sin embargo, estudios internacionales muestran que los profesionales sanitarios, incluidos enfermeros y médicos, carecen de conocimientos adecuados. Los principios básicos de la RCP, como la secuencia correcta de compresiones y ventilaciones, no parecen ser bien comprendidos por todos los profesionales de la salud, y se ha sugerido que la capacitación en RCP debería introducirse en las escuelas de medicina y enfermería, así como en la educación continua (4).

Un estudio realizado en Guatemala en el año 2018 en Latinoamérica puede observar que existe una desviación en la actitud de los paramédicos hacia la RCP en general y lineamientos entre buena y muy buena actitud hacia la RCP y respecto a la desfibrilación, el 42% de los profesionales de la salud muestra una mala o muy buena actitud. mala actitud. (5).

Asimismo, en un estudio en Ecuador en un análisis cuasi- experimental, se encontró un impacto positivo en el conocimiento del personal de enfermería, demostrando que una persona con poco entrenamiento mejora su actuación ante una víctima de paro cardíaco después de una intervención educativa (6).

Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) destaca que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de discapacidad y muerte por cardiopatía isquémica, que es causada por enfermedades del tórax, así como problemas causados por infartos en un 28,77%. (7).

De manera similar, un estudio nacional de 2019 mostró que la incidencia de paro cardíaco extrahospitalario oscilaba entre 20 y 140 por 100.000 personas, con tasas de supervivencia que oscilaban entre el 2 % y el 11 %; mientras que en los hospitales, la tasa de supervivencia promedio fue del 18% para los adultos y del 36% para los niños (8). Comprendiendo que los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, pasantes y estudiantes) tienen un nivel de conocimiento de RCP de bajo a moderado (9). Además, existe poca evidencia para caracterizar estas actividades, lo que dificulta la recopilación de estadísticas confiables, dificultando ciertos errores en ciertos protocolos (10).

No hay duda de que el paro cardíaco es una situación repentina e inesperada, y por ello las habilidades de enfermería, especialmente en áreas críticas como las emergencias, deben garantizar que la RCP se realice correctamente para salvar vidas. será decisivo. Es así que en un hospital de Emergencias de Lima, el personal de enfermería posiblemente no recibe actualizaciones ni la certificación periódica sobre la reanimación cardiopulmonar, evidenciándose un conocimiento poco claro sobre el tema. Esta situación problemática se observa frecuentemente en nuestro nosocomio, es por este propósito que existe la necesidad de conocer cómo el nivel de conocimiento está relacionado con las actitudes del personal de enfermería para afrontar la reanimación cardiopulmonar, formulando las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Establecer la relación que existe entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El trabajo brindara información relevante respecto a los conocimientos y actitudes del profesional de enfermería acerca de la reanimación cardiopulmonar, la cual es una maniobra esencial que salva la vida de muchos pacientes, por ello se brindara una serie de informaciones al respecto, además del uso de teorías pertinentes que permitan explicar la naturaleza de estas variables, considerando teorías como Virginia Henderson que evalúa el rol y papel de la enfermería bajo sus 14 necesidades, también Ernestine Wiedenbach con la teoría el útil arte de la enfermería clínica, y con todo ello poder aportar en la solución de las dudas respecto al tema de estudio.

### **1.4.2 Metodológica**

El estudio presenta un camino o forma metodológica que medirá las variables de estudio con un enfoque cuantitativo a través de instrumentos validados y confiables, para poder ser utilizados en otros estudios que siguen la misma línea de estudio y buscan medir las variables plateadas en este estudio.

### **1.4.3 Práctica**

Con los resultados el trabajo permitirá conocer el nivel del conocimiento y la actitud de la enfermera ante la reanimación cardiopulmonar, con ello saber cómo estos elementos se relacionan y la importancia de mejorarlos para el beneficio del servicio y la seguridad de los pacientes en una respuesta oportuna con el uso eficiente de esta maniobra.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El trabajo tendrá su desarrollo desde enero a Junio del 2024.

### **1.5.2 Espacial**

El trabajo será aplicado en un hospital de Lima, departamento de Lima, Perú en el área de emergencias.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

En este caso estaría conformada por el personal de enfermería.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Veettil et al. (11) en el año 2023 en Qatar propusieron como objetivo un estudio cuantitativo y descriptivo para "evaluar los conocimientos, actitudes y habilidades de las enfermeras para realizar RCP". Trabajamos con 569 familiares. Métodos utilizados: observación e investigación, uso de cuestionario y ficha de observación. Sólo la mitad (48,7%) recibió formación formal sobre soporte vital básico en el último año. Además, el 62,7% ha intentado reanimar a un moribundo sin pulso. Todos los participantes reconocen la importancia de saber revivir a un adulto o un niño moribundo como parte de su trabajo. El estudio mostró que ser enfermera era el predictor más importante de una puntuación de conocimiento más alta en ambos componentes. Conclusión: El nivel de conocimiento y actitud de los proveedores de atención médica hacia las habilidades de RCP se consideró satisfactorio, y la mayoría informó haber realizado RCP en el pasado.

Abebe et al. (12) en el año 2021 en Etiopía presentaron como objetivo "medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en el tratamiento de pacientes con paro cardíaco". Este fue un estudio descriptivo transversal que estudió una muestra de 324 personas, y los resultados mostraron que 77,8 % de personas tiene conocimientos insuficientes sobre RCP, el 64,2% tiene una actitud negativa y el 88,9% dice que la RCP no es segura Conclusión: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo del paro cardíaco fueron inadecuados, dañinos e inseguros.

Okwuikpo et al. (13) en el año 2020, en Nigeria presentaron como objetivo "Evaluar el nivel de **conocimiento, actitud y practica del personal de enfermería** sobre la RCP en una

institución de salud”, se utilizó un diseño de investigación descriptivo no experimental. Se completaron un total de 135 cuestionarios. Los resultados muestran que el 74,9% de las personas tiene buenos conocimientos, el 65,2% de las personas tiene buenas prácticas y el 56,3% de las personas tiene buenos conocimientos que afectan la práctica. El estudio mostró que las enfermeras tienen una actitud negativa hacia la RCP.

### Nacionales

Salas et al., (14) en el año 2021 tuvieron el propósito de "evaluar la relación entre el conocimiento de los cuidadores sobre la RCP y sus actitudes hacia el procedimiento descrito". El estudio fue diseñado de forma descriptiva y cuantitativa con una muestra de 36 profesionales mediante dos cuestionarios. Los resultados mostraron que la significancia entre las variables fue de  $p=0,60$ , por lo que se concluyó que no existe relación directa entre conocimiento y actitud del personal de enfermería.

Espirilla et al. (15) en el año 2021 tuvieron como objetivo “determinar el nivel de asociación entre el conocimiento y las actitudes de los profesionales de la salud hacia la RCP en adultos”, se realizó un estudio descriptivo transversal en 35 personas, con el uso de un cuestionario, de donde se obtuvo que el 31.4% participa en capacitaciones sobre RCP pero solo el 51.4% tuvo una práctica real, por otro lado el conocimiento fue bajo en el 40.0% con una actitud indiferente, con una práctica mala en el 45.7%. Se concluyó que el conocimiento y la actitud de la mayoría de los internos es desaprobado e indiferente.

Coronel (16) en el año 2019 presentó su estudio con el objetivo de “Identificar el nivel asociativo entre el **conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en RCP**”. Bajo un estudio descriptivo de corte transversal con 36 personas como sujetos muestrales, a quienes

se le aplicó dos cuestionarios , de los cuales se obtuvo que el 55.6% presenta conocimientos adecuados porque se ha capacitado y el 75 % tiene una actitud positiva en la práctica de RCP. Concluyó que del personal que labora en la Emergencia de la institución, el mayor porcentaje, tiene conocimientos medio y alto y actitudes positivas en Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento de RCP**

#### **2.2.1.1. Conceptualización de conocimiento**

El conocimiento es una combinación de información, conceptos, afirmaciones, experiencias, significados y representaciones que desarrollan la estructura psicológica de un individuo, identificando y combinando así nuevos conocimientos, conocimientos y experiencias (17). Hay dos tipos de conocimiento: conocimiento experiencial, o conocimiento vulgar adquirido a través de la interacción con el entorno, la atención y la sensibilidad a los problemas actuales de la vida; o si quieres poner a prueba una vaga intuición. Requiere mucha experimentación, pero todo está dentro de la lógica de las operaciones cotidianas. También existe el conocimiento científico, que es un concepto activo que utiliza teorías, métodos, procedimientos y experimentos para resolver problemas objetivos y comprender problemas específicos. Utiliza diferentes métodos para diagnosticar y determinar la causa de su aparición. Cualquier conclusión derivada del conocimiento científico se extrae del entorno y de la investigación (18).

De manera similar, el conocimiento de la RCP es una serie de medidas que se utilizan para restaurar la circulación y crear un flujo sanguíneo vital, proporcionando así oxígeno y

energía al corazón y al cerebro (19). También se considera una recopilación de información sobre técnicas básicas de RCP que pueden restaurar funciones vitales en una parada cardiopulmonar (20).

### **2.2.1.2. Reanimación cardiopulmonar (RCP)**

Se trata de operaciones de urgencia destinadas a salvar vidas en situaciones de emergencia en las que no pueden respirar o su corazón ha dejado de latir. Esto puede suceder después de una emergencia médica, como una descarga eléctrica, una enfermedad cardíaca o un ahogamiento (21). De manera similar, el anestesiólogo Peter Zafar y sus colegas describieron la reanimación cardiopulmonar (RCP) moderna en los años de 1960 para intervenir en la parada cardíaca de un paciente que era sometido a un proceso quirúrgico. El uso de técnicas de RCP ha aumentado rápidamente, no sólo entre los médicos sino también entre el público en general, y el procedimiento se ha vuelto cada vez más popular, y ahora la RCP se considera obligatoria para todas las víctimas de un paro cardíaco. En la mayoría de los casos, morir en un hospital significa recibir RCP (22).

Por otro lado, aunque la tasa de éxito de la recirculación inmediata después de la PC nosocomial es cercana al 60%, sólo del 6,5% al 24% de los pacientes con PC nosocomial salen del hospital con una calidad de vida de 5 o superior, independientemente del estado neurológico. Para los pacientes restantes, del 76% al 93,5% de los pacientes en los que falla la RCP, podemos considerar este procedimiento como una extensión del proceso de muerte del paciente. Esta prolongación de la muerte posiblemente se alargó por horas o días en una unidad de cuidados intensivos (UCI) (23).

Existe una amplia gama de tasas de éxito (6,5% a 24%) dependiendo de muchos factores, incluido si se observa o no RCP. En los servicios generales, las tasas de éxito son

mucho más bajas que en el quirófano o la unidad de cuidados intensivos, donde se observa la mayoría de las parálisis cerebrales y las operaciones de reanimación se pueden iniciar rápidamente. Hay otros factores que se consideran predictores independientes de muerte dentro de las 24 horas posteriores a la PC, como el sexo masculino y los ritmos de PC no desfibrilables, como la actividad eléctrica sin pulso y la asistolia. (24).

### **2.2.1.3. Paro cardiorrespiratorio (RCP)**

El paro cardíaco es el cese repentino de la insuficiencia cardíaca, la respiración y la conciencia debido a un problema en el sistema eléctrico del corazón que interfiere con la acción de bombeo del corazón y bloquea el flujo sanguíneo al cuerpo. El paro cardíaco es diferente de un ataque cardíaco, que ocurre cuando se bloquea el flujo sanguíneo a una parte del corazón. Sin embargo, los ataques cardíacos a veces pueden causar alteraciones eléctricas que pueden provocar un paro cardíaco. Si no se trata de inmediato, un paro cardíaco puede provocar la muerte. Realizar reanimación cardiopulmonar (RCP), usar un desfibrilador o incluso simplemente realizar compresiones torácicas rápidas puede aumentar sus posibilidades de supervivencia antes de que lleguen los socorristas. (25).

### **2.2.1.4. Rol de la enfermera en cuanto al RCP**

Este rol requiere actitudes y habilidades efectivas, confianza y autocontrol basados en conocimientos, habilidades y principios éticos para coordinar con precisión y rapidez la reanimación cardiopulmonar (RCP) y centrarse en las necesidades reales de los pacientes con paro cardíaco. Asimismo, la RCP se define como un conjunto estandarizado de instrucciones paso a paso diseñadas para reemplazar y restaurar la circulación y la respiración y garantizar una oxigenación suficiente de los tejidos para salvar la vida. El resultado de la reanimación

depende de la coherencia, los protocolos, las técnicas, la ciencia y las habilidades del personal utilizados por los profesionales de la salud. (26).

#### **2.2.1.5. Teoría de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de la enfermería clínica de Patricia Benner**

La primera distinción teórica de Benner es entre conocimiento práctico y teórico, que incluye la extensión del conocimiento práctico a través de la investigación científica, la adquisición de conocimiento práctico y el desarrollo de la experiencia clínica en la práctica profesional. La teórica considerada idónea para este estudio fue Patricia Benner por su teoría de la práctica clínica y su nivel de conocimiento desde principiante hasta experto, ya que en este estudio se buscó ubicar a los estudiantes de enfermería en un nivel de conocimiento de RCP basado en el cumplimiento de niveles y estándares. descrito por Benner (27).

#### **2.2.1.6. Dimensiones del Conocimiento de RCP**

**Reanimación cardiopulmonar básica:** Conjunto de procedimientos diseñados para mantener la circulación y la función respiratoria mediante compresiones torácicas externas y aire exhalado hacia los pulmones por la persona entrenada para responder a la parada cardíaca. Disponiendo esta técnica que no requiere habilidades especiales sino la práctica: el socorrista realiza una compresión cardíaca extracorpóreo a nivel del tórax, y restablece la función de las vías respiratorias pudiendo facilitar el soporte respiratorio a través de la técnica de respiración boca a boca. Esto se puede hacer sin ningún equipo más que accesorios como una bolsa de reanimación (bolsa máscara-válvula) para evitar el contacto directo boca a boca o boca a nariz. Dada la importancia de la desfibrilación temprana en pacientes adultos con paro cardíaco documentado, los proveedores de RCP básica tradicional han comenzado a utilizar desfibriladores externos

automáticos (DEA). (28).

Cadena de sobrevida.

**1er. Eslabón:** Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación de los servicios médicos de emergencia local (SMEL).

**2do. Eslabón:** RCP inmediata con énfasis en las compresiones torácicas.

**3er. Eslabón:** Desfibrilación temprana.

**4to. Eslabón:** Reanimación cardiopulmonar avanzada efectiva.

**5to. Eslabón:** Cuidados integrados post paro (29).

**Reanimación cardiopulmonar avanzada:** (soporte vital cardíaco avanzado): debe ser una continuación del soporte vital básico. En este caso también se requiere desfibrilador convencional, acceso vascular, intubación orotraqueal, ventilación mecánica (si es necesario), oxígeno y medicamentos. La RCP avanzada es el conjunto de medidas utilizadas para tratar exhaustivamente una parada y se divide en tres componentes básicos: vía aérea y ventilación; acceso vascular, medicamentos y líquidos; Diagnóstico y tratamiento de arritmias cardíacas. (30).

## 2.2.2. Actitudes de enfermería

### 2.2.2.1. Conceptualización de actitud

La palabra actitud se define como una "reacción" positiva, negativa o indiferente ante un objeto. La actitud se aprende a través de la función social y psicológica. Por otro lado, entendemos que cambia cuando falta conocimiento (31).

Una actitud es la forma de responder a través de la muestra de un comportamiento que siempre están regidas hacia un objeto o idea, por lo tanto es una reacción afectiva que puede ser

adecuada o inadecuada hacia un hecho, es una muestra conductual que pueden integrarse también las opiniones, creencias, valores, o sentimientos, sin embargo la actitud puede cambiar ya sea adecuada o inadecuada hacia un objeto, persona, o situación que puede favorecer o desfavorecer dependiendo de la circunstancia (32).

Asimismo, la actitud de enfermería es definida en la forma o reacción hacia un estímulo, siendo esta favorable o desfavorable, en donde además se involucran las emociones, las relaciones, la conducta humana (33). Además, la actitud depende en gran medida del sistema de valores de una persona. Por tanto, las actitudes son más una motivación social que biológica (34). De manera similar, las actitudes se forman durante nuestra socialización, surgen como resultado de procesos de aprendizaje compartido, como resultado de rasgos de personalidad individuales o determinantes sociales, y pueden formarse como resultado de procesos cognitivos. (35).

#### 2.2.2.2. Teoría del Modelo de la Acción Razonada

Este modelo de acción racional fue propuesto por Martin Fisbein y Icek Ajzen en 1967. Se cree que los humanos son animales racionales capaces de procesar o utilizar información sistemáticamente, por lo que se considera al sujeto como un tomador de decisiones racional cuyo comportamiento se basa en la evaluación de la información. Consecuencias del comportamiento y expectativas de que el comportamiento logrará ciertos resultados. Se supone que la conducta de salud es un resultado directo de la intención conductual, es decir, la intención del sujeto de realizar una determinada conducta. Esta intención conductual dependerá de dos determinantes: uno es el carácter personal (actitud) y el otro es un reflejo de influencias sociales (normas subjetivas), así lo cita la Universidad Veracruz en su Modelo Psicológico Saludable de 2018 (36).

### 2.2.2.3. Dimensiones de las actitudes de enfermería

**Cognitiva:** Es la recopilación de información que el sujeto conoce sobre el objeto del que deriva su actitud. El conocimiento detallado del objeto facilita la relación con el objeto. Para que exista una actitud, debe existir también una representación cognitiva del objeto. Consiste en ideas y creencias sobre el objeto y la información que tenemos sobre el objeto. Los objetos desconocidos o sin información adecuada no pueden crear una actitud. Las representaciones cognitivas pueden ser vagas o erróneas, y en el primer caso los sentimientos asociados con el objeto tienden a no ser muy fuertes; Incluso si te equivocas, eso no afectará de ninguna manera la intensidad de tus sentimientos. (37).

**Conductual:** Se trata de intenciones, inclinaciones o inclinaciones hacia un objeto, y es aquí cuando se produce una conexión real entre el objeto y el sujeto. Es una tendencia a reaccionar ante un objeto de una determinada manera. Este componente es un tipo de conducta, al ser una tendencia de acción que incluye acciones dirigidas al objeto de una actitud previamente evaluada emocionalmente. Cuando una persona cree o piensa en algo y tiene una experiencia negativa positiva, actuará sobre esa cosa mucho antes que sobre ese objeto. Una actitud es una tendencia o tendencia a comportarse de una determinada manera. (38).

**Afectiva:** Es el desarrollo de sentimientos y emociones que el objeto mencionado crea en el sujeto, sentimientos sobre o contra el objeto social. Es la parte más característica de la actitud. Un sujeto puede tener diferentes experiencias con un objeto, y estas experiencias pueden ser positivas o negativas. También se le llama componente afectivo y se refiere al sentimiento o emoción asociada al objeto de la actitud. Esta cualidad estará relacionada con experiencias y

sentimientos emocionales, opiniones y creencias en nuestra vida. Muchas veces se interpretan como una actitud. Tendrán un efecto positivo o negativo sobre un objeto específico y crearán una tendencia a actuar de forma independiente. La gente se acercará al objeto con más frecuencia; si son negativos tenderás a evitarlos o huir de ellos (39).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima 2024

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima 2024.

#### **2.3.2. Hipótesis Específica**

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima.

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se trabajará con el método hipotético deductivo el cual se caracteriza por ir de lo general estableciendo una hipótesis al específico comprobando la veracidad de la hipótesis y establecer conclusiones objetivas. De igual forma, el nivel de investigación se relaciona de manera descriptiva, ya que el objetivo es comprender las principales características de las variables y determinar el grado de su relación (40).

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

La investigación emplea un enfoque cuantitativo, que se basa en la medición de variables utilizando valores estadísticos y normales y la identificación de patrones de comportamiento de las variables (41).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo es aplicativo, porque su propósito es aumentar la comprensión del observador sobre la investigación natural de las variables en estudio, utilizará los conocimientos que se adquieren y dependerá de estos resultados para la consecuencia de la práctica (42).

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

Utilizar un diseño no experimental Para la investigación, porque se hará sin manipular las variables y describiéndolas como se ven en la realidad; desarrollo horizontal de la población

en el tiempo; por otro lado el nivel es correlacional porque entre las variables de investigación describirá la relación entre (43).

### 3.5. Población, muestra y muestreo Población

La población refleja el número total antes del fenómeno en estudio, y se complementa con análisis textual, cuantificación, teniendo en cuenta las características demográficas descritas en el estudio (44). En el presenta caso la población será 80 profesionales de enfermería.

Criterio de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren más de 12 en el servicio de emergencia
- Profesionales de enfermería que accedan voluntariamente a participar en el estudio

Criterio de exclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren menos de 12 en el servicio de emergencia
- Enfermeras de pasantía, que tengan licencia y otros en el servicio de emergencia
- Profesionales de enfermería que no accedan voluntariamente a participar en el estudio

Muestra

Es una parte representativa de la población que generalmente corresponde a las características demográficas importantes para el estudio (45). En este caso por ser unacantidad pequeña se trabajara con toda la población como muestra de estudio.

**Muestreo**

El muestreo utilizado es el no probabilístico censal porque, a diferencia de un censo, no se utilizan ecuaciones ni probabilidades para obtener el tamaño de la muestra, ya que como muestra de la encuesta se utiliza toda la población. (45).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de reanimación Cardiopulmonar	Es un conjunto de ideas, de información sobre reanimación cardiopulmonar con el objetivo de restablecer el funcionamiento normal de los órganos (46)	El conocimiento de la RCP será medido por un cuestionario de 20 ítems que considera 2 dimensiones (47).	Reanimación cardiopulmonar básica.	Definición. Cadena de supervivencia. Secuencia del RCP básico. Circulación. Vías aéreas permeables (maniobras de permeabilización). Respiración.	Cuantitativa Ordinal Correcto (1) Incorrecto (0)	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Reanimación cardiopulmonar avanzada.	Definición. Secuencia del RCP avanzado. Manejo de la vía aérea. Circulación. Desfibrilación. Uso de drogas. Respiración.		
Actitudes del personal de enfermería sobre reanimación Cardiopulmonar	La actitud es un estado psicológico que permite a un individuo adaptarse y expresar sentimientos de manera proactiva como resultado de procesos cognitivos, emocionales y conductuales (48)	Las actitudes del personal de enfermería sobre RCP será medida por cuestionario de 10 ítems con 3 dimensiones (49)	Cognitiva	Identifica una parada cardiorrespiratoria Importancia de atención de RCP	Cuantitativa Ordinal De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni desacuerdo(2) En desacuerdo (1)	Buena (24-30) Regular (17-23) Mala (10-16)
			Conductual	Acción ante un paro Mantener la calma Trabajar en equipo Pedir ayuda		
			Afectiva	Controlar mi angustia Confianza en mi capacidad		

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

#### **3.7.1. Técnica**

Como técnica de recopilación de datos, se utilizará la encuesta, el cual tiene un formato estructurado y ordenado y se utilizan principalmente en la investigación social para permitir una recopilación de datos más práctica y eficiente (50).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable conocimiento:**

El instrumento que se utilizará para medir el “conocimiento”, será el cuestionario del autor Osorio (47), en Perú en el año 2013.

Este instrumento contiene un total de 20 ítems, distribuido en 2 dimensiones: Reanimación cardiopulmonar básica (8 ítems) y reanimación cardiopulmonar avanzada (12 ítems).

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala de Likert con lasiguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Correcto (1) e incorrecto (0).Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación: Alto (14-20)  
Medio (7-13)  
Bajo (0-6)

##### **b) Instrumento para medir la variable actitud en la reanimación cardiopulmonar: El**

instrumento que se utilizará para medir la “actitud en la reanimación cardiopulmonar”, será un cuestionario de 10 ítems que considera las dimensiones; cognitiva (4 ítems), conductual (4 ítems) y afectiva (2 ítems) de Figueroa (49) en el año 2020, Perú.

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: De acuerdo (3), Ni de acuerdo ni desacuerdo (2), En desacuerdo (1). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Buena (24-30)

Regular (17-23)

Mala (10-16)

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación de la variable conocimiento:**

Se sometió a validez de contenido, mediante el juicio de 8 expertos. La validez de contenido del instrumento fue de 100%, Siendo el valor calculado en la prueba binomial menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces experto (47).

#### **b) Validación de la variable actitud en la reanimación cardiopulmonar:**

Fue sometido a juicio de 3 expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial con resultados menore al 0.05 (49).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable conocimiento:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.780 de Kuder - Richardson (47).

#### **b) Confiabilidad de la variable actitud en la reanimación cardiopulmonar:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.900 de alfa de Cronbach (49).

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Primero, la investigación será aprobada por el comité de ética de la universidad y se emitirá una carta de presentación, la cual se adjuntará a la solicitud de autorización enviada al director de la institución de investigación. Después de obtener el permiso anterior, los instrumentos se utilizarán en muestras seleccionadas con explicación previa y consentimiento informado firmado. Cada encuestado tardó aproximadamente 25 minutos en completar el instrumento. Una vez recopilados los datos, se codificarán para producir una base de datos desarrollada en Excel. Estas bases de datos serán analizadas estadísticamente utilizando SPSS 25.0. Esto permitirá la presentación de estadísticas descriptivas utilizando tablas y figuras que muestran el desarrollo de las variables y sus dimensiones, así como estadísticas inferenciales utilizando la prueba estadística de Spearman para probar las hipótesis de la investigación y proporcionar conclusiones específicas de cada caso.

### 3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (51):

**El principio de la justicia:** Todos las muestra será tratada con el respeto y la igualdad que merecen.

**El principio de la autonomía:** Este principio se respetara mediante la firma del consentimiento informado.

**El principio de la beneficencia:** Se busca favorecer al trabajo de la enfermería en cuanto al manejo de la medida de emergencia de la reanimación cardiopulmonar.

**El principio de la no maleficencia:** el estudio al tener una intención académica solo busca aportar al conocimiento mas no dañar a la población de estudio o a la institución donde se desarrollan los hechos.



## 4.2. Presupuesto

C O N C E P T O		CANTIDAD	COSTO TOTAL
<b>Recursos humanos</b>	<b>REC. HUMANOS</b>		
	Asesoría	1	2,800.00
	Encuestadores	3	100.00
	Estadístico	1	750.00
<b>Recursos materiales</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>		
	Textos	Estimado	150.00
	Internet	Estimado	100.00
	Otros	Estimado	150.00
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>		
	Impresiones y copias	Estimado	180.00
	USB	Unidad	25.00
	CD,	2 unidades	4.00
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelotes cuadriculados	10 unidades	4.00
	Cartulina	10 unidades	5.00
	Cinta Adhesiva	2 unidades	2.00
	Lápices	10 unidades	5.00
<b>Servicios diversos</b>	<b>SERVICIOS</b>		
	Celular	Estimado	75.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	120.00
	Imprevistos	Estimado	190.00
	<b>Total, costo</b>		<b>4,710.00</b>
<b>Financiación</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Who. 2022 [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
2. Tíscar V, Blanco J, Gea M, Rodríguez A, Moreno T. Conocimiento y actitud de enfermería en paro cardiopulmonar: análisis de encuesta transversal/Nursing knowledge of and attitude in cardiopulmonary arrest: cross-sectional survey analysis. PeerJ [Internet]. 2019 [citado el 24 de junio de 2022];7(e6410):e6410. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.6410>
3. Enriquez D, Mastandueno R, Flichtentrei D, Szyld E. Presencia de familiares durante la reanimación cardiopulmonar/Relatives' presence during cardiopulmonary resuscitation. Glob Heart [Internet]. 2017;12(4):335. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211816016000089>
4. Macias M. Assessing cardiopulmonary resuscitation knowledge and attitudes among nurses working in adult general wards at Kamuzu Central Hospital, Malawi. 2019. [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <http://nkhokwe.kuhes.ac.mw/handle/20.500.12845/126>
5. Zamora D. Conocimientos básicos y actitudes sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en personal de salud. Hospital Materno Infantil Juan Pablo II, Guatemala, agosto 2017. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018 [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2017/09/18/Zamora-Daniel.pdf>
6. Álvarez B, Mesa I, Ramírez A, Mendoza R. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Archivos Venezolanos de Farmacología y

- Terapéutica[Internet] 2021; [citado el 24 de junio de 2022] 40(3) Disponible en: <https://zenodo.org/record/5037063#.YrX6RXbMKUk>
7. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 244-2018-MINSA. [Internet]. 2018 [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187915/187411\\_R.M\\_244-2018-MINSA.PDF20180823-24725-1kfs203.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187915/187411_R.M_244-2018-MINSA.PDF20180823-24725-1kfs203.PDF)
  8. Molina C, Mejía K, Leguía JA, Leguía J. Registro de la Reanimación Cardiopulmonar en el Perú: una necesidad apremiante Rev. cuerpo méd. HNAAA [Internet]. 2019. [citado el 24 de junio de 2022]. 12(1) Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051798/490-otro-880-2-10-20190719.pdf>
  9. Aranzabal G, Quiñones D, Benites D, Zuni K, Mejia C. Inadecuado nivel de conocimientos de primeros auxilios según grupo ocupacional en 25 hospitales peruanos: frecuencia y factores asociados. Educ médica [Internet]. 2018;19:270–5. [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301560>
  10. Ministerio de Salud. Enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad en Perú [Internet]. Perú: MINSA; 2020. Nota de Prensa. [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33357-enfermedades-cardiovasculares-son-unas-de-las-principales-causas-demortalidad-en-peru>
  11. Veettil ST, Anodiyil MS, Khudadad H, Kalathingal MA, Hamza AH, Ummer FP, et al. Knowledge, attitude, and proficiency of healthcare providers in cardiopulmonary resuscitation in a public primary healthcare setting in Qatar. Front Cardiovasc Med [Internet]. 2023;10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fcvm.2023.1207918>

12. Abebe T, Zeleke L, Assega M, Sefefe W, Gebremedhn E. Health-care providers' knowledge, attitudes, and practices regarding adult cardiopulmonary resuscitation at Debre Markos Referral Hospital, Gojjam, northwest Ethiopia. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2021[citado el 15 de julio de 2022]12:647–54. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=70454>
13. Okwuikpo M, Michael O, Amere L. Knowledge, attitude and practice of cardiopulmonary resuscitation among nurses in Babcock University Teaching Hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2020 [citado el 15 de julio de 2022]. 13(3) Disponible en: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27\\_okwuikpo\\_original\\_13\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27_okwuikpo_original_13_3.pdf)
14. Salas F, Mescua E, Zea R. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el hospital San Isidro Labrador Essalud - Ate 2021. Universidad Nacional del Callao; 2021. [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6334>
15. Espirilla G, Palomino G. Conocimiento y actitud sobre el manejo de reanimación cardiopulmonar del adulto de los internos de Enfermería, UNSAAC 2020. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6156>
16. Coronel N. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2018. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/3406>

17. Morales P. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en los internos de enfermería de una universidad privada, 2018. [Tesis de maestría] Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 15 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2996287>
18. Muña M. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en el adulto por estudiantes de enfermería universidad nacional del altiplano puno-2016. [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Muña\\_Quispe\\_Pilar\\_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2887/Mu%C3%B1a_Quispe_Pilar_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Gálvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima-Perú 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/Gálvez\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/G%C3%A1lvez_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Marcelo L, Tafur Y. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62378>
21. MedlinePlus enciclopedia médica. RCP [Internet]. Medlineplus; 2018 [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>
22. Gempeler F. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 2015[citado el 15 de julio de 2022]. 43(2):142–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001476>

23. Brindley P, Beed M. Reanimación cardiopulmonar de adultos: quién en lugar de cómo/Adult cardiopulmonary resuscitation: “who” rather than “how”. Br J Anaesth [Internet]. 2014 [citado el 15 de julio de 2022]. 112(5):777–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091217308231>
24. Brindley G. Seguridad del paciente y medicina de cuidados intensivos: lecciones para el futuro, percepciones del pasado/Patient safety and acute care medicine: Lessons for the future, insights from the past. En: Intensive Care Medicine. New York, NY: Springer New York; 2010. [citado el 15 de julio de 2022]. p. 590–6. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4419-5562-3\\_55](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4419-5562-3_55)
25. Mayo Clinic. Paro cardíaco repentino [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sudden-cardiac-arrest/symptoms-causes/syc-20350634>
26. Revista Actualizaciones. Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos [Internet]. En Colombia. 2018 [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/roldelprofesionaenenfermeria/>
27. Julio L, Rodríguez M. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta-2019. Cúcuta, Universidad de Santander, 2020; [citado el 15 de julio de 2022] Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/5145>
28. EsSalud. Guía de reanimación cardio pulmonar básica. [Internet]. 2018. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela\\_emergencia/GUIA\\_CARDIOPULMO\\_NAR.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMO_NAR.pdf)

29. Consejo Peruano de Reanimación. Norma peruana de la reanimación cardiopulmonar, soporte basico de vida y de la desfibrilación temprana. [Internet]. 2010. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: [http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos\\_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf](http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf)
30. Sánchez F, Rubio B, Pérez J, Bueno M. Reanimación cardiopulmonar avanzada. [Internet]. AEPap 2010. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/rcp\\_avanzada.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/rcp_avanzada.pdf)
31. Gutierrez C. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de pacientes atendidos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia Hospital Sergio Bernales, Comas 2018. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18074>
32. Rodríguez A, Rodríguez I, Duque A, Cruz Y, Carballosa Y, López Y. Comportamiento de la reanimación cardiopulmonar en pacientes con paro cardiorrespiratorio. Revista Enfermeria Herediana [Internet]. 2014 [citado el 24 de junio de 2022];7(1):44. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2123>
33. Calderón L, Dioses A. Actitud de la enfermera y calidad de cuidado en pacientes del MINSA 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55564?show=full>
34. Chacon L. Conocimiento y actitud de las madres primerizas sobre la lactancia materna en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Yarinacocha, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2018 [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3673/ENFERMERIA-2018-LUISCHACON-RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Lesly U. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Días, junio del 2017. [Tesis titulación]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017 [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6588/63.0720.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Universidad Veracruzana. Modelos Psicológicos de la Salud. Modelo de la Acción Razonada [Internet]. México; 2018 [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Modelos-de-accion-razonada.pdf>
37. Cuentas G., Quispe N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2016 [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado el 24 de junio de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1156>.
39. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo x actitudes: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada [Internet]. 2015 [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

40. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
41. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
42. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
43. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
44. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
45. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 22 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
46. Breve A, Martínez Llópez YI, Carlos L, Mesa F, Martínez YI, Calle L, et al. Sociedad Cubana de Cardiología [Internet]. 2017 [citado el 23 de julio de 2022]. 9(4) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v9n4/cs08417.pdf>
47. Osorio Y. Conocimientos sobre reanimación en las enfermeras del servicio de emergencia : Hospital Nacional Sergio Bernales, 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [citado el 22 de julio de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13261>
48. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo x actitudes: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada [Internet]. 2015 [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

49. Figueroa C. Conocimiento y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de segunda especialidad de emergencia y desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado el 22 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4142>
50. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 16 de julio de 2022]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
51. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación Cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima 2023

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento de la</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Conocimiento de RCP</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Reanimación cardiopulmonar básica.</p> <p>Reanimación cardiopulmonar avanzada.</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Actitudes de enfermería</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Cognitiva</p> <p>Conductual</p> <p>Afectiva</p>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Básica <b>Diseño:</b> no experimental decorte transversal</p> <p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p>80 profesionales de enfermería.</p> <p><b>Muestreo:</b> censal</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionarios</p>

<p>conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar?</p>	<p>reanimación cardiopulmonar avanzada y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar.</p>	<p>conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar avanzada y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima 2023</p>		
--	---	---	--	--

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

**INSTRUCCIONES:** A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un  o un  +

#### DATOS GENERALES:

**Edad:**

- 20 -24              
 25 -54              
 55 – más

**Sexo:**

Femenino  Masculino

**Estado civil:**

Soltera  Casada  Viuda  Divorciada

- **Especialidad que ha realizado:** \_\_\_\_\_

- **Ha participado en algún curso de RCP:**

Si   
 No

**-Tiempo de servicio:**

- 0 m – 1 a      
 6a – 10 a      
 2a – 5 a       
 >=10 a

**1. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:**

- a) Un conjunto de acciones para restablecer la función respiratoria.
- b) Un cese inesperado brusco de las funciones respiratorias y circulatorias.
- c) Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando daño cerebral.
- d) Realizar compresiones torácicas, para restaurar la parada cardíaca.
- e) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.

**2. La secuencia en la cadena de supervivencia es:**

- a) Realizar una llamada de emergencia, controlar signos vitales, colocar vía periférica, RCP precoz, RCP avanzada.
- b) Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del servicio de emergencia, RCP precoz, desfibrilación temprana, RCP avanzada, cuidados postparo.
- c) Activa el SEM, evalúa el estado de conciencia, RCP precoz, desfibrila, cuidados postparo.
- d) Realizar masajes cardíacos, mantener vía aérea permeable, ventilar al paciente, administrar drogas, cuidados postparo.
- e) Activar el sistema de alarma, Realizar RCP precoz, RCP avanzada, desfibrilar, cuidados postparo.

3. **Se define muerte biológica cuando:**
  - a) Hay daño cerebral, y pasaron 10 minutos.
  - b) No hay daño cerebral, y pasaron los 4 minutos.
  - c) No hay daño cerebral y pasaron los 10 minutos.
  - d) Hay daño cerebral y pasó 1 minuto.
  - e) Hay cese de la función respiratoria y cardíaca, sin tiempo.
  
4. **La Secuencia de RCP básico según la norma técnica es:**
  - a) Circulación, vía aérea permeable y respiración.
  - b) Vía aérea permeable, respiración y circulación.
  - c) Vía aérea permeable, circulación y respiración.
  - d) Respiración, circulación y vías aéreas permeables.
  - e) Circulación, Respiración y vías aéreas permeables.
  
5. **Cuándo se realiza el masaje cardiaco la depresión del esternón en el adulto debe ser:**
  - a) cm.
  - b) cm.
  - c) cm.
  - d) 1.2 cm
  - e) 8 cm.
  
6. **La relación de compresiones torácicas y ventilaciones en un adulto en el RCP básico cuando hay unreanimador es:**
  - a) 1/2
  - b) 20/3
  - c) 30/2
  - d) 25/2
  - e) 100/8
  
7. **Cuándo se sospecha de trauma cervical la técnica que se debe utilizar para aperturar vías aéreas :**
  - a) Maniobra frente –mentón.
  - b) Maniobra de la tracción mandibular.
  - c) Se hiperextiende el cuello.
  - d) Maniobra de Hemling
  - e) Maniobra de Leopold.
  
8. **En cuanto a la respiración en el RCP básico, la técnica para aportar oxígeno al organismo es:**
  - a) Se sella la nariz y se brinda 2 respiraciones por la boca.
  - b) Se utiliza la maniobra frente mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca, hasta que se eleve el tórax.
  - c) Sin sellar la nariz se brinda ventilaciones por la boca.
  - d) Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.
  - e) Se da ventilación asistida con bolsa de resucitador (ambú).
  
9. **El RCP avanzado se define como:**
  - a) Son cuidados que se brindan en la vía pública cuando una persona está en paro cardiorespiratorio.
  - b) Son medidas que utiliza la enfermera en el hospital con adecuados materiales y personal capacitado para restablecer el funcionamiento de los órganos.
  - c) Son acciones que utiliza la enfermera en el hogar, para salvar una vida.
  
10. **La secuencia del RCP avanzado:**
  - a) Manejo de hemorragias, uso de drogas y reconocimiento de arritmias, intubación endotraqueal y ventilación.
  - b) Vías aéreas permeables, accesos vasculares y ventilación.
  - c) Respiración, circulación y ventilación.
  - d) Ventilación, circulación, respiración.
  - e) Circulación (desfibrilación), intubación endotraqueal, ventilación asistida.

11. **Según la norma técnica del 2010, la adrenalina ya no se puede administrar por vía:**

- a) Endovenosa.
- b) Endotraqueal.
- c) Intraósea.
- d) Rectal.
- e) Subcutánea.

12. **El medicamento de elección en situación de paro cardiorrespiratorio es:**

- a) Atropina.
- b) Adrenalina.
- c) Amiodarona.
- d) Fentanilo.
- e) Dopamina.

13. **La adrenalina es un:**

- a) Vasopresor.
- b) Anti arrítmico.
- c) Inotrópico.
- d) Antihipertensivo.
- e) Sedante.

14. **El caso en el que se debe desfibrilar a un paciente es:**

- a) En Taquicardia ventricular y fibrilación ventricular.
- b) Taquicardia auricular y fibrilación auricular.
- c) En asistolia.
- d) Actividad eléctrica sin pulso.
- e) Bloqueo AV de 1er grado.

15. **Solo se realiza masaje cardiaco en:**

- a) Asistolia y actividad eléctrica sin pulso.
- b) Taquicardia ventricular.
- c) Fibrilación auricular.
- d) Fibrilación ventricular.
- e) Bradicardia sinusal.

16. **El manejo de la vía aérea en el RCP avanzado es:**

- a) Maniobra frente –mentón.
- b) Intubación endotraqueal.
- c) Uso de oxigenoterapia.
- d) Se coloca bolsa de reservorio.
- e) Se nebuliza al paciente.

17. **Para la administración inicial de líquidos y drogas que vía utiliza:**

- a) Vía venosa central.
- b) Vía endotraqueal.
- c) Vía venosa periférica.
- d) Vía intraósea.
- e) Vía rectal.

18. **Enumera la técnica que debe tener el reanimador al realizar RCP es:**

- a) Arrodillado a la altura del tórax de la víctima.
- b) Deprimir el tórax 5 cm, a un ritmo de 100 por minuto
- c) Colocarse verticalmente sobre el tórax manteniendo los brazos rectos.
- d) Colocar el talón de la otra mano encima de la primera.
- e) Dar 30 compresiones por 2 respiraciones.

19. **La posición de las palas del desfibrilador es:**

- a) Parte superior derecha y parte superior izquierda.
- b) Parte inferior derecha y parte superior izquierda.
- c) En el esternón, y la línea axilar izquierda.
- d) En la parte superior derecha debajo de la clavícula y a la izquierda de la tetilla.
- e) Parte inferior derecha y parte inferior izquierda.

20. **La energía de descarga para desfibrilar bifásico en un adulto es:**

- a) joule por Kg. De peso.
- b) 120 a 200 joule.
- c) 360 joule.
- d) 300 joule.
- e) 30 joule.

Fuente:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13261/Osorio\\_Rivadeneira\\_Yasmin\\_Luisa\\_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13261/Osorio_Rivadeneira_Yasmin_Luisa_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

## CUESTIONARIO DE LA ACTITUD EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

**De acuerdo**

**(3)**

Ni de acuerdo ni desacuerdo

(2) En desacuerdo (1)

N		De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
<b>Dimensión 1: Cognitiva</b>				
1	Considera que es importante identificar un paro cardiorrespiratorio			
2	Si veo a alguien en paro cardiorrespiratorio es probable que me retire del lugar			
3	Creo que es importante participar en una reanimación cardiopulmonar en una persona con paro cardiaco			
4	Creo que puedo desempeñarme como líder en una reanimación cardiopulmonar.			
<b>Dimensión 2: Conductual</b>				
5	Creo que es necesario pedir ayuda cuando veo que una persona tiene una parada cardiaca			
6	Considero que si aprendo reanimación cardiopulmonar puedo salvar vidas			
7	Cree Ud. Que puede trabajar como un miembro dentro de un equipo de reanimación cardiopulmonar			
8	No puedo controlar mi angustia cuando veo sangre			
<b>Dimensión 3: Afectiva</b>				
9	Tengo confianza en mí para realizar compresiones torácicas en una persona con paro cardiorrespiratorio			
10	Creo que puedo mantener la calma cuando veo a una persona en paro cardiorrespiratorio			

### Anexo 3. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación Cardiopulmonar en un hospital de emergencias de Lima 2024”.

**Nombre del investigador principal:** Cuellar Marca Braulio Juvenal

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar.

**Participantes:** 60 profesionales de enfermería.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico :

.....

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Reporte de Similitud Turnitin

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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>uwiener on 2023-09-10</b> Submitted works	2%
2	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2023-10-24</b> Submitted works	1%
4	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>uwiener on 2023-05-22</b> Submitted works	<1%
6	<b>National University College - Online on 2022-05-04</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	<1%