



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimientos y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia en un instituto nacional de salud de Lima, 2026

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

Presentado por:

Autora: Rengifo Cabrera, Lucero Yessenia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9117-6947>

Asesora: Dra. Chavez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 20/03/2026

Yo, **RENGIFO CABRERA LUCERO YESSENIA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ Conocimientos y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia en un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2026” Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 20% con código OID: **14912:602308026**

Página 1 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
RENGIFO CABRERA LUCERO YESSENIA
DNI: 47906016



.....
Firma de la asesora
CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
DNI: 10752807

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 20/03/2026

Lima, 24 de junio del 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado turnitin llega al 20%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 12%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

DEDICATORIA

A mis padres, quienes me enseñaron que la mejor inversión es el estudio y carácter. Todo mi esfuerzo en esta especialización de emergencia tiene un solo objetivo: darles la calidad de vida y la tranquilidad que siempre soñaron para mí.

AGRADECIMIENTO

A mi propia determinación y resiliencia. A esa fuerza interna que me mantuvo en pie tras cada guardia y cada noche de estudio sin descanso.

Este logro es el resultado de mi perseverancia, de no haberme rendido ante el agotamiento y de haber creído en mi capacidad para cuidar la vida en sus momentos más críticos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1.	2
1.1. Planteamiento del problema	7
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2. Antecedentes	7
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	18
3.	19
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población y muestra	20
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
6. ANEXOS	42

RESUMEN

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y la respiración espontáneas, constituyendo una emergencia tiempo-dependiente donde cada minuto sin intervención disminuye entre un 7% y un 10% las probabilidades de supervivencia. En relación al **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima, 2026. Asimismo, la **metodología** será cuantitativa, correlacional y no experimental, utilizando un método deductivo hipotético. Se estudiará a 43 profesionales de enfermería quienes laboran en el área de emergencia a quienes se les aplicará un cuestionario y una lista de cotejo previamente validados para su aplicación. Se empleará como técnica de recolección de datos a la encuesta y los instrumentos aplicados serán un cuestionario y una lista de cotejo. Con respecto a la validación ambos instrumentos fueron validados por Muñiz y Turpo en el 2019, donde se obtuvo un valor de 2,36 y 5,08 para ambos instrumentos con respecto a la prueba de Aiken. La confiabilidad también fue realizada por los autores anteriormente mencionados, se obtuvo como valores del Alfa de Cronbach fue de 0,730 y 0,812 para ambos instrumentos. Los datos recabados serán procesados por medio del programa SPSS 25.0, en donde se estudiará las variables y sus dimensiones con la finalidad de poder tabular y visualizar los datos para su discusión. La inferencia de los datos será el método estadístico.

Palabras clave: Enfermería, Emergencia, Reanimación Cardiopulmonar básica (DECs).

ABSTRACT

Introduction: Cardiopulmonary arrest (CPA) is defined as the sudden, unexpected, and potentially reversible cessation of spontaneous circulation and respiration, constituting a time-dependent emergency where each minute without intervention decreases the probability of survival by 7% to 10%. The **objective** of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and practice of basic cardiopulmonary resuscitation (CPR) among nursing staff working in the emergency department of a health institute in Lima, 2026. The **methodology** will be quantitative, correlational, and non-experimental, using a hypothetical-deductive method. The study will involve 43 nursing professionals working in the emergency department, who will be administered a previously validated questionnaire and checklist. Data will be collected through a survey, using a questionnaire and a checklist as the instruments. Regarding validation, both instruments were validated by Muñiz and Turpo in 2019, yielding Cronbach's alpha values of 2.36 and 5.08, respectively, for both instruments using the Aiken test. Reliability was also assessed by the aforementioned authors, resulting in Cronbach's alpha values of 0.730 and 0.812 for both instruments. The collected data will be processed using SPSS version 25.0, where the variables and their dimensions will be analyzed to tabulate and visualize the data for discussion. Statistical analysis will be used for data inference.

Keywords: Nursing, Emergency, Basic Cardiopulmonary Resuscitation (DECs).

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) se define como “la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la circulación y la respiración espontáneas, constituyendo una emergencia tiempo-dependiente donde cada minuto sin intervención disminuye entre un 7% y un 10% las probabilidades de supervivencia” (1).

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de alta calidad, entendida como el conjunto de maniobras estandarizadas que incluyen compresiones torácicas de profundidad y frecuencia adecuadas, reexpansión completa del tórax y mínimas interrupciones, constituye la intervención crítica capaz de duplicar o triplicar las probabilidades de supervivencia con buen pronóstico neurológico (2). Sin embargo, a pesar de los avances en la estandarización de las guías clínicas, la supervivencia global tras una PCR continúa siendo alarmantemente baja, estimándose que a nivel mundial oscila entre el 2% y el 11% de los casos, lo que posiciona a esta entidad como un problema de salud pública prioritario (3).

A nivel internacional, la magnitud del problema se evidencia en cifras contundentes: la incidencia anual del paro cardíaco extrahospitalario oscila entre 20 y 140 casos por cada 100,000 personas en el mundo, con una supervivencia que apenas alcanza cifras de un solo dígito en la mayoría de los registros (4). En Europa y Estados Unidos se estiman entre 350,000 y 400,000 casos anuales de PCR extrahospitalaria, y se ha identificado que mejorar la calidad de la RCP influye directamente en la supervivencia, aunque las víctimas frecuentemente no reciben maniobras de alta calidad debido a deficiencias en la formación y actualización del personal sanitario (5). Un estudio realizado en España en el año 2022 reportó que la supervivencia de la PCR atendida por servicios de emergencias se sitúa en porcentajes que

apenas alcanzan el 10%, evidenciando una importante variabilidad asociada a factores como la formación del personal interviniente y la adherencia a los protocolos estandarizados (6).

La American Heart Association (AHA) ha recomendado la realización una capacitación en profesionales de salud sobre el RCP cada dos años, dado que las habilidades prácticas se deterioran significativamente con el tiempo post-entrenamiento, pudiendo caer hasta niveles no efectivos a los 6-12 meses si no existe práctica continuada (7).

En Latinoamérica, esta situación presenta características específicas en como la información llega a todos los profesionales de forma heterogéneamente en cuanto a la formación y los recursos actualizados para su aplicación. En ese sentido, Un estudio multicéntrico desarrollado en Perú, Colombia, Bolivia y Argentina evidenció que persisten deficiencias significativas en el conocimiento estandarizado de RCP, lo que ha motivado la implementación de proyectos formativos como "Salvando a Rosita" para masificar la enseñanza y homogenizar criterios clínicos en la región (8). No obstante, la evidencia empírica en el entorno andino denota que la mitad de los profesionales sanitarios no alcanza una calificación aprobatoria en las evaluaciones formales sobre reanimación. Este panorama expone una marcada divergencia entre las competencias técnicas reales y la autopercepción que el personal posee sobre su preparación (9).

Con respecto al contexto nacional, los datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) mostraron que en el año 2021 el 50.8% de los adultos mayores a los 60 años presentan un mayor riesgo de presentar enfermedades que afectan el corazón, el sexo femenino es más prevalente en un 68.8% con respecto al sexo masculino (10).

A nivel nacional, se evidenció que en Huancayo el 61,8% de enfermeros conocían sobre el RCP, respecto a la identificación adecuada y las maniobras. Respecto a la práctica del RCP solo el 21,7% presentaban prácticas adecuadas (11). En ese sentido, en un hospital de Lima, el 72,3% del personal de enfermería manejaban conocimientos altos sobre este tema y el 72.5% realizaba las maniobras de manera adecuada (12).

A nivel institucional, la investigación tomará lugar en un Instituto Nacional de Salud ubicado en Lima, específicamente dentro del servicio de urgencias. En esta área, se constata de forma empírica que el equipo de enfermería posee nociones generales sobre soporte vital básico; din embargo, la falta de una estandarización conceptual genera desalineaciones operativas y discrepancias de criterios durante la ejecución de las maniobras en situaciones reales. A esta problemática se suma que las constancias y programas de entrenamiento continuo no evidencian una sincronización sistemática con las actualizaciones vigentes emitidas por la AHA. De todo esto nace la necesidad de evaluar en qué circunstancias se encuentra el conocimiento en conjunto como se relaciona con la práctica que ejerce el profesional de enfermería. En ese sentido, se formuló las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre RCP básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima, 2026?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos generales y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima, 2026?

¿Cuál es la relación del conocimiento con respecto a la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar y las prácticas sobre RCP básica en el personal de salud que labora en el área de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre RCP básica en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión conceptos generales y la práctica sobre RCP básica en el personal de salud que labora en el área de emergencia.
- Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar y la práctica sobre RCP básica en el personal de salud que labora en el área de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio busca ser un referente teórico para investigaciones futuras relacionadas con el tema sobre la RCP básica en la enfermera de los servicios de emergencia. El objetivo del presente proyecto es identificar cual es la situación del personal de enfermería respecto a cuanto conoce sobre la reanimación cardiopulmonar básica y como la aplica en el paciente, contribuyendo a la actualización de datos fiables y confiables. Con ellos se puedan desarrollar o actualizar protocolos de atención en beneficio del personal y del paciente.

1.4.2. Metodológica

Este estudio ofrecerá desde el aspecto metodológico, procedimientos analíticos para poder identificar el nivel de conocimientos y práctica sobre la RCP básica en la población de estudio. Se empleará la estadística descriptiva e inferencial para validar el cumplimiento de los objetivos e hipótesis preestablecidos y poder identificar como se relacionan dichas variables. Además de ello, se hará uso de instrumentos en la recolección de datos los cuales ya han sido validados para su aplicación. Así como la aplicación de la técnica de la encuesta son importantes para que este estudio sea metodológicamente valioso.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, el estudio pretende que se consolide como un recurso de información que refleje la importancia de la presencia de un adecuado conocimiento y práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en el enfermero de emergencia y a través de la sensibilización se logre que exista una constante actualización sobre el tema anteriormente mencionado y en distintas situaciones, Así mismo, se mejore la atención oportuna del paciente con paro cardiorrespiratoria disminuyendo los efectos colaterales y mejorando su recuperación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El presente estudio se desarrollará en el Servicio de Emergencia de un Instituto ubicado en el Distrito de Centro de Lima, provincia de Lima.

1.5.2. Temporal

El estudio se desarrollará entre los meses de marzo hasta julio de 2026, periodo estimado para completar el presente proyecto de investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará comprendida por el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Instituto de salud donde se desarrollará la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Baloch y colaboradores (13), realizaron una investigación en el año 2024 en Etiopía cuyo objetivo fue “evaluar conocimientos, actitud y práctica asociados al RCP en estudiantes de enfermería”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y transversal. El instrumento fueron cuestionarios y lista de chequeo validados. La muestra de estudio estuvo conformada por 80 estudiantes de enfermería. El resultado mostró que el 88,8% reconoce que la reanimación cardiopulmonar es un procedimiento crítico que se realiza en los servicios de emergencias, el 88% presenta un adecuado nivel de conocimientos respecto al tiempo de aplicación y secuencia de los pasos. Con respecto a la práctica el 66,3% lo realiza de manera adecuada. La conclusión a la que se llegó es que el estudiante de enfermería presenta un nivel de moderado sobre el conocimiento de RCP y prácticas adecuadas sobre la realización,

Tomás y Kachekele (14), realizó un estudio en el año 2023 en Namibia cuyo objetivo fue “examinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el profesional de enfermería respecto al RCP”. La metodología fue de diseño cuantitativo, de tipo correlacionar, transversal. Los instrumentos fueron cuestionarios autoadministrados. La muestra de estudio la conformaron 158 enfermeras tituladas. Los resultados más relevantes mostraron que el 37% de los profesionales tienen un inadecuado nivel de conocimiento sobre el RCP, el 35% presenta una actitud negativa respecto al tema y finalmente con respecto a las prácticas el 24 % las ejerce de manera inadecuada. El escaso conocimiento se ve asociado de manera estrecha con las prácticas deficientes. La conclusión a la que se llegó en la investigación práctica que ejercen los profesionales de enfermería sobre el RCP es insegura ya que se presenta un escaso conocimiento sobre el tema.

Chik et al (15), realizó una investigación en el año 2023 en Indonesia, cuyo objetivo fue “determinar el conocimiento y la práctica de RCP entre el personal de enfermería”. La metodología fue cuantitativa, de tipo correlacional, transversal. Los instrumentos que fueron aplicados fueron cuestionarios de tipo autoadministrado. La muestra de estudio estuvo conformada por 143 enfermas. Los resultados mostraron que el 89.55% presenta un adecuado nivel de conocimientos y el 97,9% una puntuación media respecto a las prácticas que realizan en el RCP. La muestra de estudio presenta un adecuado nivel de conocimientos y habilidades de práctica con respecto al RCP. En cuanto a la asociación de las variables, no se encontró una asociación significativa. La conclusión a la que se llegó fue que el personal de enfermería muestra un adecuado conocimiento o comprensión y práctica en la ejecución de la reanimación cardiopulmonar.

2.1.2. A nivel Nacional

Ludeña (16), realizó una investigación en el 2023, en Ayacucho orientó su estudio a "Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en personal de salud." La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, no experimental. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de salud , a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario y una guía de observación para evaluar las variables de estudio. Los resultados que se obtuvieron mencionan que 46.7% de los enfermeros profesionales tenía un conocimiento bajo, el 30% medio y solo el 23.3% alto mostraba un alto nivel de conocimiento. En relación a la práctica, es inadecuada en 73,3% de casos y adecuada solo en 26.7% de estos. En los profesionales con bajo nivel de conocimiento, la práctica fue inadecuada en 43,3% de los casos y adecuada en 16.7%. Se concluyen que, se tiene una relación significativa entre el discernimiento y la práctica de las variables del estudio, según la prueba estadística utilizada.

Aguirre (17), realizó un estudio en el 2022, en Trujillo se propusieron “evaluar el nivel de conocimientos sobre RCP y manejo de desfibrilador del profesional de enfermería.” Desarrollaron una metodología cuantitativa, correlacional, transversal. La muestra de estudio la conformaron 89 enfermeras del área de emergencia a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que aproximadamente el 73% de los encuestados presentaron un nivel bueno de conocimientos, un 23.6% nivel regular y solo el 3.4% un nivel bajo.. Es así que se identifica que existe una correlación elevada entre las variables de estudio ($r = 0.990$). Con lo que se concluye que un mejor conocimiento teórico sobre RCP en enfermeras de emergencias mejor es el uso del desfibrilador en pacientes con parada cardiorespiratoria.

Chávez y Silva (18), realizaron una investigación en el año 2021 en Trujillo cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar en licenciados de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego” La investigación fue de tipo cuantitativa, transversal de tipo correlacional. La población de estudio estuvo conformada 33 enfermos y enfermeras. Se les aplicó a través de la entrevista un cuestionario y una lista de cotejo para evaluar las variables de estudio. Los resultados que se obtuvieron en la investigación fue que el personal de enfermería presentaba un grado regular sobre el conocimiento del 48.7% y con respecto a la práctica un 52.3% presentó un nivel adecuado. El valor de la correlación de ambas variables fue de 0.840. La conclusión a la que se llegó es que existe una asociación importante entre el conocimiento de los enfermeros y la práctica que realizan sobre el RCP.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento

Según Talavera, el conocimiento es el resultado de aquel proceso o desarrollo intelectual que se obtiene de manera cotidiana o llamado sentido común y también se adquiere el aprendizaje sistemáticamente con métodos propios de nivel científico, originándose así el conocimiento científico (19).

El conocimiento también se puede definir como el punto de partida de toda investigación, especialmente cuando el acervo disponible resulta insuficiente para abordar un problema. Esta definición se enmarca en la tradición de concebir el conocimiento como base de la indagación científica (20).

2.2.1.1. Teoría de conocimiento

Según como menciona Piaget con respecto al conocimiento, menciona que las personas no son solo receptores pasivos de información, sino que es construido de manera activa entre la comprensión del mundo por medio de su interacción con el entorno el cual este compuesto por su ambiente, las relaciones con otros, etc. Con respecto al desarrollo intelectual menciona que este sucede como una secuencia invariante de etapas cualitativamente diferentes del desarrollo del ser humano y que cada una presenta una determinada característica por formas específicas de razonamiento que emergen desde la infancia hasta la adolescencia. Un concepto central en su obra es el de "constructivismo", según el cual los niños desarrollan progresivamente medios cada vez más complejos y abstractos para entender aspectos del mundo, que abarcan desde la física elemental hasta cuestiones sociales y morales, un proceso que muestra similitudes entre individuos y culturas debido a experiencias humanas compartidas (21).

2.2.1.2. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico

Esta variable presenta el constructo cognitivo y teórico indispensable para dictaminar la efectividad de las maniobras frente a un paro cardiorrespiratorio. Abarca el bagaje de fundamentos conceptuales y fisiopatológicos que facultan al equipo asistencial para interiorizar las guías de intervención y los algoritmos normados, orientados a restaurar las funciones circulatorias y ventilatorias de un paciente de forma inmediata (22).

2.2.1.3. Dimensiones del conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico

a. Conceptos generales

Este componente cognitivo engloba el manejo teórico de los pilares que justifican el soporte vital inicial. Involucra el diagnóstico inmediato de la falta de ventilación y consciencia, la correcta interpretación de los eslabones de la cadena de supervivencia, el aviso temprano a las unidades de urgencia, la asimilación del deterioro celular por hipoxia y gestión de los plazos temporales límite para evitar secuelas neurológicas permanentes (22). Esta dimensión conceptual también abarca el conocimiento sobre los factores de riesgo y las etiologías más frecuentes de la parada cardiorrespiratoria en adultos, así como la capacidad para diferenciar entre situaciones que requieren intervención inmediata y aquellas donde la RCP estaría contraindicada, constituyendo la base teórica que orienta la toma de decisiones en situaciones de emergencia vital (23).

b. Maniobras de reanimación cardiopulmonar

En esta dimensión se engloba el conocimiento procedimental sobre la aplicación adecuada de la técnica de las compresiones torácicas de alta calidad, el cual incluye la correcta colocación de las manos en el centro del pecho, la profundidad adecuada de al menos cinco centímetros, la frecuencia de cien a ciento veinte compresiones por minuto, la reexpansión completa del

tórax tras cada compresión y la minimización de las interrupciones durante las maniobras (24). Además, se incluye en esta dimensión a la técnica correcta para abrir la vía aérea mediante la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón, la ejecución apropiada de las ventilaciones de rescate con un volumen corriente suficiente para producir la elevación torácica, así como la adecuada relación compresión-ventilación de treinta compresiones por cada dos insuflaciones cuando se actúa sin vía aérea avanzada (25). El dominio de estos conocimientos procedimentales resulta esencial para que el profesional de enfermería pueda traducir la teoría en una práctica efectiva que efectivamente duplique o triplique las probabilidades de supervivencia de la víctima, minimizando el daño cerebral por hipoxia y manteniendo la perfusión de órganos vitales hasta la llegada de soporte avanzado o el restablecimiento de la circulación espontánea (26).

2.2.1.4. Teoría de déficit de cuidado de Dorothea Orem

Como menciona Dorotea Orem con su teoría titulada Déficit de Autocuidado en donde proporciona el marco conceptual idóneo para comprender la variable conocimientos en la atención al paciente politraumatizado. Según Orem, el conocimiento es uno de los componentes fundamentales de la agencia de enfermería, entendida como la capacidad del profesional para identificar, diagnosticar y suplir los déficits de autocuidado del paciente (27). En el contexto del politrauma, el paciente presenta un déficit de autocuidado total que requiere un sistema de enfermería compensatorio total, donde el profesional asume todas las acciones de cuidado. Para que este sistema sea efectivo, la enfermera debe poseer un componente cognitivo-perceptivo robusto que le permita: valorar las necesidades alteradas del paciente (requisitos universales de autocuidado: oxigenación, hidratación, eliminación), diagnosticar los déficits específicos, prescribir intervenciones basadas en evidencia y evaluar los resultados

(26). Este conocimiento no es estático; se construye a partir de la educación formal, la experiencia clínica y la actualización continua en protocolos como el ABCDE del trauma. Desde la perspectiva oremiana, el nivel de conocimientos del personal de enfermería determina directamente la calidad del sistema compensatorio que pueden ofrecer al paciente politraumatizado, constituyéndose en un predictor crítico de la efectividad del cuidado (27,28)

2.2.2. Variable 2: Practica

Es el desarrollo o evolución de una determinada situación en la cual existe un desarrollo tanto de las habilidades como las destrezas, convirtiéndose en actos de ejecución y actuación. La práctica es la ejecución o aplicación de determinados conocimientos, que el ser humano intenta creer y actuar según lo que reconoce como verdad, es por ello que cumple una finalidad. Es la aplicación de estas acciones de manera continua y siguiendo las normas establecidas se traduce a la formación de las experiencias. Llegando a un nivel de adiestramiento ante la ejecución de ciertas intervenciones o equipos (29).

2.2.2.1.Prácticas sobre RCP básico en personal de enfermería

Se define como la ejecución sistemática y secuencial de un conjunto de maniobras estandarizadas orientadas a sustituir las funciones respiratoria y circulatoria en una persona que ha sufrido una parada cardiorrespiratoria, con el objetivo fundamental de mantener la oxigenación de órganos vitales, particularmente el sistema nervioso central, hasta el restablecimiento de la circulación espontánea o la llegada de soporte avanzado (29). Esta práctica clínica, que en el contexto del personal sanitario debe caracterizarse por su precisión técnica y adherencia a protocolos basados en evidencia, implica la traducción del conocimiento teórico en acciones concretas que siguen una secuencia lógica y temporalmente definida, donde cada paso ejecutado correctamente incrementa las

probabilidades de supervivencia de la víctima y minimiza el riesgo de secuelas neurológicas derivadas de la hipoxia prolongada (30).

2.2.2.2. Dimensiones prácticas sobre RCP básico en personal de enfermería

a. Seguridad de la escena

Cuando el personal de enfermería este previo a acercarse al paciente o víctima tiene la responsabilidad de realizar una evaluación rápida y sistemática del entorno o ambiente para identificar potenciales riesgos que puedan comprometer su propia integridad o la de la persona afectada, tales como presencia de cables eléctricos, tránsito vehicular, estructuras inestables, atmósferas tóxicas o cualquier otro peligro ambiental que pueda convertir al reanimador en una víctima adicional (31).

b. Evaluación de la respuesta de la víctima

Esta evaluación breve se realiza por medio de estímulo verbales y táctiles como hablarle en voz alta, preguntarle si se encuentra bien y realizar palmadas suaves en los hombros, lo que permite determinar el nivel de conciencia y decidir si se requiere activar inmediatamente el sistema de emergencias (31).

c. Comprobación de la respiración

El personal de salud tiene la obligación de optar por una posición adecuada que le permita identificar los movimientos torácicos, aproximar su oído a la boca del paciente para percibir si existe algún flujo de aire y escuchar si existe sonidos respiratorios en un tiempo aproximado de diez segundos, este lapso de tiempo es suficiente para verificar la existencia de respiración y si esta es normal o anormal (32).

d. Detección de pulso

Se verifica mediante la palpación de arterias centrales como la carótida en adultos y niños mayores, o la femoral o braquial en lactantes, durante un máximo de diez segundos, tiempo en el cual se debe decidir si existe actividad circulatoria efectiva. Esta evaluación resulta crítica porque determina si la víctima se encuentra en parada cardiorrespiratoria (ausencia de pulso y respiración) o en parada respiratoria (presencia de pulso, pero ausencia de respiración) (32).

e. Provisión de ventilación

La apertura de la vía aérea por medio de la maniobra inclinando la cabeza y elevando el mentón seguida de la administración de dos insuflaciones iniciales lentas con un volumen suficiente para producir la elevación torácica visible, evitando tanto la hiperventilación como las insuflaciones excesivamente rápidas o con volumen inadecuado que puedan provocar distensión gástrica y aumentar el riesgo de broncoaspiración (33).

f. Inicio apropiado de RCP

Principalmente las compresiones torácicas que deben ejecutarse colocando el talón de una mano en el centro del pecho (mitad inferior del esternón), la otra mano sobre la primera con los dedos entrelazados, manteniendo los brazos extendidos y los hombros alineados verticalmente sobre el punto de compresión, para aplicar presión con una frecuencia de 100 a 120 compresiones cada 60 segundo, con una profundidad de estas compresiones de aproximadamente cinco centímetros pero no superior a seis, permitiendo la reexpansión completa del tórax tras cada compresión y minimizando las interrupciones durante la maniobra (33).

g. Uso de desfibrilador

Corresponde a la situación de una vez disponible el dispositivo, el profesional debe encenderlo, colocar los parches adhesivos en el tórax desnudo de la víctima siguiendo las indicaciones gráficas (uno en posición infraclavicular derecha y otro en región apical izquierda), asegurarse de que nadie toque a la persona durante el análisis del ritmo y, en caso de que el dispositivo indique descarga recomendada, verificar nuevamente que todos se encuentren alejados antes de pulsar el botón de administración, para inmediatamente después reanudar las compresiones torácicas siguiendo las instrucciones del equipo (34).

2.2.2.3. Modelo de Adaptación de Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Sister Callista Roy ofrece el marco teórico más pertinente para analizar la variable habilidades en la atención al politraumatizado, al concebir al personal de enfermería como un sistema adaptativo profesional que debe responder eficazmente a los estímulos del entorno de emergencia (35). Desde esta perspectiva, las habilidades técnicas, de juicio clínico y no técnicas constituyen los mecanismos de afrontamiento que permiten al profesional generar una respuesta adaptativa frente al estímulo focal representado por el paciente politraumatizado en estado crítico. Estas habilidades se manifiestan a través de los modos de adaptación propuestos por Roy: en el modo fisiológico-físico, las habilidades técnicas (canalización, manejo de vía aérea) permiten ejecutar procedimientos precisos bajo estrés; en el modo de autoconcepto, el juicio clínico se sustenta en la percepción de autoeficacia profesional; en el modo de desempeño de rol, las habilidades de comunicación estructurada (SBAR) y liderazgo permiten cumplir efectivamente el rol de enfermera de trauma; y en el modo de

interdependencia, las habilidades de trabajo en equipo facilitan la coordinación interdisciplinaria. Cuando el profesional cuenta con un repertorio de habilidades sólidas, logra una adaptación efectiva que se traduce en cuidado seguro y oportuno; por el contrario, un déficit en estas habilidades conduce a una respuesta inefectiva, manifestada en errores, desorganización y resultados adversos para el paciente (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- ✓ **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto Nacional de Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

- ✓ **Hi1:** Existe relación entre el conocimiento en la dimensión conceptos generales y práctica sobre RCP básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto Nacional de Lima, 2026.
- ✓ **Hi2:** Existe relación entre el conocimiento en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar y práctica sobre RCP básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto Nacional de Lima, 2026

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio hipotético-deductivo es un método científico que parte de una teoría o problema para formular una hipótesis como posible explicación. A partir de dicha hipótesis, se deducen consecuencias o predicciones contrastables mediante la observación o la experimentación. Posteriormente, se procede a la recolección y análisis de datos para comprobar si dichas predicciones se cumplen en la realidad. Si los resultados empíricos no refutan la hipótesis, esta se fortalece, aunque nunca se considera una verdad absoluta. Este enfoque es fundamental en las ciencias empíricas, ya que combina la lógica teórica con la evidencia fáctica para generar conocimiento.(37).

.

3.2. Enfoque de la investigación

Se basa en un enfoque cuantitativo es un método sistemático , centración en medir de forma numérica las variables y la aplicación análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Su proceso es secuencial y deductivo, partiendo de una idea clara y acotada para derivar hipótesis y variables que deben medirse en un contexto específico (38).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio con investigación de tipo aplicada, hace referencia que en la práctica que utiliza el conocimiento científico existente para resolver problemas concretos y específicos de la sociedad o el sector productivo. A diferencia de la investigación básica, su objetivo principal no

es generar teoría pura, sino encontrar soluciones prácticas, mejorar procesos o crear tecnologías que tengan una utilidad inmediata en la vida real (39).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño adecuado para el estudio es el no experimental, ya que el investigador no manipula el objeto de estudio en los casos los cuales no presentan intervención alguna en la investigación. Con respecto al corte de la investigación, el transversal es el más óptimo puesto que la recolección de la información se dará en un determinado tiempo. Así mismo, el alcance es de tipo correlacional pues se aplicarán los métodos estadísticos para estudiar cual es la relación o conexión entre las variables de estudio, por lo que se realizará la asociación de dos variables de estudio por medio de conocimiento y práctica de enfermería sobre la RCP básica en el área de emergencia (40).

3.5. Población y muestra

Población:

Está comprendida por una población de 43 profesionales de enfermería emergencistas que labora en un Instituto de Salud de Lima, 2026.

Muestra: Se trabajará con la muestra censal, por lo tanto, se estudiará el mismo número de población, 43 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia que labora en un Instituto de Salud de Lima, 2026.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de enfermería emergencista de un Instituto de Salud de Lima.

- ✓ Personal de enfermería emergencistas que se presente condición de nombramiento o contratados.
- ✓ Personal de enfermería que tienen más de 3 meses de laborar en el servicio.
- ✓ Personal de enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio y firmen carta de consentimiento.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia.
- ✓ Personal de enfermería que cuenten con contrato por terceros.
- ✓ Personal de enfermería que tienen menos de 3 meses de laborar en el servicio.
- ✓ Personal de enfermería que no acepten voluntariamente participar en el estudio y no firmen carta de consentimiento.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento sobre RCP básico	El conocimiento se determina por la calidad de la respuesta ante una parada cardiorrespiratoria, entendiéndose como el conjunto de saberes teóricos y conceptuales que permiten al personal sanitario comprender los principios fisiológicos, las secuencias de actuación y las técnicas estandarizadas para restablecer la circulación y ventilación en una víctima que ha cesado súbitamente sus funciones vitales (20).	Conjunto de saberes del personal de enfermería referente sobre la reanimación cardiopulmonar básica en pacientes atendidos en el área de emergencia de un instituto de salud, cuya variable se medirá con un cuestionario de 15 ítems.	Conceptos generales Maniobras de RCP	Información Acciones secuenciales de supervivencia Estructura de la intervención Ritmo de presiones Profundidad de la presión ejercida Reanimación del corazón Ventilaciones Obstrucción de la vía aérea Permeabilización Tiempo Desfibrilador	Ordinal	Bajo: 0 a 10 Medio: 11 a 14 Alto: 16 a 20
V 2 Práctica sobre RCP básico	La práctica es la ejecución sistemática y secuencial de un conjunto de maniobras estandarizadas orientadas a sustituir las funciones respiratoria y circulatoria en una persona que ha sufrido una parada cardiorrespiratoria, con el objetivo fundamental de mantener la oxigenación de órganos vitales, particularmente el sistema nervioso central, hasta el restablecimiento de la circulación espontánea o la llegada de soporte avanzado (26).	Acciones prácticas del personal de enfermería en la aplicación de la reanimación cardiorrespiratoria básica en pacientes atendidos en el área de emergencia de un instituto de salud cuya variable se medirá con una lista de cotejo de 20 ítems.	Confirma seguridad de escena Respuesta de la víctima Comprobación de respiración Detección de pulso Proporción ventilación Inicio de reanimación cardiopulmonar Uso de desfibrilador	Seguridad del entorno Reconocer signos y síntomas de parada cardiaca Activación del sistema de primeros auxilios Uso de desfibrilador Verificar respiración o jadeo Valoración Respiración Gestionar de vías aérea Adecuado posicionamiento del dispositivo	Ordinal Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	Bajo de 0 a 20 pts Medio de 21 a 30 pts Alto de 31 a 40

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica de la variable 1:

Se seleccionó como técnica a la encuesta la cual recaba datos por medio de la aplicación de una consulta, en donde se obtiene la opinión de la población u objeto de estudio sobre un tema determinado, con la finalidad de obtener la mayor cantidad respecto a la variable de estudio y sus características (41).

Técnica de la variable 2:

Se busca aplicar la observación como técnica de recolección de datos, la cual es una parte principal en la investigación que se desarrollará; esta técnica pretende buscar la mayor cantidad de datos con respecto a la variable de estudio (42).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Cuestionario de Conocimientos

Para poder estudiar la primera variable se aplicará como instrumento el trabajo de Muniz y Turpo quienes lograron adaptarlo y aplicarlo en una investigación desarrollada en Tacna en el año 2020. El instrumento contiene 20 ítems cuyas respuestas son de tipo dicotómicas distribuidas en sus dimensiones: conocimientos generales y maniobras de reanimación cardiopulmonar. Con escala de medición ordinal cuya escala de medición es la siguiente: para cada respuesta correcta se le asignará 1 punto y respuesta incorrecta se obtendrá 0 puntos. Es por ello que la escala valorativa se determinará de la siguiente manera Bajo: 0 a 10 Medio: 11 a 15 y Alto: 16 a 20 (41).

Variable 2: Lista de cotejo

Para poder estudiar la segunda variable se aplicará como instrumento el desarrollado por Muniz y Turpo quienes lograron en una investigación desarrollada en Tacna en el año 2020. El instrumento presenta 20 ítems, distribuidas en las siguientes dimensiones: Confirmación la seguridad de la escena, respuesta de la víctima, Comprobación de respiración, detección de pulso, Proporciona ventilación, Inicio de RCP y uso de desfibrilador Con escala de medición ordinal cuya escala de medición es la siguiente para cada respuesta correcta se le asignará 1 punto y respuesta incorrecta se le asignará 0 puntos. Por ello se planteará la siguiente escala valorativa en donde se asignará bajo de 0 a 20 puntos, de 21 a 30 puntos y de 31 a 40 puntos (42).

3.7.3 Validación

Para la validación de los ambos instrumentos se realizó a través del juicio de expertos por lo cual se obtuvo los valores de 2,36 en la prueba de Aiken para el primer instrumento y un valor de 5,08 para el segundo instrumento lo cual se traduce a que ambos pueden ser aplicables en cualquier investigación (41,42).

3.7.4 Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad de los instrumentos fue determinada mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), debido a que ambos instrumentos presentan ítems con respuestas dicotómicas (correcto/incorrecto).

Para determinar la consistencia interna del cuestionario de 20 reactivos enfocado en el conocimiento del soporte vital, el análisis estadístico arrojó un índice Kuder-Richardson de 0,830, lo cual ratifica una estabilidad matemática idónea. Por su parte, la evaluación de la variable

conductual mediante la lista de verificación de 20 reactivos registró un coeficiente KR-20 de 0,812, confirmando una sólida homogeneidad interna. Sobre la base de estos indicadores, queda demostrado que ambas herramientas metodológicas poseen las propiedades de fiabilidad necesarias para ser administradas en la muestra de la investigación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La fase inicial del procedimiento metodológico contempla la obtención del dictamen aprobatorio del protocolo por parte de los comités correspondientes de la Universidad Norbert Wiener. Una vez obtenido este aval indispensable, se procederá con la tramitación y remisión del oficio de presentación formal dirigido a la máxima autoridad del Instituto de Salud de Lima, solicitando las facilidades institucionales para la ejecución del trabajo de campo.

Para la presente investigación, los instrumentos a aplicar son la encuesta y una lista de cotejo, para lo cual se realiza la coordinación con el servicio de emergencia para desarrollar el respectivo cronograma.

Una vez se halla recabado todos los datos, estos serán colocados en la matriz de datos previamente desarrollada en el programa Excel. Los resultados obtenidos serán discutidos con investigaciones previas, así como teorías relacionadas al tema. Los participantes del estudio que logren cumplir con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente detallados se les podrá aplicar los instrumentos. Se empleará como programa estadístico SPSS permitiendo el procesamiento y presentación de los datos para cada variable, así como para sus dimensiones

diseñando de forma adecuada los gráficos y tablas para su presentación. Para medir la correlación de las variables se desarrollará la prueba de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Principio de Autonomía: El consentimiento informado abala este principio ya que por medio de este documento el participante puede aceptar de manera independiente participar de este estudio.

Principio de Beneficencia: Durante el transcurso de la investigación, así como en la exposición de los resultados se protegerá bienestar de los encuestados a fin de mantener la reputación de ellos de manera íntegra.

Principio de No Maleficencia: Durante el transcurso de la investigación, así como en la exposición de los resultados se garantizará que no estén expuestos a ningún daño.

Principio de Justicia: Todo participante del estudio recibirá un trato de respeto e igualdad, sin realizar distinciones entre sus pares.

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costos (S/.)	
				Unitario	Total
SERVICIOS	Tipeo	Hoja	20	10	200
	Internet	Horas	10	5	50
	Encuadernación	Unidad	3	100	300
	Viáticos	Unidad	3	100	300
	Movilidad	Unidad	10	5	50
	Subtotal				1400
RECURSOS MATERIALES	Papel Bond	Millas	5	10	50
	Lapiceros	Unidad	5	10	50
	Archivadores	Docena	5	30	150
	Memoria USB	Unidad	1	40	40
	Subtotal				290
N°	ITEMS				COSTO (s/.)
1	Servicios				1400
2	Recursos materiales				290
TOTAL					1690

5. REFERENCIAS

1. Díaz Teruel V, Cobo González D. RCP vs RC2P. Reactivación de Competencias de Cuidado de las Personas. Ene. 2018;12(3).
2. Laerdal Medical. 5 Consejos para la Excelencia en la RCP de Alto Rendimiento. 2024. Disponible en : <https://laerdal.com/mx/learn/resource-library/5-tips-high-cpr-performance-excellence/>
3. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Causas de paro cardiorrespiratorio en pacientes atendidos en urgencias, del Hospital General de Zona No.1 Pachuca, Hgo. Repositorio Institucional BUAP. 2022.
4. SAVALnet. Reanimación extra hospitalaria: los minutos cuentan. Mundo Médico. 2024. <https://www.savallnet.ec/mundo-medico/reportajes/reanimacion-extra-hospitalaria-los-minutos-cuentan.html>
5. Escuela Andaluza de Salud Pública. Incidencia, tratamiento y factores asociados con la supervivencia de la parada cardíaca extrahospitalaria atendida por los servicios de emergencias en España: informe 2022 del registro OHSCAR. 2024. DOI: [10.55633/s3me/014.2024](https://doi.org/10.55633/s3me/014.2024)
6. Ruiz Azpiazu JI, Fernández del Valle P, Escriche MC, et al. Incidence, treatment, and factors associated with survival of out-of-hospital cardiac arrest attended by Spanish emergency services: report from the Out-of-Hospital Spanish Cardiac Arrest Registry. Emergencias. 2024. DOI: 10.55633/s3me/014.2024
7. Jane G. Wigginton, Sachin Agarwal, Jason A Bartos, Ryan A. Coute, Ian R. Drennan, Ameera Haamid, Peter J. Kudenchuk, Mark S. Link, Ashish R. Panchal, Michele M. Pelter, Marina Del Rios, Amber J Rodriguez, Sarah M. Perman, Stephen Sanko, Pavitra Kotini-Shah, and Michael C. Kurz. Part 9: Adult Advanced Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, 2025. Vol 152 , 538-577. DOI: [10.1161/CIR.0000000000001376](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001376)

8. Pinillas J, Monroy J, Durán J, Burbano C. Calidad de la Reanimación cardiopulmonar: Impacto en la Supervivencia y Pronóstico Neurológico.. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2023;7(6). Disponible en :
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9481636>

9. Instituto Nacional de Arritmias de Argentina. Reanimación cardiopulmonar: hay un 80% de posibilidades de vida si se hace en el primer minuto [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://www.infobae.com/salud/2017/08/26/reanimacioncardiopulmonar-hay-un-80-de-posibilidades-de-vida-si-se-hace-en-el-primer-minuto/>

10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). El 50.8 % de personas de 60 años a más tienen muy alto riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/655525-55-el-50-8-de-personas-de-60-anos-a-mas-tienen-muy-alto-riesgo-de-padecer-de-enfermedadescardiovasculares>

11. Barzola I. Conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar avanzado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo [Internet] [tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8407>

12. Chávez Ruiz JV. Conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María – 2021 [Internet] [tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_c80857cb10ae1eaf33a21a2b87a09b24

13. Baloch, AP, Wilson, NR, Junejo, Z., Umrani, MK, Parveen, F. y Parveen, A. Conocimiento y práctica de la reanimación cardiopulmonar (RCP) entre estudiantes de enfermería de la Universidad de Isra, Hyderabad. 2024 *IJSS* , 2 (2).

14. Tomas, N. y Kachekele, ZA. Conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería en reanimación cardiopulmonar en un hospital de formación seleccionado en Namibia: una encuesta transversal. *SAGE Open Nursing* 2023, 9 , DOI: [10.1177/23779608231216809](https://doi.org/10.1177/23779608231216809)
15. Chik M, Ahmad A, Kunjukunju A, Omar M, Fariza N, Yusof P. Knowledge and practice of cardiopulmonary resuscitation (CPR) among registered nurses. *Open Acc J Nurs* 28 [Internet]. 2023;6(2):30–6. [citado el 24 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22259/2639-1783.0602005>.
16. Ludeña C, Quispe C, Villacris M. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de salud de urgencia- Samu Ayacucho, 2023. [Tesis para optar al título de segunda especialidad]. Callao – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8815/TESIS%20-%20QUISPE-LUDE%c3%91A-VILLACRIS.pdf?sequence=1>
17. Aguirre E, Paredes B. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar y manejo del desfibrilador del enfermero del programa de segunda especialización [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. [Consultado 26 de mayo del 2026]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1186>
18. Chavez K, Silva R. Conocimientos y práctica de reanimación cardiopulmonar en alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres. Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7832>
19. Bunge, M. (2017). Epistemología. En F. J. Hurtado Talavera, Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*, 5(16), 99-119.
20. Hurtado Talavera, F. J. (2020). Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*, 5(16), 99-119.

21. Carpendale JIM, Lewis CN, Muller U. Piaget's Theory. En: Hupp S, Jewell J, editores. The Encyclopedia of Child and Adolescent Development. Nueva York: Wiley; 2019. doi: 10.1002/9781119171492
22. Schlesinger SA. Paro cardíaco y reanimación cardiorrespiratoria. En: Manual MSD versión para público general [Internet]. Kenilworth: Merck & Co.; 2024 [citado 9 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria>
23. [4] MedlinePlus. RCP [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 2026 [citado 9 Mar 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>
24. [3] Kleinman ME, Buick JE, Huber N, et al. Part 7: Adult basic life support: 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation. 2025;152(16_suppl_2):S448-S478. doi: 10.1161/CIR.0000000000001288
25. Cincinnati Children's Hospital. Reanimación cardiopulmonar (RCP) y respiración asistida para niños (1 a 12 años) [Internet]. Cincinnati: Cincinnati Children's; 2025 [citado 9 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/r/cpr-child>
26. Ministerio de Salud de Argentina. Reanimación cardiopulmonar - RCP [Internet]. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; 2025 [citado 9 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/primerosauxilios/RCP>
27. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
28. Alligood MR. Nursing theorists and their work. 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
29. Arango-Granados MC, Gómez Lozano MT. Potenciando la competencia en reanimación cardiopulmonar: evaluación del impacto de la realidad virtual en la formación de estudiantes de Medicina. Educ Med. 2025;26(5). doi: 10.1016/j.edumed.2025.03.002

30. Perez J, Gardey A. Definiciones de practica. [Online].; 2010 [cited 2020 Diciembre 9]. Available from: <https://definicion.de/practica/>.
31. Manrique Martínez JI, Sebastián Barberán V. RCP básica en Pediatría de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;(25):93-8.
32. American Heart Association. Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Dallas: AHA; 2020.
33. Salvavidas Cardio. Reanimación Cardiopulmonar RCP: qué es, cómo se aplica y por qué salva vidas [Internet]. 2021 [citado 9 Mar 2026]. Disponible en: <https://salvavidas.com/blog/reanimacion-cardiopulmonar-rcp/>
34. Fundación MF. Reanimación cardiopulmonar (RCP) [Internet]. Buenos Aires: Fundación MF; 2022 [citado 9 Mar 2026]. Disponible en: https://old.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=3829
35. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Stamford: Appleton & Lange; 2009.
36. Phillips KD. The Roy Adaptation Model in research and practice: An integrative review. Nurs Sci Q. 2020;33(2):156-163. doi:10.1177/0894318420903495.
37. European Resuscitation Council. ERC Guidelines 2021 [Internet]. Bruselas: ERC; 2021 [citado 9 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.erc.edu>
38. Gil M, Montoya L. Cuidado enfermero en IAAS según NANDA NIC NOC y teoría Virginia Henderson. [Internet]. Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina. [Internet]. 2023; 21. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5856>
39. Cadena P, et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas, [Internet] 2018; 8 (7), 1603-1617. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>

40. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific. [Internet] 2020; 5 (16): 99-119, Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>
41. Monteagudo J. Métodos, instrumentos y procedimientos para conocer cómo se evalúan las competencias históricas. Educar Em Revista. [Internet] 2018; 35(74), 127–144. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.64404>
42. Alegre M. Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. Población y Desarrollo. [Internet]. 2022; 28(54), 93-100. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2022.028.54.093>
43. Muñiz Y., Turpo A. Conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería que labora en Centro de Salud Ciudad Nueva y Centro de Salud San Francisco - Tacna, 2019 Alicia.concytec; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_01cf8cc23df989cfc737cabb054d3e10

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima, 2026?	Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima, 2026.	Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima, 2026	V1 Conocimiento sobre RCP básico DIMENSIONES: Conceptos generales Maniobras de RCP básico	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Transversal Correlacional Población: 43 enfermeros que laboran en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima.
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión conceptos generales y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima, 2026? ¿Cuál es la relación entre la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar y la práctica sobre RCP básica en el personal de salud que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima 2026?	Objetivos específicos Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión conceptos generales y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de salud que labora en el área de emergencia. Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar y la práctica sobre RCP básica en el personal de salud que labora en el área de emergencia.	Hipótesis específicas Hi1: Existe relación entre el conocimiento en la dimensión conceptos generales y práctica sobre RCP básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto Nacional de Lima, 2026. Hi2: Existe relación entre el conocimiento en la dimensión maniobras de reanimación cardiopulmonar y la práctica sobre RCP básica en el personal de salud que labora en el área de emergencia	V2 Práctica sobre RCP básico DIMENSIONES: Confirma seguridad de escena Respuesta de la víctima Comprobación de respiración Detección de pulso Proporción ventilación Inicio de reanimación cardiopulmonar Uso de desfibrilador	Técnicas e instrumentos: Encuesta y Observación Cuestionario y Lista de cotejo

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR BÁSICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA

INSTRUCCIONES:

Estimada (o) licenciada (o) se le ruega colaborar respondiendo las siguientes preguntas para poder mejorar aspectos relacionado al destete del paciente. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y solamente luego que haya comprendido, proceda a contestarla en la respectiva hoja. Pregunta que no sea entendida puede solicitar ayuda al investigador.

I. DATOS GENERALES

1. Edad ____ años cumplidos

2. Sexo: ____

3. Formación académica

- a) Licenciatura en enfermería
- b) Especialidad
- c) Diplomado
- d) Maestría

4. Tiempo de servicio ____ años

II. CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO

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

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:

- a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
- b. Pérdida de la conciencia y disminución de la respiración.
- c. Ausencia del pulso a nivel distal.

d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.

2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:

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

3. . Ante la presencia de una persona en paro cardiorespiratorio, usted debe aplicar la maniobra

de RCP, por lo tanto la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:

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

4. La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye:

- a. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.

39

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

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

- a. Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio.
- b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático.
- c. Permite informar sobre lo sucedido.

d. Da a conocer el estado de la víctima y permite anticipar el tratamiento que requiere

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

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

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

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

8. El masaje cardiaco se aplica en:

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

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

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

10. Según la AHA 2015, la RCP de alta calidad se caracteriza por:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. Como se coloca los parches del DEA:

- a. Un parche por debajo de la clavícula derecha y el otro parche junto al pezón izquierdo.
- b. Un parche en el lado izquierdo del tórax y el otro parche al lado izquierdo de la espalda cerca de la columna.
- c. Un parche a cada Hemitórax por debajo de las dos clavículas.
- d. a y b.

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

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

17. Los casos en los que se debe des fibrilar a un paciente en paro cardiorrespiratorio es:

- a. En asistolia y taquicardia ventricular.

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

18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásica y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de:

- a. 150 joules
- b. 200 joules
- c. 250 joules
- d. La máxima descarga

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

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

20. ¿Cuál es el tercer eslabón de la cadena de supervivencia extra hospitalaria en adultos?:

- a. Soporte vital avanzado b. RCP de alta calidad c. Prevención del paro d. Desfibrilación rápida

LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICA DE REANIMACION

CARDIOPULMONAR BÁSICA

Instrucciones A continuación se presentan diversas preguntas correspondientes al estudio, por favor responda de manera clara y sencilla marcando solo una opción como respuesta posible según crea conveniente.

ÍTEMS	VALORACIÓN		
	Si	No	Observaciones
La ENFERMERA:			

1. Asegura que el entorno es seguro para brindar el RCP.			
2. Reconoce al paciente cuando está en paro cardiaco.			
3. Activa el sistema de emergencias.			
4. Trae el desfibrilador y equipo para emergencias.			
5. Comprueba si la víctima no respira o solo jalea / boquea y a la vez comprueba el pulso (al mismo tiempo)			
6. Valora si hay respiración y hay pulso, o hay pulso, pero no respira con normalidad o está sin respiración o solo jalea/boquea; sin pulso.			
7. Si hay pulso, pero no respira con normalidad. Proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5 – 6 segundos, o unas 10 – 12 ventilaciones por minuto en el adulto.			
8. Realiza el manejo de la vía aérea: elevación del mentón, o levantamiento mandibular (trauma).			
9. Continuando con el enunciado anterior. Si no hay pulso, no respira inicia el RCP 30x2 para un reanimador sin dispositivo avanzado de la vía aérea.			
10. Colocado un dispositivo avanzado de la vía aérea, la ventilación que realiza es de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por mn). Las compresiones son continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm			
11. Comprueba el pulso cada 2 mn aproximadamente.			
12. Realiza compresión ventilación sin / con dispositivo avanzado para la vía aérea.			
13. Llega el DEA y ayuda en el manejo del mismo			
14. Reconoce los ritmos desfibrilables y administra una descarga y reanuda RCP inmediato (2mn). hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo.			
15. Reconoce el ritmo es no desfibrilable, reanuda la RCP de inmediato aprox. 2 mn (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo)..			
16. Continúa hasta que los profesionales de soporte básico le sustituyan o al victima comience a moverse.			

17. En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso pero no respira con normalidad, entonces proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3 – 5 segundos o unas 12 -20 ventilaciones por minutos			
18. En caso de paciente pediátrico, añade compresiones (con una mano si es niño muy pequeño) si el pulso se mantiene mayor igual 60 lpm. Con signos de perfusión			
19. Si esta solo(a) inicia 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si esta con dos personas la relación es de 15 por 2.			
20. La profundidad de las compresiones en el adulto y adolescente es de 5 cm en los niños 5 cm y en el lactante es 4cm.			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Rengifo Cabrera Lucero Yessenia

Título : Conocimientos y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia en un Instituto Nacional de Salud de Lima Metropolitana, 2026

Propósito del estudio: El presente estudio llamado: Conocimientos y práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia en un Instituto Nacional de Salud de Lima Metropolitana, 2026 Desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Rengifo Lucero** con el propósito de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de un Instituto de Salud de Lima, 2026.

Procedimientos:

Dirigido a los jefes del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de una Instituto de Salud de Lima, de este modo se recomienda:

- Leer detenidamente todo el documento y acceder a facilitar las historias clínicas de los pacientes
- Facilitar el procedimiento de recolección de datos para este estudio.
- Firmar el consentimiento informado

El procedimiento puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno

Beneficios: La jefatura del servicio Emergencia se beneficiará con conocer los resultados de la investigación manera individual o grupal, ya que será de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

No se pagará nada por la participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si existe alguna incomodidad al momento de recolectar la información para la investigación, puede comunicarse con la Lic. **Rengifo Lucero** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigadora

Nombre:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	12%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-25	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-15	<1%
5	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-03	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-12	<1%
9	Internet	www.cibnor.mx	<1%
10	Internet	www.slideshare.net	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%