



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

Trabajo Académico

Conocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar de los licenciados
en enfermería de áreas críticas del Hospital Nacional de Huaraz – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

Presentado por:

Autora: Huayaney Cadillo, Kassandra Ximmena


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5728-5084>

Asesor: Mg. Reyes Quiroz, Marco Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5993-6916>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Kassandra Ximmena** , **Huayaney Cadillo**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar de los licenciados en enfermería de áreas críticas del Hospital Nacional de Huaraz - 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Marco Antonio Reyes Quiroz, con DNI 25553575, ORCID N°: 0009-0005-5993-6916 tiene un índice de similitud de (9) (nueve) % con código oid: 14912:526917332 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


Kassandra Ximmena Huayaney Cadillo
DNI: 75807151



.....
Firma del Asesor

Marco Antonio Reyes Quiroz
DNI: 25553575

Lima, 18/11/2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

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 de la similitud presenta en la primera fuente primaria 2% de excedente del porcentaje permitido.

Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, además en el planteamiento de problemas, objetivos e hipótesis.

Dedicatoria

A mi querida mamá Alicia, la persona que me motivó a seguir esta especialidad. Aunque ella no esté físicamente conmigo, sé que desde donde esté me sigue apoyando y celebrando cada pequeño avance. Y me lo dedico a mí misma, por todo el esfuerzo, por no rendirme cuando todo se ponía difícil. Porque todo sacrificio al final valió la pena.

Agradecimiento

Le doy gracias a Dios porque sé que me acompaña y me sostiene con su fuerza todos los días. A mis padres y hermanas, por estar siempre conmigo, por sus consejos, su apoyo y por no dejarme rendir. También agradezco, de corazón, a esas personas que, aunque no las mencione, me ayudaron de formas que nunca olvidaré.

JURADO

PRESIDENTE: Mg. Rojas Trujillo Juan

SECRETARIO: Mg. Peña Guerrero Leslie

VOCAL: Mg. Cabrera Espezua Paola

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento Del Problema	1
1.2 Formulación Del Problema	2
1.2.1 Problema General	2
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.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica	5
1.5 Delimitaciones De La Investigación	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5

1.5.3 Poblacional	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Hipótesis.....	20
2.3.1 Hipótesis General	20
2.3.2 Hipótesis Especificas	20
3. METODOLOGIA.....	21
3.1 Método de Investigación	21
3.2 Enfoque de la Investigación	21
3.3 Tipo de Investigación	21
3.4 Diseño de la Investigación	21
3.5 Población, Muestra y Muestreo.....	22
3.6 Variables Y Operacionalización.....	24
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1 Técnica.....	26
3.7.2 Instrumentos de recolección de datos	26
3.7.3 Validación.....	28
3.7.4 Confiabilidad	29
3.7.5 Plan de procesamiento y análisis de datos	29

3.8 Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1 Cronograma de Actividades	31
4.2 Presupuesto.....	32
5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	33
6. ANEXOS.....	46
Anexo 1: Matriz de Consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	54

RESUMEN

Entre los procedimientos vitales, la RCP se destaca por su capacidad de mantener la vida en situaciones críticas, cuya eficacia depende de conocimientos actualizados y habilidades entrenadas, especialmente en áreas críticas hospitalarias. Este estudio, titulado “Conocimiento y habilidades en reanimación cardiopulmonar de los licenciados en enfermería de áreas críticas del Hospital Nacional de Huaraz – 2025”, analizará la relación entre el conocimiento teórico y la habilidad en RCP. Se adoptará un enfoque cuantitativo con metodología hipotético-deductivo y de tipo aplicado, implementado mediante un corte transversal, nivel correlacional y diseño no experimental. Se incluirá a 94 enfermeras de áreas críticas, quienes serán valoradas usando un cuestionario junto a una lista de verificación. Para el análisis de los datos se empleará SPSS versión 27, utilizando técnicas de estadística descriptiva y la correlación de Spearman. Está previsto identificar si hay una relación significativa entre ambas variables ya que son elementos esenciales para optimizar la efectividad de la RCP y mejorar la capacidad de salvar vidas en situaciones críticas hospitalarias.

Palabras clave: Reanimación cardiopulmonar; Conocimientos; Habilidades clínicas; Enfermería.

ABSTRACT

Among vital procedures, CPR stands out for its ability to sustain life in critical situations, the effectiveness of which depends on up-to-date knowledge and trained skills, especially in critical hospital areas. This study, titled "Knowledge and Skills in Cardiopulmonary Resuscitation of Registered Nurses in Critical Care Areas at Hospital Nacional de Huaraz – 2025," will analyze the relationship between theoretical knowledge and CPR skills. A quantitative approach will be adopted with a hypothetical-deductive and applied methodology, implemented through a cross-sectional design, correlational level, and non-experimental design. It will include 94 nurses from critical care areas, who will be assessed using a questionnaire along with a checklist. For data analysis, SPSS version 27 will be used, employing descriptive statistics techniques and Spearman's correlation. It is expected to identify whether there is a significant relationship between both variables, as they are essential elements for optimizing CPR effectiveness and improving the capacity to save lives in critical hospital situations.

Keywords: Knowledge, Skills, Registered Nurses, Cardiopulmonary Resuscitation.

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento Del Problema

Considerado una de las urgencias médicas más graves en todo el mundo, el paro cardiorrespiratorio requiere de la reanimación cardiopulmonar (RCP) se reconoce como una intervención fundamental para incrementar las probabilidades de supervivencia (1).

Sin embargo, la efectividad de esta técnica depende considerablemente de la destreza y conocimientos del personal de salud, principalmente de enfermería, quienes suelen ser los primeros en responder en situaciones de emergencia (2).

A nivel mundial, diversos estudios evidencian que, aunque el conocimiento teórico en RCP puede ser adecuado, las habilidades prácticas son frecuentemente insuficientes, lo que reduce la capacidad para ejecutar maniobras de manera rápida y correcta en situaciones reales (3).

En el contexto latinoamericano, esta brecha entre conocimiento y práctica es aún más evidente. La insuficiente formación práctica y la falta de entrenamiento continuo limitan las competencias del personal de enfermería. Esta situación está asociada con la ausencia de programas regulares de actualización, escasa supervisión durante las prácticas y la limitada exposición a simulaciones realistas, factores que afectan negativamente la confianza y el desempeño del personal en emergencias (4).

Estudios recientes en Perú y otros países de la región reportan que hasta un 60% del personal de enfermería posee habilidades prácticas inadecuadas para la ejecución de maniobras de RCP, a pesar de demostrar conocimientos teóricos básicos (5).

Esta discrepancia pone en evidencia la necesidad urgente de fortalecer la formación práctica, ya que la falta de dominio en habilidades críticas puede provocar

retrasos o errores en la intervención, disminuyendo la probabilidad de supervivencia del paciente (6)

En el Hospital Nacional de Huaraz, se ha detectado que los licenciados en enfermería que atienden en áreas críticas presentan limitaciones significativas en sus habilidades para realizar una reanimación cardiopulmonar efectiva (7).

Las causas atribuidas a esta problemática incluyen la carencia de formación continua, falta de entrenamientos con simuladores y la actualización irregular en protocolos vigentes, lo que repercute directamente en la efectividad de la atención (8).

Esta situación afecta no solo a la población atendida, sino también al desempeño y seguridad laboral de los profesionales, quienes pueden experimentar inseguridad y estrés al enfrentar emergencias sin una preparación óptima (9).

Por tanto, es imprescindible evaluar y mejorar las habilidades prácticas de RCP en los enfermeros profesionales de este hospital, a través de estrategias educativas que incluyan capacitación teórica y entrenamiento basado en simulaciones clínicas (10).

Por ello, es fundamental evaluar ambas variables con el fin de identificar brechas y diseñar estrategias de capacitación efectivas. Solo así se podrá asegurar una atención segura, oportuna y de calidad, respaldada por evidencia científica.

1.2 Formulación Del Problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación hay entre el conocimiento y las habilidades en reanimación cardiopulmonar que poseen los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas del Hospital Nacional de Huaraz durante el año 2025?

1.2.2 Problemas Específicos

a. ¿ Qué relación hay entre la dimensión algoritmos del conocimiento y las habilidades en reanimación cardiopulmonar que poseen los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital?

b. ¿ Qué relación hay entre la dimensión maniobras y las habilidades en reanimación cardiopulmonar que poseen los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital?

c. ¿ Qué relación hay entre la dimensión desfibrilación y las habilidades en reanimación cardiopulmonar que poseen los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital?

1.3 Objetivos De La Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las habilidades en reanimación cardiopulmonar de los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la dimensión algoritmos del conocimiento y las habilidades en reanimación cardiopulmonar de los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas del hospital.

- Determinar la relación entre la dimensión maniobras y las habilidades en reanimación cardiopulmonar los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital.

- Determinar la relación entre la dimensión desfibrilación y las habilidades en reanimación cardiopulmonar los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Desde el enfoque académico responde a la necesidad de que el personal posea un dominio sólido y actualizado de las técnicas de reanimación cardiopulmonar, para así garantizar una atención adecuada y efectiva ante situaciones de paro cardiorrespiratorio. La investigación se basa en principios teóricos propuestos por referentes como Jean Watson y Callista Roy, quienes resaltan el valor de un cuidado humano, integral y fundamentado en el conocimiento técnico y científico. Estas perspectivas refuerzan la importancia de fortalecer tanto la preparación académica como las competencias clínicas del personal, a fin de mejorar los desenlaces en escenarios de emergencia. Este trabajo nos ha permitido desarrollar habilidades optimas.

1.4.2 Metodológica

Este estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo y tipo de investigación aplicada, pues el objetivo principal no es únicamente describir una realidad, sino utilizar el conocimiento obtenido para proponer estrategias de mejora en la práctica clínica.

Respecto al diseño metodológico, se optó por uno no experimental, tipo correlacional y de corte transversal, lo que posibilita obtener datos precisos y veraces sin modificar de manera directa las variables en estudio.

Para obtener la información necesaria, se utilizarán cuestionarios y listas de verificación previamente validados, empleados en investigaciones afines y que aseguran la recopilación exacta de los datos.

Este abordaje metodológico permitirá generar evidencia objetiva, útil para orientar acciones formativas dirigidas al fortalecimiento de competencias técnicas y procedimentales, contribuyendo así a una atención más segura, eficaz y basada en evidencia en el manejo del paro cardiorrespiratorio.

1.4.3 Práctica

Este proyecto ofrece a los licenciados en enfermería la oportunidad de conocer mejor sus fortalezas y debilidades en relación con la reanimación cardiopulmonar. La evaluación del nivel de conocimiento y habilidades permitirá detectar áreas que requieren mayor atención y, a su vez, diseñar planes de mejora continua. Este proceso no solo beneficiará a los profesionales que se desempeñan en las áreas críticas, sino que también aportará información a la Jefatura de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, para la planificación de capacitaciones y la optimización de protocolos. De esta manera, se contribuirá a una atención más segura y efectiva en los servicios críticos.

1.5 Delimitaciones De La Investigación

1.5.1 Temporal

Durante los ocho meses iniciales de 2025, se llevará a cabo la investigación.

1.5.2 Espacial

Este estudio está enfocado exclusivamente en las unidades destinadas a la atención de pacientes críticos del Hospital Víctor Ramos Guardia.

1.5.3 Poblacional

Los sujetos de estudio son profesionales de enfermería encargados de atender a pacientes críticos en las unidades correspondientes del Hospital Víctor Ramos Guardia

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Andriyani et al. (11) A lo largo del 2022 en Indonesia, realizaron un análisis con la finalidad de "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y su desempeño en reanimación cardiopulmonar en unidades de cuidados críticos y de emergencia." Este estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal, se aplicó a 30 enfermeras de áreas críticas seleccionadas mediante muestreo secuencial. Utilizaron para el análisis la prueba exacta de Fisher. El 63,3 % de los participantes manifestó un rango insuficiente de conocimientos, lo cual dificultó que pudieran realizar correctamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar. Hallaron un vínculo entre el conocimiento y la calidad de la intervención, destacando la necesidad de reforzar la formación continua y las evaluaciones periódicas para mejorar la atención en emergencias.

Tomas et al (12), En el 2023 en Namibia, elaboraron un trabajo enfocado en "Examinar la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las enfermeras registradas con respecto a la reanimación cardiopulmonar en un hospital docente seleccionado en Namibia." Tuvo enfoque cuantitativo y diseño transversal, se aplicó a 158 enfermeras mediante cuestionario estructurado. Los resultados mostraron bajos niveles de conocimientos ($14,7 \pm 1,50$), actitudes poco favorables ($36,2 \pm 4,8$) y prácticas deficientes ($11,16 \pm 1,18$) respecto a la RCP. Se constato una asociación significativa por una preparación teórica deficiente y prácticas mal ejecutadas ($\chi^2 = 9,162$;

$p = 0,002$). Se concluye que la ejecución de la RCP en el hospital evaluado no es segura, debido a la escasa formación técnica y la actitud poco proactiva del personal.

Ambarika et al (13), En el año 2024 en Indonesia, se propusieron "Determinar la relación entre el conocimiento, la motivación y la precisión en la realización de la reanimación cardiopulmonar." Fue de enfoque descriptivo-correlacional y diseño transversal, incluyó a 49 enfermeras seleccionadas por muestreo intencional. Se aplicaron un cuestionario y una hoja de observación, y se analizó con chi-cuadrado. El 73,5 % tenía conocimientos moderados, el 59,2 % motivación intermedia y el 85,7 % aplicaba la RCP de forma inadecuada. Se evidenció un vínculo importante entre ambas variables, concluyéndose que ambos factores influyen directamente en la calidad de la intervención, siendo clave su fortalecimiento.

Nasir et al (14), en el 2024 en Pakistán ejecutaron un proyecto orientado a "Evaluar si el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las enfermeras tenían relación con respecto a la RCP en un hospital de atención terciaria en Lahore, Pakistán." Este estudio descriptivo y transversal incluyó a 140 enfermeras de UCI y emergencia. Usaron un cuestionario a fin de evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre RCP. El 50 % mostró un rango alto de conocimiento, el 25 % moderado y el 25 % bajo. El 72,9 % tuvo una actitud positiva hacia la RCP y el 64,3 % una ejecución adecuada, aunque se identificaron deficiencias en más de un tercio del personal. Se concluye que, pese a la buena disposición y conocimientos, persisten brechas en la aplicación práctica que requieren fortalecerse mediante capacitación continua.

Amara et al (15) en el 2023, en Indonesia orientaron su estudio a "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y su desempeño en reanimación

cardiopulmonar en unidades de cuidados críticos y de emergencia." Desde una perspectiva cuantitativa, tipo descriptivo y diseño transversal, fueron 30 enfermeras de áreas críticas y emergencia los que participaron. Se emplearon una guía de entrevista y una hoja de observación basadas en un protocolo institucional. El 63,3 % presentó un nivel bajo de conocimientos, reflejado en un deficiente desempeño en maniobras de RCP. Se llegó a la conclusión de que, a mayor conocimiento teórico, mejor es el desempeño práctico. Esto pone en evidencia lo importante que es seguir reforzando la formación del personal de manera constante, así como realizar evaluaciones regulares que ayuden a mantener y mejorar sus habilidades.

Nacionales

Chávez (16) en el 2021, en Tingo María desarrolló un trabajo investigativo orientado a "Determinar el nivel de conocimientos y habilidades sobre RCP básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María." Este trabajo fue ejecutado con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño transversal y correlacional. En el estudio participaron 108 enfermeros. Para obtener los datos necesarios, se utilizaron tanto un cuestionario estructurado como una lista de verificación. Aunque el 72,2 % presentó un conocimiento elevado en RCP, solo el 57,4 % pudo aplicarlo correctamente al momento de la práctica, mostrando una brecha entre saber y hacer. Se identificó una interacción relevante entre los conocimientos y la calidad en la ejecución de la RCP. Por ello, se concluye que una mayor preparación teórica contribuye positivamente al desarrollo de habilidades clínicas, subrayando la importancia de una formación continua en emergencias.

Barzola (17), en el 2023, en Huancayo orientó su estudio a "Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de reanimación cardiopulmonar avanzado del

profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2023." Se optó por un enfoque cuantitativo, desarrollándose bajo un diseño no experimental, con alcance descriptivo y correlacional. Participaron 34 enfermeros, quienes desarrollaron una encuesta y un cuestionario a fin de evaluar los conocimientos y la práctica. Constatándose que el 61,8 % de los participantes contaba con un rango intermedio de conocimientos sobre RCP avanzada, en cambio el 20,6 % alcanzó un rango alto y el 17,6 % presentó conocimientos bajos. En cuanto a la ejecución práctica, el 61,8 % presentó un desempeño medio, el 23,5 % alto y el 14,7 % bajo. Los hallazgos indican que, a mayor conocimiento, mejor es el desempeño práctico, lo que subraya el valor de la preparación teórica para intervenir con eficacia en situaciones que requieren RCP.

Tasilla (18), en el 2024, en Arequipa se propuso “Determinar el nivel de conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.” Se efectuó bajo un enfoque aplicado, con un método cuantitativo bajo un diseño no experimental, con características descriptivas y corte transversal. Los encuestados fueron 40 enfermeros del Servicio de Emergencia, a quienes se les aplicaron encuestas basadas en cuestionarios estructurados para recolectar los datos. Se observó que un 88 % presentó un rango alto, mientras que el 13 % presentó un rango bajo. En relación con la práctica, se observó que el 98 % de los profesionales no ejecutaba de manera adecuada las maniobras correspondientes a la RCP avanzada. Se examinó cómo el conocimiento teórico influye en la ejecución práctica, y esta resultó ser débil y sin significancia estadística, lo que sugiere que contar con conocimientos no garantiza una adecuada ejecución clínica.

Chávez et al (19), en el 2022, en la ciudad de Lima se propusieron “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional enfermero(a) en reanimación cardiopulmonar avanzada.” Optaron por una metodología de tipo cuantitativo, sin intervención directa en las variables, y se centró en describir y relacionar los datos obtenidos. Participaron 40 enfermeros, quienes respondieron dos cuestionarios aplicados a través de una encuesta. Los datos mostraron un 72,5 % con un alto rango, el 20 % presentó un rango bajo incluso el 7,5 % alcanzó un rango intermedio. En cuanto a la ejecución práctica, el 72,5 % realizó correctamente las maniobras, mientras que el 27,5 % evidenció dificultades. El procesamiento estadístico, utilizando el coeficiente de Spearman, evidenció una correlación elevada ($r = 0.990$) entre el conocimiento teórico y la correcta ejecución práctica, destacando así la relevancia de una formación robusta para un rendimiento clínico óptimo.

Del Calle et al (20), en el 2023, en Jaén llevaron adelante un estudio cuyo propósito consistió en "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del profesional de Enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de Emergencia, Hospital General Jaén." Se optó por una metodología cuantitativa y un diseño descriptivo de corte transversal, involucro a 30 enfermeros del área de emergencia. A fin de recopilar los datos se hizo uso de un cuestionario estructurado. Se constato que el 50 % de los participantes tenía un conocimiento intermedio sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), el 26,6 % alcanzó un rango alto y el 23,3 % mostró un rango bajo. En cuanto a las habilidades prácticas, el 61,5 % tuvo un desempeño regular, el 26,9 % mostró deficiencias y solo el 11,5 % logró un nivel adecuado. El análisis evidenció un nexo

relevante entre el conocimiento y la calidad de la práctica, lo que subraya la importancia de reforzar la capacitación continua en situaciones de emergencia.

2.2 Bases Teóricas

Conocimiento

En el ámbito sanitario, resulta clave para el personal de enfermería, ya que favorece una atención segura y oportuna. Contar con una preparación adecuada no solo incrementa la eficiencia, sino que también es crucial para identificar y responder con eficacia ante eventos críticos como un paro cardiorrespiratorio (21).

Tipos de conocimiento

Existen diversos tipos de conocimiento relevantes para la práctica de enfermería. El conocimiento científico se construye a partir de la observación, la vivencia y la reflexión crítica, permitiendo comprender mejor los procesos biológicos y clínicos para una toma de decisiones basada en evidencia. El conocimiento práctico se desarrolla mediante la experiencia y la aplicación constante de técnicas y procedimientos. El conocimiento directo surge de la experiencia personal en diversos escenarios clínicos, combinando elementos empíricos y científicos. Finalmente, el conocimiento en enfermería integra saberes teóricos, habilidades clínicas y principios éticos, construyéndose de forma progresiva para brindar una atención integral y humanizada (22).

Para evaluar el nivel de comprensión de los profesionales de enfermería, se empleó un instrumento diseñado específicamente con este fin. Según Gil Salvador (2017), existe una clasificación cualitativa que divide el dominio teórico del personal de salud en tres niveles considerando la calidad del análisis, la estructura lógica del pensamiento y el manejo de la terminología especializada. El dominio óptimo se caracteriza por una

estructuración lógica donde las acciones se ejecutan con exactitud, existe vinculación sólida entre conceptos teóricos y análisis crítico, presentando información consistente y fundamentada. El dominio intermedio muestra una articulación parcial de conceptos con entendimiento básico, donde las propuestas de mejora suelen ser ocasionales y carecen de respaldo teórico sólido. El dominio deficiente presenta formulaciones confusas, desorganización del pensamiento, aplicación inadecuada del vocabulario técnico, sustento argumentativo insuficiente y limitaciones significativas en la comprensión de fundamentos teóricos (23).

Dimensiones de la Primera Variable

a) Algoritmo del Conocimiento

La pérdida repentina del conocimiento constituye una emergencia médica crítica, que ocurre con frecuencia en los entornos hospitalarios. Generalmente, se asocia a complicaciones médicas que no fueron detectadas o tratadas oportunamente. A pesar de los esfuerzos clínicos, la tasa de supervivencia promedio se mantiene baja, situándose en aproximadamente 24.8% según datos recientes de la American Heart Association (24).

Paro Cardiorespiratorio

Estamos frente a una situación clínica crítica que ocurre de forma repentina e inesperada, cuando el corazón deja de bombear y hay ausencia de la respiración. Por ello, es fundamental que el personal de salud intervenga rápida y eficientemente con maniobras de reanimación, con el objetivo de restablecer las funciones cardiorrespiratorias y brindar al paciente una oportunidad de sobrevivir (25).

Cuando los procesos vitales del cuerpo, como la circulación y la respiración, dejan de funcionar adecuadamente, pueden provocar un paro cardiorrespiratorio, sobre todo en

adultos. En este caso, la RCP es fundamental para hacer que el corazón vuelva a latir y así ayudar a que el paciente siga con vida (26).

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

Son maniobras para restablecer la circulación y el oxígeno hacia órganos vitales. Ante ello, el personal de enfermería debe actuar de inmediato, combinando compresiones torácicas con ventilación, siguiendo un protocolo establecido para preservar la vida del paciente. La RCP combina compresiones torácicas con ventilación asistida, siguiendo una secuencia protocolizada que busca restituir la función cardiopulmonar de forma oportuna y eficiente (27).

Secuencia Y Valoración De RCP

Se trata de una serie de pasos diseñados para evaluar y atender a una persona inconsciente. Desde la identificación inicial, pasando por la llamada al servicio de emergencias, hasta el inicio inmediato y el uso del desfibrilador. Actualmente, el número de pasos se ha simplificado para enfocarse en las acciones esenciales que pueden marcar la diferencia en la supervivencia (28).

Según las directrices de la AHA, durante la reanimación cardiopulmonar el reanimador debe posicionarse lateralmente al paciente y realizar compresiones en la región central del tórax evitando mantener presión constante entre cada ciclo, proporcionando 2 insuflaciones después de cada serie de 30 compresiones torácicas. En relación con la permeabilidad de la vía aérea, cuando se identifica ausencia de respiración espontánea es fundamental verificar la ventilación tras establecer la apertura de las vías respiratorias, siendo la obstrucción por desplazamiento lingual la causa más frecuente de bloqueo del flujo aéreo, situación que se resuelve mediante la técnica de extensión cefálica con

elevación mandibular. Respecto a la evaluación ventilatoria inicial, esta no debe exceder los 10 segundos, considerando que movimientos respiratorios superficiales pueden interpretarse erróneamente como ventilación adecuada; ante la presencia de indicadores vitales se debe monitorizar continuamente al paciente asegurando la permeabilidad de la vía aérea, mientras que en caso de cese ventilatorio se debe reiniciar la asistencia respiratoria con una frecuencia de 10 insuflaciones por minuto (29).

Activación Del Sistema De Emergencia

La prioridad inicial consiste en garantizar la seguridad tanto del rescatista como de la víctima, evitando exponerse a situaciones de peligro potencial. Posteriormente, se procede a verificar el estado de consciencia mediante estimulación verbal enérgica, cuestionando a la persona sobre su condición general; ante la ausencia de respuesta y confirmación de inconsciencia, resulta imperativo activar inmediatamente el servicio de emergencias médicas, solicitar un desfibrilador automático externo e iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar, debiendo evaluar, en caso de encontrarse sin acompañamiento, la viabilidad de abandonar temporalmente el lugar para obtener asistencia con la mayor brevedad posible. Durante la comunicación con el servicio de emergencias, es indispensable proporcionar datos específicos que incluyan la localización precisa del evento con referencias detalladas como numeración de ambientes o señalizaciones cercanas disponibles, una descripción concisa del tipo de incidente ocurrido tales como paro cardiorrespiratorio o trauma por accidente de tránsito, el número total de afectados que necesitan atención médica, así como la evaluación del estado clínico presente en cada víctima involucrada (30).

Teoría sobre el Conocimiento

Los esquemas de conocimiento formulados por Carper en 1978 son considerados una referencia conceptual central para el entendimiento de la complejidad del conocimiento en la práctica de enfermería. A través de formas particulares de pensar y actuar, estos patrones permiten analizar la manera en que los profesionales enfrentan y comprenden las situaciones relacionadas con la salud (31).

b) Maniobras

La AHA establece que el ciclo de reanimación debe iniciar con 30 compresiones torácicas seguidas de 2 insuflaciones, completándose en aproximadamente 18 segundos, manteniendo una frecuencia mínima de 100 compresiones por minuto con profundidad no menor a 5 centímetros en adultos. Durante la fase circulatoria, tras verificar el pulso carotídeo por 5 a 10 segundos, se ejecutan compresiones sobre la región media del esternón con ambas manos entrelazadas, aplicando presión firme y continua, alternando con 2 ventilaciones de un segundo de duración cada una después de cada serie de 30 compresiones (32).

En la apertura de la vía respiratoria, se debe colocar al paciente acostado boca arriba e inclinar suavemente la cabeza hacia atrás. Se deben administrar dos ventilaciones de un segundo, asegurando que el tórax se eleve y siguiendo normas de bioseguridad. (33)

Si se dispone de oxígeno, debe aplicarse de inmediato. Luego, se revisa si hay pulso en la arteria carótida durante unos 5 a 10 segundos. Si no hay pulso, se inician cinco ciclos de RCP. Si hay pulso y respiración efectiva, el paciente debe colocarse en decúbito lateral para facilitar la expulsión de secreciones y mejorar la respiración (34).

c) Desfibrilación

Una vez que se ha identificado a un paciente con paro cardíaco, el personal asignado debe centrarse en aplicar de inmediato el soporte vital básico y, de ser necesario, utilizar un desfibrilador. La reversión de este evento, en muchos casos, es el resultado directo de una RCP efectiva y del uso oportuno de un desfibrilador externo automático. Por ello, si este dispositivo está disponible para uso general, debe activarse de inmediato cuando la situación lo amerite (35).

El Desfibrilador Externo Automático monofásico proporciona una descarga eléctrica unidireccional a través del miocardio con una energía convencional de 360 Joules, mientras que los dispositivos bifásicos, reconocidos por su mayor efectividad, operan habitualmente con una potencia de 200 Joules. Para su aplicación, resulta imprescindible verificar que la víctima no presente humedad corporal, posteriormente activar el equipo y descubrir totalmente la región torácica eliminando cualquier elemento metálico. Los electrodos adhesivos deben posicionarse adecuadamente: el primero inferior a la clavícula y el segundo bajo el músculo pectoral mayor, debiendo alertar previamente a todas las personas circundantes para que mantengan distancia segura respecto a la víctima (36).

Luego, se activa el botón de “analizar” para que el desfibrilador evalúe el ritmo cardíaco del paciente. En caso de que el equipo indique la necesidad de una descarga, esta se administra presionando el botón correspondiente, utilizando los parches previamente colocados sobre el pecho. Tras aplicar la descarga eléctrica, es fundamental retomar de inmediato las maniobras de reanimación durante algunos minutos, hasta que el equipo indique si la actividad cardíaca se ha restablecido (37).

Habilidades

La destreza que tiene una enfermera depende mucho de cuánto sabe y de la experiencia que ha ganado con la capacitación y el trabajo diario en el hospital (38).

Por eso, es esencial intervenir con rapidez y de forma organizada, siguiendo cada paso de la llamada Cadena de Supervivencia cada etapa de esta secuencia cumple un rol clave (39).

Dimensiones de la 2da Variable

a) Protocolo Pre-RCP

Las técnicas de reanimación cardiopulmonar pueden estructurarse en tres fases fundamentales: previa al inicio de las maniobras, durante su aplicación y posterior a su conclusión. La fase preparatoria comprende un conjunto de intervenciones destinadas a evitar la evolución hacia un paro cardiorrespiratorio, siendo fundamental asegurar un ambiente libre de riesgos para el rescatista y la víctima, eliminando cualquier factor que pueda obstaculizar la atención oportuna. Durante esta etapa se deben identificar manifestaciones clínicas que sugieran un paro inminente, lo cual implica evaluar el nivel de consciencia mediante estimulación suave en la región escapular, además de constatar la presencia de ventilación espontánea y pulso carotídeo. Complementariamente, dentro de este procedimiento inicial resulta imperativo activar de manera inmediata los sistemas de atención de emergencias y requerir la disponibilidad de un desfibrilador externo automático (40).

Durante la fase de ejecución de la reanimación cardiopulmonar se implementan técnicas específicas orientadas a recuperar la función circulatoria y asegurar una oxigenación adecuada tanto del miocardio como del tejido cerebral, incluyendo

compresiones torácicas de óptima calidad, insuflaciones eficientes y, cuando sea pertinente, la aplicación del desfibrilador externo automático, manteniéndose todo el procedimiento de manera sincronizada e ininterrumpida. La fase posterior al proceso de reanimación comienza una vez concluidas las maniobras, bien sea por la recuperación exitosa del paciente o por el transcurso de más de 10 minutos sin obtener respuesta favorable; en cualquiera de estas situaciones resulta esencial mantener la vigilancia clínica continua, brindar atención post-reanimación y, en los casos correspondientes, ofrecer acompañamiento durante el proceso de duelo con sensibilidad y respeto hacia la dignidad humana (41).

Manejo De Vías Aéreas

Se trata de la acción de asegurar que las vías respiratorias estén libres y abiertas en una situación de emergencia (42).

Inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás y levantar el mentón permite abrir la vía aérea, desplazando la lengua y despejando el paso del aire. Es un paso clave en toda maniobra de reanimación (43).

b) Destreza En Compresiones Torácicas

Realizar compresiones torácicas de manera eficaz requiere fuerza y resistencia física, ya que es necesario aplicar presión con la profundidad y el ritmo adecuados. La condición física del reanimador influye directamente en la calidad sostenida de las compresiones, lo que ayuda a prevenir la fatiga prematura y aumenta las posibilidades de una reanimación exitosa (44)(45).

La frecuencia es de 100 a 120 por minuto, según protocolos actuales. Este ritmo favorece el flujo sanguíneo y mejora la efectividad de la reanimación, especialmente cuando se combina con ventilación y desfibrilación (46).

c) Desfibrilación Temprana

La desfibrilación precoz constituye una intervención fundamental que debe ejecutarse preferentemente durante los primeros cinco minutos en contextos extrahospitalarios tras contactar el Sistema de Emergencias Médicas, mientras que en ambientes hospitalarios se sugiere aplicarla dentro de los tres minutos posteriores al evento cardíaco. El desfibrilador externo automático orienta al rescatista mediante instrucciones secuenciales, verificando la correcta adhesión de electrodos sobre la superficie cutánea, evaluando el patrón de ritmo cardíaco. Para su utilización se debe activar el dispositivo y posicionar los electrodos sobre el tórax descubierto evitando contacto con elementos metálicos, agua u objetos como joyas, siguiendo las instrucciones sin establecer contacto con el paciente durante el análisis del ritmo, verificando previo a la descarga que ninguna persona esté tocando a la víctima para posteriormente activar el botón de desfibrilación y reanudar inmediatamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar tras la descarga o ante ausencia de ritmo desfibrilable (47).

Teoría De Habilidad

Conforme a lo expuesto por Patricia Benner, quien adapta el modelo de Dreyfus y es mencionada por Peña, la educación resulta clave en el desarrollo de competencias profesionales en enfermería. A medida que las profesionales se enfrentan a situaciones clínicas más complejas, van ampliando su comprensión sobre los pilares fundamentales de la disciplina: la persona, la salud y el entorno. Este proceso no solo enriquece su conocimiento, sino que también les permite tomar decisiones con mayor criterio clínico y

actuar con un compromiso ético más sólido, lo que las lleva, con el tiempo, a convertirse en enfermeras expertas (48).

Por otra parte, Callista Roy, una teórica destacada, enfatiza cuánto influye la autopercepción en cómo el paciente se adapta a su situación. En situaciones complicadas, las emociones como la ansiedad o el miedo pueden tener un impacto importante en la manera en que la persona reacciona o responde (49)

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas de un hospital.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas de un hospital.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión algoritmos del conocimiento con las habilidades en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas de un hospital.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión maniobras con las habilidades en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas de un hospital.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desfibrilación con las habilidades en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas de un hospital.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de Investigación

Se implementó el método hipotético-deductivo, el cual parte de la formulación de hipótesis sustentadas en la observación de hechos concretos, para luego contrastarlas con la evidencia obtenida y, de esta manera, arribar a conclusiones que puedan proyectarse a un ámbito más general (50).

3.2 Enfoque de la Investigación

Se eligió un enfoque cuantitativo, porque permite registrar y examinar información expresada en cifras, favoreciendo la medición precisa de las variables y la aplicación de procedimientos estadísticos que aseguren objetividad y confiabilidad (51).

3.3 Tipo de Investigación

Corresponderá a un estudio de tipo aplicado, en la medida que busca generar conocimiento orientado a la solución de una problemática específica, en este caso, la optimización de la preparación teórica y práctica del personal de enfermería frente a emergencias cardiorrespiratorias (52).

3.4 Diseño de la Investigación

El estudio se desarrolló mediante un diseño no experimental, manteniendo intactas las variables, lo que facilitó la obtención de información confiable y representativa de la realidad estudiada. Esta elección metodológica resulta pertinente cuando el propósito es describir y analizar fenómenos tal como ocurren, evitando la alteración de los factores que pueden influir en los resultados (53).

El corte transversal responde a la necesidad de obtener una visión precisa y actual de la situación en un único momento temporal, lo que facilita la elaboración de un diagnóstico situacional de los participantes (54).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

Fueron incluidos los 124 profesionales de enfermería que ejercen sus funciones en las áreas críticas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Este grupo representa el universo de profesionales que cumplen con el perfil necesario para el desarrollo de la investigación, al encontrarse directamente vinculados con la atención de pacientes en situaciones de emergencia cardiorrespiratoria.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 94 licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas del Hospital Nacional de Huaraz. Para este estudio, se consideraron como estratos los tres servicios que conforman las áreas críticas del hospital: Unidad de Cuidados Intensivos, Trauma Shock y Emergencia.

Muestreo

El proceso de selección se basó en un muestreo probabilístico estratificado proporcional, técnica que consiste en dividir la población en subgrupos homogéneos llamados estratos, donde cada elemento tiene la misma probabilidad de ser seleccionado dentro de su grupo. Este método permite obtener una muestra más representativa cuando existen características distintivas en diferentes segmentos de la población, garantizando que todos los grupos estén adecuadamente representados en proporción a su tamaño real (55).

El cálculo del tamaño muestral para cada estrato se realizó mediante la siguiente fórmula: $nh = n \times (Nh / N)$

Donde nh representa el número de participantes requeridos en cada estrato, n corresponde al tamaño total de la muestra (94 enfermeras), Nh indica la cantidad de personal en cada servicio específico, y N simboliza el total de la población estudiada (124 enfermeras).

Aplicando esta fórmula, se obtuvo la siguiente distribución:

Servicio	Población (N)	Muestra (n)	Porcentaje
UCI	26	20	21.3%
Trauma Shock	24	18	19.1%
Emergencia	74	56	59.6%
Total	124	94	100%

Criterios de Selección: Para llevar a cabo esta investigación, se ha definido un conjunto de criterios que permitirán seleccionar adecuadamente a los participantes

Criterios de Inclusión:

Licenciados en enfermería que ejerzan funciones en servicios críticos del hospital.

Que tengan una experiencia laboral mayor a noventa días en dichas áreas.

Que accedan a formar parte del estudio de modo libre.

Criterios de Exclusión:

Licenciados en enfermería que desempeñan únicamente tareas administrativas.

Aquellos que se encuentren en el internado o de reemplazo.

Profesionales que trabajen en otros servicios distintos a las áreas críticas.

Personas que se nieguen a participar o no autoricen su participación.

3.6 Variables Y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<p>PRIMERA VARIABLE</p> <p>Conocimiento en Reanimación Cardiopulmonar</p>	<p>Este enfoque del saber está vinculado con la práctica de una técnica que utiliza maniobras ordenadas y progresivas, cuyo propósito es asegurar el suministro de oxígeno a todo el cuerpo en caso de que el corazón deje de funcionar de forma repentina (56).</p>	<p>Corresponde a una variable, la cual será evaluada mediante un cuestionario diseñado por César Gálvez (2016) en el marco de su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención EsSalud de Lima – Perú”. El instrumento aplicado estuvo compuesto por un total de 20 ítems, y se otorgó un punto por cada respuesta acertada, mientras que las respuestas erróneas no recibieron puntaje (57).</p>	<p>Algoritmo del conocimiento</p> <p>Maniobras</p> <p>Desfibrilación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Paro Cardiorespiratorio • Conocimiento de la secuencia de RCP • Conocimiento de la activación del sistema de emergencias • Compresiones • Vía aérea • Respiración • Conocimiento en la aplicación de palas • Conocimiento en la descarga de energía. 	<p>Cualitativo Nominal</p>	<p>La puntuación obtenida se interpretará de la siguiente manera:</p> <p>0 - 10 puntos: Conocimiento Insuficiente</p> <p>11 - 13 puntos: Conocimiento Regular</p> <p>14 - 16 puntos: Buen Conocimiento</p> <p>17 - 20 puntos: Muy Buen Conocimiento</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	•Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<p align="center">SEGUNDA VARIABLE</p> <p>Habilidad en Reanimación Cardiopulmonar</p>	<p>Hace alusión a la destreza de aplicar conocimientos teóricos en la práctica de la RCP con el propósito de restablecer la actividad del corazón en una persona que ha sufrido un paro cardíaco, aumentando así sus probabilidades de sobrevivir y recuperarse (58).</p>	<p>La medición para esta variable será por medio de una lista de cotejo formulada por Lizarme et al. (2019) “Conocimientos y Habilidades de Reanimación Cardiopulmonar Básico en enfermeras (os) del servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. EsSalud. Arequipa”, la cual incluye 26 ítems, Se emplea en un contexto de simulación clínica para observar cómo se realiza el procedimiento, considerando 1 punto por cada acierto y 0 por cada error (59).</p>	<p>Protocolos pre-RCP</p> <p>Manejo de la vía aérea</p> <p>Destreza en compresiones torácicas</p> <p>Desfibrilación temprana</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Destreza en la valoración y reconocimiento de signos •Destreza en apertura de vías aéreas •Destreza en técnica frente-mentón • Destreza en la aplicación de compresiones • Destreza en la técnica y calidad de compresión torácica • Destreza en la colocación de parches • Destreza en la comprobación de pulso y respiración 	<p align="center">Cualitativo Nominal</p>	<p>La puntuación obtenida se interpretará de la siguiente manera:</p> <p>0 - 6 puntos: Habilidad deficiente</p> <p>7 - 13 puntos: Habilidad regular</p> <p>14 - 20 puntos: Buena habilidad</p> <p>21 - 26 puntos: Muy buena habilidad</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se determinó como estrategia para la obtención de información la implementación de encuestas, metodología pertinente cuando se pretende recabar datos directamente de los sujetos de estudio. Según Mazacón Gómez et al. (2020), esta herramienta es ampliamente reconocida en el contexto académico al facilitar la exploración de dimensiones profesionales imposibles de detectar sin el cuestionamiento directo a los individuos participantes. Complementariamente, se utilizará la técnica observacional para el registro sistemático y objetivo de conductas, actitudes o procedimientos identificables en el entorno investigativo, permitiendo capturar detalles que los participantes podrían obviar o no manifestar mediante instrumentos autoadministrados, proporcionando así una perspectiva más integral y fidedigna del fenómeno estudiado. Conforme Hernández, Fernández y Baptista (2014), la observación constituye una técnica de recopilación informativa basada en la percepción y documentación sistemática de comportamientos o acontecimientos desarrollados en contextos naturales (60).

3.7.2 Instrumentos de recolección de datos

Está previsto usar un cuestionario como herramienta principal este estará compuesto por preguntas formuladas de manera directa e indirecta, organizadas sistemáticamente de acuerdo con las variables: conocimientos y habilidades. El cuestionario permite cuantificar respuestas, facilitando la interpretación estadística de los datos, aspecto clave en los estudios de enfoque cuantitativo (61).

Además, se aplicará una lista de verificación a fin de medir las habilidades en reanimación cardiopulmonar, observándolos en situaciones simuladas. Este tipo de

instrumento permite valorar comportamientos o competencias específicas en salud, contribuyendo a una medición más objetiva (62).

El primer instrumento utilizado, referido como “Cuestionario sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica”. Busca medir los conocimientos teóricos que evidencian los enfermeros en relación con las maniobras básicas de RCP. Consta de 20 preguntas para efectos del análisis, se consideró 1 punto por cada acierto y 0 por cada error (63).

Las respuestas correctas se organizan según los niveles definidos en la escala utilizada para la evaluación:

NIVEL	PUNTOS
Muy buen conocimiento	17 a 20
Buen conocimiento	14 a 16
Conocimiento regular	11 a 13
Conocimiento insuficiente	0 a 10

El segundo instrumento incorporado en esta investigación es la “Lista de cotejo para la evaluación de habilidades en reanimación cardiopulmonar básica”, diseñada por Lizarme y colaboradores en Arequipa, Perú. Esta herramienta se elaboró tomando como referencia el Manual de RCP Básico y Avanzado, y contiene 26 ítems específicamente orientados a valorar las destrezas prácticas del personal de enfermería durante la ejecución del procedimiento de RCP básica. Para efectos del análisis, se consideró 1 punto por cada acierto y 0 por cada error (64).

Las respuestas correctas se organizan según los niveles definidos en la escala utilizada para la evaluación:

NIVEL	PUNTOS
Habilidad Deficiente	0 - 6
Habilidad Regular	7 - 13
Habilidad Buena	14 - 20
Habilidad Muy Buena	21 - 26

3.7.3 Validación

Instrumento 1

Se realizó un proceso minucioso de validación al presente instrumento, llevado a cabo por nueve profesionales expertas en enfermería, especializadas en las áreas de emergencia y docencia del Hospital Casimiro Ulloa. Para el análisis de la información se empleó una tabla de concordancia, complementada con la aplicación de la prueba estadística binomial. Los resultados obtenidos evidenciaron una validez estadísticamente significativa del instrumento, dado que se registró un valor de p menor a 0.05 el cual fue 0.01954, lo cual respalda su pertinencia para la evaluación de habilidades en reanimación cardiopulmonar básica (65).

Instrumento 2

El instrumento fue evaluado previamente para garantizar su validez y confiabilidad por un comité compuesto por cinco especialistas, conformado por tres médicos y dos enfermeras con formación en atención de emergencias. Antes de su aplicación definitiva, se llevó a cabo una prueba piloto para verificar su adecuación. Se validó el instrumento aplicando el coeficiente V de Aiken, cuyo valor fue $p = 0.016$, el cual se encuentra por

debajo del umbral de significancia estadística ($p < 0.05$), lo que respalda la validez del instrumento (66).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1

La fiabilidad del instrumento fue calculada mediante el estadístico Kuder-Richardson 20, con un puntaje de 0.74 este resultado refleja una adecuada consistencia interna, lo que respalda la validez del instrumento para evaluar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica (67).

Instrumento 2

La lista de verificación mostró una confiabilidad aceptable, evidenciada por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.771. Según los criterios propuestos por George y Mallery, el valor obtenido indica que el instrumento presenta una consistencia interna adecuada. Esto confirma que las preguntas utilizadas para evaluar las habilidades son confiables y miden de manera coherente lo que se pretende evaluarlas (68).

3.7.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos fueron previamente validados para asegurar que la recolección de datos fuera confiable. Inicialmente, se solicitó y obtuvo el consentimiento informado para los participantes. Luego, se procedió a aplicar las herramientas de evaluación.

La información reunida fue registrada en Microsoft Excel, lo que permitió realizar un análisis descriptivo de las variables y comprender de forma detallada cada elemento abordado en el estudio. Para comprobar la hipótesis general del estudio, se optó por el programa estadístico SPSS en su versión 27, aplicando la fórmula de Pearson, el cual

proporciona un valor numérico que va de 0 a 1, donde un resultado próximo a 1 refleja una relación directa intensa entre las variables.

Gracias a este análisis, fue posible determinar si existía una asociación significativa que respaldara los objetivos del estudio y aportara evidencia para contrastar la hipótesis planteada. Al final del estudio, los datos se expondrán utilizando tablas y gráficos estructurados.

3.8 Aspectos éticos

Con el fin de llevar a cabo una investigación ética y responsable, se han considerado los principios establecidos en el Informe Belmont, por su capacidad de orientar cada etapa del estudio y garantizan el respeto a todos los participantes involucrados.

En primer lugar, se respeta la autonomía de cada profesional de enfermería, permitiendo que su participación sea completamente voluntaria y respaldada por un consentimiento informado.

Asimismo, se cumple con el principio de no maleficencia, ya que este trabajo no registra riesgo físico y/o emocional para quienes participen.

Además, se da prioridad a la beneficencia, buscando siempre el bienestar de los participantes y aportando conocimientos que puedan contribuir a mejorar la atención en situaciones de emergencia.

Finalmente, se vela por un trato justo hacia todos los participantes, asegurando que reciban la misma consideración, sin distinciones por su género, edad, religión, nivel socioeconómico u otras características personales.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

N°	DESARROLLO DE ACCIONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
1	Reconocimiento de la problemática a investigar								
2	Exploración de estudios previos								
3	Exposición del problema central que motiva el estudio								
4	Argumentación que sustenta la investigación								
5	Establecimiento de los objetivos del trabajo								
6	Etapas de análisis de los datos reunidos								
7	Diseñar métodos para interpretar los resultados con validez científica								
8	Manejo logístico de la investigación								
9	Redactar el trabajo académico con base en los datos obtenidos								
10	Aceptación del plan de investigación por la entidad evaluadora								
11	Defensa oral del trabajo de investigación								

4.2 Presupuesto

	Concepto	Unidad	Importe Unitario	Importe
Recursos Materiales	Folders	cuatro unidades	S/. 1.20	S/. 4.80
	Papel Bond	tres paquetes	S/. 17	S/. 51
	Lapiceros	cinco unidades	S/. 2	S/. 10
	Perforador	una unidad	S/. 4	S/. 4
	Engrampadora	una unidad	S/. 4.20	S/. 4.2
	USB	una unidad	S/. 25	S/. 25
	Subtotal			S/. 99.00
Servicios	Prestaciones	Detalle	Cantidad	Importe
	Internet	Servicio mensual	1	S/. 60.00
	Fotocopias	Reproducción de documentos	90	S/. 45.00
	Impresiones	Impresión de documentos	90	S/. 45.00
	Anillado	Encuadernado de documentos	2	S/. 30.00
	Gasto Extra	Materiales y otros	-	S/. 150.00
	Subtotal			S/. 330.00
N°	ITEMS			Importe Total
1	Recursos Materiales			S/. 99.00
2	Servicios			S/. 330.00
TOTAL				S/.429.00

5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. Mejía F. Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5446>
3. Osorio-Cuevas DI. Costo-efectividad de la reanimación cardiopulmonar con el uso del desfibrilador externo automático, comparado con reanimación cardiopulmonar básica, para personas con pérdida de conciencia en espacios de afluencia masiva de público [Internet]. 2019 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/revcolcar>
4. Rojas K. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básica del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Ate Vitarte, Lima - 2022 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6269/T061_45796622_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Barzola J. Conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Huancayo [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8407>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cada año mueren más personas con enfermedades cardiovasculares [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2022 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

7. Reyes Moran IG. Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0f26a6d8-9791-4194-b1ba-7e45241deb58>
8. Souza B, López M, Okuno M, Batista R, Goís A, Campanharo C. Identificación de signos de alerta para la prevención de la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jfkTNXZ5BwjrqHmGJtBFzKQ/>
9. Bustamante J. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022 [Internet]. Tarapoto: Universidad Peruana Unión; 2022 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da4b2705-b8b1-4079-82d9-566e5274a21c/content>
10. Águila Maza S. Conocimiento y aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2024 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11381>
11. Andriyani N, Widyadhana IGR, Suprobo AW. The relationship between nurses' knowledge and performance on cardiopulmonary resuscitation in critical and emergency units. Jurnal Ners [Internet]. 2020 [citado 18 jul 2025];15(3):378–84. doi:10.20473/jn.v15i3.2020.378-384. Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/18591>

12. Tomas E, Kamati E, Likius N. Knowledge, attitudes and practices of registered nurses regarding cardiopulmonary resuscitation at a selected teaching hospital in Namibia. *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2023 [citado 18 jul 2025];28:2182. doi:10.4102/hsag.v28i0.2182. Disponible en: <https://hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/2182>
13. Ambarika R, Tho NN, Anggraini NA. Analysis of nurses' knowledge and motivation for the implementation of cardiopulmonary resuscitation at Kaimana Hospital. *J Nurs Pract* [Internet]. 2024 [citado 18 jul 2025];7(2):433–41. Disponible en: <https://thejnp.org/index.php/jnp/article/view/606>
14. Nasir D, Saddique H, Tasneem S. Conocimientos, actitud y prácticas de resucitación cardiopulmonar en enfermería. *Biol Clin Sci Res J* [Internet]. 2024 [citado 18 jul 2025];2024(1):1408. Disponible en: <https://bcsrj.com/ojs/index.php/bcsrj/article/view/1408>
15. Amara AK, Zuraikat N. Theoretical knowledge, attitude and practice of cardiopulmonary resuscitation among nurses in South Sharqiyah, Sultanate of Oman. *Am J Nurs Res* [Internet]. 2020 [citado 18 jul 2025];8(5):11–19. Disponible en: <https://pubs.sciepub.com/ajnr/8/5/11/>
16. Chávez L. Nivel de conocimientos y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería del Hospital Tingo María, 2021 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3882>
17. 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 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8407>

18. Tasilla AA. Nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar avanzados del profesional de enfermería en los Servicios de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024 [Internet] [tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7440>
19. 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 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_c80857cb10ae1eaf33a21a2b87a09b24
20. Calle Rojas S, Olivera Prado M. Nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias [Internet] [tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/f0ecd0df-fe59-4ef0-bb5f-c54a773caec4>
21. del Pilar FCM. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales 2023 [Internet]. Lima: Universidad Nacional de San Martín; 2024 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/2122>
22. Sánchez F, Calcerrada A, Cañada M, Maté T. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid Este y sus determinantes asociados [Internet]. Med Gen Fam. 2020;9(2):85-91 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://portalienciaytecnologia.jcyl.es/documentos/624bbf55e9790a3dbd049570>

23. Gil Salvador R. Efectividad de una actividad formativa en el aprendizaje de la reanimación cardiopulmonar [Internet]. Castellón: Universitat Jaume I; 2017 [citado 18 jul 2025].
Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/168452>
24. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al.; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 2016 Jan 26 [citado 18 jul 2025];133(4):e38–e360. doi:10.1161/CIR.0000000000000350. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>
25. Goyal A, Sciammarella J, Cusick A, Patel P. Cardiopulmonary resuscitation. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan [cited 2025 Jul 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>
26. Ramírez-Elías A, Sánchez-Hernández F. Los tipos de conocimiento y sus implicaciones en la educación [Internet]. *Rev Dig Investig Docencia Universitaria*. 2018 [citado 18 jul 2025];12(1):106-18. Disponible en: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644>
27. Consorcio Sanitario de Tenerife. Auxiliares de Enfermería del Consorcio Sanitario de Tenerife [Internet]. Sevilla: MAD-Eduforma; 2004 [cited 2025 Jul 19]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=pYjCOuLCU6QC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
28. EsSALUD. Guía de Reanimación Cardio Pulmonar Básica [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 19]. Available from:

http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf

29. Villanueva S, Pozo E. Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018 [Internet]. 2018 [cited 2025 Jul 19]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3118>
30. American Heart Association. Guías de la AHA para la reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia 2020 [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association; 2020 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines> cpr.heart.org
31. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing [Internet]. ANS Adv Nurs Sci. 1978 [citado 18 jul 2025];1(1):13-23. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/citation/1978/10000/fundamental_patterns_of_knowing_in_nursing.4.aspx
32. Consejo Peruano de Reanimación. Normas Peruanas de Reanimación Cardiopulmonar del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana. 2010 [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2010 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: https://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/NORMAS/NORMASPERUANAS2010RCPBADULTOJVR%20II.pdf
33. Thorne S. Rethinking Carper's personal knowing for 21st century nursing. Nurs Philos [Internet]. 2020 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nup.12307>

34. Villalobos Grandez M, Limay Santillán C. Nivel de conocimiento del enfermero(a) sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar básica en áreas críticas del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2021 [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 19]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/12088>
35. Moreno E. European Resuscitation Council. [Internet]. 2021 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-erc-2021-nuevas-recomendaciones-rcp/>
36. Duff JP, Topjian AA, Berg MD, Chan M, Haskell SE, Joyner BL, et al. 2019 American Heart Association Focused Update on Pediatric Advanced Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [Internet]. Circulation. 2019 [citado 18 jul 2025];140(24):e904-e914. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000731>
37. Villatoro A, et al. Cambios principales de las Guías de la American Heart Association [Internet]. Arch Med Urg; 2010 Dic; 2(3):1. Ciudad de publicación: Medigraphic; 2010. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=27592>
38. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría [Internet]. Madrid: SEUP; 2020. p. 31-48. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/3_Reanima_cardio.pdf
39. Carpio R, et al. Guía de Reanimación Cardiopulmonar Básica. [Internet]. 2011 [citado 18 jul 2025]. Disponible en:

https://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf

40. Panchal A, Berg K, Cabañas J, Mark K, Del Rios M, Hirsch K, et al. 2019 American Heart Association focused update on systems of care: dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation and cardiac arrest centers: an update to the American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* [Internet]. 2019 [citado 18 jul 2025];140(24):e895–e903. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000733>
41. López-Rodríguez MS, Navarrete-Zuazo V, Vallongo-Menéndez MB, Fernández-Abreu SM, De la Barrera-Fernández M, Ramírez de Arellano A. Estudio multicéntrico exploratorio sobre el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar y cerebral. *Rev Cub Anest Reanim* [Internet]. 2006 [citado 18 jul 2025];15(1):108-28. Disponible en: <https://doaj.org/article/8ce427611bc64588afd63df50e722b67>
42. Balcázar Rincón L, Mendoza Solís L, Ramírez Alcántara Y. Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. *Rev Esp Med Quir.* 2015;20:248-255. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152u.pdf>
43. Radii F, Nikbakht A, Javaheri F. How Nurses Apply Patterns of Knowing in Clinical Practice: A Grounded Theory Study. *Ethiopian Journal of Health Science.* 2021;31(1):139-146. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8188100/>
44. Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary [Internet]. *Resuscitation.* 2021

[citado Jul 19 2025];161:1-60. Disponible en:
[https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(21\)00066-9/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(21)00066-9/fulltext)

45. Buscal PE. Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en los estudiantes del décimo ciclo de la escuela Tezza [tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad de Enfermería Padre Luis Tezza; 2019 [cited 2025 Jul 19]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2613/tesis%20tezza%20final%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. American Heart Association. Focused Update on Systems of Care: Dispatcher-Assisted Cardiopulmonary Resuscitation and Cardiac Arrest Centers: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [Internet]. Circulation. 2019 Dec 10;140(24):e895–e903. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000733>
47. Comité Peruano de Resucitación. Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica del Adulto [Internet]. Perú: 2000. p. 34. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA%20CPR-PCR%202000.pdf>
48. García JF. Nivel de conocimiento y práctica sobre RCP en los estudiantes de 5 años de secundaria de la IE Coronel José Félix Bogado 2063 - Rímac 2016 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6460>
49. Soporte Vital Básico en el paciente Adulto. Revisión de guías ILCOR 2015 [Internet]. Perú: 2015. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://anestesiario.org/2015/soporte-vital-basico-en-el-paciente-adulto-revisionde-guias-ilcor-2015>

50. Acuña D, Gana N. Manual de RCP Básico y Avanzado. 1st ed. Colombia; 2019. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-de-rcpbasico-y-avanzado/>
51. Quinto LJ. Conocimiento que Tiene el Enfermero sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17444>
52. Consejo Peruano de Reanimación. Normas peruanas de la reanimación cardiopulmonar del soporte básico de vida y de la desfibrilación temprana: consenso mundial 2010 [Internet]. Perú: Consejo Peruano de Reanimación; 2011. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <http://www.cpr.com.pe/pdf/NORMASPERUANAS2010FINALJVR.pdf>
53. Palma S. Nivel de conocimiento y aplicación de la guía de resucitación cardiopulmonar en el enfermero. Servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Internet]. 2018. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/92c27053-acaf-48c0-ab60-bc0936caf121/content>
54. Reanimación cardiopulmonar RCP. Taller de RCP [Internet]. Chile; 2016. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <http://chc.med.uchile.cl/wp-content/uploads/2017/04/TallerReanimacio%CC%81n-Cardiopulmonar-2016.pdf>
55. Safar P, Escarraga LA, Elam JO. A comparison of the mouth-to-mouth and mouth-to-airway methods of artificial respiration with the chest-pressure arm-lift methods [Internet]. N Engl J Med. 1958 [citado 18 jul 2025];258(14):671-7. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM195804032581401>

56. Hightower D, Thomas SH, Stone CK, Dunn K, March JA. Decay in quality of closed-chest compressions over time [Internet]. *Ann Emerg Med*. 1995 [citado 18 jul 2025];26(3):300-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064495701076>
57. Gómez S. Metodología de la investigación [Internet]. 2012 [citado 2025 Jul 18]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
58. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas [Internet]. México D.F.: McGraw Hill; 2018 [citado 2025 Jul 18]. Disponible en: https://www.academia.edu/37889642/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Las_rutas_cuantitativas_cualitativas_y_mixtas
59. Baena Paz G. Metodología de la investigación [Internet]. 2017 [citado 18 jul 2025]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
60. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Navales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Mex*. 2016;63(2):201-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
61. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227-32. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
62. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud Tab*. 2005;11(1-2):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/301230546/Metodologia-de-la-Investigacion-R-Hernandez-Sampieri-6-edicion-pdf>
64. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación [Internet]. 2016 [citado 2025 Jul 18]. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
65. Mazacón Gómez MN, Paliz Sánchez CdR, Caicedo Hinojosa LA. Las competencias profesionales de la enfermera y su efecto en la labor profesional. Universidad, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2020 [citado 2025 Jul 18];24(105):72–8. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/revistaucientificas/article/view/4312>
66. Hernández R, Mendoza C. La metodología de la investigación. Ciudad de México: McGraw Hill Education; 2018. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/41615107/Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifica_Cesar_Cisneros
67. Gálvez Centeno CA. 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 licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado 18 jul 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7827>
68. Lizarme Fernández E, Yucra Huamán MY. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. EsSalud, Arequipa; 2019 [Tesis de grado]. Arequipa:

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado 18 jul 2025]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9777>

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación Del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Qué relación hay entre el conocimiento y las habilidades en reanimación cardiopulmonar que poseen los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas del Hospital Nacional de Huaraz durante el año 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las habilidades en reanimación cardiopulmonar de los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las habilidades sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería que labora en las áreas críticas de un hospital.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algoritmos del conocimiento • Maniobras • Desfibrilación 	<p>Método de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotético-deductivo <p>Enfoque de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo
<p>Problemas específicos:</p> <p>a. ¿ De qué manera la dimensión algoritmos del conocimiento se relaciona con las habilidades en reanimación cardiopulmonar que poseen los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital?</p> <p>b. ¿ De qué manera la dimensión maniobras se relaciona con las habilidades en reanimación cardiopulmonar que poseen los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital?</p> <p>c. ¿ De qué manera la dimensión desfibrilación se relaciona con las habilidades en reanimación cardiopulmonar que poseen los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Identificar la relación entre la dimensión algoritmos del conocimiento y las habilidades en reanimación cardiopulmonar de los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas del hospital.</p> <p>b. Identificar la relación entre la dimensión maniobras y las habilidades en reanimación cardiopulmonar los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital.</p> <p>c. Identificar la relación entre la dimensión desfibrilación y las habilidades en reanimación cardiopulmonar los licenciados en enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hia: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión algoritmos del conocimiento con las habilidades en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería que labora en las áreas críticas de un hospital.</p> <p>Hib: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión maniobras con las habilidades en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería que labora en las áreas críticas de un hospital.</p> <p>Hic: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desfibrilación con las habilidades en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería que labora en las áreas críticas de un hospital.</p>	<p>Variable 2 Habilidades Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos pre-RCP • Control de la vía aérea • Ejecuta compresiones torácicas • Desfibrilación temprana 	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicada <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental • Nivel Correlacional • Corte Transversal <p>Grupo objetivo: 94 enfermeros.</p>

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO N° 1

1. PRESENTACIÓN

Saludos cordiales. Actualmente curso la Segunda Especialidad en Enfermería con énfasis en Cardiología y Cuidado Cardiovascular en la Universidad Norbert Wiener. A través del presente se informa que vengo elaborando una investigación titulada: “**CONOCIMIENTO Y HABILIDADES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE HUARAZ – 2025**”, en ese sentido, le agradecería mucho contar con su amable colaboración respondiendo a unas breves preguntas que forman parte del estudio.

2. Datos de Identificación

Edad:

- a) 25 - 35 años ()
- b) 35 - 45 años ()
- c) 45 - 55 años ()
- d) 55 a más ()

Género:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

Trayectoria Profesional

- a) 1 - 2 años ()
- b) 2 - 4 años ()
- c) 4 - 6 años ()
- d) 6 – más años ()

Instruida (o) en RCP básico:

- a) SI ()
- b) NO ()

¿Hace cuánto tiempo recibió su última capacitación?

- a) Hace menos de 12 meses ()
- b) De 1 a 2 años ()
- c) Hace más de 2 años ()

CUESTIONARIO

DIMENSION: ALGORITMO DEL CONOCIMIENTO

1. ¿Cuándo se considera que una persona está en paro cardiorrespiratorio?
 - a. Cuando el corazón y la respiración se detienen de forma repentina e inesperada.
 - b. Cuando hay pérdida de conciencia y respiración lenta.
 - c. Cuando no se siente el pulso en las extremidades.
 - d. Cuando hay palidez, sudor frío y dolor en el pecho.

2. ¿Cómo se define la reanimación cardiopulmonar básica?
 - a. Como un procedimiento que busca recuperar únicamente la respiración.
 - b. Como un conjunto de maniobras destinadas a restablecer la función del corazón y la respiración.
 - c. Como la ejecución temprana del desfibrilador para reiniciar el ritmo cardíaco.
 - d. Como las compresiones torácicas aplicadas para hacer que el corazón bombee sangre.

3. Si una persona sufre un paro cardiorrespiratorio, ¿Qué pasos se deben seguir primero para hacer una reanimación básica según las recomendaciones de la AHA?
 - a. Abrir la vía respiratoria, luego realizar compresiones y ventilaciones.
 - b. Ventilar primero, abrir la vía respiratoria y después hacer compresiones.
 - c. Verificar el pulso, dar ventilaciones y hacer compresiones.
 - d. Iniciar con compresiones, luego la vía aérea y dar ventilaciones.

4. ¿Cuál es el orden adecuado de la cadena de supervivencia para un paro cardiorrespiratorio que ocurre en el entorno hospitalario?
 - a. Identificación del paro, aviso al equipo de emergencias, llegada del personal especializado, aplicación del SVA y cuidados posteriores al paro.
 - b. Detección temprana y notificación, desfibrilación inmediata, RCP efectiva, asistencia médica, intervención avanzada y cuidados post-resucitación.
 - c. Prevención y monitoreo, detección del evento y alerta al SEM, RCP efectiva, desfibrilación inmediata, soporte avanzado y cuidados tras el paro.
 - d. Iniciar RCP eficaz, alertar al sistema de emergencias, llegada del equipo médico, soporte vital avanzado y manejo después del paro.

5. ¿Por qué es tan importante activar el SEM en un paro cardiorrespiratorio?
 - a. Porque permite alertar de inmediato que una persona está en paro cardiorrespiratorio.
 - b. Porque hace posible que llegue rápidamente un desfibrilador externo automático.
 - c. Porque ayuda a comunicar lo que está ocurriendo.
 - d. Porque informa sobre la condición del paciente y ayuda a anticipar el tratamiento necesario

DIMENSION: MANIOBRAS

6. ¿A qué ritmo se deben efectuar las compresiones torácicas durante la RCP?
 - a. Menos de 100 veces por minuto
 - b. Entre 80 y 100 veces por minuto
 - c. Aproximadamente 110 veces por minuto
 - d. Entre 100 y 120 veces por minuto

7. ¿Qué profundidad deben alcanzar las compresiones torácicas en un adulto durante la RCP?
 - a. Entre 5 y 6 cm
 - b. Entre 4 y 5 cm
 - c. Alrededor de 5 cm
 - d. Más de 6 cm

8. ¿En qué parte del cuerpo se deben realizar las compresiones durante el masaje cardíaco externo en adultos?
 - a. Encima del pecho, ligeramente a la izquierda.
 - b. En la zona media del pecho, al final del esternón.
 - c. En la zona media del pecho, entre ambas mamas.
 - d. En la parte superior del esternón

9. ¿Cuál es la relación adecuada entre compresiones/ventilaciones en un adulto durante la RCP, con solo un reanimador?
 - a. Se realizan 20 compresiones torácicas seguidas de 3 ventilaciones
 - b. Se aplican 30 compresiones por cada 2 insuflaciones de aire
 - c. Se efectúan 25 compresiones y luego 2 respiraciones de rescate
 - d. Se administran 10 compresiones y 2 ventilaciones posteriores

10. Según las guías de la AHA, ¿cuáles son las particularidades principales de una RCP de alta calidad?
 - a. Iniciar rápidamente las compresiones y dar respiraciones en una proporción de 30 por 2
 - b. Compresiones efectivas, pausas de no más de 20 segundos y evitar una ventilación excesiva
 - c. Compresiones correctas, permitir que el tórax se eleve entre cada una, minimizar interrupciones y evitar ventilaciones en exceso
 - d. Mantener frecuencia y profundidad adecuadas en las compresiones y asegurar que el tórax se expanda completamente.

11. ¿Qué suele bloquear la vía aérea con más frecuencia en alguien que ha dejado de respirar y cuyo corazón se ha detenido?
 - a. Uso de prótesis dentales
 - b. Acumulación de mucosidad
 - c. Restos de comida en la boca
 - d. Cuando la lengua se desliza hacia atrás y tapa la vía respiratoria.

12. ¿Cuál es la técnica más segura para asegurar la vía aérea en pacientes con sospecha de trauma cervical?
 - a. Recostar la cabeza hacia atrás y levantar la barbilla (maniobra frente-mentón)
 - b. Levantar la mandíbula sin mover la cabeza (tracción mandibular)
 - c. Echar completamente hacia atrás el cuello (hiperextensión)
 - d. Voltar la cabeza hacia un lado

13. Si una persona ha dejado de respirar y tiene la garganta bloqueada, pero no hay señales de que se haya dañado el cuello, ¿cómo deberías abrirle la vía para que pueda volver a respirar?
 - a. Técnica de elevación de la mandíbula
 - b. Inserción de cánula orofaríngea
 - c. Despejar la vía aérea echando la cabeza hacia atrás y subiendo el mentón.
 - d. Extracción manual de objetos que obstruyen la vía aérea

14. ¿Cuánto tiempo debería durar cada ventilación cuando se realiza la reanimación cardiopulmonar?
 - a. No debe superar un segundo
 - b. No debe extenderse más de 2 segundos
 - c. Puede durar hasta 3 segundos
 - d. Se permite que tome más de 3 segundos

DIMENSION: DESFIBRILACIÓN

15. ¿Dónde se deben colocar adecuadamente los electrodos del DEA en una persona adulta?
 - a. Uno debajo de la clavícula derecha y el otro sobre la línea media axilar izquierda, a la altura del pezón.
 - b. Uno en la parte anterior izquierda del tórax y el otro en la espalda, detrás del corazón.
 - c. Uno debajo de cada clavícula, a ambos lados del pecho.
 - d. Las alternativas a y b son válidas dependiendo del contexto clínico

16. ¿Cuál es el procedimiento correcto para administrar ventilaciones de rescate boca a boca en una persona en paro cardiorrespiratorio?
 - a. Se tapa la nariz de la persona y se dan dos respiraciones por la boca, esperando que el pecho suba.
 - b. Primero se libera la vía aérea con la técnica adecuada, luego se sella la nariz y se da ventilación boca a boca viendo si hay expansión torácica.
 - c. Se brindan respiraciones sin ajustar la posición de la cabeza para abrir la vía.
 - d. Se pone una mascarilla de oxígeno y se acomoda a la persona semisentada.

17. ¿Cuándo está indicada la desfibrilación en una persona con paro cardiorrespiratorio?
 - a. En presencia de asistolia o taquicardia ventricular con pulso
 - b. Si se detecta actividad eléctrica sin pulso (AESP)
 - c. Cuando el paciente presenta TVSP o FA
 - d. En casos de taquicardia auricular

18. Ante un caso de fibrilación ventricular y disponiendo de un DEA monofásico, ¿qué nivel de energía debe utilizarse para la primera descarga?
 - a. Se recomienda iniciar con 150 J
 - b. Se administra una descarga de 200 J
 - c. La descarga inicial debe ser de 300 J
 - d. Se utiliza la carga energética más alta disponible en el dispositivo

19. ¿Qué medidas de seguridad debe seguir la persona que realiza la reanimación cardiopulmonar al emplear un desfibrilador?
 - a. Sujetar al paciente si comienza a convulsionar
 - b. Evitar cualquier contacto físico con la persona afectada
 - c. Persistir las compresiones mientras se aplica la descarga eléctrica
 - d. Revisar signos vitales durante la administración de la descarga

20. ¿Qué paso representa la tercera etapa en la cadena de supervivencia extrahospitalaria en la población adulta, según la AHA?
 - a. Aplicación del SVA
 - b. Compresiones torácicas efectivas mediante RCP
 - c. Acciones preventivas ante el paro cardíaco
 - d. Uso inmediato de un desfibrilador

GRACIAS POR SU COLABORACION


INSTRUMENTO N° 2

1. PRESENTACIÓN

Saludos cordiales. Actualmente curso la Segunda Especialidad en Enfermería con énfasis en Cardiología y Cuidado Cardiovascular en la Universidad Norbert Wiener. A través del presente se informa que vengo elaborando una investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y HABILIDADES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE HUARAZ – 2025”**, en ese sentido, le agradecería mucho contar con su amable colaboración respondiendo a unas breves preguntas que forman parte del estudio.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES EN RCP BÁSICO

Observador: Marque si la ejecución es correcta		SI	NO
DIMENSION: PROTOCOLOS PRE-RCP			
A. Confirmar la seguridad de la escena	1. La enfermera (o) evalúa primero si la escena es segura. (Se observa a la víctima inconsciente, acostada de lado en decúbito lateral sobre el suelo.)		
B. Confirmación de que el paciente no reacciona a ningún estímulo. C. Solicita ayuda	2. La enfermera (o) realiza contacto físico con la víctima, sujetándola por uno o ambos hombros. 3. A continuación, le habla en voz alta y clara: “¿Se encuentra bien?” con el fin de verificar su nivel de conciencia. 4. Si la persona no responde, se solicita ayuda de inmediato y se activa el Sistema de Emergencias Médicas (SEM).		
DIMENSION: MANEJO DE VIA AEREA			
D. Acción de abrir la vía respiratoria	5. Coloca cuidadosamente a la víctima en decúbito dorsal (boca arriba), asegurando el alineamiento de la columna cervical, especialmente si se sospecha de traumatismo. 6. Para abrir la vía aérea, aplica la maniobra frente-mentón. Si hay indicios de trauma en el cuello o cabeza, opta por la tracción mandibular para mantener la estabilidad cervical. 7. Evalúa visualmente si hay obstrucción en la vía aérea, como cuerpos extraños o lengua en retroversión.		
E. Confirma que no haya signos de respiración ni actividad circulatoria	8. Se aproxima al rostro de la víctima para observar el movimiento torácico, escuchar sonidos respiratorios y sentir el flujo de aire con la mejilla, verificando si respira. 9. Evalúa si la persona no respira o presenta respiración agónica (jadeos), lo cual se considera signo de paro cardiorrespiratorio.		

	10. Coloca los dedos índice y medio sobre el cuello del lado más cercano para localizar el pulso carotídeo. (La víctima no presenta respiración ni pulso detectable.)		
DIMENSION: DESTREZA EN COMPRESIONES TORACICAS			
F. Comienzo de reanimación cardiopulmonar	11. Postura del reanimador adecuada 		
	12. Inicia las maniobras con un ciclo de 30 compresiones por 2 ventilaciones.		
	13. Realiza las compresiones a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por 60 segundos, manteniendo un ritmo constante y efectivo. 14. Asegura que cada compresión tenga una profundidad mínima de 5 centímetros en el tórax del adulto, sin exceder los 6 cm. 15. Permite la reexpansión completa del tórax después de cada compresión, evitando apoyarse sobre el esternón durante la fase de descompresión. 16. Mantén abierta la vía aérea con la maniobra adecuada según el caso (frente-mentón o tracción mandibular) y da dos respiraciones, comprobando que el pecho suba con cada una.		
DIMENSION: DESFRIBRILACION TEMPRANA			
G. Administra la Desfibrilación (Simulación)	17. Descubre completamente el tórax de la víctima. 18. Prende el Desfibrilador Externo Automático. 19. Coloca los parches en la posición adecuada 20. Espera mientras el DEA analiza el ritmo cardíaco. 21. El operador da la orden verbal de “¡Aléjense de la víctima!” para garantizar que nadie esté en contacto durante la descarga. 22. Cuando el DEA lo señale, aplica la descarga eléctrica presionando el botón correspondiente. 23. Tras la descarga, reevalúa el ritmo.		
H. Verificación de signos vitales	24. Coloca dos dedos sobre la arteria carótida del lado accesible y verifica si hay pulso. 25. Evalúa si la víctima respira con normalidad o continúa con jadeos o apnea.		
I. Cuidados posteriores al paro cardíaco	26. Ubica a la persona afectada en posición lateral.		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO DEL PARTICIPANTE

Reciba un cordial saludo. A través de la presente, me permito invitarle a formar parte de una investigación por ello, es importante que leas con calma la siguiente información para que sepas de qué se trata el estudio.

Denominación de la investigación: “Conocimiento Y Habilidades En Reanimación Cardiopulmonar De Los Licenciados En Enfermería De Áreas Críticas Del Hospital Nacional De Huaraz – 2025”

Autora: Lic. Huayaney Cadillo Kassandra

He recibido la información correspondiente sobre los fines de la investigación, cuyo propósito es identificar el vínculo en relación con el conocimiento y las destrezas en reanimación cardiopulmonar básica. Se me hizo saber que debo completar un cuestionario y participar en una observación guiada, con el propósito de analizar ambos componentes evaluados.

Declaro que he leído este formato de consentimiento informado, he podido realizar todas las preguntas y he obtenido respuestas claras y satisfactorias.

Por lo tanto, acepto participar libre y voluntariamente en este estudio.

Nombre del voluntario:

DNI:

FIRMA




9% 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

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  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

- 6% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-25	6%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-15	<1%
6	Publicación	"Redefiniendo las fronteras en la investigación del profesional contable: una pers...	<1%
7	Publicación	Mora, Tatiana. "A Mixed Methods Study of Whether Post-Traumatic Growth Mode...	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-06	<1%
9	Internet	dehesa.unex.es:8080	<1%
10	Internet	dspace.snu.edu.ua	<1%
11	Internet	prezi.com	<1%