



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de
enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, Villa
Rica – 2025

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

Presentado por:

Autora: Aranda Gala, Renee Marleni

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9649-4185>

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5905-2399>

Lima – Perú

2025

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

Yo, RENEE MARLENI ARANDA GALA, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL, VILLA RICA – 2025”**, validado por la coordinadora de investigación del programa Académico de Enfermería Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI: 08442934 con ORCID, <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102> tiene un índice de similitud del 23 (veintitrés) % con código OID: **14912:600446305** 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.



RENEE MARLENI ARANDA GALA
DNI N°3275781



Firma del Asesor
Mg. Sofia Del Carpio Flórez
DNI N° 08442934

Lima, 16 de junio del 2026.

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

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 23% de similitud general y el 10% en datos primarios se justifican metodológicamente, ya que corresponden a secciones estructurales del trabajo, especialmente la matriz de consistencia y los anexos. Estos apartados utilizan formatos, tablas y descripciones técnicas estandarizadas propias del diseño metodológico, lo que genera coincidencias inevitables sin afectar la originalidad del contenido analítico. Por ello, ambos porcentajes se consideran similitudes permitidas y justificadas dentro del marco metodológico.

Atentamente

Mg. Sofia Del Carpio Florez

Dedicatoria

A mis padres, por el apoyo moral e incondicional me impulsó a seguir adelante en mi superación profesional. A mis hijos, quienes son mi motor y motivo de vida, a ellos les dedico, con amor y gratitud, este logro.

Agradecimiento

A Dios, por darle salud, bienestar y la oportunidad de alcanzar mis objetivos. A mis padres, por su amor, guía y respaldo constante, elementos fundamentales en cada etapa de este camino. A la Universidad Norbert Wiener, por brindarme una formación profesional integral, no solo basada en conocimientos científicos, sino también en sólidos valores humanísticos que me acompañarán siempre.

Índice

Portada.....	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.	3
1.2.1. Problema general.	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.	4
1.3.1. Objetivo general.	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Justificación Teórica.....	5
1.4.2. Justificación Metodológica.....	6
1.4.3. Justificación Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Unidades de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO.	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9

2.1.1.	Internacionales.....	9
2.1.2.	Nacionales	11
2.2.	Bases teóricas.....	13
2.2.1.	Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar.....	13
2.2.2.	Práctica sobre Maniobra Cardiopulmonar	18
2.2.3.	Teorías de enfermería	21
2.3.	Hipótesis de la investigación.....	23
2.3.1.	Hipótesis general.	23
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	23
3.	METODOLOGÍA.....	25
3.1.	Método de la investigación:	25
3.2.	Enfoque de la investigación:	25
3.3.	Tipo de la investigación:	25
3.4.	Diseño de la investigación:	26
3.5.	Nivel o alcance de la investigación:	26
3.6.	Población, muestra y muestreo.....	27
3.6.1.	Población	27
3.6.2.	Muestra	27
3.7.	Variable y Operacionalización	29
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.8.1.	Técnica.....	30
3.8.2.	Descripción del instrumento	30
3.8.3.	Validación.....	31
3.8.4.	Confiabilidad	32
3.9	Plan de procesamiento y análisis de datos	33

3.10. Aspectos éticos.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades.....	37
4.2. Presupuesto.....	38
Referencias.....	39
Anexos	47
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	48
Anexo 2: Instrumento 1	49
Anexo 3: Instrumento 2	56
Anexo 4. Consentimiento informado.....	60
Anexo 5. Informe de asesor de Turnitin	63

Resumen

El objetivo es “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, Villa Rica – 2025”. Para ello, la metodología adoptada tendrá un enfoque cuantitativo, el método será hipotético-deductivo, el tipo será aplicada, el diseño será no experimental de corte transeccional y el alcance será correlacional. La muestra estará constituida por 110 enfermeros que laboren en el Hospital Román Egoávil Pando. Para la recolección de información se emplearán dos instrumentos validados con anterioridad, consistentes en un cuestionario y una guía de observación; en relación con la variable “Conocimiento de reanimación cardiopulmonar”, se utilizará un cuestionario aplicado previamente por Cesy Pumayalla Loayza, el cual obtuvo una validez medida mediante el V de Aiken de 0,840 y una confiabilidad respaldada por un Alfa de Cronbach de 0,914; del mismo modo, se aplicará otro cuestionario destinado a evaluar la variable “Prácticas de reanimación cardiopulmonar”, elaborado y utilizado anteriormente por Rosa Vega Lujan, quien reportó una validez V de Aiken de 0,714 y una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,817.. Además, el procesamiento de los resultados se realizará con software SPSS 26 y para contrastar la hipótesis general y las hipótesis específicas se utilizará el Rho de Spearman. Finalmente, los resultados análisis descriptivos e inferenciales serán mostrados en tablas y figuras.

Palabras claves: Conocimiento de reanimación, prácticas de reanimación, cardiopulmonar.

Abstract

The objective is to "Determine the relationship between knowledge and practice of cardiopulmonary resuscitation (CPR) among nursing professionals in the emergency department of a national hospital, Villa Rica – 2025." To this end, the methodology adopted will have a quantitative approach, the method will be hypothetical-deductive, the type will be applied, the design will be non-experimental with a cross-sectional approach, and the scope will be correlational. The sample will consist of 110 nurses working at the Román Egoávil Pando Hospital. Two previously validated instruments will be used for data collection: a questionnaire and an observation guide. Regarding the variable "Knowledge of cardiopulmonary resuscitation," a questionnaire previously developed by Cesy Pumayalla Loayza will be used, which obtained a validity measured by Aiken's V of 0.840 and a reliability supported by a Cronbach's Alpha of 0.914. Similarly, another questionnaire will be administered to assess the variable "Cardiopulmonary Resuscitation Practices." This questionnaire was previously developed and used by Rosa Vega Lujan, who reported an Aiken's V validity of 0.714 and a Cronbach's Alpha reliability of 0.817. Furthermore, the data will be processed using SPSS 26 software, and Spearman's Rho will be used to test the general and specific hypotheses. Finally, the descriptive and inferential analysis results will be presented in tables and figures.

Key words: Resuscitation knowledge, resuscitation practices, cardiopulmonary.

1. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del problema.

La maniobra o reanimación cardiopulmonar (RCP), es una maniobra que consiste en tratar de mantener la circulación sanguínea y la oxigenación cerebral durante una situación de paro cardiorrespiratorio. Las enfermeras y enfermeros del servicio de emergencia ocupan un lugar de relevancia; ya que, en una práctica adecuada y en el momento oportuno pueden salvar vidas; y, a menudo, son los primeros en atender a un paciente en situaciones de emergencia (1). La correcta aplicación de la RCP no solo incrementa las posibilidades de supervivencia, sino que también reduce las secuelas neurológicas posteriores; sin embargo, su eficacia depende directamente con el conocimiento teórico y la práctica adecuada de los enfermeras y enfermeros, encargados de aplicarla (2).

A nivel mundial, el paro cardíaco o el paro cardiorrespiratorio representa una de los factores más preocupantes de muertes. Se estima que anualmente se producen más de 356,000 paros cardiorrespiratorios extrahospitalarios y cerca de 290,000 paros intrahospitalarios en los Estados Unidos (3). A pesar de los avances en la capacitación y difusión de guías actualizadas, los estudios indican que solo el 40% de los profesionales de enfermería tienen conocimientos adecuados para aplicar maniobras de RCP de alta calidad, y menos del 30% realiza una intervención efectiva en situaciones de emergencia (4).

En Latinoamérica, la coyuntura es aún más desafiante a causa de factores como la falta de recursos, la infraestructura inadecuada y la insuficiencia de programas de capacitación continua. Según un informe de la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), la tasa de supervivencia tras un paro cardiorrespiratorio intrahospitalario en la región es inferior al 15%, comparada con el 25% en países desarrollados (5).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que cerca del 60% de los enfermeros en servicios de emergencia no han tenido capacitación actualizada en maniobras de RCP en los últimos dos años (6). Además, el equipamiento necesario para realizar intervenciones efectivas no siempre está disponible, y en muchos hospitales, los protocolos de atención en paros cardiorrespiratorios no se aplican de manera uniforme (7).

Los hospitales públicos en Perú enfrentan múltiples limitaciones, incluyendo una alta demanda de pacientes, recursos limitados y una baja frecuencia de capacitaciones especializadas (8). Una investigación realizada por Vargas et al. señaló que solo el 35% de los hospitales nacionales cuentan con un programa regular de entrenamiento en RCP dirigido específicamente a los enfermeras o enfermeros (9).

En el área de emergencia de un hospital de Villa Rica, la situación no es diferente. La falta de capacitación periódica, la carencia de equipos adecuados y la alta carga laboral son factores determinantes que afectan la correcta aplicación de las maniobras de RCP. La mayor parte de profesionales de enfermería no han participado en un curso de RCP en los últimos 12 meses y no se sienten seguros al aplicar esta maniobra en un caso real. Así pues, el conocimiento y la práctica de la maniobra cardiopulmonar de los enfermeros del servicio de emergencia es de vital importancia; ya que, un adecuado de conocimientos teóricos permite una intervención rápida y efectiva, mientras que una práctica constante asegura que

estos conocimientos puedan aplicarse con precisión en situaciones críticas (10). No obstante, la brecha existente entre ambas variables es una amenaza grave para la atención a los pacientes que sufren paro cardiorrespiratorio.

De este modo, la presente investigación refleja una situación crítica en el proceso de atención a las emergencias en el ámbito hospitalario. Conocer la relación existente entre el conocimiento y la práctica de la maniobra cardiopulmonar de los profesionales de enfermería permite la planificación de acciones sostenibles y efectivas para optimizar la atención con el propósito de incrementar el número de pacientes salvados. Es por ello, esta investigación se justifica no solo por su relevancia teórica, sino también por su impacto potencial en la práctica profesional y la política de salud pública.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, Villa Rica – 2025?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿De qué manera se relaciona las Generalidades del conocimiento con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias?

- ¿De qué manera se relaciona el Manejo de las compresiones torácicas con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia?
- ¿De qué manera se relaciona el Manejo de las vías aéreas con la práctica del sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia?
- ¿De qué manera se relaciona la Ventilación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias?
- ¿De qué manera se relaciona la Desfibrilación se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, Villa Rica – 2025.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Conocer de qué manera se relaciona las Generalidades del conocimiento con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias.

- Conocer de qué manera se relaciona el Manejo de las compresiones torácicas con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Conocer de qué manera se relaciona el Manejo de las vías aéreas con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Conocer de qué manera se relaciona la Ventilación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias.
- Conocer de qué manera se relaciona la Desfibrilación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica

El presente estudio procura abordar una problemática relevante en el campo de la salud, ya que examina la relación entre el conocimiento teórico y la adecuada ejecución de la RCP por parte de los enfermeros. La investigación se fundamenta en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual resalta la necesidad de una atención integral y humanizada, donde la comprensión conceptual y las habilidades técnicas resultan indispensables para brindar un cuidado oportuno y eficaz. Asimismo, se sustenta en los planteamientos de Patricia Benner (1984) y su propuesta “De Novato a Experto”, que describe el desarrollo progresivo de la competencia clínica a partir de la experiencia práctica y del aprendizaje teórico. De

igual manera, se consideran los aportes de la Teoría de Adaptación de Callista Roy, que enfatiza la capacidad de los profesionales para ajustarse con rapidez a las demandas de situaciones críticas. En conjunto, esta investigación busca actualizar y consolidar la teoría existente, promoviendo la elaboración de estrategias que permitan mejorar la atención frente a paros cardiorrespiratorios y disminuir la mortalidad en contextos de emergencia.

1.4.2. Metodológica

El estudio se fundamenta en la metodología científica para asegurar la validez, fiabilidad y objetividad en la investigación. Se optará por un enfoque cuantitativo, que podrá proporcionar información numérica con respecto al conocimiento y las prácticas que tienen los profesionales de enfermería con respecto a la maniobra cardiopulmonar. El tipo de investigación será descriptivo-correlacional, a fin de determinar la correlación entre las dos variables investigadas en presente estudio; y, además, se escoge un diseño no experimental de corte transversal-transverso, en el que resulta más fácil recoger la información en un solo momento, sin manipular las variables. Para reunir información se optará por aplicar cuestionarios estandarizados para medir el nivel de conocimientos teóricos en el resultado de la maniobra cardiopulmonar, así como listas de verificación estructuradas para evaluar las prácticas y habilidades técnicas durante la maniobra cardiopulmonar. Este procedimiento metodológico facilitará construir un escenario sólido para la comprensión del problema planteado, así como también el conocimiento de las brechas de conocimiento encontradas y dar recomendaciones prácticas descritas en función de los resultados obtenidos.

1.4.3. Práctica

El presente estudio adquiere relevancia porque busca contribuir a la mejora de la calidad de atención brindada durante los episodios de paro cardiorrespiratorio en los servicios de emergencia. En este sentido, sus resultados permitirán identificar las limitaciones presentes en el conocimiento y las habilidades prácticas del personal de enfermería en relación con la ejecución de la reanimación cardiopulmonar. En base a los resultados se puede generar programas de formación continua y talleres de simulación clínica y de estandarización de protocolos. Estas estrategias no sólo pueden contribuir a consolidar el conjunto de competencias del personal de enfermería, sino que también contribuirán a mejorar los tiempos de tratamiento de los episodios, gracias al aumento de la tasa de éxito de la reanimación de los pacientes. Asimismo, se espera que este estudio sirva como referente para futuras investigaciones y como modelo replicable en otros hospitales a nivel nacional. Finalmente, el impacto positivo de esta investigación se reflejará directamente en la reducción de los índices de mortalidad por paros cardiorrespiratorios y en una mejora general en la atención en área de emergencias ofrecidos a la comunidad.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se realizará considerando como sujeto de estudio a los profesionales de enfermería que trabajan en Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Villa Rica entre el mes de enero y el mes de abril de año 2025;

y en proceso de desarrollo del estudio se aplicarán los instrumentos que son presentados, eventualmente, para propósitos de la recopilación de los datos.

1.5.2. Espacial

La investigación realizará en el área de unidad de terapia de hemodiálisis de la Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Villa Rica.

1.5.3. Unidades de análisis

Los sujetos de la investigación serán profesionales enfermeros y enfermeras que laboran el servicio de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales.

Ihunanya et al. (11), en el 2020, en Nigeria, desarrollo una investigación cuyo objetivo general fue “evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la reanimación cardiopulmonar del servicio de emergencia del Hospital de la Universidad de Babcock”. La metodología fue de diseño no experimental de corte transaccional a nivel correlacional; asimismo, la población de estudio consideró a 204 profesionales en enfermería y la muestra conto 135 participantes; además, para recolección de información se 8 realizó encuestas donde aplicó como instrumento el cuestionario. Los resultados señalan que existe relación entre el conocimiento del RCP y la práctica en RCP; pues el p valor es = 0.001; además, se concluyó que la mayor parte de las enfermeras que participaron en la investigación tenía niveles altos con respecto al conocimiento en reanimación cardiopulmonar; también, se puedo inferir que dichas participantes desarrollaban buenas prácticas de reanimación.

Aspi (12), en el 2021, en Bolivia, desarrolló una investigación cuyo objetivo general fue “Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del 9 profesional de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Obrero No. 4 de la Caja Nacional de Salud Oruro, en el primer trimestre 2021”. El estudio es cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional, se consideró como población a 17 profesionales de enfermería a quienes se le aplicó sendos cuestionarios. Los resultados señalan que el 71% de los participantes tienen

un nivel regular de conocimientos con respecto a SVB, el 76% tienen un nivel regular con respecto a RCP; el 59% participantes no tuvieron capacitación en RCP, el 35% de los participantes tuvieron capacitación en maniobras de RCP; concluyéndose que el conocimiento RCP del personal de enfermería tiene es regular, y que el personal que no recibió capacitación de RCP, no tiene un conocimiento apropiado sobre ello.

Benítez et al (13), en el 2023 en Paraguay, desarrolló un estudio cuyo objetivo general fue “evaluar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) en el personal de enfermería de las especialidades troncales del servicio de emergencia de Hospital Nacional de Itauguá durante julio de 2023”. Metodológicamente se realizó un estudio fue de alcance observacional, descriptivo y correlacional de tipo analítico, abarcando al personal de enfermería de las especialidades troncales del mencionado hospital; asimismo, la muestra estuvo compuesta por 144 participantes a los que se les aplicó cuestionarios para medir los conocimientos en reanimación cardiopulmonar y comparar los niveles de conocimiento entre las distintas especialidades. Los resultados señalan que el puntaje promedio general fue de $5,55 \pm 2,72$, con un resultado significativamente mayor ($p = 0,001$) en la especialidad de cirugía general ($6,61 \pm 2,39$) en comparación con pediatría ($3,40 \pm 2,59$); además, el 56,6% de los participantes presentó un nivel de conocimientos insuficiente, siendo más elevado en pediatría (83%) que en cirugía general (43,5%). Se concluye que el conocimiento sobre RCP de las enfermeras es deficiente, especialmente en la especialidad de pediatría.

2.1.2. Nacionales

Espinoza (14), en el 2024, en Lima, desarrolló una investigación cuyo objetivo general fue “determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en área de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote”. La población de estudio estuvo conformada por 20 enfermeros que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios, uno orientado a evaluar los conocimientos en RCP básica y otro en avanzada. La información se organizó en tablas de frecuencia y porcentual, y se analizó mediante una prueba estadística. Los resultados evidenciaron que el 55% de los enfermeros presentaron conocimiento regular en RCP básica, mientras que otro 55% mostró un nivel de conocimiento regular en RCP avanzada. Asimismo, se concluyó que no existía relación entre el tipo de RCP (elemental y avanzado) y conocimiento, dado que el valor de significancia fue de $p = 0,638$.

Villanueva (15), en el 2021, en Huánuco, desarrolló una investigación cuyo objetivo general fue “determinar cuál es el nivel de conocimientos y práctica sobre la reanimación pulmonar en el personal de enfermería del área de emergencia de un nosocomio del Hermilio Valdizan Medrano en la región de Huánuco”. La metodología tuvo enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional, no experimental; asimismo, el estudio tuvo una muestra de 72 participantes, a quienes se les aplicó como instrumentos dos cuestionarios. Los resultados señalan que un 61.11% de los enfermeros presentan conocimientos con deficiencia, de igual manera un 38.89% de los enfermeros se caracteriza por tener un conocimiento de

forma regular; además, se concluyó que el personal enfermero o enfermera tienen conocimientos, todavía, deficientes en torno a reanimación cardiopulmonar.

Rojas (16), en el 2024, en Lima, desarrollo una investigación cuyo objetivo general fue “establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en reanimación cardiopulmonar avanzada en los profesionales de enfermería del área de emergencia de un hospital público de Lima”. Metodológicamente la investigación es de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional; asimismo, la población estará compuesta por 30 enfermeros, a quienes se les aplicará un cuestionario para evaluar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en adultos, así como una guía de observación para analizar sus prácticas en este procedimiento. Los resultados muestran si hay relación entre las dos variables del estudio; ya que, el p valor fue inferior a 0,05 y el coeficiente de correlacional fue de 0,899.

Pichiule y Herrera (17), en el 2023, en Lima, desarrollo una investigación cuyo objetivo general fue “determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico en personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital II-E Bellavista, San Martín, 2023”. Metodológicamente es de enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional, diseño no experimental de corte transaccional; asimismo, la población estará compuesta por 20 enfermeros que laboran en el servicio de emergencias y para la recolección de datos se utilizarán las técnicas de encuesta y observación; para ello, los instrumentos serán un cuestionario y una lista de verificación, los cuales fueron validados a través del juicio de expertos. Los resultados señalan que existe relación significativa entre las

variables del estudio; pues, el nivel de significancia fue inferior a 0,05 y el coeficiente de correlacional fue de 0,779.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar

El conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP) representa una competencia esencial para los profesionales de enfermería, principalmente para quienes laboran en servicios críticos como el servicio de emergencias. La American Heart Association (AHA), enfatiza que el adecuado conocimiento y aplicación de las maniobras de RCP pueden incrementar significativamente la supervivencia de los pacientes en paro cardiorrespiratorio (18). Por su parte, Pérez et al. remarcan que el conocimiento útil no consiste únicamente en ser consciente de la teoría de las técnicas, sino también la capacidad de poder decidir rápidamente en situaciones extremadamente intensas (19). De igual forma, Benítez y col. nos indican que la formación frecuente/constante y el ejercicio de simulaciones son claves para no perder calidad en la atención durante una situación de emergencia (20). Estas visiones coinciden en que el conocimiento correcto de maniobras cardiopulmonares debe incluir teoría, la práctica y actualización para que el conocimiento sea válido en situaciones difíciles.

Dentro del marco del servicio de urgencias de los hospitales nacionales la formación en técnicas de maniobras cardiopulmonares va a tener un papel fundamental debido a la elevada frecuencia de paros cardio-respiratorios. Desde el punto de vista de Tessorolo et al., el personal de enfermería debe valorar la formación teórica pero también debe poseer la capacidad de detectar globalmente

señales de deterioro clínico (21). En este sentido, el CSC señala que el desconocimiento y/o la incorrecta aplicación de los protocolos establecidos por la AHA hacen disminuir las posibilidades de éxito de la reanimación cardiopulmonar (22). Finalmente, Losa et al., mencionan que, mediante programas de educación continua y simulaciones regulares se refuerza el conocimiento teórico-práctico desde el momento de elaborar una rápida y efectiva intervención (23).

2.2.1.1. Dimensiones

Dimensión 1: Generalidades sobre RCP

Las características comunes de la reanimación cardiopulmonar (RCP) se relacionan con las nociones elementales y con la práctica de procedimientos estandarizados para la intervención ante un paro cardiorrespiratorio. Según Soar et al., son varias las maniobras que componen la RCP, que consisten en devolver la circulación y la respiración en el paciente que ha sufrido un paro cardíaco (24). Sin embargo, las guías internacionales son varias de las cuales son bien conocidas las de la AHA y las del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP) que han propio los pasos básicos de la RCP, destacando la calidad de las compresiones y la ventilación efectiva subrayando la relevancia de la detección rápida del paro, ya que por cada segundo que transcurre desde que se produce el paro cardiorrespiratorio disminuye un 10 por ciento las posibilidades de supervivencia (25).

Dentro del entorno hospitalario, el saber sobre las generalidades de la RCP se torna algo esencial para los enfermeros de enfermería que se encuentran en la emergencia. Conocer perfectamente las etapas tempranas de la RCP, con el

reconocimiento inequívoco del paro cardiorrespiratorio, con el inicio prematuro de las maniobras, puede marcar la diferencia entre una supervivencia o no supervivencia; una falta de clarificación de los roles en una emergencia puede llegar a determinar si se hace la correcta intervención o no. La adherencia a los protocolos y guías internacionales permite optimizar el tiempo y los recursos disponibles en situaciones críticas (26).

Dimensión 2: Manejo de las Compresiones Torácicas

Las compresiones torácicas resultan esenciales dentro de la maniobra de reanimación cardiopulmonar (RCP) en la situación en la que llevan a cabo y en la que se está llevando a cabo. El hecho de llevar a cabo las compresiones torácicas mejora la perfusión mínima, o mínima, de los órganos imprescindibles -en particular del cerebro y del corazón. En este sentido, se indica que la profundidad y la frecuencia de las compresiones torácicas debe respetar las recomendaciones existentes abogando por profundidades no superiores a 5 cm y frecuencias entre cien y ciento veinte compresiones por minuto, enfatizando que una mala compresión torácica puede conllevar a complicaciones del tipo de fracturas del tipo de fracturas costales o del tipo lesiones de los órganos internos (27).

En el ámbito hospitalario, el tratamiento de las compresiones torácicas tiene particular relevancia en el servicio de urgencias debido al tiempo límite sobre el que hay que llevarlas a cabo. La enfermería requiere una formación centrada en la adecuada aplicación técnica de las compresiones torácicas a lo largo de períodos prolongados de reanimación. Además de ello, sugieren que la utilización de dispositivos de retroalimentación puede mejorar notablemente la calidad de las

compresiones torácicas. No obstante, advierten que las pausas innecesarias en las compresiones pueden reducir drásticamente las posibilidades de retorno espontáneo de la circulación (28).

Dimensión 3: Manejo de las Vías Aéreas

La adecuada manipulación de las vías aéreas y de la ventilación son los parámetros básicos de la RCP avanzada. Asegurar una correcta ventilación de las vías aéreas es lo fundamental para lograr una ventilación efectiva. Al mismo tiempo, se subraya que el adecuado uso de herramientas como son la mascarilla bolsa-válvula (BVM) y los tubos endotraqueales contribuyen a permitir una ventilación adecuada. También se recuerda que la hiperventilación puede ser perjudicial porque disminuye el retorno venoso y la perfusión cerebral (29).

Los enfermeros y enfermeras en los Servicios de Emergencias deben tener un dominio técnico de las vías aéreas para evitar errores graves durante la RCP. La rápida identificación de las obstrucciones y la rápida colocación de dispositivos avanzados son importantes en la ventilación efectiva que debe ir sincronizada con las compresiones para garantizar la máxima oxigenación. También se sugiere la necesidad de entrenamientos periódicos en dispositivos avanzados porque garantizan su adecuada aplicación (30).

Dimensión 4: Ventilación

La ventilación es un elemento esencial en la reanimación cardiopulmonar (RCP) que complementa las compresiones torácicas al permitir el intercambio del dióxido de carbono y el oxígeno. La ventilación efectiva es la que genera una adecuada oxigenación, pero hay que tener en cuenta que una ventilación excesiva

puede reducir el retorno venoso y el gasto cardíaco. También se señala que hay que administrar las ventilaciones junto con las compresiones para no provocar una pérdida de presión intratorácica, además de que una ventilación inadecuada puede llevar a comprometer el éxito de la maniobra, a lo que habría que añadir el entrenamiento en dispositivos como la bolsa-válvula-mascarilla (BVM), esencial para los profesionales de salud (31).

En lo que respecta al hospital, el control óptimo de la ventilación durante la reanimación cardiopulmonar es una responsabilidad importante que tienen los enfermeros del servicio de urgencias. El uso apropiado de los dispositivos de ventilación, BVM como el tubo endotraqueal, debe ejecutarse a la perfección para lograr una apropiada oxigenación y disminuir el riesgo de aspiración, al mismo tiempo se indica que una frecuencia ventilatoria de 10 ventilaciones por minuto se hace necesario para evitar complicaciones, como puede ser la distensión gástrica. De la misma manera, se hace hincapié sobre que los entrenamientos practicados de forma periódica hacen que el personal adquiera confianza y destreza en el manejo de dispositivos de ventilación, lo que potencia una mayor efectividad de la reanimación (32).

Dimensión 5: Desfibrilación

La desfibrilación realizada de forma temprana, constituye uno de los factores que afectan la recuperación de un paciente que ha padecido un paro cardíaco secundario a una arritmia desfibrilable por fibrilación ventricular, es decir, la desfibrilación debe realizarse tan pronto como sea posible a continuación de la identificación de la arritmia desfibrilable; y hay que señalar que el aumento de la

disponibilidad de desfibriladores automáticos externos (DEA) ha contribuido de manera destacable a la mejor intervención temprana en múltiples entornos. Además, la desfibrilación tardía drásticamente las posibilidades de recuperación (33).

En los servicios de emergencia hospitalarios, la rapidez en el acceso a equipos de desfibrilación y el aprendizaje adecuado son clave para optimizar los resultados clínicos de los pacientes con paradas cardíacas. El personal de enfermería debe estar entrenado para identificar ritmos desfibrilables y aplicar descargas rápidas. Se concluye que la mejora en la integración de los protocolos específicos mejora la interrelación en el equipo de reanimación. Por último, la correcta aplicación de la desfibrilación aumenta significativamente las tasas de retorno espontáneo de la circulación (34).

2.2.2. Práctica sobre Maniobra Cardiopulmonar

La práctica de las maniobras cardiopulmonares (RCP) implica la aplicación adecuada de técnicas destinadas a restablecer la circulación y la respiración en situaciones de paro cardiorrespiratorio. Una intervención práctica eficaz requiere no solo el conocimiento teórico adecuado, sino también la habilidad técnica, la coordinación del equipo y la capacidad de tomar decisiones rápidas bajo presión. Asimismo, enfatizan que la práctica efectiva de RCP se basa en el cumplimiento estricto de todos los protocolos internacionales de salud, como los establecidos por la AHA. También se sostiene que la repetición continua mediante simulaciones clínicas contribuye significativamente a mejorar la destreza del personal sanitario, permitiendo una mayor eficacia durante una reanimación real (35).

En el contexto hospitalario, la práctica de las maniobras cardiopulmonares por los enfermeros de área de emergencia adquiere un rol crucial debido a la alta frecuencia de eventos críticos. La ejecución práctica efectiva requiere la combinación de la habilidad técnica y no técnica, como una buena comunicación y la coordinación en equipo. Así mismo se destaca que los errores más comunes en la práctica de RCP incluyen la interrupción prolongada de las compresiones y una ventilación inadecuada (36). La implementación de entrenamientos prácticos frecuentes y el uso de simuladores clínicos permiten fortalecer las habilidades prácticas, garantizando una intervención más efectiva y rápida en situaciones reales (37).

2.2.2.1. Dimensiones

Dimensión 1: Antes del RCP

La fase previa al inicio de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) es fundamental para garantizar una intervención oportuna y eficaz. Esta etapa incluye identificar de manera temprana del ataque cardiorrespiratorio, activar el sistema de respuesta de emergencia y preparar los equipos necesarios. El reconocimiento rápido de los signos de paro cardíaco, como la ausencia de pulso y la inconsciencia, es importante para así reducir el tiempo de atención de la reanimación. La correcta organización y distribución de roles en el equipo de reanimación son factores críticos para asegurar una intervención efectiva (38).

En los servicios de emergencia hospitalarios, el personal de enfermería desempeña un papel esencial en la fase previa al inicio de las maniobras de RCP. Los profesionales deben estar preparados para identificar rápidamente los signos de

paro cardiorrespiratorio y activar los protocolos de emergencia. El acceso rápido a los equipos de reanimación, como el desfibrilador automático externo (DEA) y el carro de paro, facilita una intervención eficiente. La adecuada capacitación del personal en la etapa previa al RCP contribuye a minimizar los errores y optimizar los tiempos de respuesta (28).

Dimensión 2: Durante el RCP

La fase de ejecución de las maniobras de RCP constituye el núcleo de la intervención durante un paro cardiorrespiratorio. Esta fase implica la aplicación de compresiones torácicas efectivas, la ventilación adecuada y, en casos necesarios, la desfibrilación temprana. La calidad de las compresiones torácicas, con una profundidad menor de cinco centímetros y con una frecuencia entre 100 a 120 por minuto, es fundamental para garantizar una perfusión adecuada. La ventilación efectiva y la minimización de interrupciones en las compresiones son factores determinantes para el éxito de la reanimación (39).

En el servicio de emergencia, la práctica de las maniobras de RCP por parte del personal de enfermería debe ser precisa y coordinada. El cumplimiento de los protocolos internacionales durante las compresiones y ventilaciones es esencial para maximizar las posibilidades de retorno espontáneo de la circulación. La comunicación clara entre los miembros del equipo y la asignación específica de roles permiten optimizar los tiempos y minimizar los errores. La retroalimentación en tiempo real mediante dispositivos tecnológicos contribuye significativamente a mantener la calidad de las maniobras durante la reanimación (40).

Dimensión 3: Después del RCP

La fase posterior a las maniobras de RCP es crucial para estabilizar al paciente y prevenir complicaciones adicionales. Esta etapa incluye la monitorización continua del paciente, la estabilización hemodinámica y la identificación de las causas subyacentes del paro cardiorrespiratorio. La adecuada comunicación con el equipo médico y la documentación detallada de los procedimientos realizados son esenciales en esta fase. La evaluación neurológica temprana y el soporte post-reanimación son claves para mejorar los resultados a largo plazo (41).

En el contexto del servicio de emergencia, los enfermeras o enfermeros juega un papel fundamental en la fase posterior al RCP. La monitorización continua de los signos vitales y la administración de fármacos específicos son acciones prioritarias en esta etapa. La adecuada comunicación con los familiares y la documentación clara y precisa del evento son responsabilidades cruciales del personal de enfermería. La capacitación específica en cuidados post-reanimación mejora la estabilidad del paciente, reduciendo el riesgo de futuras complicaciones (42).

2.2.3. Teorías de enfermería

2.2.3.1. La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (1979):

Establece que el cuidado en enfermería no solo implica la aplicación de las técnicas y los procedimientos, abarcando un vínculo humanizado y holístico entre el profesional y el paciente. Watson enfatiza que el acto de cuidar implica un compromiso genuino con la persona que recibe la atención, reconociendo su dignidad, valores y necesidades individuales. En el contexto de las maniobras de

reanimación cardiopulmonar (RCP), esta teoría cobra especial relevancia, ya que la intervención no solo requiere habilidades técnicas precisas, sino también un enfoque centrado en el paciente, respetando su integridad física y emocional en un momento de extrema vulnerabilidad. De esta manera, la aplicación de las maniobras de RCP no debe limitarse a la técnica, sino incluir un cuidado compasivo y respetuoso que refleje la esencia del cuidado humano en enfermería (43).

2.2.3.2. La teoría “De Novato a Experto” de Patricia Benner (1984):

Propone que la competencia clínica se desarrolla a través de cinco etapas: novato, principiante, competente, efectivo y experto. Benner sostiene que el aprendizaje en enfermería no es únicamente un proceso teórico, sino que se construye mediante la práctica constante y la experiencia adquirida en situaciones reales. En el contexto de las maniobras de RCP, esta teoría resalta la relevancia de los enfermeros avancen a través de estas etapas, perfeccionando no solo sus habilidades técnicas, sino también su capacidad para tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones críticas. Por lo tanto, el nivel de competencia del profesional influye directamente en la calidad y efectividad de la intervención durante un paro cardiorrespiratorio, lo que refuerza la necesidad de capacitación continua y práctica estructurada (44).

2.2.2.3. La Teoría de la Adaptación de Callista Roy (1970):

Plantea que las persona y los sistemas, incluidos los profesionales de salud, deben adaptarse de manera efectiva a los estímulos cambiantes para mantener su integridad y funcionalidad. Roy argumenta que el proceso de adaptación implica la capacidad de responder rápidamente a los desafíos y ajustar las acciones para lograr

los mejores resultados posibles. En el contexto de la reanimación cardiopulmonar, esta teoría subraya la necesidad de que los enfermeros se adapten con rapidez a entornos impredecibles y de alta presión, donde las decisiones y acciones deben ser inmediatas y efectivas (Roy & Andrews, 1999). La adaptabilidad es crucial no solo para ejecutar correctamente las maniobras de RCP, sino también para gestionar los recursos disponibles, trabajar en equipo y mantener la calma en situaciones de emergencia (45).

2.3. Hipótesis de la investigación.

2.3.1. Hipótesis general.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, villa rica – 2025.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, villa rica – 2025

2.3.2. Hipótesis específicas.

- Existe relación significativa entre las Generalidades del conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias.
- Existe relación significativa entre el Manejo de las compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

- Existe relación significativa entre el Manejo de las vías aéreas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Existe relación significativa entre la Ventilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias.
- Existe relación significativa entre la Desfibrilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Método de la investigación:

La presente investigación se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, debido a que este enfoque permite realizar procesos lógicos que parten de supuestos o proposiciones iniciales, los cuales podrán ser verificados o refutados mediante el análisis efectuado por el investigador. De este modo, el estudio avanzará siguiendo una secuencia ordenada que facilitará determinar, por medio de la contrastación de la hipótesis, la relación entre ambas las variables del estudio (46).

3.2. Enfoque de la investigación:

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo; ya que, este enfoque permite desarrollar el análisis mediante procedimientos numéricos y estadísticos. En esa línea, y considerando la naturaleza de la problemática abordada, el enfoque cuantitativo brinda al investigador un análisis más objetivo de los resultados, ya que se fundamenta en el procesamiento de datos mediante herramientas y técnicas estadísticas, como el software SPSS 26.0. Bajo este criterio, los valores obtenidos permiten generar resultados precisos y verificables, los cuales pueden compararse con los hallazgos reportados en otros estudios (47).

3.3. Tipo de la investigación:

El estudio será de tipo aplicada; pues, se orienta a la búsqueda de soluciones para problemas presentes en diversos ámbitos, mediante el uso del conocimiento científico, procedimientos metodológicos, protocolos y tecnologías. En este

sentido, Hernández et al. (2014) sostienen que este tipo de estudios tiene como objetivo principal responder a problemáticas sociales, dado que su finalidad es generar una aplicación inmediata de los resultados y no fortalecer una teoría preexistente. Por ello, se enfatiza la importancia de analizar la relación entre las variables consideradas en el estudio (47).

3.4. Diseño de la investigación:

La investigación se desarrollará bajo un diseño no experimental; ya que, no requiere la manipular ninguna de las variables de investigación y se limita a observar el fenómeno en su contexto real. En esa misma línea, el diseño será de corte transaccional; pues, la recopilación de datos se llevará a cabo en un solo momento dentro de una clínica. La elección de este diseño resulta pertinente porque permite al investigador establecer una estrategia adecuada para obtener información y datos relevantes que contribuyan al cumplimiento de los objetivos previamente formulados (48).

3.5. Nivel o alcance de la investigación:

El estudio seguirá un nivel o alcance o nivel correlacional; debido a que este nivel permite identificar y analizar la relación existente entre las variables involucradas, así como determinar el grado de vinculación que puedan presentar. En ese sentido, la presente investigación examinará la correlación entre las variables Conocimiento y Prácticas de reanimación cardiopulmonar, además de evaluar cómo se vincula la primera variable con cada una de sus respectivas dimensiones (46).

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Se concibe como el conjunto total de elementos que conforman el objeto de análisis en una investigación, las cuales pueden incluir personas, familias, actividades, instituciones u otros elementos pertinentes. Bajo este enfoque, la población del presente estudio estará integrada por los 110 enfermeros que desempeñan sus funciones en el Hospital Román Egoávil Pando, situado en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa (49).

3.6.2. Muestra

La muestra representa un subconjunto representativo de la población del cual se obtiene la información necesaria para el estudio. En este caso, se empleará una muestra de tipo censal, integrada por los 110 enfermeros que laboran en el Hospital Román Egoávil Pando, ubicado en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa. La elección de un muestreo censal se justifica debido a que la población es relativamente pequeña y homogénea, los recursos disponibles no permiten la aplicación de otro tipo de muestreo y se requiere asegurar la representatividad total de los participantes (48).

Criterios de inclusión:

- Enfermeras y enfermeros que acepte participar voluntariamente en la investigación.
- Enfermeras y enfermeros que laboren en el área de emergencia del hospital considerado en la investigación.

- Participantes que cuenten con acceso a medios de comunicación digital como las redes sociales.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros o enfermeras que no deseen participar en el estudio voluntariamente.
- Enfermeros y enfermeras que no son parte del área de emergencia del hospital seleccionado como unidad de análisis.
- Participantes que no dispongan de acceso a redes sociales.

3.7. Variable y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles)
V1: Conocimiento de reanimación cardiopulmonar	Es el conjunto de conceptos y estrategias que engloban las intervenciones o procedimientos diseñados para mejorar y garantizar la oxigenación y la circulación corporal durante un paro cardiorrespiratorio (18).	Son las percepciones que los enfermeros tiene sobre los procedimientos destinados a mejorar y garantizar la oxigenación del cuerpo durante un paro cardiorrespiratorio. Este conocimiento será evaluado mediante un cuestionario, cuyo resultado se clasificará en niveles	-Generalidades sobre RPC -Manejo de comprensiones torácicas -Manejo de vías aéreas -Ventilación -Desfibrilación	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13 14,15,16,17,18,19 20,21 22,23	Ordinal	Alto (106-115) Medio (56-105) Bajo (23-55)
V2: Prácticas de reanimación cardiopulmonar	Se refiere al acto de ejecutar una actividad, así como al conjunto de destrezas y conocimientos adquiridos a partir de su realización (35).	La práctica sobre maniobra cardiopulmonar será medida mediante la observación utilizando un guía de observación constituido de 15 ítems:	-Antes del RPC -Durante el RPC - Después del RPC	1,2,3,4,5 6,7,8,9,10 11,12,13,14	Ordinal	Adecuada (41-80) Inadecuada (20-40)

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Para el desarrollo de la investigación se empleará la técnica de la encuesta con el fin de obtener la información necesaria. Esta será aplicada mediante dos instrumentos, uno para cada variable de estudio. La elección de esta técnica se justifica porque permite recolectar datos de manera eficiente y proporciona una representación más objetiva de la realidad (41).

3.8.2. Descripción del instrumento

Para la variable 1: Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar

El instrumento es un cuestionario sobre: “Conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el Centro Materno Infantil Rímac, que fue aplicado por Cesy Pumayalla Loayza en el 2022” (Pumayalla, 2022).

Su finalidad es obtener información acerca del nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería respecto a la reanimación cardiopulmonar. El cuestionario está compuesto por 23 ítems organizados en cinco dimensiones: a) Generalidades, b) Manejo de las compresiones torácicas, c) Manejo de las vías aéreas, d) Ventilación y e) Desfibrilación. Cada pregunta presenta cuatro alternativas de respuesta (a, b, c y d), de las cuales el participante debe elegir únicamente una.

Los niveles establecidos para la valoración de cada variable y de sus respectivas dimensiones se definirán de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento sobre RPC: bajo (de 23 a 55)

Nivel de conocimiento sobre RPC: medio (de 56 a 105)

Nivel de conocimiento sobre RPC: alto (de 106 a 115)

Para la variable 2: Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar

El instrumento es un cuestionario sobre: “Practica sobre maniobra cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, que fue aplicado por Rosa Vega Lujan, en el 2024” (Vega, 2024).

Su finalidad es obtener información acerca de la relación entre el conocimiento y la práctica de la maniobra de reanimación cardiopulmonar por parte del personal de enfermería en un hospital nacional. El cuestionario está compuesto por 14 ítems organizados en tres dimensiones: a) Procedimiento previo al RCP, b) Procedimiento durante el RCP y c) Procedimientos posteriores al RCP. Cada pregunta presenta cuatro alternativas (a, b, c y d), de las cuales el encuestado debe seleccionar solo una.

Los niveles establecidos para la valoración de cada variable y de sus respectivas dimensiones se definirán de la siguiente manera:

Nivel de prácticas sobre RPC: Inadecuado (de 20 a 40)

Nivel de prácticas sobre RPC: Adecuado (de 41 a 80)

3.8.3. Validación

Validación del instrumento 1

Para la variable 1 se utilizó como referencia el instrumento elaborado por Cesy Pumayalla Loayza. Dicho instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante el juicio de tres expertos, quienes evaluaron sus ítems según

diversos criterios relacionados con las dimensiones y la variable estudiada. Como resultado de esta evaluación, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0,840, lo que evidencia un alto nivel de acuerdo entre los especialistas respecto a la pertinencia de los ítems. Este valor refleja que el instrumento presenta una adecuada validez de contenido.

Validación del instrumento 2

Para la variable 2 se empleó como referencia el instrumento elaborado por Rosa Vega Lujan. Este cuestionario fue sometido a un proceso de validación mediante el juicio de tres expertos, quienes evaluaron sus ítems considerando diversos criterios relacionados con las dimensiones y la variable estudiada. A partir de esta revisión, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0,714, lo cual evidencia un adecuado nivel de concordancia entre los especialistas respecto a la pertinencia de los ítems. Este resultado sugiere que el instrumento presenta una validez de contenido aceptable.

3.8.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1

Para establecer el nivel de confiabilidad del instrumento empleado en la recolección de datos, un cuestionario destinado a evaluar la variable Conocimiento sobre RCP en el personal de enfermería del servicio de emergencias, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach. El análisis arrojó un valor de 0,914, lo que indica que el instrumento posee un alto grado de consistencia interna y, por tanto, un nivel de confiabilidad elevado.

Confiabilidad del instrumento 2

Para determinar el nivel de confiabilidad del instrumento empleado en la recolección de datos, un cuestionario orientado a evaluar la variable Prácticas sobre RCP en el personal de enfermería, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach. El análisis obtuvo un valor de 0,817, lo que evidencia que el instrumento presenta un adecuado nivel de consistencia interna y, por tanto, un alto grado de confiabilidad.

3..9 Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de la información recopilada se seguirán los pasos que se detallan a continuación (46):

1. Se gestionará la aprobación del proyecto de investigación ante el comité de ética del posgrado de la universidad. Una vez obtenida dicha aprobación, se solicitará el permiso correspondiente al director de la clínica donde se realizará la recolección de datos.
2. Se coordinará una reunión con el encargado del área de Emergencias con el propósito de identificar los horarios de atención y planificar adecuadamente el proceso de recolección de información.
3. La aplicación de los instrumentos asignados a cada variable se efectuará respetando los criterios metodológicos previamente establecidos.
4. Para la recopilación de los datos se solicitarán las autorizaciones pertinentes y se realizarán las coordinaciones necesarias con los responsables del área de Emergencias.

5. Antes de administrar cada instrumento se obtendrá el consentimiento informado de los participantes, el cual será firmado previo al inicio del estudio.
6. Se estima que la aplicación del cuestionario destinado a evaluar el Conocimiento sobre RCP requerirá entre 25 y 30 minutos para ser respondido por el personal de enfermería.
7. De igual manera, se estima que la aplicación del instrumento relacionado con la Práctica sobre RCP demandará entre 25 y 30 minutos para su adecuado llenado.
8. Una vez obtenida la información, los datos serán sistematizados y registrados en una hoja de cálculo de Excel. Posteriormente, se procederá a su análisis utilizando el estadístico SPSS 26.0, y los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos.

b) Análisis de datos:

Luego de la recolección, la información será analizada mediante dos tipos de procedimientos. En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo sustentado en las frecuencias y porcentajes obtenidos para cada variable y sus respectivas dimensiones. En segundo lugar, se aplicará una prueba de normalidad con el fin de determinar el tipo de prueba estadística más adecuada para el análisis inferencial de los datos (47).

3.10. Aspectos éticos

En la realización de estudios en el campo de la enfermería es esencial definir principios éticos que guíen cada fase del proceso investigativo, con la finalidad de

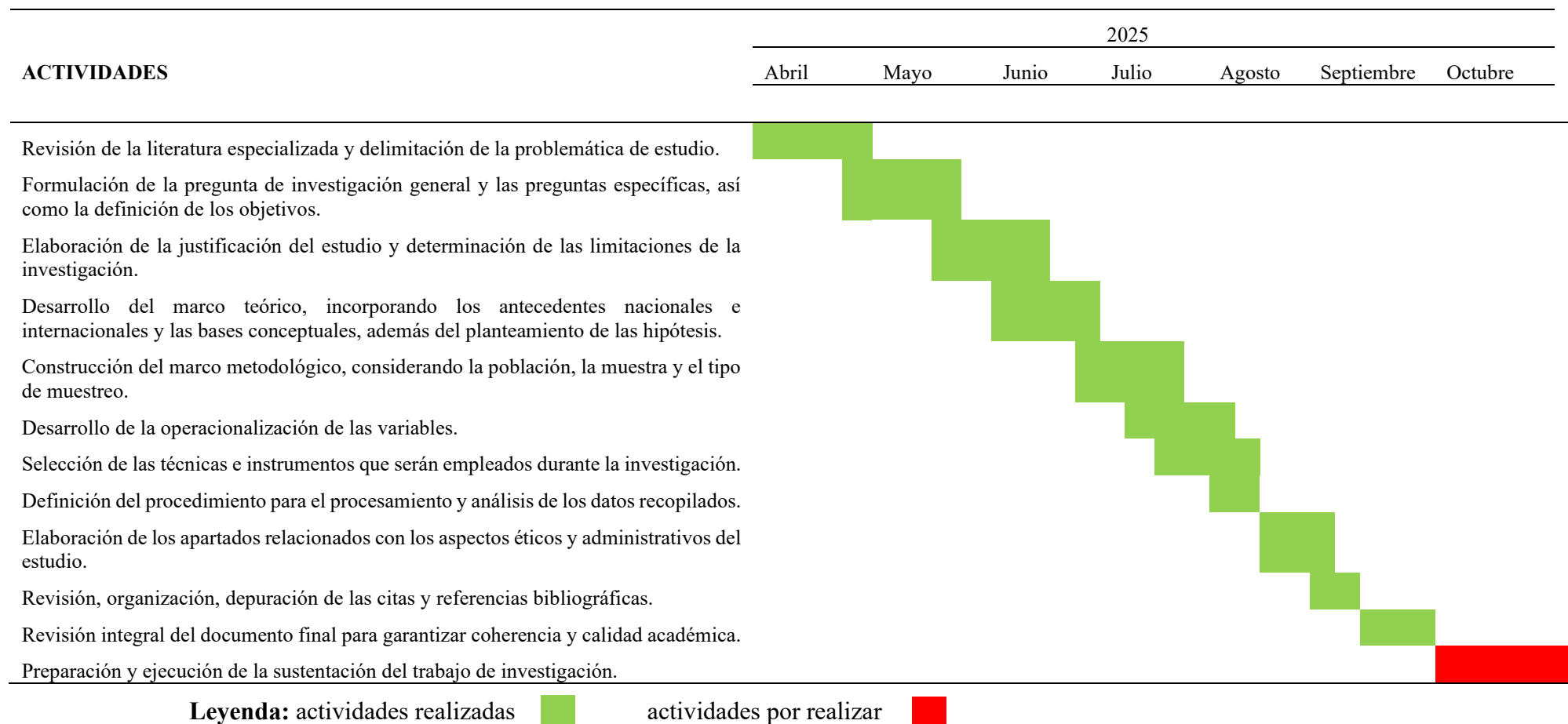
salvaguardar el bienestar de los participantes. Estos principios permiten garantizar que el estudio se lleve a cabo de manera responsable, respetuosa y en beneficio de todos los involucrados. En el caso del estudio sobre conocimiento y práctica del personal de enfermería respecto a la RCP, se aplicarán los siguientes principios éticos, con el propósito de resguardar la validez e integridad del estudio y, al mismo tiempo, asegurar la protección de los derechos de quienes participan (50).

1. **Principio de justicia.** Conforme a las normas éticas, se brindará un trato respetuoso y equitativo a todos los participantes al momento de su intervención en el estudio. Asimismo, se velará por la obtención de datos válidos mediante un proceso metodológico riguroso y objetivo.
2. **Principio de autonomía.** Con el propósito de respetar la capacidad de decisión de cada participante, se hará uso del consentimiento informado. Este documento brindará información clara y comprensible sobre los objetivos y procedimientos de la investigación, permitiendo que las personas decidan de manera libre y voluntaria su participación en el estudio.
3. **Principio de beneficencia.** A los participantes se les comunicará claramente el propósito de la investigación y los posibles beneficios que podrán obtener al involucrarse en ella. Asimismo, se estima que los resultados permitirán ampliar el conocimiento existente y favorecerán el fortalecimiento de la práctica profesional en el campo de la enfermería.
4. **Principio de no maleficencia.** Para que garantice que la investigación no genere ningún tipo de daño físico, emocional o psicológico a los participantes. Se evitarán acciones negligentes que puedan comprometer la

seguridad del personal del área de emergencia, y se protegerá estrictamente el anonimato y la privacidad de cada profesional involucrado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.



4.2. Presupuesto

	Recursos humanos	Unidad	Costo total
Capital humano	Asesores	1	800
	Encuestadores	1	300
	Especialista en estadística	1	600
Material bibliográfico			
	Libros		200
	Aplicaciones para búsqueda de información		100
	Corrector de estilo		100
Materiales de impresión			
Materiales	Bitácoras de apunte		50
	Archivadores		50
Material de escritorio			
	Una Impresora		300
	Una Laptop		1500
	Memoria		50
	Lapiceros		20
Servicios			
Servicios	Electricidad		500
	Internet		400
	Pago de celular		300
	Comida		300
	Pasajes		200
	Otros gastos		1000
Total			6770

Referencia

1. American Heart Association. Aspectos Destacados de las guías de la American Heart Association del 2020. [Online]. 2020. Disponible en: chrome-extension://https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf.
2. Tsao, C., Aday, A., Almarzooq, Z., Alonso, A., Beaton, A., Bittencourt, M., Boehme, A. Estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares: actualización de 2022: un informe de la Asociación Estadounidense del Corazón. [Online]. 2023. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001052>.
3. World Heart Federation. World Heart Report 2023 - Confronting the world's number one killer. [Online] 2023. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World-Heart-Report-2023.pdf>
4. Álvarez, B., Mesa, I., Ramírez A. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. Archivos Venezolanos de farmacología y Terapéutica. [Online]. 2021; 40(3):231-239. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712004/html/>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Abordaje cardiovascular durante COVID-19. [Online]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/venezuela-republica-bolivariana/webinars>.
6. Ministerio de Salud. Primeros Auxilios en el Nivel Comunitario. [Online]. 2028. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.
7. Ministerio de Salud. Reanimación cardiopulmonar (RPC). [Online]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rpc>.
8. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Perú.med.exp.salud pública. [Online]. 2019; 36(2):304-311. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a20v36n2.pdf>.
9. Sallemma, J.M., Mariño, V., Quinatoa, G., Guacho, W., Ramirez, M., Freire, M., Moreta. Participación de Enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y

- Humanidades. [Online]. 2023; 4(5):1525-1539. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1412>.
10. Mokhtari, J., Saghafinia, M., Kalantar, M., Khademol, S. Capacitación en RCP para enfermeras: ¿Con qué frecuencia es necesaria? *Rev Media Luna Roja de Irán Medical*. [Online]. 2022; 14(2): 104-107. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3372042/>.
 11. Ihunanya, O., Michael, O., & Amere, L. Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation Among Nurses in Babcock University Teaching Hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*. [Online]. 2020; 13(3):1773-1783. Disponible en: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27_okwuikpo_original_13_3.pdf
 12. Aspi C. Conocimiento de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar comparte del proceso de soporte vital básico, servicio emergencias, hospital bbrero Nro. 4 caja Nacional de Salud Oruro, primer trimestre 2021. [Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Crítica y Terpia Intensiva en enfermería]. Bolivia: Universidad mayor de San Andres; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/28833/TE-1855.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 13. Benitez, S., Ordano, J., & Ortega, F. Knowledge about cardiopulmonary resuscitation of the nursing staff. *Rev Cient. Cienc. Salud*. [Online]. 2024; 1(6): 1-7. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1526919/ao129-conocimiento-sobre-reanimacion-cardiopulmonar.pdf>.
 14. Espinoza L. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote. [Tesis para optar el grado de Licenciada]. Lima: Universidad Nacional de Trujillo. 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cdf561dc-9f75-4f81-a56e-652e5d70aa7f/content>.
 15. Villanueva F. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico (RPC) de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Contingencia "Hermilio Valdizan Medrano" de Huánuco. [Tesis para obtenr el grado de especialista en Enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en: https://www.mendeley.com/catalogue/bf267bde-3702-396b-a309-d2e372d3e5b2/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign

aign=open_catalog&userDocumentId=%7Bcd248805-d4c5-4158-a1ca-60ba3b6e755e%7D.

16. Rojas A. Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería del área de emergencia, Lima-2024. [Tesis para optar el grado de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15522/Conocimientos_RojasRojas_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Pichiule, N., & Herrera, O. Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Bellavista de San Martín, 2023. [Tesis para optar el grado de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Peruana Union; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/198bbc97-779a-4b60-ae53-14d83673aec1/content>.
18. Merchant, R., Topjian, A., Panchal, A., Cheng, A., Aziz, K., Magid, D. Pautas de la American Heart Association para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia de 2020. AHA/ASA Journals. [Online]. 2020; 142(16):337-358. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000000918>.
19. Pérez, M., González, J., López, P., Alcázar, P., Soto, M., & Ocampo, A. Realidad virtual para enseñar reanimación cardiopulmonar en el Grado de Educación Primaria. Estudio comparativo. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia. [Online]. 2023; 26(2):1390-3306. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnhttps://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/7113/Realidad%20virtual%20para%20ense%c3%blar%20reanimaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Benítez, S., Ordano, J., & Ortega, E. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería. Rev. Cienc. Salud. [Online]. 2024; 6(19): e6129. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v6/2664-2891-rccsalud-6-e6129.pdf>.
21. Tessorolo, B., Barbosa, M., Pinto, Meiry., Assayag, Ruth., Teixeira, A., & Vancini, C. Identificación de las señales de alerta para la prevención de la parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria. Revista Latino- Americana de Enfermagen. [Online]. 2019; 1(1): e3072. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jfkTNXZ5BwjrqHmGJtBFzKQ/?lang=es&format=pdf>.

22. Centro de Simulación Clínica Fuden (CSC). Los 4 grandes errores de la RCP en España - Soporte Vital. [Online]. 2021. Disponible en: <https://www.fuden.es/centro-simulacion-clinica/soporte-vital/los-4-grandes-errores-de-la-rcp-en-espana/>.
23. Losa, B., Rosell, J., Salmerón, S., Fernández, J. Eficacia de la enseñanza teórico-práctica en institutos de reanimación cardiopulmonar. Revista Española Salud Pública. [Online]. 2020; 13(94): e202008093. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11582937/>.
24. Soar, J., Berg, K., Andersen, L., Bottiger, B., Cacciola, C., Callaway, C., Couper, K. Adult Advanced Life Support 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. European Resuscitation Council. [Online]. 2020; 156(1):80-119. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000893?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
25. Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar. European Resuscitation Council Guidelines 2021. Resumen ejecutivo. [Online]. 2021. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2021/09/RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP.pdf>.
26. Schlesinger S. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en adultos. Manual MSD - Versión profesionales. UCLA Medical Center. [Online]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>.
27. Díaz, E., Rojas, O., Rumbaut, D., Quesada, L., Porres, Y. Manejo de la fibrilación ventricular perioperatoria, presentación de caso. Jornada Científica de Anestesiología y Reanimación de la Región Central. [Online]. 2022; 9(13): 1-8. Disponible en: <https://anestecien2022.sld.cu/index.php/anestecien/2022/paper/view/40/21>.
28. Ballesteros, S., Fernández, I., Berasaluze, L. Características de los reanimadores asociados a la correcta compresión torácica durante la reanimación cardiopulmonar. Enfermería Intensiva. [Online]. 2022;

- 33(3):126-131. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239921000821>.
29. Batista, E., Lopes, O., Freitas, K., Silomar, I. Situaciones de urgencia y emergencia: conocimientos de enfermeros de unidades básicas. *Revista Recien - Revista Científica de ENFERMAGEN*. [Online]. 2021; 11(36): 205-214. Disponible en:
<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/506>.
 30. Goto, T., Goto, Y., Hagiwara, Y., Okamoto, H., Hasegawa, K. Avances en la práctica y la investigación del manejo de las vías respiratorias de emergencia. *Acute Med Surg*. [Online]. 2019; 6(4):336-351. Disponible en:
https://smiba.org.ar/cursos_medico_especialista/lecturas_2021/Avances%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20y%20la%20investigaci%C3%B3n%20del%20manejo%20de%20las%20v%C3%ADas%20respiratorias%20de%20emergencia.pdf.
 31. Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo. *Revista Chilena de Pediatría Andes Pediatría*. [Online]. 2021; 92(6):943-953. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v92n6/2452-6053-andesped-andespediatr-v92i6-3818.pdf>.
 32. Añez, C., Vives, A., Rodríguez, A. Reanimación cardiopulmonar básica en decúbito prono: ¿una revolución necesaria? *Revista Emergencias*. 1(33): 65-67. [Online]. 2021. Disponible en:
https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2021_33_1_65-67.pdf.
 33. Yock, A., Campos, S., Escalante, R. Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo. *Andes Pediatría*. [Online]. 2021; 92(6):943-953. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v92n6/2452-6053-andesped-andespediatr-v92i6-3818.pdf>.
 34. Lapastolle, F., Freund, Y. Parada cardiorrespiratoria fuera del hospital: el largo camino hacia la equidad en el acceso a la reanimación urgente. *Revista Emergencias*. [Online]. 2021; 33(1):5-6. Disponible en:
https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2021_33_1_5-6-6.pdf.

35. Flores, J., Gutierrez, Y., Ferrufino, D. Conocimiento sobre la maniobra reanimación cardiopulmonar (RCP) de la población de la provincia de Jujuy. *Revista Académica Difusiones*. [Online]. 2024; 27(27): 28-45. Disponible en: <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/661/862>.
36. Pinilla, J., Durán, J., Monroy, J., Burbano, C. Calidad de la Reanimación Cardiopulmonar: Impacto en la Supervivencia y Pronóstico Neurológico. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*. [Online]. 2023; 7(6):3227-3259. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8915/13279>.
37. Impactos, alcances y retos de las tecnologías en los procesos de enseñanza-aprendizaje, desde el análisis comparativo de la simulación clínica en reanimación cardiopulmonar. *Revista Arbitrada Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*. [Online]. 2022; 59(1):87-103. Disponible en: <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2022/12/Ed.5987-103-Garcia-Cabrera-et-al.pdf>.
38. Salut - Hospital Universitario Arnau de Vilanova Lleida. Protocolo Hospitalario de reanimación cardiopulmonar del adulto. [Online]. Disponible en: <https://www.protocolscardiologia-lleida.cat/webroot/files/protocols/RCP/2023%20Protocol%20Hospitalari%20de%20RCP.pdf>.
39. Cortés, C., Useche, M., Urrego, L., Agámez, J. Encuesta de Reanimación Cardiopulmonar: ¿Circula la Sangre?. [Online]. 2023; 7(5): 4956-4972. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8100/12250>.
40. Vergara, S., Salas, C., Salas, J. Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Personal de Enfermería de una Institución de Salud del Bajo Cauca Antioqueño. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. [Online]. 2024; 8(1): 9956-9965. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9481431>.
41. Olmos, N., Fritz, G. Reanimación cardiopulmonar. Cuando el corazón para ¿reanimar o acompañar? *Universitas Medica*. [Online]. 2022; 63(1): 1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v63n1/2011-0839-unmed-63-01-73.pdf>.

42. Santalla, A., Romero, Y., Sánchez, H., Sánchez, A. Intervención educativa sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de las Ciencias Médicas. Universidad Médica de Pinareña. [Online]. 2023; 19(1):1-8. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/883/pdf>.
43. Valencia, M., Melita, A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean watson y propuesta de su aplicación. Revista de Enfermería. [Online]. 2021; 6(1):1-12. Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>.
44. Silva, C., Alves, R., Bernardo, A., Burguez, L. Reflexión sobre la cultura y la teoría de la seguridad desde principiante hasta experto en el entorno quirúrgico. Revista de Enfermería de Minas Gerais. [Online]. 2024; 28(1):1-6. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/46436/44952>.
45. Ramírez, A., Freire, R., González, C. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensi. vos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Revista Ene. [Online]. 2021; 15(1): 1-15. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1172.pdf>.
46. Hernández, R., & Mendoza, C. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: Editorial McGraw Hill - interamericana Editores S.A. [Online]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf.
47. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. Metodología de la Investigación. Ciudad de México: Editorial McGraw Hill - Interamericana Editores S.A. [Online]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
48. Pino R. Metodología de la Investigación: Elaboración de diseños para contrastar Hipótesis. (2ºed.) Lima: Editorial San Marcos EIRL. [Online]. 2018. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
49. Bernal C. metodología de la Investigación. (3º ed). Bogota: Pearson. [Online]. 2010. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.

content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf.

50. Hardy. A., Roveló, J. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Revista de Medicina e Investigación. [Online]. 2015; 3(1):79-84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto-S2214310615000084>.

51. Ballesteros, S., Berasaluze, L. Características de los reanimadores asociados a la correcta compresión torácica durante la reanimación cardiopulmonar. Enfermería Intensiva. [Online]. 2022; 33(3): 126-131. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239921000821>.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

El problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, Villa Rica – 2025? Problemas específicos • ¿De qué manera se relaciona las Generalidades del conocimiento con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias? • ¿De qué manera se relaciona el Manejo de las compresiones torácicas con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia? • ¿De qué manera se relaciona el Manejo de las vías aéreas con la práctica del sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia? • ¿De qué manera se relaciona la Ventilación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias? • ¿De qué manera se relaciona la Desfibrilación se relaciona con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia?	General Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, Villa Rica – 2025. Objetivos específicos • Conocer de qué manera se relaciona las Generalidades del conocimiento con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias. • Conocer de qué manera se relaciona el Manejo de las compresiones torácicas con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia. • Conocer de qué manera se relaciona el Manejo de las vías aéreas con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia. • Conocer de qué manera se relaciona la Ventilación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias. • Conocer de qué manera se relaciona la Desfibrilación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.	General H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, villa rica – 2025 H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital nacional, villa rica – 2025. Hipótesis Específicas • Existe relación significativa entre las Generalidades del conocimiento y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias. • Existe relación significativa entre el Manejo de las compresiones torácicas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia. • Existe relación significativa entre el Manejo de las vías aéreas y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia. • Existe relación significativa entre la Ventilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencias. • Existe relación significativa entre la Desfibrilación y la práctica sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia.	1. Variable 1: Conocimiento de reanimación cardiopulmonar Dimensiones: D1: Generalidades sobre RPC D2: Manejo de compresiones torácicas D3: Manejo de vías aéreas. D4: Ventilación D5: Desfibrilación 2. Variable 2: Prácticas de reanimación cardiopulmonar Dimensiones: D1: Antes del RPC D2: Durante el RPC D3: Después del RPC	Método: Hipotético – Deductivo Enfoque de la investigación: Cuantitativo Tipo de Investigación: Aplicada Diseño: No experimental – transversal. Nivel: Correlacional. Población y muestra: Muestra de tipo Censal estará conformados por 110 enfermeros que laboran en el hospital Román Egoavil Pando de la provincia de Oxapampa y distrito de Villa Rica.

Anexo 2: Instrumento 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR

A. INTRODUCCIÓN

El actual cuestionario tiene como finalidad recopilar información respecto a los conocimientos del personal de enfermería en relación a la reanimación cardiopulmonar, y para ello, se está solicitando su participación, mediante su respuesta veraz y sincera a las interrogantes propuestas, enfatizando que su participación es anónima, individual y voluntaria, por lo que agradezco anticipadamente su participación.

B. INSTRUCCIONES

Seguidamente, encontrará un listado de enunciados respecto a reanimación cardiopulmonar, señala tu respuesta marcando con un aspa (X) la alternativa que considera correcta. Recuerde que su sinceridad es de vital importancia, además tenga presente que no hay respuestas buenas ni malas, asegúrese de responder todas.

C. DATOS GENERALES Edad: _____ Fecha: _____ Sexo: Masculino
(____) Femenino (____) Años de servicio: (____) años

C. CONTENIDO

1. ¿Qué entiende por paro cardíaco?

- a) Se entiende al paro inesperado dentro de las primeras 2 primeras horas del comienzo de los síntomas.
- b) Se entiende a la presencia de la frecuencia cardíaca sinusal producto de un adecuado gasto cardíaco.
- c) Se entiende al cese del corazón cuando deja de fluir poca sangre a todos los sistemas principales contribuyendo a la hipoxia celular

- d) Se entiende al paro de la actividad mecánica del corazón confirmándolo por la ausencia de pulso carotideo causando ahogamiento.
2. ¿Qué entiende por paro respiratorio?
- a) Es el cese de la frecuencia respiratoria con ausencia de pulso.
 - b) Es el proceso de apnea con movimiento cardíaco palpable.
 - c) Es la ausencia de la respiración con actividad cardíaca palpable.
 - d) Es la ausencia de movimientos cardíacos palpables.
3. Se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:
- a) La pérdida de conciencia y disminución de la respiración, piel pálida y fría, cianosis peri bucal.
 - b) La presencia de pulso distal acompañado de piel fría y dolor precordial y disminución de la respiración.
 - c) La detección del latido cardíaco sin alterar el ciclo respiratorio produciendo la alteración de circulación y oxigenaría.
 - d) La interrupción brusca o inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea o bloqueante.
4. Cuáles son las patologías que conllevan a paro cardíaco
- a) Hemorragias leves, fractura de cráneo, hipoxemia, iatrogenia, pCO_2 46mmhg, PCI: 15.
 - b) Problemas cardiovasculares, respiratorios, IRA tipo I, alteraciones metabólicas, SOFA I, Glasgow 10/15, dolor precordial.
 - c) Alteración metabólica, PH de 7,4. traumatismos graves, shock, problemas cardiovasculares, hipotermia, iatrogenia.
 - d) Problemas Cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumatismos, shock, hipotermia, iatrogenias
5. La reanimación cardiorrespiratoria se define como:
- a) Maniobras donde se realiza compresiones torácicas para restablecer la parada cardíaca

- b) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.
 - c) Maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - d) Maniobras que tiene como fin restablecer la función respiratoria.
6. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?
- a) Ausencia de respiración espontánea, electroencefalograma plano, pupilas disocóricas, ausencia de reflejo corneal.TEC.
 - b) Pérdida de conocimiento y convulsiones con presencia de pulso carotídeo y respiración ruidosa.
 - c) Pérdida brusca de conciencia, midriasis, ausencia de pulso centrales, cianosis, apnea.
 - d) Pérdida de la conciencia, miosis, presencia de pulso central, cianosis, apnea.
7. ¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para adulto?
- a) Evaluación y seguridad de la escena, comprobar el pulso, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención de DEA, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - b) Evaluación, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso y ventilación, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - c) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - d) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
8. La secuencia de RCP según el AHA 2015 es:
- a) BAC
 - b) ACB
 - c) CAB

d) ABC

9. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?

- a) Identificación inmediata del PCR, activar el sistema de respuesta de emergencia, realizar el RCP en cuanto llegue la ambulancia.
- b) RCP enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte avanzado efectivo, cuidados integrados efectivos.
- c) Identificación inmediata del PCR, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
- d) Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.

10. ¿Cuál es lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas?

- a) En el centro del tórax.
- b) En el borde del apéndice xifoides
- c) En el tercio superior del tórax
- d) En el tercio inferior del esternón.

11. ¿Cuál es la arteria principal para valoración de PC?

- a) Arteria femoral
- b) Arteria carótida
- c) Arteria inguinal
- d) Arteria radial

12. ¿Cuántas compresiones torácicas que se realizan en un ciclo?

- a) 50
- b) 45
- c) 40
- d) 30.

13. Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:
- a) 150
 - b) 120
 - c) 100
 - d) 90
14. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?
- a) Dolor, ausencias de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - b) Ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - c) Fracturas costales, esternón y columna vertebral, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - d) Fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
15. Las compresiones torácicas en adultos se realizan en una profundidad de:
- a) 5CM-6CM
 - b) 4CM-5CM
 - c) 3CM-4CM
 - d) 2CM-3CM
16. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:
- a) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - b) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - c) Maniobra "frente – mentón"
 - d) Colocación de tubo orofaríngeo
17. La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:
- a) Secreciones.

- b) Caída de lengua.
- c) Alimentos
- d) Prótesis

18. Las comprensiones torácicas se deben realizar en una superficie:

- a) S. rocosa
- b) Colchón
- c) S. firme
- d) S. blanda

19. El tiempo máximo de duración en una ventilación es de:

- a) 4 segundo de duración
- b) 1 segundos de duración
- c) 3 segundo de duración
- d) 2 segundos de duración

20. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, nos referimos a:

- a) Técnica Boca – Dispositivo de barrera.
- b) Técnica del golpe precordial
- c) Técnica de Desfibrilación
- d) Técnica Laríngea

21. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:

- a) Colocación de tubo orofaríngeo
- b) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
- c) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Hiperextensión del cuello.

22. El DAE interviene en la desfibrilación descargando:

- a) 220 j bifásico y 360 j monofásico.

- b) 200 j bifásico y 360 j monofásico.
- c) 150 a 200 j bifásico y 360 monofásico.
- d) 130 a 200 j bifásico y 300 monofásico.

23. Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:

- a) Presencia de pulso.
- b) Actividad eléctrica sin pulso.
- c) Fibrilación ventricular
- d) Asistolia 43

Anexo 3: Instrumento 2**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICA SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR**

Estimado(a) Colega quiero solicitar su participación en un estudio de nivel de conocimiento y practica sobre maniobra cardiopulmonar en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional, Gracias por tu colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Sexo M () F ()
2. Edad: _____
3. Capacitaciones de los últimos tres años: Año/ Institución que lo capacito RCP básico _____ RCP _____ Avanzado
4. Tiempo de experiencia profesional: _____
Otros _____
5. ¿Ha participado usted en maniobras de Reanimación cardiopulmonar en situaciones reales?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Cuántas veces? _____

III. INSTRUCCIONES Llene los espacios en blanco y encierre en un círculo (O), la letra del ítem que considere el más adecuado.

1. El Paro cardiorrespiratorio se reconoce principalmente por:
 - a. Ausencia de pulso y ausencia de respiratorio
 - b. Piel pálida, fría y sudoración.
 - c. Cianosis central y periférica.
 - d. Pérdida de conocimiento. BAC espiratorio.

2. Frente un paciente que usted encuentra inconsciente, cianótico y con apnea. El orden asertivo de las acciones es:
 - a. BAC
 - b. ABC
 - c. CAC
 - d. CAB
3. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos
 - a. 2 dedos debajo del apéndice xifoide.
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoide.
 - c. 2 dedos encima del apéndice xifoide.
 - d. En el centro del tórax.
4. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
 - a. 80/min
 - b. 100/min
 - c. 120/min
 - d. 150/min
5. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
 - a. >2 cm.
 - b. >3 cm.
 - c. >4 cm.
 - d. >5 cm.
6. Una de las complicaciones más frecuentes de RCP inadecuado es:
 - a. Neumotórax
 - b. Fractura costal
 - c. Laceración hepática
 - d. Laceración esplénica

7. La Reanimación cardiopulmonar consiste en:
- a. Maniobras
 - b. Actividades.
 - c. Valoración
 - d. Intervención.
8. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardiorrespiratorio.
- a. Caída de la lengua.
 - b. Alimento.
 - c. Presencia de prótesis
 - d. secreciones.
9. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical se realiza mediante:
- a. Colocación de tubo orofaríngeo
 - b. Maniobra “frente mentón”
 - c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
10. En pacientes con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:
- a. Hiperextensión del cuello.
 - b. Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c. Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d. Colocación de tubo orofaríngeo
11. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardiorrespiratorio es:
- a. La arteria femoral.
 - b. La arteria poplítea.

- c. La arteria carótida.
- d. La arteria braquial.

12. El esquema de RCP en el adulto implica:

- a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones
- b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
- d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

13. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:

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

14. Para asumir que la ventilación boca evaluara: resucitador manual es óptima.

Usted

- a. El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
- b. La disminución de la cianosis distal.
- c. El movimiento de expansión del tórax.
- d. Retracción de la pupila

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores:

Título:

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MEDICO DEL HOSPITAL ROMÁN EGOÁVIL PANDO – VILLA RICA 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la especialidad emergencia y desastres. El propósito de este estudio es saber la relacion entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería y médico del hospital egoavil pando de villa rica. Su ejecución ayudará y permitirá que el personal de enfermería como el personal médico fortalezcan sus capacidades tanto teóricas como prácticas.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados de la/la evaluación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos (*detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras*)

Su participación en el estudio mostrara las debilidades que tiene el personal enfermero y médico.

Beneficios (*detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras*)

Usted se beneficiará ampliando y fortaleciendo sus conocimientos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la evaluación o la práctica, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio

alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790.

E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

DNI N°

Investigador

DNI N°:43275781

23% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 19%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 19%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwienner.edu.pe	10%
2	Trabajos entregados	uwienner on 2024-02-07	1%
3	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-23	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-27	<1%
6	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwienner on 2024-02-23	<1%
8	Trabajos entregados	uwienner on 2024-03-29	<1%
9	Trabajos entregados	uwienner on 2023-10-12	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-26	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-31	<1%