Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de Enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autor: Azabache Jara, Alexander Jesús

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0005-1164-7453

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0748-3848

Lima – Perú

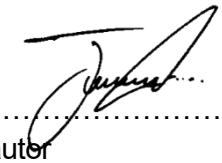
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 24/06/2026

Yo, **ALEXANDER JESUS AZABACHE JARA** egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026".** Asesorado por el docente: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria , DNI 15729278, ORCID… https://orcid.org/... 0000-0002-0748-3848 tiene un índice de similitud de 17% (DIECISIETE) % con código oid: 14912:630027311, 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
Alexander Jesus Azabache Jara
DNI: **71325445**



…….
Firma
Mg. Matos Valverde Carmen Victoria
DNI: 15729278.

Lima,25 de setiembre del 2026

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado principalmente a mis padres, debido al gran esfuerzo que han realizado para darme un gran futuro y por creer en mis capacidades. Además, para mi hija y mi hermana por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme día a día.

Agradecimiento

Agradecer a mi asesora por la dedicación, paciencia y apoyo en este proceso, por ser guía y brindarnos sus conocimientos para la realización del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
JURADO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4

1.4. Justificación de la investigación 5

1.4.1. Teórica 5

1.4.2. Metodológica 5

1.4.3. Práctica 6

1.5. Delimitación de la investigación 6

1.5.1. Temporal 6

1.5.2. Espacial 6

1.5.3. Población o unidad de análisis 7

2. MARCO TEÓRICO 8

2.1. Antecedentes 8

2.2. Bases teóricas 11

2.3. Formulación de hipótesis 17

2.3.1. Hipótesis general 17

2.3.2. Hipótesis específicas 17

3. METODOLOGÍA 18

3.1. Método de la investigación 18

3.2. Enfoque de la investigación 18

3.3. Tipo de investigación 18

3.4. Diseño de la investigación 19

3.5. Población, muestra y muestreo 19

3.6. Variables y operacionalización 21

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 23

3.7.1. Técnica 23

3.7.2. Descripción de instrumentos 23

3.7.3. Validación 25

3.7.4. Confiabilidad 26

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 27

3.9. Aspectos éticos 28

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 29

4.1. Cronograma de actividades 29

4.2. Presupuesto 30

5. REFERENCIAS 31

ANEXOS 37

Anexo 1: Matriz de consistencia 38

Anexo 2: Instrumentos 40

Anexo 3: Consentimiento informado 46

Anexo 4: Informe de originalidad 51

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación será "determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima el 2026". Respecto al diseño metodológico: se elegirá el hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicado, correlacional, no experimental y trasversal. Participarán 80 personas que conforman el personal de enfermería entre enfermeros y técnicos de enfermería del servicio de emergencia del hospital. Se aplicará como técnica a la encuesta y la observación y como instrumentos un cuestionario y una lista de chequeo; para el procesamiento y análisis de datos, será realizado un análisis estadístico descriptivo, la cual se presentará en tablas y el análisis estadístico inferencial será mediante la prueba estadística rho de Spearman que permitirá realizar la constrastación de cada hipótesis planteada en este estudio.

Palabras claves: Conocimiento; práctica; respiración cardiopulmonar; enfermería; servicio de emergencia.

ABSTRACT

The objective of this research will be to determine the relationship between knowledge of cardiopulmonary resuscitation and the practice of nursing staff working in the emergency department of a hospital in Lima in 2026. Regarding the methodological design, the study will follow a hypothetical-deductive method, with a quantitative, applied, correlational, non-experimental, and cross-sectional approach. The study will include 80 nursing staff members, comprising registered nurses and nursing technicians working in the hospital's emergency department. The survey and observation will be used as data collection techniques, while a questionnaire and a checklist will be employed as instruments. For data processing and analysis, descriptive statistical analysis will be performed, and the results will be presented in tables. Inferential statistical analysis will be conducted using Spearman's rho correlation test, which will allow the hypotheses proposed in this study to be tested.

Keywords: Knowledge; practice; cardiopulmonary resuscitation; nursing; emergency department.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para iniciar el tema es preciso indicar que la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) viene a ser un conjunto de maniobras estandarizadas dirigidas a sustituir y restaurar el proceso de respiración y de circulación espontánea en una persona en parada cardiorrespiratoria (PCR). La efectividad de esta intervención crítica depende en gran medida del conocimiento teórico y la competencia práctica del personal de salud que la ejecuta, particularmente de los enfermeros, quienes a menudo son los primeros respondedores en los servicios de emergencia (1).

Para contextualizar el tema desde la perspectiva mundial, es importante señalar que anualmente fallecen individuos por enfermedades cardiovasculares (ECV) que, por cualquier otra causa, principalmente enfermedades cardíacas isquémicas y accidentes cerebrovasculares y mayormente en países de bajos recursos. El riesgo de cardiopatía se incrementa debido al estilo de vida poco saludable en la alimentación, Entre los principales factores de riesgo cardiovascular se encuentra el consumo frecuente de alimentos con elevado contenido de sal, grasas y azúcares refinados, asociado además con niveles insuficientes de actividad física. A ello se suma el consumo de tabaco, considerado un importante factor de riesgo modificable relacionado con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV) y con una proporción significativa de las muertes atribuidas a estas enfermedades. Además, en América Latina y el Caribe, la hipertensión es una condición muy común que conduce tanto a la enfermedad cardíaca como al accidente cerebrovascular (2).

En Brasil, en 2022, se encontraron hallazgos donde las intervenciones se pudo observar que los entrenamientos incrementaron el conocimiento y habilidades en RCP de las enfermeras, pero en los subsiguientes meses se pudo observar una reducción de las competencias de hasta un 18,2% en el conocimiento y de hasta un 7,6% en las habilidades prácticas (3). Por otro lado, en España, en 2025, se encontró que la formación en RCP incrementa la proporción de personas que inician maniobras de reanimación hasta un 70%, frente a un 40% en poblaciones no entrenadas, además que la retención de conocimientos disminuye con el tiempo (4).

En un estudio realizado en Colombia, en 2024, a enfermeras y auxiliares de enfermería en un establecimiento de salud, se encontró que más del 70% del personal presentó un nivel de conocimiento inadecuado en RCP a pesar de que la mayoría había recibido capacitación en los últimos 2 años, lo que evidenció brechas entre la formación recibida y el dominio real de las competencias necesarias para una RCP adecuada (5).

También en un estudio en Paraguay el 2023 sobre conocimiento de RCP en personal de enfermería de un hospital nacional, se encontró que un 56,6% presentó conocimiento insuficiente y solo el 1,6% alcanzó conocimiento adecuado (6).

En los países latinoamericanos, la implementación del equipo de respuesta rápida (ERR) ha logrado convertirse en una estrategia relevante por parte de los hospitales públicos. Es decir, como objetivo evitará muertes de pacientes que muestran inestabilidad clínica, identificados a través de una evaluación de parámetros vitales, sin embargo las funciones desempeñadas por el personal de salud como miembros del equipo multiprofesional todavía son poco conocidas y

difundidas por esta falta de conocimiento que se propone llevar a cabo la presente investigación, considerando que la calidad de la atención está vinculada a la incorporación de buenas prácticas asistenciales basadas en principios científicos, razonamientos clínicos y en las mejores evidencias científicas (7).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud ha informado que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de defunciones, produciendo una carga de enfermedad en el país (8). Por otro lado, el Minsa informa el año 2022 que la mortalidad prematura (30-69 años) por enfermedades cardiovasculares fue de 10 438 muertes, equivalente a 3,6% de mortalidad prematura (9).

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 cardiaco. 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 el hospital donde se llevará a cabo el estudio, se ha podido observar que el equipo de enfermeras, conformado por profesionales enfermeros y personal técnico, presenta deficiencias en la ejecución de la reanimación cardiopulmonar (RCP). Esta situación sugiere posibles limitaciones

no solo en la práctica, sino también en el nivel de conocimiento relacionados con este procedimiento, lo que podría afectar la calidad de la atención frente a situaciones de emergencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

"¿Cómo el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar se relaciona con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima el 2026?"

1.2.2. Problemas específicos

"¿Cuál es la relación entre la conceptualización de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital?"

"¿Cuál es la relación entre las maniobras de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital?"

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

"Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital".

1.3.2. Objetivos específicos

"Identificar cuál es la relación entre la conceptualización de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital".

"Identificar cuál es la relación entre las maniobras de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital".

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La RCP constituye un cúmulo de maniobras basadas en evidencia cuyo propósito es restablecer la ventilación y la circulación para evitar daño neurológico irreversible en la víctima de paro cardiorrespiratorio. Diversas organizaciones científicas, actualizan periódicamente sus guías, por lo que se exige que el enfermero mantenga conocimientos vigentes y destrezas técnicas que garanticen una RCP de alta calidad. En este contexto, el conocimiento teórico de RCP se vincula estrechamente con la capacidad de reconocer precozmente el paro, activar la cadena de supervivencia y aplicar las secuencias CAB de forma correcta. A su vez, la práctica clínica refleja la integración de estos saberes en situaciones reales o simuladas, donde la rapidez, la secuencia de acciones y la calidad de las compresiones y ventilaciones son determinantes para la supervivencia del paciente. Por ello, evaluar simultáneamente conocimientos y prácticas permite identificar brechas formativas y fundamentar programas de capacitación que aseguren competencias profesionales acordes con los estándares internacionales de RCP.

1.4.2. Metodológica

Desde la perspectiva metodológica, esta investigación intentará presentar resultados válidos y confiables, que se utilizarán como cimientos para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas a ejecutar programas educativos sobre RCP a fin de dar atención inmediata y de calidad, y de esta manera se mejorará las habilidades, destrezas y conocimiento de los integrantes del equipo la salud, convirtiéndose en apoyo para diferentes estudios de investigación del área.

1.4.3. Práctica

Los resultados obtenidos permitan al personal de salud implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de los conocimientos y la mejora de la práctica de RCP, favoreciendo una intervención oportuna, eficaz y segura en situaciones de emergencia, con el propósito de reducir la mortalidad y optimizar el resultado clínico. Asimismo, contribuirán al desarrollo continuo de competencias teórico-prácticas en el equipo de enfermería. En el ámbito asistencial, se propone la realización de capacitaciones periódicas y simulaciones clínicas sobre RCP; a nivel de gestión, la implementación de programas de entrenamiento continuo y evaluación de competencias; y en el plano normativo, la actualización y cumplimiento de protocolos institucionales basados en guías internacionales vigentes. Finalmente, los hallazgos servirán como antecedente para la toma de decisiones dirigidas a mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará desde el mes de junio a setiembre del 2026

1.5.2. Espacial

El trabajo se realizará en el servicio de emergencia de un hospital del Ministerio de Salud de la ciudad de Lima Metropolitana, provincia de Lima, departamento de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se trabajará con el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Tomas y Kachekele (11), en el año 2023 en Namibia, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "examinar el conocimiento, las actitudes y la práctica de las enfermeras tituladas con respecto a la reanimación cardiopulmonar en un hospital universitario seleccionado de Namibia". En la metodología, se optó por lo transversal; igualmente, se logró reclutar 158 enfermeras registradas de los departamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios. Los resultados evidenciaron un nivel limitado de conocimientos, con una puntuación media de 14,7 ± 1,50; asimismo, se identificaron actitudes desfavorables, con una puntuación promedio de 36,2 ± 4,8 y otras con mala práctica (11,16 ± 1,18) en RCP. El conocimiento bajo se vincula con la mala práctica ($\chi 2 = 9.162$, $P = .002$). En conclusión, se demostró que las prácticas de RCP no son seguras por el conocimiento bajo y por su actitud negativa frente al tema.

Kang et al. (12), una investigación desarrollada en China en el año 2022 tuvo como propósito el objetivo de "evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con el control de calidad de la reanimación cardiopulmonar (RCP) en médicos de los servicios de urgencias pertenecientes a hospitales terciarios". En la metodología, se optó por lo multicéntrico transversal; asimismo, se logró trabajar con 1405 médicos de urgencia de hospitales terciarios

chinos. Los resultados obtenidos fueron un total de 1489 (93,1%) respuestas de 1600 cuestionarios en 75 hospitales; se analizaron 1405 respuestas y se excluyeron 84 debido a errores lógicos evidentes, se recogieron un total de 1489 (93,1%) respuestas de 1600 cuestionarios en 75 hospitales; se analizaron 1405 respuestas y se excluyeron 84 debido a errores lógicos evidentes. Solo el 54,4% de los encuestados conocía los seis criterios de una RCP de alta calidad, brindando un total del 60,9% conocía los cuatro criterios de una compresión torácica de alta calidad y el 78,2% conocía ambos criterios para evitar la ventilación excesiva. En conclusión, descubrimos que los médicos chinos de los hospitales terciarios estaban muy preocupados por la calidad de la RCP, pero no entendían completamente los criterios de alta calidad y su impacto en el pronóstico.

Temesgen et al. (13), en el año 2021 en Etiopia, se desarrolló con el objetivo de "evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto al manejo de pacientes adultos con paro cardíaco entre los proveedores de atención médica en el Hospital de Referencia Debre Markos". En lo metodológico se realizó lo transversal; participaron 352 proveedores de atención médica quienes completaron un cuestionario estructurado. Los resultados obtenidos se dieron que la mayoría (63%) eran hombres con edades entre 26 a 35 años (80%). Un 77,8% tuvo conocimiento inadecuado sobre RCP. Un 64,2% mostró actitudes desfavorables en RCP. Un 88,9% mostró prácticas inseguras. Para concluir, tanto el conocimiento, actitud y práctica frente al trato del paro cardíaco fue inadecuado.

2.1.2. A nivel nacional

Caballero (14) en 2026 en Lima, desarrolló en Lima una investigación cuyo objetivo fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño práctico de las maniobras de

reanimación cardiopulmonar (RCP) básica en profesionales de enfermería que laboraban en una clínica privada de salud. La investigación siguió una metodología cuantitativa de carácter aplicado, bajo un diseño observacional, de corte transversal y alcance relacional. El estudio contó con la participación de 70 profesionales de enfermería, quienes conformaron la población considerada para el desarrollo de la investigación, que desempeñaban sus funciones en las unidades de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Centro Quirúrgico. Para la recolección de datos se utilizaron un cuestionario destinado a evaluar el nivel de conocimiento sobre RCP básica y una ficha de observación orientada a valorar el desempeño práctico durante la ejecución de dichas maniobras. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento se concentró principalmente en las categorías baja y media, sin identificarse participantes con un nivel alto. En relación con la ejecución práctica de la RCP, se evidenció un predominio de un nivel adecuado de desempeño entre los participantes evaluados. Finalmente, el estudio concluyó que existe una correlación entre el nivel de conocimiento y el desempeño práctico de las maniobras de RCP básica en los profesionales de enfermería evaluados.

Huamani y Suma (15), durante el año 2023, los autores desarrollaron un estudio orientado a "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en Reanimación Cardiopulmonar Básico en los profesionales de salud del Centro de Salud Tambo Ayacucho-2023". El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional, y contó con la participación de 20 profesionales de la salud. Para la obtención de la información, se emplearon como instrumentos un cuestionario y formatos de observación, los cuales permitieron recopilar los datos correspondientes a las variables evaluadas, nivel de conocimiento y la práctica de reanimación cardiopulmonar (RCP), respectivamente. Los resultados evidenciaron que el 70 % de los participantes presentó un nivel bajo de conocimiento sobre RCP, mientras que el 25 %

alcanzó un nivel regular, tendencia que también se observó en las dimensiones evaluadas. En cuanto al desempeño práctico, se identificó que el 35 % presentó un nivel deficiente. Finalmente, se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del personal de salud y su desempeño práctico en RCP.

Quispe et al. (16), en Arequipa, 2022, tuvieron el objetivo de "evaluar la relación entre la frecuencia de capacitación en RCP y el desempeño práctico en escenarios simulados de enfermeros de un servicio de emergencia de un hospital de referencia". Empleó un enfoque cuantitativo con un diseño analítico-correlacional. Participaron 60 enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Arequipa. Se empleó una ficha para recolectar datos de capacitación y la lista de verificación. Resultado: hubo relación positiva moderada y significativa entre un mayor número de capacitaciones en el último año y un mejor puntaje en el desempeño práctico. Las conclusiones establecen que la práctica repetitiva y la actualización frecuente son determinantes clave para mantener la competencia psicomotora y aspectos centrales de una práctica clínica integral.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar

Conceptualización de conocimiento

El conocimiento es un proceso gradual y progresivo que experimenta el hombre en el transcurso de su vida y también se considera como un tipo de experiencia que contiene la representación de sucesos o hechos ya vividos que generan de forma consciente la comprensión y el entendimiento. Pero en un enfoque actual, se considera que la investigación es el fundamento metodológico que genera el nuevo conocimiento. La capacidad de razonar,

analizar y reflexionar es exclusiva del Homo sapiens. La investigación es una expresión de esta capacidad, que permite al hombre descubrir y desarrollar conocimientos válidos y confiables sobre su entorno, mediante un proceso reflexivo y sistemático que busca entender y explicar la realidad que nos rodea (17).

Definición de la variable 1

Respecto al conocimiento sobre RCP, se puede señalar que en la literatura respecto al tema se puede entender que la RCP es un "conjunto de maniobras o pautas estandarizadas, de desarrollo secuencial, cuyo fin es sustituir y posteriormente restablecer la respiración y la circulación para garantizar la perfusión de órganos vitales". Partiendo desde esta definición, numerosos trabajos sobre el tema relacionados al campo de la enfermería señalan que el conocimiento sobre RCP hace referencia al dominio teórico de dichos contenidos tales como indicaciones, secuencias, tiempos y componentes de la RCP básica y avanzada, así como de aquellas recomendaciones actualizadas de organismos como la Asociación Americana del Corazón (AHA) (18).

Dimensiones de la variable 1

1. Conceptualización

Se puede definir la así: "La RCP es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar". Esta definición combina respiración boca a boca y compresiones torácicas para mantener la circulación de sangre oxigenada hasta que se restablezcan la respiración y el latido (19).

También al respecto de la RCP en adultos se puede entender como "el conjunto de maniobras destinadas a sustituir y restablecer de manera temporal la respiración y la circulación espontáneas en un paciente con paro cardiorrespiratorio, con el fin de mantener la perfusión de órganos vitales hasta la instauración de tratamiento definitivo" (20).

Según el nivel de complejidad el RCP tiene los siguientes tipos:

RCP básica. Esta comprende el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio, activación del sistema de emergencias, compresiones torácicas y ventilaciones, con o sin uso de desfibrilador externo automático (DEA), aplicable por personal sanitario. Su objetivo es mantener la circulación y la oxigenación mínimas hasta la llegada de ayuda avanzada (21).

RCP avanzada. Esta comprende el manejo avanzado de la vía aérea, monitorización, desfibrilación manual, fármacos y otras intervenciones según algoritmos de paro en entornos hospitalarios o prehospitalarios medicalizados. La realizan equipos entrenados sean médicos, enfermeros de emergencia y de la unidad de cuidados intensivos, etc. (22).

Respecto a la importancia de la RCP se puede señalar que una RCP es eficaz cuando puede duplicar o triplicar las probabilidades de supervivencia luego de suceder un paro cardíaco extrahospitalario, según las sociedades cardiológicas y asociaciones científicas. Estudios recientes muestran que iniciar RCP en los primeros minutos se asocia con mayor supervivencia hasta el alta hospitalaria y mejor función neurológica que no recibirla (23).

2. Maniobras de RCP

Las maniobras de RCP vienen a ser aquellos procedimientos de emergencia que apuntan a conservar la vida de un individuo que ha sido afectado por un paro cardiorrespiratorio repentino. Estas técnicas implican la combinación de ventilación artificial y circulación sanguínea mediante compresiones torácicas y administración de oxígeno con ambú, después de confirmar que el paciente esté inconsciente y no respire espontáneamente. La circulación se logra mediante masaje cardiaco externo, con un ritmo de 80-100 compresiones por minuto (24).

2.2.2 Variable 2. Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar

Conceptualización de práctica

Se comprende como la integración consciente y sistemática de los conocimientos teóricos con la experiencia adquirida en la práctica, sustentada en la mejor evidencia disponible para orientar una adecuada toma de decisiones. Un desempeño eficaz requiere tanto un dominio cognitivo de los conocimientos como responsabilidad y compromiso profesional, aspectos que se fortalecen mediante la capacitación permanente, la actualización de competencias y la participación activa en los diferentes escenarios asistenciales (25).

Definición de la variable 2.

Para comprender la práctica sobre RCP es necesario comprender que se trata de la ejecución efectiva de las maniobras de RCP básica y/o avanzada por parte del personal de enfermería, incluyendo el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio, la activación del sistema de respuesta a emergencias, realización de compresiones torácicas y ventilación según las

pautas estandarizadas y participación en la cadena de supervivencia, en situaciones reales o simuladas en el servicio de emergencia (26).

Dimensiones de la variable

Acondicionamiento, la reanimación cardiopulmonar (RCP) comprende un conjunto de maniobras organizadas y ejecutadas de manera sistemática, cuyo propósito es mantener o restablecer temporalmente las funciones circulatoria y respiratoria ante una situación de paro cardiorrespiratorio. Estas intervenciones pueden ser realizadas por cualquier persona que cuente con la capacitación y los conocimientos necesarios, sin que necesariamente sea un profesional de la salud. En situaciones que requieren atención avanzada, la RCP incorpora procedimientos relacionados con el manejo de la vía aérea, la administración de medicamentos y otras intervenciones especializadas orientadas a recuperar y estabilizar las funciones vitales del paciente. Posteriormente, una vez alcanzadas las condiciones clínicas necesarias, se procede al traslado del paciente hacia un establecimiento de salud que disponga de los recursos requeridos para continuar con su atención. En este contexto, resulta fundamental mantener una actualización periódica de los conocimientos y habilidades relacionados con la RCP, reforzar las técnicas previamente adquiridas y conocer las modificaciones incorporadas en las recomendaciones internacionales, con la finalidad de favorecer una actuación oportuna y acorde con los protocolos vigentes (27).

Asimismo, el soporte de las funciones cardiovasculares requiere la ejecución ordenada y sistemática de una serie de intervenciones orientadas a favorecer la supervivencia de la persona afectada. Estas acciones comprenden el reconocimiento oportuno del paro cardiorrespiratorio y la activación inmediata del sistema de respuesta a emergencias,

seguidos del inicio de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y, cuando corresponda, la desfibrilación. En el contexto del soporte vital avanzado, también pueden incorporarse intervenciones como la administración de fármacos y el manejo especializado de la vía aérea, de acuerdo con la condición clínica del paciente y los protocolos establecidos. En este sentido, es fundamental que los profesionales de la salud conozcan y apliquen adecuadamente los protocolos de RCP, con el propósito de brindar una atención oportuna y contribuir a mejorar los resultados clínicos y la supervivencia de las personas que presentan un paro cardíaco (28).

Maniobras para la ejecución: Ante una situación de paro cardiorrespiratorio, el reanimador debe reconocer oportunamente la emergencia, solicitar ayuda y activar el sistema de emergencias médicas, para posteriormente iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). En el adulto, estas comprenden ciclos de 30 compresiones torácicas, realizadas a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto y con una profundidad aproximada de 5 a 6 cm, permitiendo la expansión completa del tórax después de cada compresión. Cuando el reanimador se encuentra capacitado para proporcionar ventilaciones, se recomienda combinar las 30 compresiones con 2 ventilaciones. Asimismo, cuando participan dos o más reanimadores, es conveniente alternar periódicamente la realización de las compresiones con la finalidad de disminuir la fatiga y mantener su calidad, continuando las maniobras hasta la llegada del personal especializado o hasta que existan condiciones que permitan suspenderlas. En este contexto, los servicios de emergencias también desempeñan una función relevante al proporcionar orientación telefónica a los testigos, incluyendo indicaciones para iniciar RCP mediante compresiones torácicas cuando corresponda, mientras se espera la llegada de la asistencia profesional (29).

Mientras se dispone del desfibrilador, deben mantenerse las maniobras de reanimación cardiopulmonar con interrupciones mínimas. Una vez disponible, se evalúa el ritmo cardíaco y, cuando se identifica un ritmo desfibrilable, como la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso, se procede a administrar una descarga eléctrica no sincronizada, seguida de la reanudación inmediata de las compresiones torácicas. Por otro lado, cuando el ritmo inicial corresponde a actividad eléctrica sin pulso o asistolia, consideradas condiciones no desfibrilables, se recomienda continuar con una RCP de alta calidad y administrar epinefrina por vía intravenosa o intraósea (IV/IO) tan pronto como sea posible, de acuerdo con los protocolos establecidos para el soporte vital cardiovascular avanzado. Estas intervenciones deben realizarse de manera organizada y oportuna con el propósito de favorecer el retorno de la circulación espontánea (30).

2.2.3 Teoría de enfermería

Teoría de enfermería de Patricia Benner

La teoría indica que la adquisición de competencias y habilidades de los enfermeros resulta ser un proceso gradual, el cual se enriquece con la práctica diaria. Además, determina que todo enfermero va desde una realización estrictamente relacionada a protocolos y listas de verificación en los estados iniciales hasta una práctica más fluida, intuitiva y adaptable a nivel experto, donde las decisiones fueron adoptadas bajo un razonamiento clínico profundo y basado en las experiencias (31).

En este contexto, las prácticas se apoyan en el saber teórico y se perfeccionan también por medio de la repetición en situaciones reales o simuladas de parada cardiorrespiratoria. Un enfermero novato puede conocer los pasos técnicos de las compresiones, la ventilación o la desfibrilación,

pero su capacidad de asumir prioridades o adaptarse a cambios repentinos y de maximizar la coordinación en la emergencia la irá adquiriendo bajo la exposición a casos clínicos o a través de la interacción en un equipo interdisciplinario (32).

Cuando se usa como referencia para la RCPA, la teoría hace énfasis en el hecho de que el traspaso a niveles de alta competencia se encuentra favorecido por la formación continua, bien a través de la práctica en simulaciones de elevada fidelidad y de la retroalimentación posterior a cada evento. En el nivel experto, la enfermera no sólo realiza las maniobras de reanimación de forma precisa, sino que es capaz de guiar al equipo, distribuir roles y responsabilidades, controlar la calidad de las intervenciones realizadas, instaurar reglas operativas y tomar decisiones críticas en segundos, lo que nos lleva a pensar que la enfermera contribuye de forma significativa al mejoramiento de los resultados clínicos (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: "Existe relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026".

Ho: "No existe relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026".

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1. “Existe relación significativa entre la conceptualización de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital”.

Hi2. “Existe relación significativa entre las maniobras de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital”.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se desarrollará siguiendo los fundamentos del método hipotético-deductivo, el cual constituye un procedimiento científico que parte de fundamentos teóricos previamente establecidos para formular hipótesis y deducir proposiciones susceptibles de ser contrastadas mediante la evidencia empírica obtenida durante la investigación. Estas predicciones se contrastan mediante observaciones o experimentos, y los resultados determinan la validez de las hipótesis (34).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo, debido a que se va a utilizar escalas numéricas y estadísticas a fin de dar medición y análisis de la información. Este enfoque genera estadística y establece vínculos entre variables por medio de técnicas estadísticas. Los datos se recolectan a menudo a través de encuestas y experimentos controlados (35).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación se establecerá como aplicada, debido a que estará orientada al uso de conocimientos, teorías y fundamentos científicos para analizar y responder a una problemática específica de la realidad. Su propósito será generar conocimientos con utilidad práctica que contribuyan a la comprensión y posible abordaje de necesidades concretas dentro del contexto estudiado (36).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental que es una estrategia metodológica en la que el investigador no manipula las variables independientes ni interviene en el entorno de los sujetos. En este tipo de diseño, los fenómenos son observados tal como ocurren de manera natural, lo que lo hace adecuado para estudios descriptivos, correlacionales o exploratorios (37).

El corte será transversal. Este tipo de diseño es muy útil en estudios descriptivos y correlacionales, donde el objetivo es identificar las características de una población en un momento específico, así como explorar la relación entre variables (38).

El nivel será correlacional. Este posee como objetivo analizar la relación o asociación entre dos o más variables. Este tipo de investigación emplea herramientas estadísticas como los coeficientes de correlación para cuantificar la relación entre variables, pero no puede establecer causa y efecto (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población se refiere al conjunto total de individuos, objetos o eventos que comparten características comunes y sobre los cuales el investigador pretende hacer inferencias en su estudio (40).

Para el estudio, se contará con la participación de 80 personas entre profesionales de enfermería y técnicos de enfermería que laboral en el área de emergencia del hospital.

Muestra

La muestra viene a definirse como un subconjunto de la población de estudio, seleccionado para obtener información relevante sobre sus características. Su utilización permite optimizar el tiempo y los recursos disponibles durante el desarrollo de la investigación, procurando que los participantes seleccionados respondan a los criterios establecidos para el estudio (41). Para este estudio, teniendo en cuenta que la población es pequeña, no se constituirá una muestra ya que se contará con el total de la población. A esto se llama muestra censal.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Personal de enfermería que laboran en la unidad de emergencia del hospital.
- ✓ Deben tener más de seis meses laborando en el área.
- ✓ Necesitan expresar su deseo de formar parte del estudio y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ✓ El personal que labore en otros servicios o unidades del establecimiento.
- ✓ El personal que tiene menos de seis meses laborando en el área
- ✓ Los que no quieran formar parte del estudio.

Muestreo

No se aplicará ninguna fórmula para determinar el tamaño de la muestra, debido a que se incluirá a la totalidad de los participantes que conforman la población de estudio y que cumplan

con los criterios de selección establecidos. En ese sentido, se realizará un estudio censal, incluyendo a todos los participantes que cumplan con los criterios de selección establecidos.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar	"La RCP es el procedimiento de emergencia más utilizado, disminuye la mortalidad generada por enfermedades cardiovasculares, la importancia del conocimiento sobre este tema es indispensable y obligatoria para el personal de salud, porque salva vidas" (42).	Se aplicará un cuestionario ya validado que medirá el nivel de habilidades del enfermero en cuanto a las maniobras de RCP. Este cuestionario tiene dos dimensiones con su respectivo puntaje.	Conceptualización	Definición de PCR y RCP. Tipos de RCP. Importancia del RCP.	Ordinal Respuesta correcta = (1) Respuesta incorrecta = (0)	Conocimiento bajo (0-10) Conocimiento medio (11-15) Conocimiento alto (16-20)
			Maniobras de RCP	Manejo de la compresión torácica. Manejo de la vía aérea. Ventilación. Circulación.		
Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar	"Son las capacidades sobre maniobras de RCP que permitirá la aplicación de dichas habilidades en un paciente en el	Se aplicará un instrumento ya validado que medirá el nivel de destreza del enfermero en cuanto a las	Acondicionamiento	Lugar y espacio. Posición. Materiales. Reacción anticipada.	Ordinal SÍ=2 NO=1	Prácticas malas (0-20) Prácticas regulares (21-30) Prácticas

momento de un paro cardiorrespiratorio para la recuperación de la vida" (43).	maniobras de RCP. Este instrumento tiene dos dimensiones con su respectivo puntaje.	Maniobras para la ejecución	Manejo compresión torácica. Manejo de aéreas. Manejo Desfibrilador.	buenas (31-40)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se entiende por técnica a los métodos y procedimientos utilizados para recuperar, analizar e interpretar datos con el fin de responder a preguntas de investigación y alcanzar objetivos (44).

El estudio aplicará la técnica de la encuesta para ambas variables y como instrumentos se emplearán el cuestionario.

3.7.2. Descripción de instrumentos

A continuación, se procederá con la descripción de cada uno de los instrumentos que medirán cada variable del estudio.

Instrumento de la variable 1

Se aplicará un cuestionario que fue aplicado por los investigadores peruanos Pichiule y Herrera en su tesis el 2023 y que tiene 3 partes. La primera parte se trata de los datos generales de la persona; la segunda parte son las características laborales; y la tercera parte es el cuestionario para medir el conocimiento sobre RCP. Este cuestionario consta de 20 preguntas politómicas destinadas a medir 2 dimensiones. La escala de medición es la siguiente: respuesta correcta equivale a un punto y respuesta incorrecta equivale a cero puntos. Al final, el resultado que conforma la escala de valoración es la siguiente: nivel de conocimiento bajo de 0 a 10 puntos, nivel de conocimiento medio de 11 a 15 puntos y nivel de conocimiento alto de 16 a 20 puntos (45).

Instrumento de la variable 2

Se aplicará una lista de chequeo que fue aplicado por los investigadores peruanos Pichiule y Herrera en su tesis el 2023 y que consta de 20 ítems destinadas a medir 2 dimensiones. La escala de medición es la siguiente: Sí equivale a dos puntos y No equivale a un punto. Al final, el resultado que conforma la escala de valoración es la siguiente: prácticas malas de 0 a 20 puntos, prácticas regulares de 21 a 30 puntos y prácticas buenas de 31 a 40 puntos (45).

3.7.3. Validación

Ambos instrumentos fueron sometidos a validación de contenido por el coeficiente V de Aiken, a partir del juicio de 3 jueces expertos quienes hicieron la valoración de cada ítem conforme a 4 criterios como son: calidad de redacción, amplitud del contenido, congruencia de indicadores y coherencia de dimensiones. Para cada uno de los ítems, los expertos otorgaron la máxima puntuación posible en cada criterio, obteniendo un valor de V de Aiken igual a 1, con significancia estadística $p < 0,05$, lo que permite concluir que cada uno de los ítems presenta adecuada validez de contenido y que los instrumentos son válidos para aplicarse en el estudio (45).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento 1 pasó por una prueba piloto y a los resultados se le aplicó la prueba de correlación de Alpha de Cronbach y se encontró el coeficiente de 0,730, lo que hace que sea confiable (45).

En cuanto al instrumento 2, también pasó por una prueba piloto y a los resultados se le aplicó la prueba de correlación de Alpha de Cronbach y se encontró el coeficiente de 0,812, lo que hace que sea confiable (45).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información, primero se codificará de las respuestas de cada interviniente; posteriormente, se almacenarán en un programa Excel; a continuación, se transferirán a la prueba estadística SPSS v. 26, del cual se harán las tabulaciones correspondientes. Después, se hará el proceso de análisis estadístico que arrojará resultados como la estadística descriptiva; estos se presentarán en tablas con frecuencias y porcentajes; y, para la contrastación de la hipótesis, se usará la prueba estadística rho de Spearman, que ayudará a hacer la evaluación para ver si existe vínculo significativo entre variables. De este modo se podrá determinar si la relación entre las variables de estudio es estadísticamente significativa.

3.9. Aspectos éticos

Será tomado a consideración lo señalado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. El principio de autonomía se aplica mediante la obtención de un consentimiento informado libre y voluntario, en el que se explique con claridad el objetivo del estudio, el tipo de preguntas que se realizarán sobre conocimientos y prácticas de RCP, el tiempo que tomará responder el instrumento y el uso estrictamente académico de la información. Cada miembro del personal de salud decidirá si desea participar, sin ningún tipo de coacción por parte de sus superiores ni condicionamiento de su situación laboral.

Beneficencia. La beneficencia se concreta al diseñar un estudio que tenga un potencial

beneficio claro: identificar brechas de conocimiento y prácticas en RCP para proponer o reforzar programas de capacitación, simulacros y actualizaciones basadas en guías actuales. Al mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de RCP en el personal de emergencia, se contribuye indirectamente a la seguridad y supervivencia de los pacientes que requieren reanimación, lo que constituye un beneficio social relevante.

No Maleficencia. La no maleficencia se garantiza al evitar cualquier daño físico, psicológico o laboral a los participantes. El estudio no implica intervenciones clínicas, solo la aplicación de cuestionarios sobre RCP, por lo que no se generarán riesgos biológicos ni físicos. Para prevenir daño psicológico o moral, se cuidará que las preguntas no sean humillantes ni acusatorias, y se explicará que el propósito no es evaluar ni calificar individualmente al personal, sino obtener información global para mejorar procesos formativos.

Justicia. En la presente investigación, el principio de justicia se garantizará mediante una selección equitativa de los participantes, evitando cualquier forma de discriminación relacionada con la profesión, edad, sexo, modalidad contractual o tiempo de servicio. La participación estará determinada exclusivamente por el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, asegurando igualdad de condiciones durante el proceso de selección. Asimismo, se evitará excluir deliberadamente a grupos que puedan tener menor conocimiento o peor práctica de RCP, de modo que todos tengan la misma oportunidad de participar y que los resultados reflejen de manera justa la realidad del servicio de emergencia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026					
	Julio	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Análisis documental	X					
Enmarcado del problema	X					
Desarrollo de la teoría	X	X				
Redacción de la importancia	X	X				
Formulación preguntas, objetivos e hipótesis		X				
Revisión metodológica		X	X			
Determinar unidad de análisis		X	X			
Establecer los instrumentos a usar		X	X			
Señalamiento de principios éticos			X			
Análisis de datos			X	X		
Envío al CIEIC				X		
Aplicación de instrumentos				X		
Planteamiento de resultados					X	X
Aprobación del trabajo						
Sustentación de informe final						x

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipear	Hoja	150	2.00	300.00
	Uso de red	Horas	250	2.00	500.00
	Viáticos	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Transporte	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				**2,000.00**
Recursos materiales	Hojas bond	Millar	01	100.00	100.00
	Útiles de oficina	Unidad	10	2.00	20.00
	Memoria externa	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				**220.00**

Nº	**ÍTEMS**	**COSTO (S/.)**
1	Servicios	2,000.00
2	Recursos materiales	220.00
TOTAL		**2,220.00**

5. REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization. Cardiovascular diseases. Washington, D.C.: PAHO; 2022. Disponible en: https://www.paho.org/en/topics/cardiovascular-diseases
2. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. [Internet]. Washington DC: OPS; 2021 [Consultado 15 enero 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas
3. Ribeiro N, Amaral R, Moretti M, Palandri A. Entrenamiento y reentrenamiento sobre reanimación cardiopulmonar para enfermería: una intervención teórica-práctica. Rev. Esc. Enferm [Internet]. 2022; 56:e20210521. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0521
4. López-Messa JB, García-Sánchez M, Martín-González F, et al. Impacto de los cursos de reanimación cardiopulmonar en la mejora de la respuesta ante emergencias. Ocronos [Internet]. 2025;VIII(3):57. Disponible en: https://revistamedica.com/impacto-cursos-reanimacion-cardiopulmonar-emergencias/
5. Vergara-Ealo S, Salas-Navarro C, Salas-Navarro J. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en personal de enfermería de una institución de salud del Bajo Cauca Antioqueño, 2024. Rev Cient Cienc Lat. [Internet]. 2024;8(1):9956-9965. Disponible en: doi:10.37811/cl_rcm.v8i1.10311

6. Benítez-Ortiz M, et al. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería. Rev. Cient. Cienc. Salud [Internet]. 2024; 6:e6129. Disponible en: Doi: 10.53732/rccsalud/2024.e6129
7. Meneguin S, Pollo B, Fernandes C,, Zorzi A. El rol de enfermería en los equipos de respuesta rápida en la atención del paro cardiorrespiratorio: una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2024. [Consultado el 15 enero 2025]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000101205
8. Ministerio de Salud. Enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el país. [Internet]. Lima; Minsa; 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1030798-enfermedades-cardiovasculares-son-la-primera-causa-de-muerte-en-nuestro-pais
9. Puma CX, Condori BM. Conocimientos y habilidades de reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros de un hospital público, Puno - 2021 Tesis de especialidad, Puno, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [citado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13649
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. Tomas N, Kachekele ZA. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation at a Selected Training Hospital in Namibia: A Cross-Sectional Survey. SAGE Open Nus. [Internet]. 2023; 9:23779608231216809. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10676069/

12. Zheng K, Du L, Cao Y, Niu Z, Song Z, Liu Z, Liu X, Xiang X, Zhou Q, Xiong H, Chen F, Zhang G, Ma Q. Monitoring cardiopulmonary resuscitation quality in emergency departments: a national survey in China on current knowledge, attitudes, and practices. BMC Emerg Med. 2022 Feb 28;22(1):33. Disponible en: doi: 10.1186/s12873-022-00590-z.
13. Abebe TA, Zeleke LB, Assega MA, Sefefe WM, Gebremedhn EG. Health-Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Adult Cardiopulmonary Resuscitation at Debre Markos Referral Hospital, Gojjam, Northwest Ethiopia. Adv Med Educ Pract. 2021 Jun 14;12:647-654. doi: 10.2147/AMEP.S293648.
14. Caballero V. Conocimiento y práctica sobre reanimación cardiovascular básico en profesionales d enefermería que laboran en un aclínica privada de salud, 2026 [Tesis para optar el título de enfermería]. Lima, Universidad Norbert Wiener; 2026. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc03523c-cbae-4b45-abc1-c30a4643dddf/content
15. Huamani N, Suma I. Conocimiento y práctica del profesional de la salud en reanimación cardio pulmonar básico en adulto del C.S Tambo, Ayacucho - 2023. 2023 [citado el 22 de enero de 2024]; https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8247
16. Quispe AM, Fernández EM, Rojas MA. Frecuencia de capacitación y su correlación con el desempeño práctico en reanimación cardiopulmonar: estudio en enfermeros de emergencia, Arequipa 2022. Rev Investig Enferm. 2022;8(2):112-125.
17. Hurtado TF. "Fundamentos Metodológicos de la Investigación; El Génesis del Nuevo Conocimiento". Revista Scientific, vol. 5, no. 16 (2020): 99-119. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/

18. Sailema M, Mariño V, Quintanoa G, Guacho W, Ramírez M, Freire M, Moreta J. Participación de enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica. Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades [Internet]. 2023; 4(5):1525. Disponible en: https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1412
19. MedlinePlus. RCP: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reanimación cardiopulmonar en adultos. Guía de práctica clínica [Internet]. México D.F.: IMSS; 2015. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/633GER.pdf
21. MedlinePlus. RCP: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm
22. Seguro Social de Salud. Guía de reanimación cardio pulmonar básica [Internet]. Lima: Essalud; 2011. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
23. Redacción médica. Realizar una RCP incluso 10 minutos después de la parada cardíaca protege la función cerebral, según un estudio. [Internet]. España: Europa Press; 2024. Disponible en: https://www.redaccionmedica.com/ultimas-noticias-sanidad/realizar-una-rcp-incluso-10-minutos-despues-de-la-parada-cardiaca-protege-la-funcion-cerebral-segun-un-estudio

24. Rozman C., Cardellach F. Maniobras de Reanimación Cardiopulmonar. En: Medicina Interna. 19ª. Ed. Barcelona: ELSEVIER 2020. Pp. 461-462 [consultado el 03 de julio de 2024]. Disponible https://edimeinter.com/catalogo/medicina-interna/farreras-rozman medicina-interna-19a-edicion-2020/
25. Navalpotro S, Blanco A, Torre J. Educación Médica. Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada: diseño y validación de una escala. [Internet]. 2019. Acceso 03 de marzo de 2025. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181318301700
26. Meaney P et al. Calidad de la reanimación cardiopulmonar: mejora de los resultados de la reanimación cardíaca intra y extrahospitalaria. Declaración de consenso de la AHA [Internet]. USA: American Heart Association; 2014. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/data-import/downloadables/1/6/9/declaracin-de-consenso-de-la-aha-ucm_465179.pdf
27. Sánchez F, Rojo P. Reanimación cardiopulmonar avanzada. Madrid: Exlibris Ediciones; 2018. [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/rcp.pdf
28. Tapia J, Ugaz I. Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar adulto. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9648
29. Schlesinger S. Reanimación cardiopulmonar en adultos [Internet]. 2023 [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y 30

reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en adultos

30. Guevara L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II 1. [Tesis de especialidad] Universidad José Carlos Mariátegui; 2020. https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/951
31. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. 2019;28(54):182–202.
32. Fenzi G, Alemán-Jiménez C, López-Ferrándiz L, Leal-Costa C, Díaz-Agea JL. Enhancing Cardiopulmonary Resuscitation Training: An Interprofessional Approach With Undergraduate Medicine and Nursing Students Using Self-Learning Methodology in Simulated Environments (MAES)—A Qualitative Study. J Nurs Manag. 2024 Enero 19;2024(1).
33. Kassabry MF. The effect of simulation-based advanced cardiac life support training on nursing students' self-efficacy, attitudes, and anxiety in Palestine: a quasi-experimental study. BMC Nurs. 2023 Nov 9;22(1):420.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
35. Mohamed Mehdi Hadi Mohamed Christian Paolo Martel Carranza Freddy Toribio Huayta Meza Cevero Rómulo Rojas León José Luis Arias Gonzáles. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis, 1ª edición digital Puno,2023.
36. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 4ª ed. California: SAGE; 2014.
37. Landero D. Investigación experimental y no experimental. [Sitio Web].; 2021 [citado 2025

Febrero 27. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf

38. Rodriguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. [Sitio Web].; 2018 [citado 2025 Febrero 27. Disponible en: https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289
39. Ramos C. Los alcances de una investigación. [Sitio Web].; 2020 [citado 2025 Febrero 27. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf
40. Condori P. Universo, Población y muestra. [Sitio Web].; 2020 [citado 2025 Febrero 27. Disponible en: https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf.
41. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta. ed. México: Interamericana Editores S.A; 2014. 171p.
42. Miranda Conislla, Y. K., & Ururе Velazco, I. N. (2021a). Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería en una Universidad Pública Del Perú. Rev. Enferm. Vanguard., 9(2), 54–60. https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/441/648
43. Junli, A., Isa, S. N. I., & Ibrahim, F. S. (2023). Factors of cardiopulmonary resuscitation skills retention among healthcare providers: A scoping review. Nurse Education in Practice, 69, 103617. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103617
44. Behar D. Metodología de la Investigación [Internet]. 1.ª edición. México: Editorial Shalom; 2008. [Consultado 26 de febrero 2025]. Disponible en: http://187.191.86.244/rceis/wp-content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf
45. Pichiule N, Herrera O. Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar básico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital II-E

Bellavista de San Martín [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería: emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana unión; 2023. Disponible en:

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar se relaciona con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Lima el 2026? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre la conceptualización de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital? ¿Cuál es la relación entre las maniobras de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital?	**Objetivo general** Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital. **Objetivos específicos** Identificar cuál es la relación entre la conceptualización de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital. Identificar cuál es la relación entre las maniobras de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital.	**Hipótesis general** Existe relación entre el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026. **Hipótesis específicas** Existe relación significativa entre la conceptualización de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital. Existe relación significativa entre las maniobras de la reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital.	**Variable 1** Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar **Dimensiones:** Conceptualización Maniobras de RCP **Variable 2** Prácticas sobre reanimación cardiopulmonar **Dimensiones:** Acondicionamiento Maniobras para la ejecución	**Tipo de investigación** Aplicado **Método y diseño de la investigación** Hipotético deductivo Cuantitativo No experimental Correlacional Transversal **Población y muestra** 80 personas No hay muestra

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento de recolección de datos Instrumento 1

"CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIPULMONAR"

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consta de 2 partes, la primera valora los datos generales del enfermero(a), y la segunda parte sus conocimientos en RCP. El tiempo aproximado para resolverlo es de 5 a 10 minutos.

I. DATOS GENERALES: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:…..… en años
2. Sexo:

a). Femenino ( )

b). Masculino ( )

3. Nivel de estudios:

a). Especialización ( )

b). Maestría ( )

c). Doctorado ( )

d). Educación continua, diplomados y otros ( )

e). Ninguno ( )

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES

1. Tiempo que laboral en el Servicio actual: …… años
2. Situación laboral:

a). CAS ( )

b). Nombrado ( )

3. Ha participado en algún curso de RCP básico:

a). SI ( )

b). NO ( )

III. DATOS ESPECÍFICOS: CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

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

1. Es considerado un paro cardiorrespiratorio cuando hay:
   a. Interrupción brusca, inesperada de la actividad del corazón y de la respiración.
   b. Perdida de la conciencia y disminución de la respiración.
   c. Ausencia del pulso a nivel distal.
   d. Piel pálida, sudoración fría, dolor precordial.
2. La reanimación cardiopulmonar básica se define como:
   a. Un conjunto de acciones para establecer la función respiratoria.
   b. Un conjunto de acciones para restaurar las funciones cardiacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
   c. Brindar desfibrilación temprana para despolarizar el miocardio.
   d. La aplicación de compresiones para hacer bombear el corazón.
3. Ante la presencia de una persona en paro cardiorrespiratorio, usted debe aplicar la maniobra de RCP, por lo tanto, la secuencia de las acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA por sus siglas en inglés) es:
   a. Apertura de la vía aérea, compresiones y ventilación.
   b. Ventilación, apertura de la vía aérea y compresiones.
   c. Toma del pulso, ventilación y compresiones.
   d. Compresiones, apertura de la vía aérea y ventilaciones.
4. La cadena de supervivencia intrahospitalario incluye:

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

b. Reconocimiento y activación del sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.

c. Vigilancia y prevención, reconocimiento y activación del sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados post paro.

d. RCP de calidad, activación del sistema de emergencias, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post paro.

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

a. Da la alerta de un paro cardiorrespiratorio.

b. Permite el despliegue a tiempo de un desfibrilador externo automático.

c. Permite informar sobre lo sucedido.

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

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

a. Al menos 100 cpm.

b. De 80 a 100 cpm.

c. 100 cpm.

d. De 100 a 120 cpm.

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

a. Al menos 5cm pero menor de 6cm.

b. Solo 5 cm.

c. Superior de 6 cm.

d. Al menos 4cm per menor de 5 cm.

8. El masaje cardiaco se aplica en:

a. El hemitórax izquierdo.

b. En el hueso esternón a nivel de la apófisis xifoides.

c. En el hueso esternón entre las dos tetillas.

d. En el mango del hueso esternón.

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

a. 20/3

b. 30/2

c. 25/2

d. 10/2

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

a. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2.

b. Compresiones torácicas adecuadas, interrupciones no más de 20 segundos, y evitando las ventilaciones excesivas.

c. Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.

d. Compresiones torácicas de frecuencia y profundidad adecuada y permitiendo la descompresión del tórax.

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

b. Aumento de secreciones.

c. Presencia de un alimento.

d. Caída de la lengua.

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

a. Maniobra frente – mentón.

b. Maniobra de tracción mandibular.

c. Hiperextensión del cuello.

d. Lateralización de la cabeza.

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

a. Maniobra de tracción mandibular.

b. Colocación de tubo oro faríngeo.

c. Maniobre frente – mentón.

d. Intentar retirar cuerpos extraños con los dedos.

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

a. Max. 1 segundo

b. Max. 2 segundos

c. Max. 3 segundos

d. Más de 3 segundos

15. Como se coloca los parches del DEA:

a. Un parche por debajo de la clavícula derecha y el otro parche junto al pezón izquierdo.

b. Un parche en el lado izquierdo del tórax y el otro parche al lado izquierdo de la espalda cerca de la columna.

c. Un parche a cada Hemitórax por debajo de las dos clavículas. d. a y b.

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

a. Se sella la nariz y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se eleve el tórax.

b. Se realiza la maniobra frente-mentón, se sella la nariz, se ventila por la boca hasta que se eleve el tórax.

c. Solo se da ventilaciones por la boca.

d. Se coloca la máscara de oxígeno en posición semifowler.

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

a. En asistolia y taquicardia ventricular.

b. Actividad eléctrica sin pulso.

c. Taquicardia ventricular sin pulso y fibrilación ventricular.

d. Taquicardia auricular y bloqueo AV.

18. Si se cuenta con un desfibrilador externo automático de descarga monofásica y se observa que la persona esta con fibrilación ventricular, la dosis de descarga a aplicar es de: a. 150 joules

b. 200 joules

c. 250 joules

d. La máxima descarga

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

    a. Sostener los hombros en caso de convulsiones.

    b. No tocar a la víctima.

    c. Continuar las compresiones mientras se da la descarga.

    d. Evaluar el pulso y las respiraciones mientras se da la descarga.

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

    b. RCP de alta calidad

    c. Prevención del paro

    d. Desfibrilación rápida

¡¡Gracias por su colaboración!!

Clave de respuesta correcta del instrumento 1

PREGUNTA	RESPUESTA	PREGUNTA	RESPUESTA
1	a	11	d
2	b	12	b
3	a	13	c
4	c	14	a
5	b	15	d
6	d	16	b
7	a	17	c
8	c	18	D
9	b	19	C
10	C	20	d

Instrumento 2

"CUESTIONARIO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR"

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consta de 2 partes, la primera valora los datos generales del enfermero(a), y la segunda parte sobre su actuar frente RCP. El tiempo aproximado para resolverlo es de 5 a 10 minutos.

IV. DATOS GENERALES: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:…..… en años
2. Sexo:

a). Femenino ( )

b). Masculino ( )

3. Nivel de estudios:

a). Especialización ( )

b). Maestría ( )

c). Doctorado ( )

d). Educación continua, diplomados y otros ( )

e). Ninguno ( )

V. CARACTERÍSTICAS LABORALES

4. Tiempo que laboral en el Servicio actual: …… años
5. Ha participado en algún curso de RCP básico:

a). SI ( )

b). NO ( )

VI. DATOS ESPECÍFICOS:

CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

A continuación, se presentarán una serie de preguntas con respuestas múltiples. Marca con una equis (x), lo que considere ser la respuesta correcta:

N°	ÍTEMS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO	SI	NO
	La enfermera:		
1	Asegura que el entorno es seguro para brindar el RCP.		
2	Reconoce al paciente cuando está en paro cardiaco.		
3	Activa el sistema de emergencias.		
4	Trae el desfibrilador y equipo para emergencias.		
5	Comprueba si la víctima no respira o solo jalea / boquea y a la vez comprueba el pulso (al mismo tiempo).		
6	Valora si hay respiración y hay pulso, o hay pulso, pero no respira con normalidad o está sin respiración o solo jalea/boquea; sin pulso.		
7	Si hay pulso, pero no respira con normalidad. Proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 5 – 6 segundos, o unas 10 – 12 ventilaciones por minuto en el adulto.		
8	Realiza el manejo de la vía aérea: elevación del mentón, o levantamiento mandibular (trauma).		
9	Continuando con el enunciado anterior. Si no hay pulso, no respira inicia el RCP 30x2 para un reanimador sin dispositivo avanzado de la vía aérea.		
10	Colocado un dispositivo avanzado de la vía aérea, la ventilación que realiza es de 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por min). Las comprensiones son continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.		
11	Comprueba el pulso cada 2 minutos aproximadamente.		
12	Realiza compresión ventilación sin / con dispositivo avanzado para la vía aérea.		
13	Llega el equipo de Desfibrilador Externo Automático (DEA) y ayuda en el manejo del mismo.		
14	Reconoce los ritmos desfibrilables y administra una descarga y reanuda RCP inmediato (2mn). hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo.		
15	Reconoce el ritmo es no desfibrilable, reanuda la RCP de inmediato aprox. 2 mn (hasta que lo indique el DEA para permitir la comprobación del mismo).		
16	Continúa hasta que los profesionales de soporte básico le sustituyan o al victima comience a moverse.		
17	En caso de paciente pediátrico, la enfermera verifica que hay pulso pero no respira con normalidad, entonces proporciona ventilación de rescate: 1 ventilación cada 3 – 5 segundos o unas 12 -20 ventilaciones por minutos		

18	En caso de paciente pediátrico, añade compresiones (con una mano si es niño muy pequeño) si el pulso se mantiene mayo igual 60 lpm. Con signos de perfusión		
19	Si esta solo(a) inicia 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si esta con dos personas la relación es de 15 por 2.		
20	La profundidad de las compresiones en el adulto y adolescente es de 5 cm en los niños 5 cm y en el lactante es 4cm.		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Azabache Jara, Alexander Jesús

Título: Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Azabache Jara, Alexander Jesús. El propósito de este estudio es Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar con la práctica del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. Azabache Jara, Alexander Jesús (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

17% 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

15% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
12% 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

15% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
12% 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 4%

2 Internet
repositorio.upeu.edu.pe 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-21 <1%

4 Internet
hdl.handle.net <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-03-01 <1%

6 Trabajos entregados
uwiener on 2024-07-18 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-02-28 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-19 <1%

9 Trabajos entregados
uwiener on 2023-10-17 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Continental on 2026-02-20 <1%

11 Trabajos entregados
uwiener on 2024-03-09 <1%