



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en
profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada de salud, 2026

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Caballero Campoblanco, Vanessa Tatiana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8997-0398>

Asesora: Mg. Almonacid Ramírez, Elizabeth Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7013-7593>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Vanessa Tatiana Caballero Campoblanco egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: “Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada de salud, 2026.” Asesorado por el docente: Mg Almonacid Ramírez, Elizabeth Hilda DNI: 07766758 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7013-759> tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis)** % con código OID: 14912:570094836 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



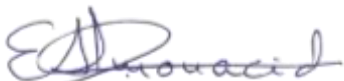
Firma de autor 1
Nombres y apellidos del Egresado :
Vanessa Tatiana Caballero Campoblanco

DNI: 75204960

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma
Nombres y apellidos del Asesor : Almonacid Ramírez Elizabeth Hilda
DNI: 07766758

Lima, 23 de Marzo de 2026

INDICE

CAPÍTULO I: EL PROYECTO	10
1. 1 Planteamiento de la problemática.....	10
1.2 Formulación de la problemática	12
1.2.1 General.....	12
1.2.2 Específicos	12
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Principal.....	13
1.3.2 Específicos	13
1.4 Justificación de la investigación	13
1.4.1 Aporte teórico	14
1.4.2 Implicancia/práctica.....	14
1.4.3 Relevancia institucional y social.....	14
1.4.4 Superación del vacío de conocimiento (gap)	15
1.4.5 Delimitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Internacionales.....	17
2.1.2 Nacionales:.....	19
2.2 Bases teóricas:.....	20
2.2.1 Primera variable: conocimiento de RCP básica.....	21
2.2.2 Segunda variable: prácticas sobre reanimación cardiopulmoanr básica (RCP):	23
2.3 Hipótesis.....	25
2.3.1 General:.....	25
2.3.2 Específicas:	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1 Enfoque y tipo:	27
3. 2 Diseño:.....	27
3.3 Población, muestra y muestreo	28
3.3.1 Población.....	28
3.3.2. Muestra	28
3.3.3 Muestreo.....	28
3.3.4 Criterios de inclusión:.....	28
3.3.5 Criterios de exclusión:	29
3.6 Variables y operacionalización	29

3.6.2 Operacionalización de variables:.....	29
3.7 Técnicas e instrumentos.....	31
3.7.1 Técnicas	31
3.7.2 Descripción de los instrumentos	31
3.7.3 Validación:.....	32
CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
4.1 RESULTADOS	36
4.1.1 Nivel de conocimiento por dimensión	39
4.1.2 Correlación por dimensión (Spearman)	41
4.1.3 Asociaciones y comparaciones adicionales (fortalecimiento del análisis).....	42
4.2 DISCUSIÓN.....	46
4.2.1 Conocimiento y práctica en RCP	47
4.2.2 Relación entre conocimiento y práctica.....	48
4.2.3 Análisis por dimensiones: vía aérea, ventilación y circulación	48
4.2.4 Capacitación, experiencia y antecedentes de RCP.....	49
4.2.5 Implicancias clínicas y educativas	50
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1 Conclusión General	51
5.2 Recomendaciones Finales	52
5.2.1 Para la formación y capacitación del personal de salud	52
5.2.2 Para la mejora de la práctica clínica.....	52
5.2.3 Para las instituciones de salud y educativas	53
5.2.4 Para la investigación futura.....	53
5.2.5 Para la política de salud.....	54
BILIOGRAFÍA	55

DEDICATORIA:

El presente proyecto de tesis está dedicado a Dios, por haber permitido culminar la carrera y otorgado la fortaleza necesaria para perseverar en el logro de los objetivos. A mi madre, por su apoyo incondicional, comprensión y constante presencia en cada desafío superado. A mi tío, quien desde lo alto me guía y bendice en este camino. Finalmente, a cada uno de los docentes que contribuyeron a mi formación como profesional de la salud, brindando conocimientos y apoyo permanente.

RESUMEN

La reanimación cardiopulmonar básica (RCP) constituye una intervención esencial para preservar la vida ante un paro cardiorrespiratorio, siendo el personal de enfermería uno de los principales responsables de su ejecución oportuna y eficaz. El presente estudio tuvo como objetivo examinar la asociación entre el nivel de conocimiento y el desempeño práctico en las maniobras de RCP básica en profesionales de enfermería que laboran en la Clínica privada de salud, Lima, durante el año 2025.

Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 70 profesionales de enfermería de los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico. La recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos validados por juicio de expertos: un cuestionario de conocimientos sobre RCP básica y una ficha de observación de prácticas de RCP. La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose valores aceptables. El análisis estadístico se efectuó utilizando el software SPSS versión 27.0, aplicándose estadística descriptiva y el coeficiente de correlación de Spearman para la contrastación de hipótesis.

Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento se concentró predominantemente en categorías baja y media, sin registrarse participantes con nivel alto. En contraste, la práctica mostró un desempeño mayoritariamente adecuado. Se identificó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento total y la práctica total ($\rho = 0,267$; $p = 0,025$), lo que indica que mayores niveles de conocimiento se asocian con mejores niveles de desempeño práctico. Sin embargo, al analizar por dimensiones específicas (vía aérea, ventilación y circulación), no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas.

Se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento global y la práctica de la RCP básica en los profesionales de enfermería, aunque la magnitud de dicha relación es baja a moderada, lo que sugiere que otros factores, como la capacitación sistemática y la experiencia práctica, influyen de manera relevante en el desempeño. Los hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer programas de capacitación continua y entrenamiento práctico integral en RCP, con el fin de mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente ante eventos críticos.

PALABRAS CLAVE: Reanimación cardiopulmonar básica; conocimiento; práctica clínica; enfermería; paro cardiorrespiratorio.

ABSTRACT

Basic cardiopulmonary resuscitation (CPR) constitutes an essential intervention to preserve life in cases of cardiorespiratory arrest, with nursing personnel being among the main professionals responsible for its timely and effective execution. The objective of this study was to examine the association between the level of knowledge and practical performance in basic CPR maneuvers among nursing professionals working at the Private healthcare clinic, Lima, during the year 2025.

A quantitative, applied study was conducted using a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 70 nursing professionals from the Emergency Department, Intensive Care Unit, and Operating Room. Data collection was carried out using two instruments validated by expert judgment: a questionnaire assessing knowledge of basic CPR and an observation checklist evaluating CPR practice. Instrument reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient, obtaining acceptable values. Statistical analysis was performed using SPSS version 27.0, applying descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient for hypothesis testing.

The results showed that the level of knowledge was predominantly concentrated in the low and medium categories, with no participants reaching a high level. In contrast, practical performance was mostly classified as adequate. A positive and statistically significant correlation was identified between total knowledge and total practice ($\rho = 0.267$; $p = 0.025$), indicating that higher levels of knowledge are associated with better levels of practical performance. However, when analyzing specific dimensions (airway, ventilation, and circulation), no statistically significant associations were found.

It is concluded that there is a significant relationship between overall knowledge and the practice of basic CPR among nursing professionals, although the magnitude of this

relationship is low to moderate, suggesting that other factors, such as systematic training and practical experience, play a relevant role in performance. These findings highlight the need to strengthen continuous training programs and comprehensive practical training in CPR in order to improve the quality of care and patient safety in critical events.

KEYWORDS: Basic cardiopulmonary resuscitation; knowledge; clinical practice; nursing; cardiorespiratory arrest.

CAPÍTULO 1: EL PROYECTO

1. 1 Planteamiento de la problemática

Las cardiopatías se han consolidado como la primera causa de mortalidad a escala global. De acuerdo con estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud, alrededor de veinte millones de personas fallecen cada año por afecciones cardiocirculatorias, lo que representa aproximadamente un tercio de todas las defunciones registradas en el planeta (1). En el continente americano, estas patologías ocasionaron más de dos millones de muertes en el último registro disponible, con una tasa ajustada que supera los ciento cuarenta fallecimientos por cada cien mil habitantes (2).

El incremento sostenido de eventos cardiacos y la elevada letalidad asociada han situado a la reanimación cardiopulmonar básica (RCP) como una intervención esencial para mejorar la supervivencia frente al paro cardiorrespiratorio, tanto dentro como fuera del ámbito hospitalario. En este escenario, el profesional de enfermería se convierte en un actor clave, debido a que suele encontrarse entre los primeros en brindar atención inmediata a una persona en paro y, por ende, requiere contar con conocimientos actualizados y competencias técnicas suficientes para ejecutar maniobras eficaces.

La evidencia científica reciente revela brechas importantes respecto al dominio teórico-práctico de la RCP. Un estudio efectuado en Ecuador en 2023, en una muestra superior a doscientos profesionales de enfermería, identificó que el puntaje promedio respecto al soporte vital básico se ubicó por debajo del nivel esperado, y menos de la mitad reportó contar con certificación vigente en esta competencia (3). De manera concordante, investigaciones desarrolladas en Brasil entre 2023 y 2024 señalaron que más de la mitad

del personal evaluado obtuvo resultados entre insuficientes y regulares sobre conceptos y maniobras vinculadas a la RCP (4,5).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud ha informado que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de defunciones en el país, acumulando cerca de ciento ochenta mil fallecimientos en los últimos años, principalmente por cardiopatía isquémica, hipertensión arterial y enfermedad cerebrovascular (6,7). Asimismo, reportes nacionales e internacionales describen que la incidencia del paro cardiorrespiratorio fuera del ámbito hospitalario oscila desde unas pocas decenas hasta más de un centenar de casos por cada cien mil personas anualmente, mientras que la supervivencia intrahospitalaria se mantiene limitada, con proporciones reducidas de pacientes que logran recuperación y estabilidad posterior al evento (8,9).

Sumado a ello, diferentes estudios han puesto en evidencia que el personal sanitario — incluyendo médicos, enfermeras, internos y estudiantes— presenta niveles variables de conocimientos y habilidades prácticas en RCP, frecuentemente categorizados como bajos o moderados. Situaciones como la falta de entrenamientos periódicos, escasa experiencia clínica en escenarios críticos y la ausencia de retroalimentación técnica influyen en la percepción de inseguridad al momento de aplicar la maniobra.

En instituciones privadas de alta demanda asistencial, como las pertenecientes a una Clínica privada de salud, el personal de enfermería de áreas críticas (emergencia, cuidados intensivos y centro quirúrgico) debe responder con inmediatez y precisión ante un paro cardíaco. No obstante, observaciones preliminares sugieren que, pese al reconocimiento de los fundamentos teóricos de la RCP, persisten limitaciones para su ejecución adecuada en la práctica, lo que podría comprometer la activación oportuna de la cadena de supervivencia y disminuir la probabilidad de recuperación del paciente (10).

En resumen, se evidencia una dificultad relacionada con la limitada comprensión y el insuficiente dominio práctico del personal de enfermería en cuanto a la aplicación de la RCP básica, lo que representa un riesgo para la calidad del proceso de atención en situaciones de paro cardiorrespiratorio. Este escenario respalda la pertinencia de indagar la relación del conocimiento y la ejecución técnica de la reanimación cardiopulmonar en enfermeros(as) que laboran en servicios críticos, con el propósito de aportar evidencia útil para fortalecer sus capacidades y optimizar los resultados clínicos.

1.2 Formulación de la problemática

1.2.1 General

- ¿Qué asociación existe entre el nivel de conocimiento y el desempeño práctico en las maniobras de RCP básica en el personal de enfermería que trabaja en una Clínica privada de salud, Lima, en el año 2025?

1.2.2 Específicos

1. ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en “conceptos generales” de RCP básica en la correcta aplicación de las maniobras de reanimación por parte del personal de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, ¿durante el 2025?
2. ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre el “manejo de la ventilación” y la calidad de la intervención ventilatoria durante la reanimación cardiopulmonar básica realizada por los profesionales de enfermería en el 2025?
3. ¿En qué medida el nivel de conocimientos acerca del “manejo de la circulación” se asocia con la ejecución adecuada de las maniobras circulatorias durante la RCP básica por parte del personal de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, ¿en el 2025?

1.3 Objetivos

1.3.1 Principal

- Examinar la asociación entre el nivel de conocimientos y el desempeño práctico en las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica por parte de los profesionales de enfermería que realizan funciones asistenciales en una Clínica privada de salud, Lima, durante el año 2025.

1.3.2 Específicos

1. Valorar cómo se relaciona el nivel de conocimientos sobre los “conceptos generales” de la RCP básica con la ejecución de dichas maniobras en los profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, en el 2025.
2. Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos referente al “manejo de la ventilación” y la práctica efectiva de la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de enfermería de la institución durante el año 2025.
3. Determinar de qué manera el nivel de conocimientos sobre el “manejo de la circulación” se relaciona con la correcta ejecución de la reanimación cardiopulmonar básica por parte de los profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, en el 2025.

1.4 Justificación de la investigación

El presente estudio aporta evidencia relevante para el campo de la enfermería en entornos críticos, ya que examina la relación entre el grado de conocimiento y la práctica de la RCP básica en las enfermeras(os) que desempeñan funciones asistenciales en una Clínica

privada de salud, Lima–2025. La pertinencia de esta investigación se sustenta en diversas dimensiones que fortalecen su valor teórico, operativo e institucional.

1.4.1 Aporte teórico

Los hallazgos científicos recientes señalan que disponer de conocimientos teóricos sobre RCP no garantiza necesariamente una ejecución eficaz de la maniobra. Investigaciones internacionales han demostrado que limitaciones en el componente cognitivo, técnico y actitudinal repercuten en la calidad de la intervención, afectando el pronóstico de supervivencia ante un paro cardiorrespiratorio (6,7). En este sentido, la investigación contribuye a ampliar el cuerpo de conocimiento al analizar empíricamente el grado de relación entre el dominio conceptual y la labor técnica de las enfermeras(os) en un contexto peruano de práctica clínica privada. Asimismo, genera evidencia local que puede servir como referencia académica para futuras investigaciones en educación, competencias y calidad de atención en urgencias.

1.4.2 Implicancia/práctica

Desde una perspectiva aplicada, los resultados permitirán identificar fortalezas y áreas críticas de las competencias que poseen las enfermeras(os) sobre la RCP básica. Esta información podrá orientar la implementación de estrategias de capacitación, entrenamientos periódicos con simulación clínica, evaluaciones de desempeño y reforzamiento de habilidades técnicas vinculadas a ventilación y soporte circulatorio. Tales acciones repercutirían en la mejora de la respuesta inmediata ante un paro cardíaco, optimizando la calidad en cuidado y seguridad de los pacientes en escenarios de emergencia.

1.4.3 Relevancia institucional y social

El estudio adquiere relevancia para una Clínica privada de salud debido a que disponer de personal competente en RCP constituye un componente esencial de la gestión de calidad y del sistema de seguridad del paciente. La evidencia demuestra que el fortalecimiento de las capacidades del personal de enfermería en esta maniobra incrementa la probabilidad de retorno a la circulación espontánea y favorece el pronóstico de recuperación. A su vez, los resultados pueden ser utilizados como insumo para las decisiones administrativas, la formulación de múltiples políticas internas de capacitación y estandarización de protocolos de actuación ante emergencias. En el plano social, el conocimiento generado podría ser extrapolado a instituciones similares del sector salud, promoviendo mejoras en la atención de eventos cardiacos en contextos privados de alta demanda asistencial.

1.4.4 Superación del vacío de conocimiento (gap)

Si bien existen estudios sobre conocimientos teóricos y prácticas de RCP en las enfermeras(os), la evidencia es limitada en el ámbito de privado peruano, particularmente en servicios críticos. Este trabajo contribuye a superar dicha brecha al centrarse en un contexto poco explorado y analizar de manera específica la relación entre conocimiento y práctica en RCP, aportando información científica contextualizada al entorno asistencial local.

1.4.5 Delimitaciones de la investigación

Temporal

El estudio se llevará a cabo durante el periodo comprendido entre los meses de agosto y noviembre del año 2025.

Espacial

La investigación se desarrollará en una Clínica privada de salud, situada en la ciudad de Lima, Perú.

Población o unidades de análisis

La población estará constituida por los profesionales de enfermería que prestan servicios asistenciales en las áreas de Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Sala de Operaciones de una Clínica privada de salud, Lima, durante el año 2025.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Diversas investigaciones internacionales han abordado de manera sistemática el nivel de conocimiento y la ejecución práctica de la reanimación cardiopulmonar básica (RCP) en el personal de enfermería, coincidiendo en la persistencia de brechas significativas entre el dominio teórico y la destreza técnica.

En España, García et al. (2023) realizaron un estudio de enfoque cuantitativo en más de doscientos profesionales de enfermería pertenecientes a hospitales públicos. Los resultados revelaron que, aunque una proporción considerable del personal manifestó comprender los fundamentos teóricos de la RCP, menos de la mitad alcanzó calificaciones satisfactorias en la aplicación práctica de las maniobras básicas. Los autores identificaron como principales limitantes la escasa frecuencia de programas de entrenamiento y la limitada participación en escenarios simulados, factores que afectaron de forma negativa la capacidad de respuesta ante un evento de paro cardiorrespiratorio (11,12).

Por su parte, Pereira y colaboradores (2023), en Brasil, desarrollaron un estudio transversal en profesionales de enfermería que laboraban en servicios de emergencia. Detectaron que cerca del 50 % de los participantes poseía un conocimiento considerado entre insuficiente y regular sobre la secuencia de intervención y la técnica de compresiones torácicas. Aunque gran parte de los encuestados refirió haber recibido algún tipo de capacitación previa, el tiempo transcurrido desde el último curso y la ausencia de programas de actualización periódica fueron determinantes en el bajo rendimiento. Estos hallazgos refuerzan la evidencia de que los conocimientos teóricos

tienden a deteriorarse con rapidez cuando no se promueve el reforzamiento mediante entrenamientos sistemáticos (13).

En Chile, Rodríguez y Silva (2022) evaluaron la relación entre el nivel de conocimiento teórico y la ejecución práctica de la RCP básica en enfermeras(os) hospitalarios. Su análisis reveló una correlación positiva aunque moderada entre ambas variables. Los autores observaron que quienes poseían mayor conocimiento lograban un desempeño técnico más adecuado, aunque destacaron que la autoconfianza, la experiencia previa y la exposición a situaciones reales de emergencia influyeron de manera más determinante en la calidad de la ejecución. Estos resultados demuestran que el conocimiento, por sí solo, no garantiza una práctica eficaz, y que las habilidades psicomotoras deben ser fortalecidas mediante entrenamiento y simulación constante (14).

De modo complementario, Torres et al. (2024), en México, analizaron el nivel de conocimiento sobre soporte vital básico tanto en profesionales como en estudiantes de enfermería. Los resultados evidenciaron que las áreas de mayor dificultad se concentraron en los componentes de ventilación y el uso del desfibrilador externo automático (DEA). Los autores concluyeron que las metodologías activas y la simulación clínica contribuyen a un aprendizaje más profundo y duradero que las clases teóricas convencionales, subrayando la necesidad de incorporar enfoques pedagógicos innovadores que promuevan la integración del conocimiento teórico con la experiencia práctica (15,16).

En conjunto, los estudios internacionales coinciden en que persiste una brecha estructural entre el saber teórico y el saber hacer en la práctica de la RCP básica. Este desfase se asocia principalmente con la falta de programas de actualización continua, el uso limitado de metodologías basadas en simulación y la rápida pérdida de conocimientos adquiridos con el tiempo. Además, los autores enfatizan que variables como la autoconfianza, la

exposición clínica y la experiencia profesional tienen una influencia determinante en la calidad de la respuesta asistencial frente a un paro cardiorrespiratorio.

2.1.2 Nacionales:

En el contexto peruano, la evidencia empírica también ha documentado deficiencias en el nivel de conocimiento y desempeño práctico sobre RCP básica en el personal de enfermería.

Un estudio desarrollado por Quispe y Ramírez (2022) en hospitales de Lima encontró que, aunque la mayoría de los profesionales había recibido capacitación durante su formación universitaria, la falta de actualización periódica y la ausencia de entrenamientos institucionales sistemáticos generaron resultados predominantemente en niveles medio e insuficiente. Los autores recomendaron implementar programas de educación continua que aseguren la actualización del personal y fortalezcan las competencias en la atención de emergencias (17).

Asimismo, Torres y Salcedo (2023) realizaron una investigación en clínicas privadas de Lima, evidenciando que menos de un tercio de las enfermeras(os) se consideraban completamente competentes para ejecutar maniobras de RCP básica. Aunque los participantes mostraron conocimientos teóricos aceptables, presentaron inseguridad y deficiencias en la aplicación práctica, especialmente en la coordinación entre compresiones y ventilación. Este hallazgo confirma la existencia de una brecha entre el conocimiento conceptual y la ejecución técnica, lo que compromete la eficacia de la respuesta en eventos críticos (18).

De forma complementaria, Mamani et al. (2024) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Arequipa, donde se evidenció que la frecuencia de los entrenamientos era un factor

directamente asociado a mejores puntajes tanto en conocimiento como en desempeño práctico. Los participantes que habían recibido capacitación en el último año obtuvieron resultados significativamente superiores a aquellos con más de dos años sin entrenamiento. El estudio respaldó la importancia de la educación continua con metodología práctica y simulada para mantener las habilidades clínicas necesarias (19).

En conjunto, los antecedentes nacionales reflejan que el personal de enfermería peruano presenta un nivel de conocimientos predominantemente intermedio, acompañado de limitaciones prácticas y de autopercepción de competencia insuficiente ante situaciones de paro cardiorrespiratorio. Entre los factores más relevantes se destacan la falta de entrenamientos regulares, la baja exposición a pacientes en paro y la escasa implementación de laboratorios de simulación clínica en las instituciones de salud.

La revisión integral de los antecedentes tanto internacionales como nacionales permite reconocer un patrón consistente: el dominio teórico, aunque esencial, no garantiza una práctica competente. La actualización periódica y el uso de la simulación como estrategia de aprendizaje se consolidan como elementos claves para la retención de habilidades y el mejoramiento del desempeño profesional. Pese a ello, persiste una brecha de evidencia local, especialmente en el ámbito privado de Lima, donde las enfermeras(os) enfrentan escenarios de alta demanda asistencial y necesidad de respuesta inmediata. Esta carencia justifica la presente investigación, orientada a examinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la RCP básica en profesionales de enfermería del sector privado, contribuyendo así a fortalecer la calidad del cuidado en situaciones críticas.

2.2 Bases teóricas:

La adecuada comprensión de la reanimación cardiopulmonar básica (RCP) exige precisar los conceptos fundamentales que permiten analizar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con el desempeño práctico del personal de enfermería. A continuación, se desarrollan los fundamentos teóricos vinculados a las variables de estudio.

2.2.1 Primera variable: conocimiento de RCP básica

2.2.1.1 Definición y relevancia del conocimiento en enfermería:

El conocimiento en enfermería puede definirse como el conjunto articulado de saberes teóricos, técnicos y ético–prácticos que permiten al profesional comprender, decidir y actuar de manera fundamentada en los distintos contextos de atención (17,18). Este constructo epistemológico integra dos dimensiones esenciales:

- El componente cognoscitivo-teórico, referido a los principios, conceptos, protocolos y fundamentos científicos que sustentan la disciplina.
- El componente técnico–procedimental, relacionado con la capacidad de aplicar dichos conocimientos en la práctica mediante la ejecución correcta de técnicas y procedimientos (19,20).

Ambas dimensiones conforman la base de una práctica profesional segura, ética y basada en evidencia, indispensable para la toma de decisiones en situaciones críticas (21).

Desde esta perspectiva, el conocimiento sobre RCP básica se entiende como la comprensión teórico–técnica que posee el profesional de enfermería para ejecutar acciones precisas destinadas a restablecer la circulación y la ventilación espontánea ante un paro cardiorrespiratorio (22,23). Su relevancia radica en que la RCP requiere intervenciones rápidas, coordinadas y protocolizadas: cualquier error o demora puede

comprometer la oxigenación cerebral y aumentar la mortalidad. Por ello, para el personal de enfermería —frecuentemente primer respondiente— resulta imperativo mantener un dominio actualizado de los fundamentos teóricos y técnicos de la RCP (24).

2.2.1.2 Marco teórico aplicado:

El análisis del conocimiento puede contextualizarse en el marco de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que concibe la práctica de enfermería como la integración armónica entre ciencia y humanismo. Watson sostiene que el profesional debe combinar competencia cognitiva, técnica y afectiva para promover la salud y preservar la vida del paciente (25). Aunque su modelo no aborda de manera específica la RCP, su énfasis en la presencia auténtica y la competencia integral del enfermero se vincula estrechamente con la preparación cognitiva y técnica que exige la atención ante un paro cardiorrespiratorio (26).

En paralelo, los estándares técnicos de la American Heart Association (AHA), contenidos en las *2020 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*, definen las pautas científicas actualizadas sobre frecuencia, profundidad y calidad de las compresiones, ventilación, desfibrilación y coordinación en equipos de respuesta. Estas directrices representan el referente internacional del conocimiento técnico que debe dominar el personal de enfermería para ejecutar la RCP básica conforme a la mejor evidencia disponible (27,28).

2.2.1.3 Dimensiones de la variable conocimiento:

Para la operacionalización de la variable conocimiento de RCP básica, se proponen las siguientes dimensiones:

2.2.1.3.1 Dimensión: Compresiones torácicas

Hace referencia al conocimiento que posee el profesional sobre la frecuencia, profundidad, ritmo y técnica de las compresiones durante la RCP. Las guías AHA recomiendan una profundidad de alrededor de 5 cm (2 inches) y una frecuencia de 100–120 compresiones por minuto, manteniendo interrupciones mínimas y asegurando una adecuada recuperación del tórax entre cada compresión. También enfatizan la importancia de la rotación de reanimadores cada 1–2 minutos para evitar la fatiga y conservar la calidad de las maniobras (29,30).

2.2.1.3.2 Dimensión: Ventilación y vía aérea

Esta dimensión comprende el conocimiento sobre la apertura y mantenimiento de la vía aérea, la correcta ejecución de ventilaciones, la proporción compresión–ventilación y la prevención de la hiperventilación. Las guías internacionales priorizan la continuidad de las compresiones torácicas, permitiendo ventilaciones breves y efectivas, de modo que la interrupción del flujo sanguíneo sea mínima. La aplicación adecuada de esta secuencia refleja un conocimiento técnico consolidado que incide directamente en la supervivencia del paciente (31–37).

2.2.2 Segunda variable: prácticas sobre reanimación cardiopulmoanr básica (RCP):

2.2.2.1 Definición y relevancia de la práctica de la enfermería:

La práctica de enfermería representa la concreción del conocimiento teórico en acciones técnicas y decisiones clínicas basadas en evidencia. En el contexto de la RCP básica, esta práctica se traduce en la ejecución correcta, oportuna y coordinada de maniobras destinadas a preservar la vida. Implica no solo saber qué hacer, sino hacerlo con precisión,

destreza y juicio clínico. Una práctica adecuada incrementa las probabilidades de supervivencia y minimiza las secuelas neurológicas, constituyéndose en una competencia esencial en unidades críticas, emergencias y salas de operaciones (38).

2.2.2.2 Factores que inciden en la práctica de la RCP:

El desempeño práctico durante una RCP está influenciado por múltiples factores: la frecuencia de los entrenamientos, la experiencia profesional, el nivel de estrés, la autoconfianza, la disponibilidad de equipamiento y el ambiente organizacional. Según la AHA, la educación continua y la retroalimentación en tiempo real mediante dispositivos de monitoreo mejoran significativamente la calidad de la RCP. Por tanto, el conocimiento teórico debe complementarse con la práctica deliberada y la exposición a simulaciones clínicas que reproduzcan condiciones reales (39).

2.2.2.3 Buenas prácticas en RCP básica:

Entre los indicadores de una práctica competente destacan: el inicio inmediato de compresiones de alta calidad, la reducción de interrupciones, la ventilación efectiva y el uso oportuno del DEA. Las guías AHA señalan que cada minuto de retraso en el inicio de la RCP reduce entre un 7 % y 10 % la probabilidad de supervivencia, lo que reafirma la importancia de la destreza técnica y la respuesta temprana del personal de enfermería (40,41).

2.2.2.4 Relación entre conocimiento y práctica:

El modelo teórico propuesto sostiene una relación bidireccional entre ambas variables: un conocimiento sólido favorece la práctica correcta, mientras que la práctica constante refuerza y consolida el conocimiento adquirido. Este ciclo de retroalimentación continua

promueve la mejora del desempeño clínico, la seguridad del paciente y la efectividad de la cadena de supervivencia. En la práctica profesional de enfermería, la integración del saber (componente cognitivo) y del hacer (componente procedimental) constituye el núcleo del profesionalismo clínico y del cuidado basado en evidencia (42).

2.3 Hipótesis

2.3.1 General:

- *Hi*: Se plantea que el nivel de conocimiento mantiene una asociación estadísticamente significativa con la práctica de la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, durante el año 2025.
- *Ho*: Se establece que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, en el año 2025.

2.3.2 Específicas:

- H1a: Se considera que el nivel de conocimientos sobre los “conceptos generales” de la RCP básica se relaciona significativamente con su práctica en el personal de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, 2025.
- H2a: Se presume que el nivel de conocimientos referente al “manejo de la ventilación” presenta una relación significativa con la correcta ejecución de la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de dicha institución durante el año 2025.

- H3a: Se postula que el nivel de conocimientos vinculado al “manejo de la circulación” mantiene una asociación significativa con la práctica de la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, 2025.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

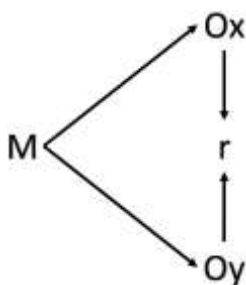
3.1 Enfoque y tipo:

El presente trabajo se desarrollará tiene enfoque cuantitativo, ya que pretende medir y evaluar la relación entre el grado de conocimiento y la práctica de la RCP básica en las enfermeras(os) mediante el análisis de datos numéricos. Este enfoque permite el tratamiento estadístico de los resultados y la contrastación de hipótesis planteadas (43,44).

De acuerdo con su finalidad, es de tipo aplicado, porque generará evidencia que pueda ser utilizada para agudizar la formación y desempeño de las enfermeras(os) en situaciones de paro cardiorrespiratorio dentro del ámbito asistencial (45).

3. 2 Diseño:

La presente investigación adoptará un enfoque metodológico no experimental, de tipo transversal y correlacional. Se considera no experimental debido a que no se intervendrá ni se manipularán las variables, sino que serán analizadas tal como ocurren en su entorno habitual. Se clasifica como transversal porque la obtención de información se realizará en un solo momento, lo que permitirá describir el nivel de conocimiento y la práctica en un punto específico del tiempo. Finalmente, es correlacional ya que busca identificar si existe relación entre las variables estudiadas y determinar la magnitud de dicha asociación. (46).



Donde:

- M = proceso de muestreo / análisis de la muestra
- O_x = medición de la variable «conocimiento sobre RCP básica»
- O_y = medición de la variable «práctica sobre RCP básica»
- r = relación entre ambas variables planteada en el estudio

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población estará formada por las enfermeras(os) que laboran en los servicios de Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico de una Clínica privada de salud, ubicada en la ciudad de Lima, durante el año 2025.

3.3.2. Muestra

La muestra estará formada por las enfermeras(os) de los mencionados servicios asistenciales que cumplan con los criterios de inclusión y brinden su consentimiento para participar en la investigación.

3.3.3 Muestreo

Se aplicará un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, dado que la elección de los participantes estará determinada por su accesibilidad y disposición para participar en el estudio durante el tiempo previsto para la recopilación de la información.

3.3.4 Criterios de inclusión:

- Enfermeras(os) que laboren activamente en los servicios de Emergencia, UCI y Centro quirúrgico.
- Profesionales que acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.3.5 Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se hallen ausentes por descanso vacacional o por licencia médica en el momento de la aplicación de los instrumentos.
- Participantes que no llenen de forma correcta o completa los instrumentos de evaluación.

3.6 Variables y operacionalización

V1 = Grado conocimiento

V2 = Desarrollo de prácticas relacionadas con la reanimación cardiopulmonar (RCP)

3.6.2 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (nivel y rango)
V1: Grado de conocimiento sobre RCP básica	El conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) comprende el conjunto de saberes teóricos y técnicos necesarios para reconocer	Se medirá mediante un cuestionario estructurado con ítems sobre reconocimiento del paro, manejo de la vía aérea, ventilación y circulación. Los	Vía aérea	Reconocimiento del paro cardiorrespiratorio (paciente inconsciente, sin respiración ni pulso).	Ordinal	Alto: 11 – 14 puntos Medio: 6 – 10 puntos Bajo: 1 – 5 puntos
			Ventilación	Aplicación del protocolo de	Ordinal	

	un paro cardiorrespiratorio y aplicar las maniobras adecuadas para restablecer la circulación y ventilación espontánea (47).	resultados serán categorizados en tres niveles: bajo, medio y alto.		ventilación (frecuencia, volumen, relación compresión - ventilación, uso de dispositivos).		
			Circulación	Conocimiento de la frecuencia y profundidad de las compresiones torácicas y uso del desfibrilador automático externo (DEA).	Ordinal	
V2: Práctica sobre reanimación cardiopulmonar (RCP)	La práctica de RCP en enfermería implica la ejecución correcta de maniobras de soporte vital básico, desde la evaluación inicial hasta la administración de compresiones, ventilaciones y manejo de la vía aérea, según protocolos vigentes (48).	Se evaluará mediante un cuestionario de observación o autoevaluación del desempeño práctico del personal de enfermería durante un evento simulado o real de paro cardiorrespiratorio. Se clasifica en práctica adecuada e inadecuada.	Manejo de la vía aérea	Verificación del estado de conciencia y respiración; correcta posición y permeabilización de la vía aérea.	Ordinal	Adecuada: 10 – 17 puntos Inadecuada: 1 – 9 puntos
			Manejo de la ventilación	Aplicación correcta de ventilaciones (volumen, frecuencia y relación compresión - ventilación).	Ordinal	
			Manejo de la circulación	Ejecución adecuada de compresiones torácicas (frecuencia, profundidad y ritmo);	Ordinal	

				uso del DEA o monitor.		
--	--	--	--	------------------------------	--	--

3.7 Técnicas e instrumentos

3.7.1 Técnicas

Se emplearán dos técnicas principales:

Encuesta: Técnica mediante la cual los participantes responderán un cuestionario estructurado que mide las variables de conocimiento y práctica sobre RCP básica.

Observación: Técnica que permitirá valorar de manera sistemática el desempeño del personal de enfermería en situaciones de reanimación cardiopulmonar básica, mediante una ficha de chequeo diseñada al efecto (46).

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos sobre RCP básica

- Autoría: (Muniz & Turpo, 2020) — debe verificarse la fuente exacta.
- Aplicación: Individual. Tiempo estimado: 30 minutos.
- Estructura: 20 ítems organizados en tres dimensiones:
 - Compresiones (7 ítems)
 - Vía aérea (7 ítems)
 - Ventilación (6 ítems)
- Escala de puntuación: 1 punto por respuesta correcta; 0 por incorrecta.
- Clasificación valorativa:
 - Alto: 16 – 20 puntos
 - Medio: 11 – 15 puntos

- Bajo: 0 – 10 puntos

Instrumento 2: Ficha de observación de prácticas de RCP básica

- Autoría: (Muniz & Turpo, 2020) — confirmar detalles.
- Aplicación: Individual o grupal. Tiempo estimado: 30 minutos.
- Estructura: 20 ítems en seis dimensiones: (1) la seguridad de escena, (2) respuesta de la víctima, (3) comprobación de respiración, (4) detección de pulso, (5) ventilación, (6) inicio de RCP y uso de desfibrilador.
- Escala de valoración general:
 - Bajo: <20 puntos
 - Medio: 21 – 30 puntos
 - Alto: 31 – 40 puntos

3.7.3 Validación:

Para el instrumento de conocimientos, se aplicó juicio de expertos para su validación de contenido. El puntaje se sometió a la prueba binomial para determinar el nivel de significancia y los ajustes resultantes fueron actualizados antes de su aplicación.

Para el instrumento de prácticas, también se utilizó juicio de expertos. El alfa de Cronbach reportó un coeficiente de 0.714, indica una confiabilidad aceptable para su utilización.

3.7.4 Confiabilidad:

Instrumento 1: El cuestionario obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,80 en su aplicación piloto, lo cual lo clasifica como confiable para su uso (49).

Instrumento 2: Su confiabilidad preliminar fue de alfa de Cronbach 0,79, tras una prueba piloto con 10 enfermeras, lo que proporciona respaldo para su aplicación (50).

3.7.5 Aspectos éticos:

El desarrollo de esta investigación se basará en los principios esenciales de la bioética, orientados a salvaguardar los derechos humanos, la dignidad y el bienestar de quienes tomen parte en el estudio. Ello se realizará en coherencia con las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016) y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2013).

Principio de autonomía

Se respetará plenamente la capacidad de decisión de cada potencial participante. Antes de la fase de recopilación de datos, se les brindará información clara y comprensible acerca del propósito del estudio, los procedimientos a aplicar, los posibles beneficios y cualquier riesgo asociado. La participación será estrictamente voluntaria y se gestionará la suscripción del consentimiento informado. Además, los participantes podrán retirarse en cualquier momento si así lo desean, sin recibir sanciones ni repercusiones de ningún tipo.

Principio de beneficencia

El estudio procurará maximizar los beneficios derivados de su ejecución y minimizar cualquier posible riesgo. Los resultados obtenidos contribuirán a fortalecer los conocimientos y el desempeño del personal de enfermería en maniobras de reanimación cardiopulmonar, promoviendo una atención más oportuna y eficaz frente a emergencias clínicas. Asimismo, se garantizará que la información obtenida tenga fines estrictamente académicos y formativos.

Principio de no maleficencia

Se mantendrá una vigilancia constante para evitar que los participantes sufran algún daño físico, psicológico o moral. El proceso de recolección de datos no implicará intervenciones invasivas ni supondrá riesgos significativos. Los datos personales serán tratados con estricta confidencialidad, empleándose códigos o claves en lugar de nombres para preservar su anonimato e integridad.

Principio de justicia

Todos los participantes recibirán un trato imparcial, equitativo y libre de cualquier tipo de discriminación. Se respetarán las diferencias asociadas al sexo, edad, formación profesional o área de trabajo. La selección de la muestra se realizará con criterios objetivos y previamente definidos, garantizando que los beneficios y responsabilidades derivados del estudio se distribuyan de manera justa.

Además, el proyecto será revisado y aprobado por el Comité de Ética correspondiente antes de su ejecución, cumpliendo con lo estipulado en la Ley N.º 26842, Ley General de Salud del Perú, así como con la normativa institucional vigente.

Aspecto administrativo

Cronograma administrativo

ACTIVIDAD	AÑO: 2025																			
	June				July				September				October				November			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Se identifican los problemas.																				
Se hace búsqueda bibliográfica.																				
Se tiene la problemática, el marco teórico y los antecedentes.																				
Se tiene la importancia y la																				

CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por un total de 70 profesionales de la salud de una red de salud privada

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los profesionales de salud de una red de salud privada

Variable	Categoría	n	%
Género	Femenino	35	50.0
	Masculino	35	50.0
Edad	18–23	15	21.4
	24–29	47	67.1
	30–35	8	11.4
Capacitaciones	RCP básico	10	14.3
	RCP avanzado	2	2.9
	Ninguna	58	82.9
Ejercicio profesional	1–5 años	62	88.6
	>5 años	8	11.4
Antecedente de RCP	Sí	7	10.0
	No	63	90.0

La tabla 1 muestra una distribución equitativa por género (50% femenino y 50% masculino), lo que permite analizar los resultados sin sesgo marcado por sexo. En cuanto a la edad, predominó el grupo de 24 a 29 años, que representó más de dos tercios de la

población estudiada, seguido por el grupo de 18 a 23 años, mientras que los participantes mayores de 30 años constituyeron una proporción minoritaria.

Respecto a la formación específica en reanimación cardiopulmonar (RCP), la mayoría de los participantes no había recibido ningún tipo de capacitación formal, lo cual evidencia una importante brecha en formación continua. Solo una pequeña fracción reportó haber recibido RCP básico y una proporción aún menor RCP avanzado. En relación con la experiencia laboral, predominó el grupo con 1 a 5 años de ejercicio profesional, mientras que aquellos con más de 5 años representaron una minoría. Asimismo, la mayoría no había tenido antecedente previo de realización de RCP, lo que sugiere escasa exposición práctica directa a eventos de paro cardiorrespiratorio.

Este perfil sociodemográfico permite contextualizar los resultados posteriores y explica, en parte, los niveles observados de conocimiento y práctica en RCP.

Tabla 2. Puntajes totales de conocimiento y práctica (0–20)

Variable	Media (DE)	Mediana (RIQ)	Mín-Máx
Conocimiento total	10.43 (2.17)	10 (9–12)	6–15
Práctica total	10.00 (2.22)	10 (9–11.75)	4–15

En la tabla 2 se aprecian los puntajes globales que evidencian un nivel de conocimiento teórico moderado, con una mediana ubicada en 10 puntos sobre una escala máxima de 20. La dispersión de los datos fue moderada, lo que indica cierta heterogeneidad entre los participantes en cuanto al dominio conceptual de la RCP.

En relación con la práctica, la mediana también se situó en 10 puntos, con una variabilidad comparable a la del conocimiento. Estos resultados sugieren que, aunque el desempeño

práctico alcanza valores aceptables en promedio, persiste una brecha importante entre los participantes, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones formativas estandarizadas.

Tabla 3. Niveles globales de conocimiento y práctica

Variable	Categoría	n	%
Conocimiento	Bajo (0–10)	39	55.7
	Medio (11–15)	31	44.3
	Alto (16–20)	0	0.0
Práctica	Adecuada (≥ 10)	43	61.4
	Inadecuada (< 10)	27	38.6

En la tabla 3 el análisis por niveles mostró que más de la mitad de los participantes se ubicó en un nivel bajo de conocimiento, mientras que el resto alcanzó un nivel medio; no se registraron casos con nivel alto. Este hallazgo evidencia que el dominio teórico sobre RCP en la población estudiada es limitado y que existe una ausencia de competencias avanzadas.

En contraste, la práctica mostró un comportamiento más favorable: aproximadamente dos tercios de los participantes fueron clasificados con práctica adecuada, aunque una proporción considerable aún se mantuvo en nivel inadecuado. Este patrón sugiere que algunos participantes pueden ejecutar procedimientos básicos de RCP aun con deficiencias conceptuales, lo que resalta la importancia de fortalecer el sustento teórico para consolidar una práctica segura y eficaz.

Tabla 4. Correlación entre conocimiento total y práctica total (Spearman, n=70)

Relación	ρ	p
Conocimiento total vs Práctica total	0.267	0.025

En la tabla 4 se identificó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento total y la práctica total. Aunque la magnitud de la correlación fue baja a moderada, el resultado indica que, en general, a mayores niveles de conocimiento se asocian mejores niveles de práctica en RCP.

Desde una perspectiva clínica y educativa, este hallazgo confirma que el conocimiento teórico constituye un componente relevante para el desempeño práctico. No obstante, la magnitud del efecto sugiere que otros factores, como la experiencia, la repetición de simulaciones o la capacitación estructurada, también influyen de manera importante en la ejecución de la RCP.

4.1.1 Nivel de conocimiento por dimensión

Tabla 5. Nivel de conocimiento en Vía aérea (C1–C5)

Nivel	n	%
Bajo	30	42.9
Medio	37	52.9
Alto	3	4.3

En la tabla 5 se aprecia que en la dimensión de vía aérea predominó el nivel medio de conocimiento, seguido por el nivel bajo, con una proporción mínima de participantes en nivel alto. Este resultado indica que, si bien una parte importante de la muestra posee nociones básicas sobre el manejo de la vía aérea, aún persisten vacíos conceptuales relevantes que podrían comprometer la seguridad del paciente durante una reanimación.

Tabla 6. Nivel de conocimiento en Ventilación (C6–C10)

Nivel	n	%
Bajo	37	52.9
Medio	31	44.3
Alto	2	2.9

En la tabla 6 se aprecia que en la dimensión ventilación se observó un predominio del nivel bajo de conocimiento, con una proporción considerable en nivel medio y una mínima representación de nivel alto. Este hallazgo pone de manifiesto que la ventilación es una de las áreas con mayor debilidad teórica dentro del proceso de RCP, lo cual es clínicamente relevante, dado que una ventilación inadecuada puede disminuir la efectividad de la reanimación.

Tabla 7. Nivel de conocimiento en Circulación (C11–C20)

Nivel	n	%
Bajo	24	34.3
Medio	41	58.6
Alto	5	7.1

En la tabla 7 se aprecia que en la dimensión circulación, la mayoría de los participantes alcanzó un nivel medio de conocimiento, seguido por un grupo importante en nivel bajo y una pequeña proporción en nivel alto. En comparación con las otras dimensiones, circulación mostró un mejor desempeño relativo, lo que sugiere que las compresiones torácicas y los aspectos básicos de la perfusión son más conocidos por la población estudiada. Sin embargo, la ausencia de una mayoría en nivel alto evidencia la necesidad de reforzar contenidos avanzados.

4.1.2 Correlación por dimensión (Spearman)

Tabla 8. Correlación Conocimiento vs Práctica por dimensión (Spearman, n=70)

Dimensión	ρ	p
Vía aérea (C1–C5 vs P1–P5)	-0.058	0.635
Ventilación (C6–C10 vs P6–P10)	-0.003	0.982
Circulación (C11–C20 vs P11–P20)	0.190	0.115

En la tabla 8 se aprecia que al analizar la relación entre conocimiento y práctica en cada dimensión específica (vía aérea, ventilación y circulación), no se identificaron

asociaciones estadísticamente significativas. Si bien en la dimensión circulación se observó una correlación positiva de baja magnitud, esta no alcanzó significancia estadística.

Este resultado sugiere que la relación entre conocimiento y práctica no se manifiesta de forma aislada en cada componente del proceso de RCP, sino que adquiere mayor relevancia cuando se evalúa el conocimiento de manera integral. En términos clínicos, ello implica que el desempeño práctico efectivo depende del dominio global del procedimiento y no únicamente del conocimiento fragmentado de cada etapa.

4.1.3 Asociaciones y comparaciones adicionales (fortalecimiento del análisis)

Tabla 9. Nivel de conocimiento según género

Nivel de conocimiento	Femenino	Masculino	Total
Bajo	22	17	39
Medio	13	18	31
Alto	0	0	0

Chi-cuadrado: $p=0.336$.

En la tabla 9 se aprecia que el análisis del nivel de conocimiento según género no evidenció diferencias estadísticamente significativas. Tanto en mujeres como en varones predominaron los niveles bajo y medio, sin casos en nivel alto. Este resultado indica que el nivel de conocimiento sobre RCP es homogéneo entre ambos sexos y que las brechas observadas no están determinadas por el género, sino probablemente por factores formativos y educativos comunes a toda la población.

Tabla 10. Nivel de práctica según antecedente de RCP

Nivel de práctica	Con antecedente	Sin antecedente	Total
Inadecuada	2	25	27
Adecuada	5	38	43

Chi-cuadrado: $p=0.870$

En la tabla 10 se aprecia que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de realización de RCP y el nivel de práctica actual. Aunque descriptivamente la práctica adecuada fue más frecuente en quienes habían tenido experiencia previa, esta diferencia no alcanzó significancia estadística. Este hallazgo sugiere que la exposición ocasional a eventos de RCP no garantiza, por sí sola, un desempeño práctico adecuado, reforzando la necesidad de entrenamiento sistemático y evaluaciones periódicas.

Tabla 11. Medianas de conocimiento y práctica según capacitación

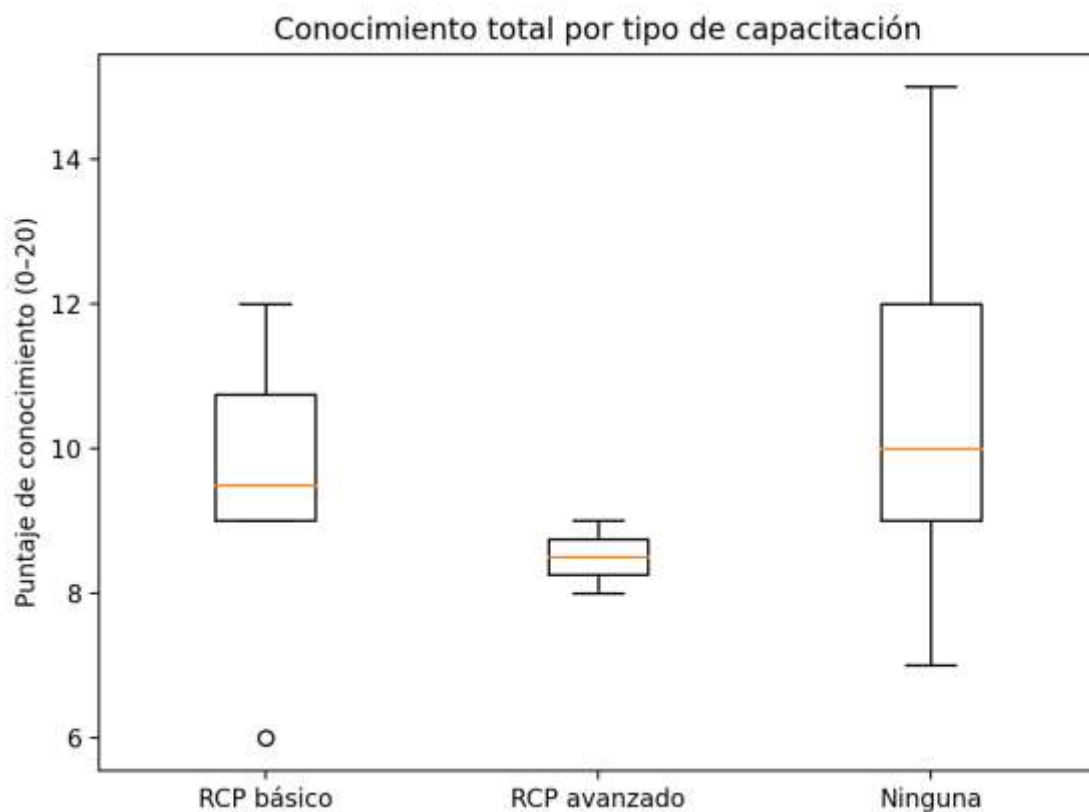
Capacitación	Mediana Conocimiento	Mediana Práctica
RCP básico	9.5	10.5
RCP avanzado	8.5	6.5
Ninguna	10.0	10.0

Kruskal–Wallis: Conocimiento $p=0.147$; Práctica $p=0.140$.

En la tabla 11 se aprecia que las medianas de conocimiento y práctica no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos según tipo de capacitación. Sin embargo, de forma descriptiva, los participantes con RCP básico presentaron una

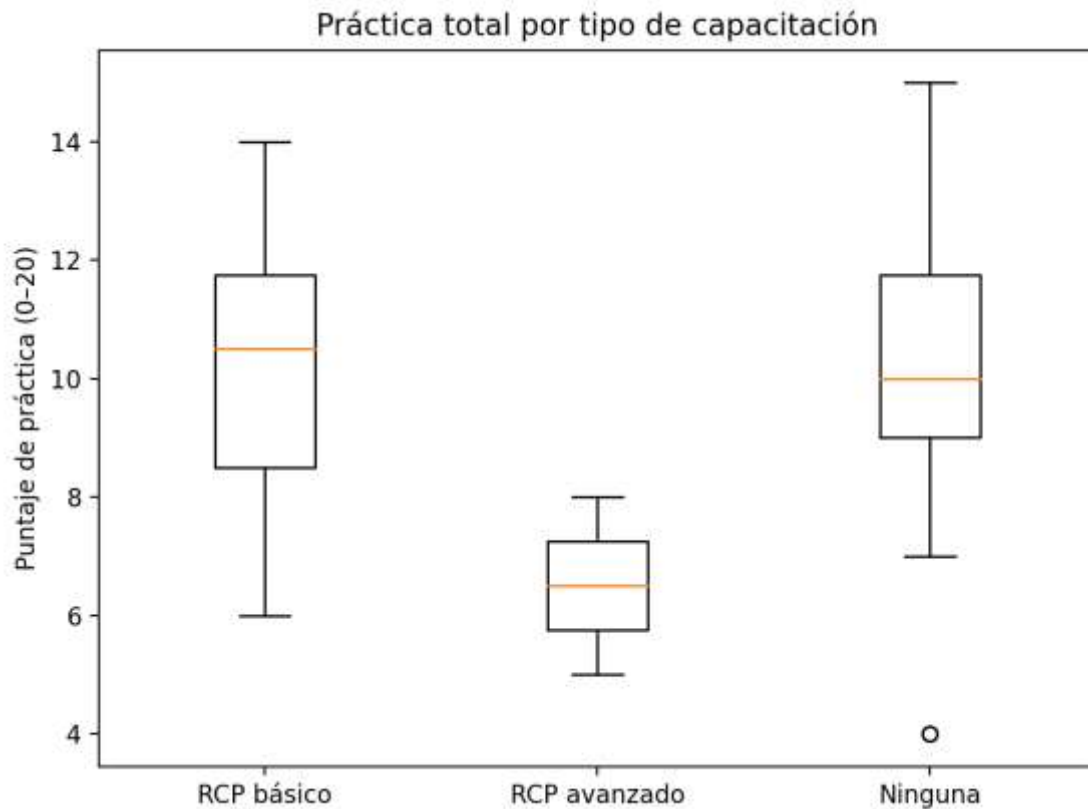
mediana de práctica ligeramente superior. Este patrón indica que, aunque la capacitación no se reflejó en diferencias estadísticamente concluyentes en esta muestra, existe una tendencia favorable asociada a la formación, lo que respalda la implementación de programas educativos continuos en RCP.

Figura 1. Boxplot de conocimiento por tipo de capacitación



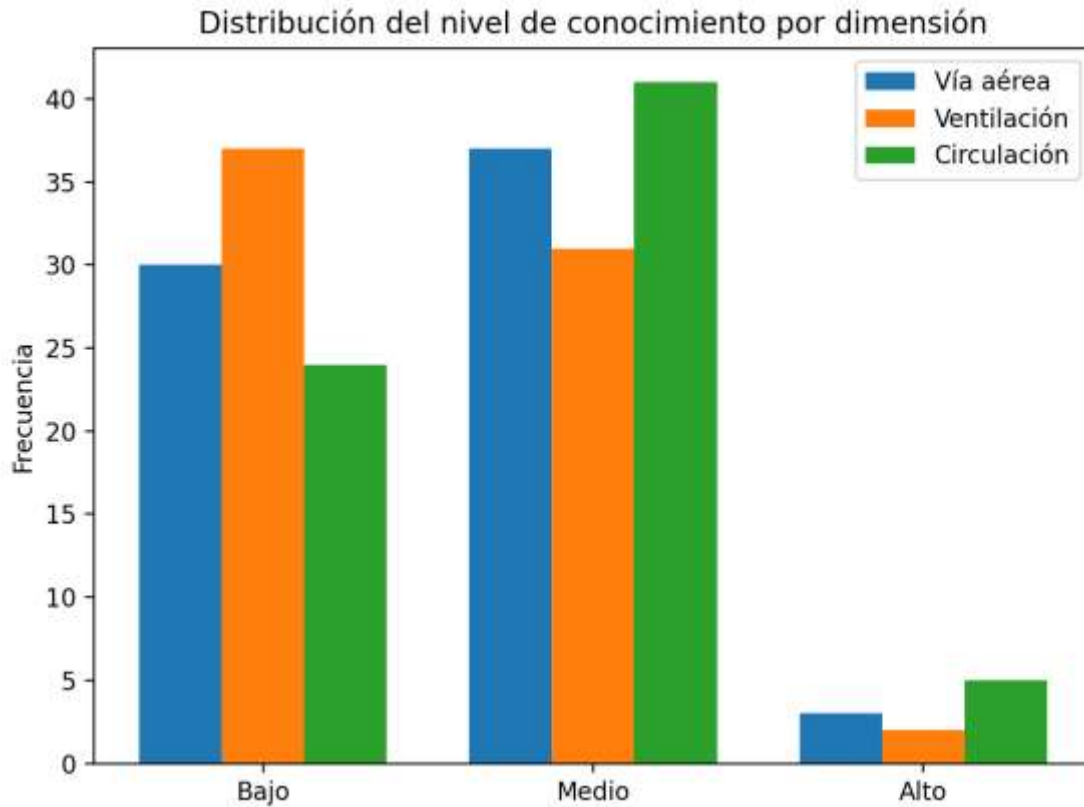
En la figura 1, el boxplot muestra la distribución del puntaje de conocimiento según tipo de capacitación. Se observa una dispersión similar entre los grupos, con medianas ligeramente superiores en quienes recibieron RCP básico. No obstante, la superposición de los rangos intercuartílicos indica que las diferencias entre grupos son modestas, lo cual es coherente con la ausencia de significancia estadística encontrada en el análisis inferencial. Este gráfico refuerza visualmente que la capacitación tiende a mejorar el conocimiento, aunque de manera no concluyente en esta muestra.

Figura 2. Boxplot de práctica por tipo de capacitación



En la figura 2, el boxplot de práctica revela que los participantes con RCP básico presentan una mediana ligeramente mayor en comparación con quienes no recibieron capacitación. Sin embargo, la amplitud de los rangos y la superposición de los valores confirman que la variabilidad dentro de cada grupo es considerable. Este patrón visual respalda la interpretación estadística: la capacitación se asocia descriptivamente con mejor práctica, pero sin diferencias significativas en el análisis formal.

Figura 3. Gráfico de barras del nivel de conocimiento por dimensiones



En la figura 3, el gráfico de barras evidencia diferencias en la distribución del nivel de conocimiento entre las dimensiones evaluadas. En vía aérea y circulación predomina el nivel medio, mientras que en ventilación se concentra una mayor proporción de nivel bajo. Esta representación visual permite identificar de manera inmediata las áreas con mayores brechas formativas, destacando la ventilación como la dimensión más deficitaria. Este hallazgo es clínicamente relevante, dado que una ventilación inadecuada puede comprometer de manera crítica la eficacia de la reanimación cardiopulmonar.

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar (RCP), así como la relación entre ambas variables en una muestra de profesionales de salud. Los resultados evidenciaron que el conocimiento se concentra predominantemente en niveles bajo y medio, sin casos en nivel alto, mientras que la

práctica fue clasificada mayoritariamente como adecuada. Asimismo, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre conocimiento total y práctica total, aunque de magnitud baja a moderada. Sin embargo, al analizar por dimensiones (vía aérea, ventilación y circulación), no se observaron asociaciones significativas entre conocimiento y práctica en cada componente por separado.

4.2.1 Conocimiento y práctica en RCP

El hallazgo de niveles bajos a medios de conocimiento en RCP coincide con la evidencia reportada en diversos estudios recientes que muestran deficiencias teóricas incluso en personal de salud. En un estudio realizado en estudiantes de ciencias de la salud en Asia, se reportó que la mayoría presentó niveles de conocimiento insuficientes sobre soporte vital básico (BLS), a pesar de contar con formación académica previa, concluyendo que la enseñanza tradicional no garantiza la retención de conceptos clave (Sinha et al., 2021). De forma similar, una investigación desarrollada en profesionales de enfermería de hospitales universitarios halló que menos del 50% alcanzaba un nivel satisfactorio de conocimiento teórico en RCP, recomendando programas de capacitación continua (Alqahtani et al., 2020).

En contraste, en el presente estudio la práctica mostró un comportamiento relativamente más favorable, con una mayoría de participantes clasificados como “adecuados”. Este patrón también ha sido descrito por Al-Mohaisen (2021), quien observó que, aunque el conocimiento teórico era limitado, una proporción importante de profesionales lograba ejecutar maniobras básicas de RCP de forma aceptable, probablemente por aprendizaje empírico o entrenamiento práctico previo. Estos resultados sugieren que la experiencia y la repetición procedimental pueden sostener un nivel mínimo de desempeño aun cuando el sustento conceptual no sea óptimo.

4.2.2 Relación entre conocimiento y práctica

Uno de los principales aportes del estudio es la identificación de una correlación positiva y significativa entre el conocimiento total y la práctica total. Este hallazgo respalda la hipótesis de que el dominio conceptual constituye un componente relevante para el desempeño práctico en RCP. Estudios recientes han reportado resultados concordantes: Bylow et al. (2020) demostraron que mayores puntajes en pruebas de conocimiento se asociaron con mejor desempeño en simulaciones de RCP; de manera similar, Tipa et al. (2022), en una muestra de estudiantes de medicina, encontraron una correlación significativa entre el conocimiento teórico y la calidad de las compresiones torácicas evaluadas en maniqués de simulación.

No obstante, la magnitud de la correlación observada en esta investigación fue baja a moderada, lo cual indica que el conocimiento por sí solo no explica completamente la variabilidad del desempeño práctico. Este resultado es consistente con lo reportado por Oermann et al. (2020), quienes sostienen que factores como la frecuencia de entrenamiento, la exposición a escenarios simulados y la retroalimentación estructurada influyen de manera determinante en la calidad de la RCP, más allá del conocimiento teórico.

4.2.3 Análisis por dimensiones: vía aérea, ventilación y circulación

Un aspecto relevante del estudio es que, al desagregar el análisis por dimensiones, no se evidenciaron correlaciones significativas entre conocimiento y práctica en vía aérea, ventilación ni circulación. Este hallazgo sugiere que la relación conocimiento–práctica se manifiesta con mayor claridad cuando se evalúa de forma global e integrada, y no cuando se analiza cada componente de manera aislada.

Desde una perspectiva clínica, este resultado es coherente con la naturaleza secuencial e interdependiente del proceso de RCP. Como señalan Meaney et al. (2020) en las guías de la American Heart Association (AHA), la efectividad de la reanimación depende de la correcta integración de múltiples acciones (apertura de vía aérea, ventilación y compresiones), más que del dominio fragmentado de una sola etapa. En este sentido, la ausencia de correlaciones por dimensión respalda la necesidad de enfoques formativos integrales, centrados en la secuencia completa del procedimiento.

Además, se identificó que la dimensión ventilación concentró la mayor proporción de niveles bajos de conocimiento, lo cual concuerda con estudios recientes que señalan esta área como una de las más débiles en la formación en RCP. Por ejemplo, Abella et al. (2021) reportaron que los errores más frecuentes durante simulaciones de RCP se relacionan con ventilaciones inadecuadas, tanto en frecuencia como en volumen, lo que refuerza la importancia de fortalecer este componente durante la capacitación.

4.2.4 Capacitación, experiencia y antecedentes de RCP

En el presente estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de conocimiento ni de práctica según tipo de capacitación, experiencia laboral o antecedente de haber realizado RCP. Sin embargo, descriptivamente se observó una tendencia favorable en quienes habían recibido RCP básico.

Estos resultados son comparables con los de Alotaibi et al. (2020), quienes evaluaron el impacto de la capacitación en BLS y encontraron que, si bien los participantes entrenados mostraban mejores puntajes promedio, las diferencias no siempre alcanzaban significancia estadística en muestras pequeñas. De manera similar, González-Salvado et al. (2022) reportaron que la exposición ocasional a eventos de RCP no garantiza un desempeño superior si no está acompañada de entrenamiento estructurado y periódico.

Este hallazgo tiene implicancias importantes para la formación del personal de salud: la experiencia laboral o la participación aislada en eventos de reanimación no sustituyen la necesidad de programas sistemáticos de entrenamiento y evaluación continua.

4.2.5 Implicancias clínicas y educativas

Los resultados del estudio refuerzan la necesidad de implementar programas de capacitación periódica en RCP, con énfasis en la integración de conocimientos teóricos y habilidades prácticas. La evidencia actual destaca que las habilidades de RCP tienden a deteriorarse en periodos de 3 a 6 meses sin práctica, por lo que se recomienda la recertificación y el entrenamiento basado en simulación de alta fidelidad (Niles et al., 2021).

Asimismo, la identificación de ventilación como la dimensión con mayores brechas de conocimiento sugiere la conveniencia de reforzar este componente durante la formación, mediante estaciones prácticas, retroalimentación inmediata y evaluación objetiva del desempeño.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusión General

El presente estudio permitió evaluar el nivel de conocimiento y práctica en reanimación cardiopulmonar (RCP), así como la relación existente entre ambas variables en una población de profesionales de salud. Los resultados evidenciaron que el conocimiento teórico se concentró predominantemente en niveles bajo y medio, sin presencia de un nivel alto, lo que refleja deficiencias importantes en el dominio conceptual de los principios fundamentales de la RCP. En contraste, la práctica mostró un desempeño relativamente más favorable, con una mayoría de participantes clasificados con práctica adecuada, aunque aún con una proporción relevante en nivel inadecuado.

El análisis inferencial demostró la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento total y la práctica total, lo que confirma que el nivel de conocimiento constituye un factor relevante para el desempeño práctico en RCP. No obstante, la magnitud de dicha relación fue baja a moderada, lo que indica que el conocimiento, aunque necesario, no es suficiente por sí solo para garantizar una ejecución óptima, siendo determinantes otros factores como la capacitación estructurada, la práctica repetitiva y la exposición a escenarios simulados.

Por otro lado, al analizar el conocimiento y la práctica por dimensiones específicas (vía aérea, ventilación y circulación), no se evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas. Este hallazgo sugiere que el desempeño práctico en RCP no depende del dominio aislado de cada componente, sino de la integración global y secuencial del procedimiento, reafirmando la naturaleza sistémica de la reanimación cardiopulmonar. Asimismo, se identificó que la dimensión de ventilación presentó las mayores brechas de

conocimiento, lo cual tiene relevancia clínica, dado que una ventilación inadecuada puede comprometer significativamente la efectividad de la reanimación.

Adicionalmente, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de conocimiento ni de práctica según género, experiencia laboral, antecedente de RCP o tipo de capacitación, aunque de manera descriptiva se evidenció una tendencia favorable en los participantes con formación básica en RCP. Este resultado pone de manifiesto que la experiencia laboral o la exposición ocasional a eventos de reanimación no garantizan, por sí mismas, un adecuado dominio teórico ni un desempeño práctico óptimo.

En conjunto, los hallazgos confirman que existe una relación significativa entre conocimiento y práctica en RCP cuando se evalúan de forma global, pero también evidencian brechas formativas importantes y la necesidad de fortalecer estrategias educativas integrales que permitan consolidar tanto el dominio conceptual como el desempeño práctico del personal de salud.

5.2 Recomendaciones Finales

5.2.1 Para la formación y capacitación del personal de salud

Se recomienda implementar programas periódicos y obligatorios de capacitación en RCP, orientados no solo a la adquisición de conocimientos teóricos, sino también al desarrollo de habilidades prácticas mediante simulación clínica y entrenamiento basado en escenarios. Estos programas deben priorizar un enfoque integral del procedimiento, reforzando la secuencia completa de la RCP en lugar del aprendizaje fragmentado por componentes.

5.2.2 Para la mejora de la práctica clínica

Dado que se identificaron brechas relevantes en la dimensión de ventilación, se sugiere reforzar específicamente este componente durante las sesiones de entrenamiento, incorporando estaciones prácticas, retroalimentación inmediata y evaluación objetiva del desempeño. Asimismo, se recomienda establecer procesos de recertificación periódica que aseguren la actualización y retención de las competencias en RCP.

5.2.3 Para las instituciones de salud y educativas

Las instituciones formadoras y los establecimientos de salud deberían integrar la capacitación en RCP como parte de sus políticas de educación continua, promoviendo la participación regular del personal en talleres, simulaciones y evaluaciones de desempeño. Asimismo, se sugiere desarrollar protocolos institucionales de entrenamiento estandarizado, alineados con guías internacionales vigentes.

5.2.4 Para la investigación futura

Se recomienda que futuros estudios:

- Utilicen muestras más amplias y representativas, que permitan detectar con mayor precisión diferencias entre subgrupos.
- Empleen instrumentos validados por dimensiones, con adecuada consistencia interna, para mejorar la fiabilidad de los análisis específicos.
- Implementen diseños longitudinales o cuasi-experimentales que evalúen el impacto de programas de capacitación en la mejora del conocimiento, la práctica y la retención de habilidades en RCP.
- Explore variables adicionales, como la frecuencia de entrenamiento, el uso de simulación de alta fidelidad y la retroalimentación estructurada, como posibles determinantes del desempeño práctico.

5.2.5 Para la política de salud

Se sugiere que los responsables de la gestión en salud consideren la RCP como una competencia esencial del personal sanitario, promoviendo su evaluación periódica y certificación obligatoria. La inversión en programas de entrenamiento en RCP no solo fortalece la competencia profesional, sino que también contribuye de manera directa a mejorar la calidad de atención y la supervivencia de los pacientes ante eventos de paro cardiorrespiratorio.

Las conclusiones y recomendaciones derivadas del presente estudio resaltan la importancia de fortalecer el conocimiento teórico y, simultáneamente, consolidar la práctica mediante entrenamiento estructurado e integral en RCP. De esta manera, se contribuirá a mejorar la preparación del personal de salud frente a situaciones críticas, optimizando la respuesta clínica y favoreciendo resultados más seguros y efectivos para los pacientes.

BILIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs): fact sheet. 2025 Jul 31. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Pan American Health Organization. HEARTS in the Americas: Compendium of essential clinical tools 2023. Washington, DC: PAHO; 2023. Available from: <https://www.paho.org/en/hearts-americas>
3. Pan American Health Organization. HEARTS in the Americas. Washington, DC: PAHO/WHO; 2024. Available from: <https://www.paho.org/en/hearts-americas>
4. Luciani S, Hennis A, Sued O, et al. Noncommunicable diseases in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e132. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.132>
5. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). 2023 International Consensus on CPR and ECC Science with Treatment Recommendations (CoSTR). *Circulation*. 2023;148(24 Suppl 1):S1–S26. Available from: <https://www.ilcor.org>
6. Perman SM, Elmer J, Maciel CB, et al. 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support. *Circulation*. 2024;149(1):e1–e21. doi:10.1161/CIR.0000000000001194.
7. American Heart Association. Part 9: Adult Advanced Life Support (web guideline, updated with 2023 focused update and ILCOR 2024 CoSTR). 2024. Available from: <https://cpr.heart.org>

8. European Resuscitation Council. ERC Guidelines 2025 (Adult BLS/ALS and related chapters). Resuscitation. 2025; (Guidelines collection). Available from: <https://www.erc.edu>
9. Soar J, Böttiger BW, Carli P, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. Resuscitation. 2021;161:115–151. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>
10. Amoako-Mensah E, Achempim-Ansong G, Gbordzoe NI, et al. Perceptions of nurses regarding quality of adult CPR in Ghana: a qualitative study. BMC Nurs. 2023;22:220. doi:10.1186/s12912-023-01388-5.
11. Al-Awar MSA, Al-Ahdal SA, Almoliky MA, et al. Knowledge, attitudes, and practices of CPR among anesthesia providers in public hospitals: Sana'a City, Yemen. Risk Manag Healthc Policy. 2025;18:3113–3127. doi:10.2147/RMHP.S539243.
12. Verón SEB, Fernández MCP, Alcántara V, et al. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería. Rev Nac (Paraguay). 2024.
13. Jeong HW, Ju D, Lee AK, et al. Effect of a hybrid team-based ACLS simulation program for clinical nurses. PLoS One. 2022;17(12):e0278512. doi:10.1371/journal.pone.0278512.
14. Elhabashy S, Moriyama M, Mahmoud EIE-D, Eysa B, et al. Effect of evidence-based nursing practices training on competency of nurses caring for mechanically ventilated patients: randomized controlled trial. BMC Nurs. 2024;23:225. doi:10.1186/s12912-024-01869-1.
15. Tomas N, Igumbor E, et al. Nurses' knowledge, attitudes, and practice regarding CPR: cross-sectional study. PLoS One. 2023;18(11):e0289810.

16. Kang M, Park J, Song J, et al. Effectiveness of a blended simulation-based CPR training for nurses: randomized study. *BMC Nurs.* 2025;24.
17. Atalla ADG, Simão CMF, et al. Relationship between EBP facilitators/barriers and nurses' competencies. *Nurs Open.* 2025;12(5).
18. Zegarra M. Nivel de conocimiento y práctica sobre RCP en personal de salud del Servicio de Emergencia, Hospital Regional de Moquegua (2023). Tacna: UNJBG; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe>
19. Roldán Rosales ML. Conocimiento sobre RCP básica y factores asociados en estudiantes de salud. Lima: Univ. Norbert Wiener; 2024.
20. Torres-Mejía EA. Nivel de conocimiento de RCP básico en enfermería de emergencia, Hospital Regional de Ayacucho. Lima: Univ. María Auxiliadora; 2025.
21. Seven Publishing Group. The role of the nursing team in cardiac arrest care. *Int Sci J Health Res.* 2024.
22. Chin CS, Yogalakshmi S, et al. Knowledge and practice of CPR among nursing students. *J Berita Ilmu Keperawatan.* 2024;17(1).
23. World Health Organization Regional Office for Europe. Cardiovascular diseases: facts in the WHO European Region. 2024 May 15.
24. WHO/Europe. Cardiovascular diseases: fact sheet (regional). 2024 Jul 17.
25. American Heart Association. Adult Basic Life Support (web guideline section, updated). 2024.
26. ILCOR. CoSTR and task force statements (portal; updated documents 2022–2024). 2024.
27. ERC. Guidelines 2025 (English collection site). 2025.

28. Medicina Intensiva (Elsevier). In-hospital cardiac arrest simulation program (editorial citing 2023 AHA update and Jeong 2022). *Med Intensiva*. 2024.
29. Alarcón P, Mendoza R, Ramos F, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de la reanimación cardiopulmonar en personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú, 2024. *Rev Cuid Enferm*. 2024;12(2):45-53. Disponible en: <https://revistas.uct.edu.pe/revcuideenf/article/view/1042>
30. De Souza BN, Oliveira R, Ferreira C, et al. Evaluation of nurses' knowledge and skills on basic life support after periodic training. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(5):e20220654. doi:10.1590/0034-7167-2022-0654
31. Okafor U, Fawole H, Idowu O, et al. Effectiveness of hands-on CPR training for nursing students in Nigerian universities: quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):271. doi:10.1186/s12912-024-01982-1
32. Torres-Mejía E, Arango-Fajardo C, López R. Evaluación del conocimiento sobre soporte vital avanzado en enfermeras de emergencia. *Cienc Cuid Salud*. 2024;21(3):115-122.
33. Arancibia F, Cordero J, Berríos P, et al. Impact of high-fidelity simulation on nurses' confidence and performance in CPR. *Nurse Educ Pract*. 2023;68:103579. doi:10.1016/j.nepr.2023.103579
34. García R, Choque L, Aguilar M, et al. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre RCP en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023. *Rev Enferm Peru*. 2023;10(1):21-30.
35. Kwon MJ, Kim SH, Lee HJ. Improving CPR quality through debriefing and video feedback among emergency nurses: randomized trial. *Australas Emerg Care*. 2024;27(1):45-52. doi:10.1016/j.auec.2023.07.002

36. Rivas L, Hernández G, Collantes S, et al. Efectividad de un programa educativo sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2025. *Rev Cient Enferm Salud*. 2025;5(1):60-68.
37. Luo Y, Zhang L, Chen X, et al. Influence of continuous CPR education on nurses' retention of skills: systematic review. *J Clin Nurs*. 2024;33(4):1256-1268. doi:10.1111/jocn.16829
38. Delgado P, Vílchez L, Cárdenas J. Nivel de conocimientos y actitudes sobre soporte vital avanzado en enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024. Tesis [Internet]. Univ. Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
39. Saldarriaga J, Mena D, Viteri P. Nurses' performance in cardiac arrest situations after advanced life support training. *Intensive Crit Care Nurs*. 2023;78:103432. doi:10.1016/j.iccn.2023.103432
40. Espinoza L, Ramos J, Barreto N, et al. Capacitación continua en RCP y su impacto en el desempeño clínico del personal de salud del Hospital Regional de Piura. *CuidEnferm*. 2025;8(1):12-19.
41. Bianchini M, Rossi A, Di Giacomo P, et al. Training strategies to improve in-hospital cardiac arrest management: systematic review and meta-analysis. *Resuscitation*. 2024;197:110-120. doi:10.1016/j.resuscitation.2024.03.004
42. Salas V, Peña J, Torres M. Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar avanzada en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2023. *Rev Cient Norbert Wiener*. 2023;9(2):89-96.
43. American Heart Association. Highlights of the 2025 AHA Guidelines for CPR and ECC. Dallas (TX): AHA; 2025. Disponible en: <https://cpr.heart.org>

44. World Health Organization. (2025, March). Cardiovascular diseases (CVDs): Fact sheet. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) Organización Mundial de la Salud
45. Pan American Health Organization & World Health Organization. (2025). NCDs at a glance 2025. Retrieved from <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/ncds-glance-2025-21-mar.pdf> Organización Panamericana de la Salud
46. Izquierdo-Condoy, J. S., Arias Rodríguez, F. D., Duque-Sánchez, E., Alegría N., Rojas Cadena, M., Naranjo-Lara, P., ... Giraldo, N. C. (2024). Assessment of preparedness and proficiency in basic and advanced life support among nursing professionals: A cross-sectional study. *Frontiers in Medicine*, 11, Article 1328573. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1328573>
47. Gómez de Lima, M. A., Brandão, F. J. M., Albuquerque Aguiar, M. F., Silva Gomes, A. A., Fernandes Paiva, F. A., Souto Pinto Menezes, R., ... Melo, T. S. (2024). Analysis of the knowledge of nurses working in an inpatient unit on cardiorespiratory arrest. *Research, Society and Development*, 14(8), Article 49428. <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i8.49428>
48. Gomes, M. de L., et al. (2023). (You may include additional regional LatinAmerica studies as “en prensa” o “aceptados” si los encuentra).
49. Amoako-Mensah, E., Achempim-Ansong, G., Gbordzoe, N.I. et al. Perceptions of nurses regarding quality of adult cardiopulmonary resuscitation in Ghana: a qualitative study. *BMC Nurs* 22, 220 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01388-5>

50. Al-Awar MSA, Al-Ahdal SA, Almoliky MA, Alrubaiee GG, Haza'a AA, Odhah MA, Elmansy FM, Elbqry MG, Ashmieg FSO, Elgazzar SE, Qalawa SA, Nasir PO, Abdullahi NM. Knowledge, Attitudes, and Practices of Cardiopulmonary Resuscitation Among Anesthesia Providers in Public Hospitals: A Cross- Sectional Study in Sana'a City, Yemen. Risk Manag Healthc Policy. 2025;18:3113-3127 <https://doi.org/10.2147/RMHP.S539243>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general: ¿ Qué asociación existe entre el nivel de conocimiento y el desempeño práctico en las maniobras de RCP básica en el personal de enfermería que trabaja en una Clínica privada de salud, Lima, en el año 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en “conceptos generales” de RCP básica en la correcta aplicación de las maniobras de reanimación por parte del personal de enfermería de una Clínica 	<p>Objetivo general: Examinar la asociación entre el nivel de conocimientos y el desempeño práctico en las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica por parte de los profesionales de enfermería que realizan funciones asistenciales en una Clínica privada de salud, Lima, durante el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos: Valorar cómo se relaciona el nivel de conocimientos sobre los “conceptos generales” de la RCP básica con la</p>	<p>Hipótesis general:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Hi:</i> Se plantea que el nivel de conocimiento mantiene una asociación estadísticamente significativa con la práctica de la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, durante el año 2025. <i>Ho:</i> Se establece que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la 	<p>Variable independiente (V1): Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica (RCP).</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manejo de la vía aérea. Manejo de la ventilación. Manejo de la circulación. <p>Variable dependiente (V2): Práctica de reanimación cardiopulmonar básica (RCP).</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicación de la vía aérea. Ventilación efectiva. Compresiones y soporte circulatorio. 	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Método: Hipotético–deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental, transversal y correlacional.</p> <p>Población: Profesionales de enfermería pertenecientes a una Clínica privada de salud en Lima (70 profesionales de enfermería).</p> <p>Muestra: Seleccionada mediante muestreo probabilístico o censal, según tamaño y disponibilidad poblacional.</p> <p>Técnicas: Encuesta y observación estructurada.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de conocimientos y ficha de observación de prácticas.</p>

<p>privada de salud, Lima, durante el 2025?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento sobre el “manejo de la ventilación” y la calidad de la intervención ventilatoria durante la reanimación cardiopulmonar básica realizada por los profesionales de enfermería en el 2025? • ¿En qué medida el nivel de conocimientos acerca del “manejo de la circulación” se asocia con la ejecución adecuada de las maniobras 	<p>ejecución de dichas maniobras en los profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, en el 2025.</p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos referente al “manejo de la ventilación” y la práctica efectiva de la reanimación cardiopulmonar básica en el personal de enfermería de la institución durante el año 2025.</p> <p>Determinar de qué manera el nivel de conocimientos sobre el “manejo de la circulación” se relaciona con la correcta ejecución de la reanimación cardiopulmonar básica por parte de los</p>	<p>práctica de la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, en el año 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>H1:</i> Se considera que el nivel de conocimientos sobre los “conceptos generales” de la RCP básica se relaciona significativamente con su práctica en el personal de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, 2025. • <i>H2:</i> Se presume que el nivel de conocimientos referente al “manejo de la ventilación” 		
--	---	--	--	--

<p>circulatorias durante la RCP básica por parte del personal de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, en el 2025?</p>	<p>profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, en el 2025.</p>	<p>presenta una relación significativa con la correcta ejecución de la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de dicha institución durante el año 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>H3</i>: Se postula que el nivel de conocimientos vinculado al “manejo de la circulación” mantiene una asociación significativa con la práctica de la reanimación cardiopulmonar básica en los profesionales de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima, 2025. 		
--	---	---	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estimado(a) colega:

Le invito cordialmente a participar en un estudio orientado a evaluar el nivel de conocimiento y la práctica relacionada con la reanimación cardiopulmonar en los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos (UCI) y sala de operaciones de una Clínica privada de salud.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Instrucciones:

Lea con atención cada una de las preguntas y seleccione la alternativa que considere más adecuada según su criterio profesional.

Cuestionario N° 1 - Nivel de conocimiento

DATOS GENERALES

Género con el que se identifica:

Masculino Femenino

Edad (años cumplidos): _____

Capacitaciones recibidas en los últimos tres años (indique año e institución):

- Soporte Vital Básico (RCP Básico): _____
- Soporte Vital Avanzado (RCP Avanzado): _____

Tiempo de ejercicio profesional: _____

¿Ha intervenido en procedimientos de reanimación cardiopulmonar en escenarios clínicos reales?

- a) Sí
- b) No

Si su respuesta es sí, indique cuántas veces: _____

III. INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que considere **correcta**, encerrando en un círculo la letra correspondiente. Solo debe elegir una respuesta por ítem.

¿Cuál de las siguientes alternativas corresponde a la definición de un paro cardiorrespiratorio?

- A. Episodio caracterizado únicamente por la ausencia de respiración espontánea.
- B. Suspensión súbita y simultánea de la función respiratoria y de la actividad mecánica del corazón.
- C. Disminución brusca del estado de conciencia asociada a pulso débil.
- D. Presencia de cianosis generalizada acompañada de bradicardia marcada.

La reanimación cardiopulmonar básica (RCP básica) se entiende como:

- A. El conjunto de maniobras destinadas exclusivamente a restaurar la ventilación espontánea.
- B. La aplicación de medidas iniciales orientadas a mantener la circulación y la oxigenación, evitando el daño neurológico.

C. La administración de fármacos indispensables para reactivar el corazón.

D. La colocación inmediata de dispositivos avanzados para manejo de la vía aérea.

De acuerdo con las recomendaciones de la American Heart Association (AHA, 2015), la secuencia correcta de acciones durante la RCP básica es:

A. Ventilar, comprimir el tórax y abrir la vía aérea.

B. Comprimir el tórax, asegurar la permeabilidad de la vía aérea y ventilar.

C. Verificar el pulso, ventilar y posteriormente comprimir el tórax.

D. Abrir la vía aérea, ventilar y luego realizar compresiones torácicas.

La cadena de supervivencia en el entorno **intrahospitalario** incluye:

A. Activación precoz del sistema de emergencias, desfibrilación rápida y cuidados post paro.

B. Vigilancia y prevención, reconocimiento y aviso oportuno, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados posteriores al paro.

C. Reconocimiento temprano, RCP de calidad, desfibrilación y evaluación primaria.

D. Soporte vital avanzado, traslado inmediato a UCI y cuidados post reanimación.

¿Por qué es esencial la activación inmediata del sistema de respuesta ante emergencias?

A. Permite dar aviso sobre el evento y anticipar la atención necesaria.

B. Garantiza que el personal médico suspenda las actividades asistenciales.

C. Sirve para documentar el suceso y elaborar informes posteriores.

D. Facilita la preparación del área de reanimación para familiares y acompañantes.

Según las guías AHA 2015, la frecuencia adecuada de compresiones torácicas en adultos debe ser:

- A. Entre 90 y 110 compresiones por minuto.
- B. Un mínimo de 100 compresiones por minuto.
- C. Entre 100 y 120 compresiones por minuto.
- D. Exactamente 120 compresiones por minuto.

La profundidad recomendada de las compresiones torácicas en personas adultas es:

- A. Aproximadamente 4 cm.
- B. Al menos 5 cm y no más de 6 cm.
- C. Más de 6 cm para garantizar eficacia hemodinámica.
- D. Exactamente 5 cm sin variación.

El lugar anatómico correcto para realizar las compresiones torácicas es:

- A. Sobre el hemitórax izquierdo a la altura del pezón.
- B. En el tercio medio del esternón, entre ambos pezones.
- C. Sobre la apófisis xifoides del esternón.
- D. En el borde superior del esternón, cerca de la clavícula.

Cuando existe un solo reanimador en un adulto, la relación entre compresiones torácicas y ventilaciones debe ser:

- A. 20 compresiones por 3 ventilaciones.
- B. 30 compresiones por 2 ventilaciones.

C. 15 compresiones por 2 ventilaciones.

D. 10 compresiones por 2 ventilaciones.

Una RCP de alta calidad, según AHA 2015, incluye:

A. Compresiones rápidas y ventilaciones profundas para oxigenar mejor.

B. Mantener interrupciones mínimas, permitir el retroceso completo del tórax y evitar ventilación excesiva.

C. Abrir la vía aérea antes de iniciar las compresiones torácicas.

D. Realizar las compresiones sin pausa hasta el arribo del equipo avanzado.

La causa más frecuente de obstrucción de vía aérea durante el paro cardiorrespiratorio es:

A. Existencia de prótesis dentales o aparatos ortodóncicos.

B. Aumento de secreciones por broncoaspiración.

C. Presencia de alimentos retenidos en la cavidad oral.

D. Caída posterior de la lengua por pérdida del tono muscular.

En víctimas con sospecha de lesión cervical, la técnica adecuada para permeabilizar la vía aérea es:

A. Hiperextender el cuello suavemente.

B. Maniobra de elevación mandibular (tracción mandibular).

C. Giro lateral de la cabeza para el paso del aire.

D. Maniobra frente-mentón sin precauciones.

Ante una obstrucción de vía aérea en paro cardiorrespiratorio **sin** compromiso cervical, se debe utilizar:

- A. Elevación mandibular exclusiva.
- B. Colocación inmediata de cánula orofaríngea.
- C. Maniobra frente-mentón.
- D. Introducción de los dedos para extraer cuerpos extraños sin visibilidad.

La duración aproximada recomendada para cada ventilación en RCP básica es:

- A. Menos de 1 segundo
- B. 1 segundo
- C. 2 segundos
- D. Más de 3 segundos

¿Cuál es la ubicación correcta de los parches del DEA?

- A. Uno bajo la clavícula derecha y otro en la línea media axilar izquierda.
- B. Uno en la región precordial izquierda y otro en la espalda a nivel escapular.
- C. Uno en cada hemitórax inmediatamente debajo de las clavículas.
- D. Uno en hemitórax derecho superior y otro en hemitórax izquierdo inferior.

Durante el soporte vital básico, la forma correcta de administrar ventilaciones boca-a-boca es:

- A. Sellar nariz y boca de la víctima simultáneamente mientras se insufla.

B. Realizar maniobra frente-mentón, sellar la nariz y proporcionar 2 ventilaciones verificando elevación torácica.

C. Proporcionar ventilación continua aunque no se observe elevación torácica.

D. Colocar oxígeno y ventilar en posición semisentada.

La desfibrilación está indicada principalmente en los siguientes ritmos:

A. Asistolia y actividad eléctrica sin pulso.

B. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.

C. Bloqueo AV completo y taquicardia supraventricular.

D. Bradicardia sintomática y fibrilación auricular.

Si se utiliza un desfibrilador externo automático (DEA) **monofásico**, la energía inicial recomendada para una fibrilación ventricular es:

A. 120 joules

B. 150 joules

C. 200 joules

D. La máxima energía disponible

Antes de activar la descarga del desfibrilador, el reanimador debe:

A. Sujetar los brazos de la víctima para evitar movimientos.

B. Asegurarse de no tener contacto físico con la víctima o la camilla.

C. Continuar las compresiones torácicas mientras se administra la descarga.

D. Verificar el pulso inmediatamente antes de la descarga.

El tercer eslabón de la cadena de supervivencia extrahospitalaria en adultos es:

A. Desfibrilación temprana

B. Soporte vital avanzado

C. Prevención del paro cardiorrespiratorio

D. RCP de alta calidad

LISTA DE CHEQUEO

Instrucciones

A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionadas con el estudio. Le solicitamos responder de forma clara y precisa, seleccionando únicamente una alternativa que considere adecuada según su criterio.

Nº	Indicadores de Reanimación Cardiopulmonar Básica	Sí	No
1	Verifica que el lugar sea seguro antes de iniciar la atención en RCP.		
2	Identifica correctamente a la víctima en paro cardiorrespiratorio.		
3	Solicita ayuda y activa oportunamente el sistema de emergencias.		
4	Obtiene el desfibrilador y el equipo necesario para la atención de emergencias.		
5	Evalúa simultáneamente la respiración y el pulso, reconociendo ausencia de respiración o respiración agónica (boqueo).		
6	Determina si el paciente presenta: respiración y pulso; pulso sin respiración normal; o ausencia de respiración y pulso.		
7	Si hay pulso pero respiración ineficaz, administra ventilaciones de rescate: 1 ventilación cada 5–6 segundos (10–12 por minuto en adultos).		
8	Asegura la vía aérea mediante elevación del mentón o mediante tracción mandibular si existe sospecha de trauma.		
9	Inicia RCP con una secuencia de 30 compresiones por 2 ventilaciones (30:2) cuando no hay respiración ni pulso y no existe vía aérea avanzada.		
10	Una vez colocado un dispositivo avanzado de vía aérea, administra 1 ventilación cada 6 segundos (10 por minuto) y realiza compresiones continuas a 100–120 por minuto.		
11	Reevalúa la presencia de pulso aproximadamente cada 2 minutos.		
12	Ejecuta adecuadamente la relación compresión–ventilación con o sin dispositivo avanzado de vía aérea.		
13	Utiliza el DEA de manera adecuada al momento de su llegada y colabora en su manejo.		
14	Identifica ritmos desfibrilables, aplica una descarga y reinicia inmediatamente la RCP durante 2 minutos hasta la siguiente indicación del DEA.		
15	Si el ritmo es no desfibrilable, continúa la RCP por 2 minutos hasta que el DEA señale nueva revisión.		
16	Mantiene la RCP hasta el relevo por personal capacitado en soporte vital o hasta que la víctima muestre signos de vida.		
17	En pacientes pediátricos con pulso pero respiración inadecuada, brinda ventilaciones de rescate: 1 ventilación cada 3–5 segundos (12–20 por minuto).		
18	En pediatría, inicia compresiones si el pulso es ≥ 60 lpm pero con signos de mala perfusión; utiliza una mano si el niño es de pequeño tamaño.		
19	Cuando realiza RCP solo, aplica una relación de 30:2; si hay dos reanimadores, la relación cambia a 15:2.		

20	Aplica la profundidad adecuada de compresión: 5 cm en adultos y niños, y 4 cm en lactantes.		
----	---	--	--

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto:

Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) en el personal de enfermería de una Clínica privada de salud, Lima – 2025.

Investigadora principal:

Caballero Campoblanco, Vanessa Tatiana

Propósito del estudio:

El presente estudio tiene como finalidad analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica en reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP) por parte del personal de enfermería que labora en una Clínica privada de salud, Lima – 2025.

Beneficios de la participación:

Los hallazgos obtenidos podrán contribuir al fortalecimiento de la formación profesional y al mejor desempeño en situaciones clínicas que requieran reanimación cardiopulmonar.

Riesgos e inconvenientes:

No se identifican riesgos asociados. Su participación se limita únicamente a responder un cuestionario.

Costo de participación:

Ninguno. La participación no implica gasto alguno para el profesional.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será tratada con absoluta reserva y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Derecho a renunciar:

El participante podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto genere consecuencia o perjuicio alguno.

Contacto con el Comité de Ética:

En caso de dudas o consultas, puede comunicarse con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria:

La participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria. Puede suspender su participación en el momento que lo considere oportuno.

Declaración de consentimiento

Declaro haber sido informado(a) sobre los objetivos y características del estudio, comprendiendo que mi participación es voluntaria.

Acepto participar libremente en esta investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	

ANEXO 4. Carta de comité de investigaciones de Clínica privada de salud

	CARTA MODELO DE AVAL INSTITUCIONAL PARA DESARROLLAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Gestión de Investigación Básica, Aplicada y Epidemiológica	AUNA-F-IN-603
		V.01

Lima, 13 de enero del 2026

Señores
Comité de investigaciones de Auna Ideas

Por medio de la presente y como Coordinador del área o unidad de *Director Médico*, doy aval al proyecto de investigación: *"Conocimiento y practica sobre reanimación cardiopulmonar básico en profesionales de enfermería que laboran en Red Privada de Salud 2025"* de la investigadora *"Vanessa Tatiana Caballero Campobianco"*.

Cualquier duda con gusto será aclarada.
Atentamente,

Dr. Christopher Williams Cornello Nuñez
Director Medico
Grupo Auna

CLÍNICA AUNA

CHRISTOPHER WILLIAMS CORNELLO NUÑEZ
Director Médico
C.M.P.: 66786

ANEXO 5. Carta de autorización para aplicación de estudio de campo



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 7 de Enero de 2026

CARTA N° 064-2026-SG-UPNW-CP

Dr. Christopher Williams Cornelio Nuñez
Director Médico
Clínica AUNA – sede Guardia Civil
Av. Guardia Civil 368, San Isidro, Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Enfermería: Vanessa Tatiana Caballero Campoblanco**, con código de matrícula **2017101661** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 70 enfermeros de la clínica.

Toda la información que solicita a la tesista **Vanessa Tatiana Caballero Campoblanco**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Conocimiento y práctica sobre la reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de Enfermería que laboran en la clínica del Grupo Auna, 2025."** dirigido por la asesora de tesis Mg. Almonacid Ramírez Elizabeth Hilda, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Por medio digitalizada por:
Kristian Vigil Vega
CNP: 44201127
HUO: 2008026170
Fecha: 01/01/2026 Hora: 12:11:54



Kristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

CLÍNICA AUNA

CHRISTOPHER WILLIAMS CORNELIO NUÑEZ
Director Médico
CNP: 86786

CLÍNICA AUNA

GISELLA FLORE
Gerente




16% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2026-01-15	<1%
4	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2026-02-23	<1%
7	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-12	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-15	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-05	<1%