



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo académico

Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre
reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un
Hospital Nacional de Lima, 2023

**Para optar el título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Domínguez Perla, Angélica Nathaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9515-5739>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú
2023**

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

Yo, Domínguez Perla, Angélica Nathaly, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:279892862, 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(a)
 Domínguez Perla, Angélica Nathaly
 DNI N° 46214627



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 21 de Mayo de 2023

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a mi madre que, aunque ya no esté conmigo, sé que me acompaña en cada paso que doy, me protege y me brinda fuerzas para superar las adversidades.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por brindarme salud, perseverancia y fuerza para poder continuar frente a los retos que se presentan a lo largo de mi vida, también a mi familia y amistades cercanas que me han apoyado de diversas maneras para continuar superándome personal y profesionalmente.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
1. EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial	18
1.5.3. Población o unidad de análisis	18

2.	MARCO TEÓRICO	19
2.1.	Antecedentes	19
2.1.1.	Antecedentes Nacionales	19
2.1.2.	Antecedentes Internacionales	20
2.2.	Bases teóricas	21
2.2.1.	Conocimiento	21
2.2.2.	Actitud	31
2.3.	Formulación de hipótesis	33
2.3.1.	Hipótesis general	33
2.3.2.	Hipótesis Especifica	33
3.	METODOLOGÍA	35
3.1.	Método de la investigación	35
3.2.	Enfoque de la investigación	35
3.3.	Tipo de investigación	35
3.4.	Diseño de la investigación	35
3.5.	Población, muestra y muestreo	36
3.6.	Variables y Operacionalización	38
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1.	Técnica	40
3.7.2.	Descripción de instrumentos	40
3.7.3.	Validación	41
3.7.4.	Confiabilidad	42
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9.	Aspectos éticos	43
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45

4.1.	Cronograma de actividades	45
4.2.	Presupuesto	46
5.	REFERENCIAS	47
	ANEXOS	58
	Anexo 1: Matriz de consistencia	59
	Anexo 2: Instrumentos	61
	Anexo 3: Consentimiento informado	70

RESUMEN

Objetivo: “Establecer como se relaciona el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia en un Hospital Nacional de Lima, 2023”. Población: La conformarán 130 profesionales enfermeros del servicio de emergencia. Muestra: Será conformada por 97 enfermeros, para el cálculo se utilizó un muestreo probabilístico según conveniencia de los investigadores. Diseño metodológico: El tipo de investigación que utilizaremos es aplicado. El método es hipotético- deductivo, observacional, descriptivo y trasversal. El diseño que se utilizará será correlacional. Instrumentos: Para la evaluación de la variable “Conocimientos sobre reanimación”, utilizaremos el cuestionario elaborado por Gálvez en el 2016, confiable con Kurder Richardson con resultado de 0,7417 y para la evaluación de la variable “Actitudes sobre reanimación”, se usará un cuestionario modificado y adaptado por Meneses y Mendoza en el 2017, confiable con Alpha de Cronbach 0,983. Procesamiento y análisis de datos: usaremos la estadística tipo descriptiva que nos permitirá calcular la frecuencia y figuras y la estadística inferencial que nos permitirá establecer si existe relación entre las variables.

Palabras clave: “Conocimiento”, “Actitud”, “Reanimación Cardiopulmonar”, “Parada Cardiopulmonar”

ABSTRACT

Objective: "To establish how the knowledge and attitude of nursing staff on Cardiopulmonary Resuscitation are related in the emergency service in a National Hospital of Lima, 2023".

Population: It will be made up of 130 nursing professionals from the emergency service.

Sample: It will be made up of 97 nurses, for the calculation a probabilistic sampling was used

according to the convenience of the researchers. **Methodological design:** The type of research

that we will use is applied. The method is hypothetical-deductive, observational, descriptive

and transversal. The design to be used will be correlational. **Instruments:** For the evaluation of

the variable "Knowledge about resuscitation", we will use the questionnaire prepared by

Galvez in 2016, reliable with Kurder Richardson with a result of 0.7417 and for the evaluation

of the variable "Attitudes about resuscitation", a questionnaire modified and adapted by

Meneses and Mendoza in 2017, reliable with Cronbach's Alpha 0.983. **Data processing and**

analysis: we will use descriptive statistics that will allow us to calculate the frequency and

figures and inferential statistics that will allow us to establish if there is a relationship between

the variables.

Keywords: "Knowledge", "Attitude", "Cardiopulmonary Resuscitation", "Cardiopulmonary Arrest"

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las enfermedades del sistema cardiovascular se le considera en una de los motivos principales que ocasionan defunciones a nivel global y las cifras evidencian que alrededor de 18 millones de seres humanos fallecen cada año (1). Estas cifras actualmente han aumentado provocando mayor mortalidad que en años pasados; las defunciones por enfermedades cardiovasculares se incrementaron desde el 2000 en más de 2 millones de personas, hasta alcanzar cerca de los 9 millones en el año 2019; actualmente las enfermedades cardíacas son causantes del 16% del total de defunciones por esta causa (2).

Al respecto, en China, estudios identifican que los pacientes con prevalencia de enfermedades cardiovasculares tienen un alto riesgo sufrir complicaciones e inclusive perder la vida por COVID-19; del total de pacientes observados el 40% presentaban enfermedades cardiovasculares y su tasa de letalidad fue de 10,5% cuando la estándar es 2,3%; sostienen además que los pacientes sobrevivientes al coronavirus probablemente sufran de complicaciones asociadas a los problemas cardíacos preexistentes (3)

En Estados Unidos, la parada cardiorrespiratoria es considerada una emergencia que pone en riesgo la existencia, y su terapéutica es la reanimación cardiopulmonar (RCP). En el año 1953 la American Heart Association (AHA) brinda las primeras pautas sobre cómo abordar un evento de esa magnitud, hacen hincapié en la importancia de reconocerlo y actuar dentro de los primeros 10 segundos lo que puede marcar la diferencia entre la preservación de la vida y el deceso (4).

Una parada cardiorrespiratoria, hace referencia a la interrupción general de la circulación en un individuo debido a diversas causas. Al implicar que se detenga la circulación sanguínea en el cuerpo también trae como consecuencia el cese del aporte de oxígeno al

cerebro. La parada cardiorrespiratoria se puede diagnosticar porque se observará falta de respuesta a nivel neurológico, de la respiración y de pulsaciones. En México, estudios evidenciaron que sólo 25% de los licenciados enfermeros recibieron la capacitación requerida para la atención de un paro cardiorrespiratorio(5).

Al respecto, las dolencias cardiovasculares en Ecuador constituyen el primer motivo de los decesos, en el año 2019 representó el 26,49% de las defunciones, generalmente los pacientes también presentan hipertensión, hiperglicemia, alteraciones de la glucosa y nivel de colesterol alto; este aumento de la tasa de las dolencias cardiovasculares es ocasionado por factores como el sedentarismo, estilos de vida y malos hábitos alimenticios (6).

Por su parte, en Brasil, investigadores indican que, para obtener el éxito ante una parada cardiorrespiratoria y realizar unas adecuadas maniobras de RCP es significativo tener en cuenta que el tiempo es finito para poder aplicar la cadena de supervivencia en el ámbito fuera del área hospitalaria es primordial, haciendo énfasis en que las compresiones de tórax precoces y eficaces, adicionando el empleo del desfibrilador externo automatizado (DEA), incrementa la posibilidad de supervivencia y conserva el estado neurológico del individuo en más del 11% y hasta un 20% según estudios (7).

En el contexto nacional, durante el 2020, cifras superiores al 40% de los individuos con edad que supera los 14 años suelen presentar riesgo alto de padecer enfermedades cardíacas, siendo el área urbana con 43.5% de incidencia y en la zona rural 31.2% (8). En torno a lo indicado, en Tacna estudios evidencian que dentro de los factores de riesgos más comunes se encuentran la hipertensión 11,55%, sobrepeso y obesidad con 70,98%, consumo de tabaco 27,32% , consumo de alcohol 74,37% entre otros(9).

En la región Lima, se identifica que las cardiopatías son la principal causa de defunción de adultos, según cifras del del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) de EsSalud se

presentan de 4 a 5 infartos de miocardio al día, siendo la población de sexo masculino que supera los 40 años es la más afectada (10).

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, aun no se han realizado estudios sobre conocimientos y actitudes sobre reanimación cardiopulmonar de manera específica en los licenciados enfermeros asignados al área de emergencia y unidad de cuidados especiales, ya que si bien es cierto hay personal con especialidad y experiencia en emergencia y desastres y que se encuentran en áreas estratégicas para resolver de manera eficaz en estos casos, una parte importante del personal, no se encuentra actualizado y capacitado para responder ante estos eventos que representan un riesgo para la existencia, por las razones antes expuestas, se toma la iniciativa de proceder al desarrollar el presente análisis, el que servirá como un precedente a futuros análisis relacionados a la temática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona los conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

P1: ¿Como es la relación que existe según dimensión identificación del sistema de emergencia con las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia?

P2: ¿Cómo es la relación que existe según dimensión aplicación de compresión torácica y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia?

P3: ¿Cómo se define la relación existente entre la dimensión manejo de vías aéreas y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de

emergencia?

P4: ¿Cómo se define la relación existente entre la dimensión ventilación y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia?

P5: ¿Cómo se define la relación existente entre la dimensión desfibrilación temprana y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer como se relaciona el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar como se relaciona la dimensión identificación del sistema de emergencia con las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

OE2: Evaluar cómo se relaciona la dimensión aplicación de compresión torácica y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

OE3: Establecer como se relaciona la dimensión manejo de vías aéreas y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

OE4: Identificar cómo es la relación existente entre la dimensión ventilación y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

OE5: Identificar como es la relación existente entre la dimensión desfibrilación temprana y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo de investigación ejecutado tiene importancia teórica puesto que ayuda a actualizar y ratificar la teoría del conocimiento y resaltar la actitud de los licenciados enfermeros en relación a la reanimación cardiopulmonar cuando se trata de brindar cuidados holísticos a los pacientes que ingresan al servicio de emergencia. Lo cual hace que el presente estudio brinda una contribución de relevancia para mejorar la forma de organizarse en el trabajo y con los recursos que maneja el personal de enfermería y así lograr que los cuidados que reciba el paciente se evidencian en la calidad, eficacia y calidez en la labor que se realiza. El presente análisis se fundamenta en la teoría desarrollada por Henderson en donde se introduce la importancia de la atención que debe ofrecer el profesional enfermero; así mismo está basado en la teoría definida por Patricia Benner, quien sostiene que es trascendental que los licenciados enfermeros adquieran conocimientos y destrezas para desarrollar la profesión de manera efectiva.

1.4.2 Metodológica

El presente análisis tiene instrumentos que han sido verificados, aprobados y tienen confiabilidad para ser aplicados en el estudio así también aceptados por los participantes que se seleccionaron para participar en la pesquisa. Se realizarán análisis estadísticos que brindarán los resultados que se obtengan de la aplicación de los instrumentos.

1.4.3 Práctica

La investigación tendrá una importancia practica que ayudara a mejorar el procedimiento para que el personal de enfermería pueda atender adecuadamente a los pacientes, disminuyendo la tasa de mortalidad o consecuencias derivadas en los pacientes que tuvieron parada cardiorrespiratoria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Nuestra investigación se llevará a cabo durante los meses de abril y junio del año 2023

1.5.2 Espacial

La investigación se realizará en los servicios de emergencia de un Hospital Nacional de la ciudad y región de Lima metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se realizará la exploración en 97 enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Nacional de la ciudad y región de Lima metropolitana.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Agegnehu et al. (11), durante el año 2022, tuvieron como propósito “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, noroeste de Etiopía en 2019”. Investigación de tipo transversal, se utilizó la encuesta para recolectar la información, la muestra la conformaron 324 trabajadores de salud. Encontraron que 77,8% tenían conocimientos inadecuados sobre la reanimación cardiopulmonar y 64,2% presentaban actitudes desfavorables hacia el RCP. Llegan a la conclusión que un conocimiento deficiente genera prácticas y actitudes deficientes ante el procedimiento de reanimación cardiopulmonar.

Ihunanya et al.(12), en el transcurso del año 2020, cuyo objetivo fue “Evaluó el conocimiento, la actitud y la práctica de resucitación cardiopulmonar entre enfermeras en el Hospital Docente de la Universidad de Babcock en Ilishan Remo, Estado de Ogun, Nigeria”. La investigación es tipo descriptiva, aplicando la técnica de la encuesta, la investigación tuvo una muestra conformada por 135 enfermeras. Se aplicó un cuestionario, con cuatro secciones que evaluó el conocimiento, la práctica y la actitud respecto a la reanimación cardiopulmonar. Los hallazgos evidenciaron que el 74,9% de los participantes tenían un buen nivel de conocimiento y 56,3% presentan una mala actitud. Los autores llegan a la conclusión que el mayor porcentaje de los licenciados enfermeros tienen un buen conocimiento de RCP pero sólo unos pocos demostraron una actitud positiva hacia su práctica.

Kirubel y Lehulu (13), durante el año 2020, elaboraron un análisis cuyo propósito fue “Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica frente a la reanimación cardíaca entre los profesionales de Enfermería del Hospital de Referencia Dessie”. Investigación transversal, en

la que se empleó como técnica de la encuesta, en la pesquisa participaron 182 enfermeras. Los hallazgos evidencian que el 59,9% tienen buen conocimiento y el 84,6% tiene buena actitud. Concluyen que ambas variables tienen una relación estadísticamente relevante entre las variables conocimiento y actitud.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Salas et al. (14), durante del año 2021, cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Isidro Labrador Essalud-Ate 2021.”. Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, para recolectar los de datos se utilizó la encuesta, el estudio estuvo conformada por una muestra de 36 enfermeras. Una vez realizados los análisis estadísticos se hallaron que el 77,8% de las unidades muestrales tienen un grado de conocimiento bajo y el 16,7% presenta una actitud negativa. Los estudiosos llegaron a la conclusión que no existe relación entre las variables analizadas.

Espirilla y Palomino (15), en el año 2021, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre la Reanimación Cardiopulmonar”. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y de corte transversal. Se utilizaron 2 cuestionarios para la recogida de los datos; la muestra la conformaron 36 licenciados de enfermería; se encontraron que el 40% de las enfermeras participantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 45,7% presenta una actitud cognitiva indiferente, el 48,6% muestra actitud afectiva indiferente y el 51,4% muestra una actitud conductual indiferente. Los investigadores concluyeron que no existen correlación entre las variables estudiadas.

Coronel e Yturbe (16), durante el año 2019, desarrollaron un análisis con el propósito de “determinar los conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación

cardiopulmonar básico y avanzado del Hospital José Soto Cadenillas. Chota- Cajamarca”. El análisis fue de tipo cuantitativo, descriptivo y observacional, se seleccionó como muestra a 36 trabajadores de salud. Para recolectar los datos se realizó una encuesta y la aplicación de dos instrumentos como el cuestionario, se hallaron que el 77,8% de los trabajadores tienen un conocimiento intermedio – alto; ahora bien, en relación a la actitud esta es mayoritariamente positiva 75%. Se concluyó que existe relación directa y positiva entre la capacitación/conocimientos y las actitudes desarrolladas por el personal referente al RCP.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

Definición

Si se desea definir el conocimiento, este es considerado como la acción consciente y deliberada de aprender sobre un tema, objeto determinado y de manera primordial referente al sujeto. El desarrollo del conocimiento siempre ha ido en relación al desarrollo del pensamiento del ser humano. El curso del desarrollo de lo que se concibe como conocimiento va de manera semejante a como el hombre concibe al mundo y lo que lo rodea, el conocimiento se da de manera progresiva condicionado a la necesidad del ser humano de responder a hechos o situaciones que no pueden entender o dar respuesta, estimulado a la vez por su empeño de comprender su situación y al obtener respuesta, nuevamente vuelven a ser cuestionadas, lo que propicia diversas fases en ese cambio, que generalmente son de forma ascendente (17).

El conocimiento viene a ser una de las capacidades fundamentales del individuo, ya que viabiliza el comprender los sucesos que se dan a nuestro alrededor, su importancia y sus características a través de la razón. Desde este enfoque se puede expresar que el conocimiento es el grupo de datos y signos abstractos que se relacionan y que se han reunido a través de la observación y las enseñanzas recibidas. El conocimiento tiene como punto de inicio la percepción sensorial de lo que nos rodea, el cual va transformándose para llegar al proceso de

entender y finalizando con la razón. Es importante indicar que, el conocimiento puede ser obtenido de diversas maneras, una de ellas es de forma “a priori” que consiste en que se consigue solo con el razonamiento sin tener una experiencia previa del mismo, así también el conocimiento se puede obtener de forma “a posteriori” donde si se necesita la experiencia previa para lograr el entendimiento del mismo (18).

El conocimiento sobre el RCP en el personal de enfermería

Los estudios han demostrado que diferentes métodos de intervención educativa en RCP pueden mejorar el rendimiento del proceso de aprendizaje y dentro de los indicadores para medir este aprendizaje se consideran la actitud, la intención el nivel de conocimiento y las habilidades respecto a la maniobra; actualmente existen diversos de métodos de enseñanza, entre ellos se encuentran el presencial, el que emplea el uso de la realidad virtual y el mixto; dentro del silabus se debe considerar precisión y frecuencia de las compresiones torácicas, masaje cardiaco y uso adecuado del DEA; así mismo los estudios al respecto sugieren que es necesario realizar la capacitación cada 3 o 4 meses, en donde se debe preocuparse en actualizar los conocimientos al respecto (19).

Características del conocimiento

El conocimiento según diversos autores tiene diversas características que se señalan de la siguiente manera:

- **Racional:** Surge de una habilidad superior de ser humano, la razón.
- **Objetivo:** Se enfoca en encontrar la verdad, si alteraciones de por medio, exponiendo sus características y cualidades.
- **Intelectual:** Se basa en la lógica y se apoya en la percepción y las sensaciones.
- **Universal:** El conocimiento con sus características es válido en cualquier lugar y para toda persona (20).
- **Verificable:** El conocimiento puede ser puesto a verificado por diversos medios como

la experimentación y/o de forma racional.

- **Sistemático:** El conocimiento se observa estructurada y es consistente en sus conceptos.
- **Precisión:** Debe ser exacto, reconociendo aspectos principales de la existencia, eludiendo la equivocación o confusión con otras cosas, cuestiones y/o situaciones; esta es una característica que lo diferencia del llamado sentido común.
- **Seguridad:** Respecto a esta característica, es fundamental acotar que el conocimiento a estar impuesto a la comprobación, este se torna más confiable que un conocimiento que no puede ser verificado.

De las características mencionadas se destacan principalmente las que están en relación con la coherencia, la imparcialidad, el análisis, la claridad y precisión de la información, de tal manera que se pueda aplicar como bases para educar a los futuros profesionales y aplicarlos en su vida laboral (21).

Niveles taxonómicos del conocimiento

Todo lo que involucra conocimiento está vinculado a un grado o nivel taxonómico, que define el grado de entendimiento del conocimiento en el transcurso de formación de cada persona, estos niveles son (22):

- **Conocimiento empírico-no científico**

Este conocimiento se enfoca a todo lo que sea la experiencia, se apoya en el uso de los sentidos ya sea por la observación o por la experimentación de los objetos, este conocimiento es tomado por la práctica, se analiza y sistematiza por la vía del experimento y su observación continua. El conocimiento empírico es la primera fase del conocimiento, en donde el ser humano puede obtener una visión del mundo y su alrededor a través de los sentidos y sus percepciones (23).

- **Conocimiento científico**

Este tipo de conocimiento tiene como objetivo entender y revelar leyes y procesos que gobiernan la naturaleza, y así ayudar a su transformación y/o modificación para beneficien a la sociedad. Es así que el profundizar en el conocimiento ayudar a comprender por qué se dan los hechos y los fenómenos y así poder demostrar y comprobar de manera sistemática lo que sucede, encontrando respuestas a estos hechos, lo cual permitirá disipar dudas y a la vez a partir de ellas nuevamente formular interrogantes que deberán ser resueltos (24). El conocimiento científico tiene como característica ser sistémicos, tener orden, ser coherente, que se pueda verificar, preciso, ser especializado y universal; planteando explicaciones profundas y de gran alcance, siendo de más rigor y precisos sobre la realidad (25).

Paro Cardiorrespiratorio

Conceptualmente, el paro cardiorrespiratorio o paro cardiorrespiratorio (PCR) se le considera como una parada general de la circulación (funcionamiento mecánico del corazón) en una persona que no se espera que muera en ese momento (26).

El paro cardiopulmonar (PCR) es precisado como una condición clínica acompañada de un cese repentino, inesperado y posiblemente alterable del movimiento mecánico cardíaco y de la respiración espontánea. Se asocia con un cese repentino e imprevisto de la circulación sanguínea y la respiración espontánea, lo que resulta en la obstrucción del suministro de oxígeno a los órganos responsables de mantener con vida al ser humano y afecta particularmente a la masa encefálica; sucede pues, que cuando este órgano deja de recibir oxígeno durante 6-8 minutos, no sólo deja de funcionar adecuadamente, sino que esta hipoxia ocasiona que las células mueren, creando una situación irreversible (27).

Lo anteriormente indicado, puede ser ocasionado por varios motivos, las más comunes son el ahogamiento debido a una inmersión o una descarga eléctrica, la exposición a la anestesia

y otras drogas, o el esfuerzo físico excesivo. Esto implica detener la circulación de la sangre y, como consecuencia, detener la provisión de oxígeno al cerebro. La CPA se diagnostica por la falta de respuesta nerviosa, respiración y pulso de la carótida (28).

La fibrilación ventricular es la causa del paro cardíaco en el 25% al 50% de los casos. Otras causas comunes de paro cardíaco incluyen taponamiento cardíaco y sangrado severo, los cuales pueden resolverse rápidamente con reanimación inmediata después de una cirugía cardíaca y reincisión de emergencia para aliviar el taponamiento cardíaco y controlar el sangrado. La identificación y el tratamiento rápidos por parte del personal de la unidad de cuidados intensivos (UCI) capacitado para identificar y atender estos paros cardíacos mejora la supervivencia (29).

Reanimación Cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar (RCP) se define como un entorno del motor para garantizar que la convergencia de oxígeno del órgano se garantice cuando la circulación sanguínea deja de causar hipoxia tisular y funciones genéticas. Teniendo en cuenta lo recomendado por la institución American Heart Association (AHA), cuando no pueden restaurar funciones nerviosas más altas y accidentes a gran escala RCP, la RCP no necesita curar el estadio final de enfermedades crónicas. No crea la tarea principal (30).

En cuanto a la RCP, consiste en un conjunto de maniobras destinadas a revertir el estado de parada cardiopulmonar, primero la reposición y luego los intentos de restablecer la respiración y circulación espontáneas. Estas maniobras intentarán mantener la función respiratoria y circulatoria hasta que el personal sanitario haya controlado la situación mediante soporte vital avanzado programado en un intento de prevenir un paro cardiopulmonar. Aunque varía según la situación, el equipo médico o la víctima, el objetivo es siempre el mismo, que es poder realizar una RCP segura, rápida y de calidad para poder sobrevivir al accidente. Sin

embargo, como comentábamos anteriormente, el porcentaje de supervivientes no se ha mostrado mucho hace años, a pesar de los grandes avances nuevos (31).

En los últimos años se ha comenzado a implementar la reanimación extracorpórea (ECPR) o el uso de la oxigenación por membrana extracorpórea ha demostrado que tiene altas tasas de supervivencia y ayuda en las mejoras neurológicas a largo plazo; esta técnica fue desarrollada para aplicarlo en el bypass cardiopulmonar intraoperatorio; sin embargo su aplicación en los hospitales es mínima debido sobre todo a los altos costos de su implementación, capacitaciones especializadas y los recursos limitados. Una vez finalizada la ECPR es necesario que los usuarios sean sedados de tal forma se le pueda mantener cómodos, minimizar los escalofríos, controlar que las temperaturas no bajen por debajo de lo normal y en especial vigilar que tenga una correcta ventilación; los especialistas sostienen la importancia de utilizar el Propofol y midazolam en la UCI (32).

Importancia de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar

Al ser las licenciadas en enfermería son las cuidadoras principales de los usuarios, generalmente, suelen ser testigos presenciales si algún paciente hospitalizado o en consulta sufre un paro cardíaco repentino en las instituciones de salud; por lo que es necesario que los profesionales en enfermería tengan una capacitación adecuada sobre su actuar ante estos casos, entre ellos la aplicación del RCP y la puesta en conocimiento a los equipos de reanimación; por lo que el conocimiento va a influenciar en la efectividad y los resultados del RCP; por lo que los directivos de los hospitales y clínicas deben velar porque su personal tengan el conocimiento adecuado y actualizado sobre la temática (33).

Ante una emergencia de este tipo, las enfermeras deben estar concientizadas, ser rápidas en su actuación clínica, utilizar las técnicas, herramientas y manejo de emociones lo que ayudará a mantener la serenidad y llevar a cabo la RCP segura y exitosamente; es necesario

que las instituciones hospitalarias vigilen que todo el personal de la salud que labora en sus instituciones cuente con competencias mínima de RCP básica, que es considerado una habilidad fundamental en la atención primaria, por lo que es necesario programas de capacitación que permita el crecimiento y el mantenimiento actualizado de estas técnicas para que pueda aplicar eficientemente y con calidad las maniobras (34).

Reanimación Cardiopulmonar básica

La formación del personal es directamente proporcional al éxito de estos ejercicios. La International Collaborative Committee on Resuscitation (ILCOR) ha iniciado un consenso internacional basado en la comunidad científica más grande del mundo sobre RCP, quien es el organismo están encargados de la implementación de guías clínicas y protocolos establecidos en el ámbito mundial en la actualidad (35).

La AHA dio a conocer sus primeras sugerencias para llevar a cabo el RCP en 1974 y actualizándolas de manera regular hasta 2015. Ahora bien, la especificidad de la RCP en el hospital fue reconocida inicialmente en el año 1997, lo que revela la "cadena de supervivencia en el hospital". Esta cadena de supervivencia requiere capacitación en procedimientos básicos de RCP y el uso de desfibriladores externos automáticos mientras se mantienen las habilidades del personal del hospital; dotación de ambulancias y desfibriladores en diversas zonas estratégicas del centro; evaluación de la práctica del comité del hospital y protocolos de eventos. El paro cardíaco debe diferenciarse entre pacientes monitoreados y desatendidos (36).

La parada cardíaca en paciente monitorizado ocurre en quirófano o unidad de cuidados intensivos: presenta especificidad en cuanto al diagnóstico y tratamiento, relacionado con la presencia de monitorización y habitualmente ventilación asistida. En los casos de parada cardíaca por sobredosis de anestésico local durante la anestesia regional en pacientes no ventilados, actualmente se proponen tratamientos "específicos". La parada cardíaca en

pacientes desatendidos forma parte del algoritmo general de tratamiento de la parada cardiaca extrahospitalaria. Sin embargo, esto plantea un verdadero problema de política sanitaria al aplicar la cadena de supervivencia nosocomial recomendada por las recomendaciones nacionales e internacionales (37).

Reanimación Cardiopulmonar avanzada

Estos son tratamientos implementados como tratamientos CRP. Requiere equipo especial y entrenamiento. En la reanimación de personas mayores, dos intervenciones que ayudan a mejorar la tasa de supervivencia de los pacientes con AC son el soporte vital básico y la desfibrilación precoz en FV/TV. Hasta la actualidad no ha quedado demostrado aún que la manipulación avanzada de las vías respiratorias y el manejo de medicamentos mejoren la supervivencia, son habilidades avanzadas de soporte vital y, por lo tanto, deben incluirse en la capacitación (38).

Obstrucción de Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE)

Por definición OVACE hacer referencia al atragantamiento, existen dos tipos de obstrucciones:

- Obstrucción total: ocurre cuando el oxígeno no puede circular, lo que origina que el individuo no puede toser, articular palabras, inhalar o exhalar oxígeno.
- Obstrucción parcial: todavía puede entrar en el cuerpo de la víctima una determinada cantidad de oxígeno, por lo que la persona podrá toser. Para obstrucción completa hasta 5 golpes interescapulares, si la obstrucción no pasa, realicemos 5 compresiones abdominales.

Alternamos para despejar las vías respiratorias o hasta que el individuo esté inconsciente y comencemos con lo indicado en los procedimientos de atención de RCP (39).

Manejo de la Obstrucción de la Vía Aérea por un cuerpo Extraño en Adultos (OVACE)

Es un causal de muerte rara, pero puede prevenirse en personas adultas, y frecuentemente estos casos ocurren mientras se come, se observan y se manejan mientras la víctima aún está consciente. Esto generalmente ocurre en pacientes con OVACE y causa una tos severa que provoca una alta presión en las vías respiratorias con la intención de desalojar el objeto o cuerpo que se encuentra atorado (40).

Manejo de la Obstrucción Severa o Grave de la Vía Aérea

En el caso de los pacientes con OVACE severa, se evidencia no pueden enunciar palabras, tos, inhalar o exhalar por lo que existe la sensación de ahogamiento, por lo que normalmente lleva sus manos a la garganta y presiona con los dedos; en el caso de los casos graves si las vías están obstruidas completamente puede acontecer desmayos, pérdidas de conciencia y fallecimiento (41).

Dimensiones

a) Identificación y activación del sistema de emergencia

Una vez reconocida la situación del paciente y que sufre una parada cardíaca, es necesario que se active el sistema de respuesta de emergencia; este sistema debe implementarse efectivamente ya que una correcta activación y funcionamiento garantiza un 50% de supervivencia en este tipo de evento. Cada etapa del sistema de emergencia es interdependiente de la otra y el resultado exitoso de cada una de ellas influencia en el resultado favorable de las etapas posteriores (42).

b) Aplicación de compresión torácica

Las compresiones torácicas representan un trabajo físico intenso y de corta duración para la persona que aplica la reanimación cardiopulmonar, debido que después de los 90-120

segundos de iniciada la maniobra el reanimador se fatiga y la calidad de las compresiones disminuyen significativamente, esto además se ve influenciado por el grado de capacitación y práctica de los licenciados en enfermería que las realizan. Ahora bien, las compresiones son consideradas como el proceso primordial que influyen en la tasa de recuperación (43).

c) Manejo de vías aéreas

Cuando se realizan las maniobras frente-mentón, que consisten en inmovilizar la cabeza del individuo con la mano, se coloca el segundo dedo sobre el mentón en forma de gancho con un ligero tirón continuo hacia atrás, a través del cual se frecuenta lograr una vía aérea abierta. Si se supone un traumatismo en el usuario, se utiliza un empuje mandibular para abrir las vías respiratorias para controlar la columna cervical y evitar complicaciones (44).

d) Ventilación

Tome 2 respiraciones en 1 segundo utilizando la táctica del boca a boca o el sistema de máscara de válvula de bolsa. Se llevará a cabo lo indicado se procede con, cierre de las fosas nasales, estire la cabeza, levante la barbilla y abra la boca con fuerza y continúe con 30 compresas. Tome precauciones utilizando equipo de protección (como una máscara facial o un respirador) para evitar el riesgo de recibir RCP (45).

e) Desfibrilación temprana

Es una de las etapas de la cadena de supervivencia, y es vital para que el paciente pueda recuperar su ritmo cardíaco; en esta etapa es necesario que el personal de salud cuente con un desfibrilador semiautomático y que en conjunto con las técnicas para realizar el masaje cardíaco se debe realizar lo más pronto posible desde la identificación del evento (46).

2.2.2. Actitud

Definición

La actitud viene a ser la forma en la que se comporta una persona al realizar sus ocupaciones. Lo que representa que su forma de comportarse o de actuar, pudiendo definirse como la forma en que la persona tiene un tipo de disposición en su mente que ejerce influencia importante en el comportamiento de un individuo en su vida (47).

Cuando se empieza a hablar de la actitud, se debe tener un objeto animado o inanimado, ideas, etc. a la cual se debe direccionar la actitud. Así también la actitud es la forma en que un individuo se enfrenta a las situaciones y a la vida siendo esta forma de enfrentarse su pilar o fortaleza para poder levantarse ante circunstancias adversas y/o de diversa índole (48).

En este contexto hay 2 diferentes opciones, la primera es tener una actitud de pesimismo, derrota, y de fracaso, lo cual se dirigirá a una actitud negativa, desde su pensamiento hasta sus acciones, o la otra opción es adquirir una actitud entusiasta, de alegría, y éxito, la cual deriva a la positividad. Estas actitudes son valoraciones que hacen los individuos que realizan sobre las ventajas o en su defecto las desventajas que se dan debido a los objetos y los individuos del entorno, todo ello tiene un inicio incierto, para el individuo, y son activadas de manera autónoma frente al objeto en el que se volcara la actitud que se adopte (49).

Los enfermeros, ante situaciones presentan sentimientos de miedo a los juicios y poca confianza en sus conocimientos y habilidades tanto de la maniobra como de uso del DEA, así mismo, las lesiones de los usuarios representan barreras que imposibilitan que los enfermeros inicien exitosamente la reanimación o que el inicio sea tardío; estos sentimientos impactan negativamente las actitudes de los enfermeros y su satisfacción laboral lo que afecta negativamente en la atención otorgada. Para lograr que los profesionales mejoren su actitud ante situaciones como el PCR, es necesario que se le brinden herramientas y técnicas que

permitan aumentar su seguridad y disminuir las emociones como la impotencia; entre estas se pueden buscar la formación de equipos basados en confianza y trabajo colaborativo (50).

Estudios respecto al tema, han demostrado que una buena actitud y la capacidad de hacer una evaluación introspectiva permite la disminución de los niveles de estrés en los profesionales de la salud responsable de llevar a cabo un RCP(51).

Dimensiones

a) Cognoscitivo

La actitud cognitiva está relacionado a la parte mental e intelectual de la persona que antecede a la obtención del conocimiento, al respecto de estas actitudes se evalúan en la accionar de la persona, en otras palabras, la persona en primer lugar se procesará los datos y posteriormente se analizará, argumentará, comprenderá y finalmente se obtendrán nuevas orientaciones (52).

b) Afectivo

En relación a la dimensión afectiva, está en relación a los sentimientos favorables o en contra de una posición u objeto; es aquel componente que más caracteriza de la actitud, así mismo, en la profesión enfermera, el componente afectivo es propio de su naturaleza, debido a que estos profesionales tiene un contacto directo y permanente con los pacientes (53).

c) Conductual

Al respecto a la actitud en la dimensión conductual, está referida a que las personas tienen propensiones a manifestar pensamientos y sentimientos, los que pueden ser favorables o desfavorables (54).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis Especifica

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión identificación del sistema de emergencia con las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión identificación del sistema de emergencia con las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aplicación de compresión torácica y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aplicación de compresión torácica y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de vías aéreas y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de

vías aéreas y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación influye en las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación no influye en las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desfibrilación temprana influye en las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

Ho5: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión desfibrilación temprana no influye en las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente emplearemos el método hipotético-deductivo, basándonos en que los datos que se recolectarán facilitarán a la identificación de las propiedades particulares de los elementos de la población de estudiada, lo que beneficiará a obtener resultados sólidos, válidos y que favorezcan a la implementación de mejoras relacionadas a las variables estudiadas (55).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque aplicable en el presente análisis es el cuantitativo, ya que la recolección de los datos se cuantificará, se utilizarán estrategias rigurosas y se aplicará análisis estadísticos; lo que favorecerá a la resolución de los problemas planteados (56).

3.3. Tipo de investigación

Nuestro estudio se utilizó de tipo aplicada, porque indagaremos como solucionar los problemas planteados en la investigación, es decir los conocimientos sobre la técnica de RCP y actitudes del personal de enfermería acerca de esta maniobra (57).

3.4. Diseño de la investigación

En la investigación se usará un diseño no experimental porque sólo tendremos en cuenta lo observado sin modificar los datos observados (58).

Es también de tipo descriptivo porque nos enfocaremos en describir la realidad que observaremos, detallando las variables y sus características, propiedades y rasgos importantes(59).

La investigación es transversal, esto se sustenta porque la recaudación de los datos de los participantes se llevará a cabo en tiempo determinado (60).

Es correlacional porque tenemos como propósito describir ambas variables y sus vínculos, de la misma manera conoceremos si la relación entre ellas es positivas o negativas (58).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estará constituida por 130 enfermeras que ejercen su labor profesional en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Muestra: Se realizará aplicando la fórmula de tamaño de muestra en poblaciones finitas conocidas (61); para lo cual se usará el nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, detallamos la fórmula a continuación:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

N = tamaño de la población. (130)

Z = nivel de confianza. (1.96)

p = probabilidad de éxito. (0,5)

q = probabilidad de fracaso. (0,5)

n = tamaño de la muestra.

E = Error estándar (0.05)

Reemplazando los datos en la fórmula, se obtiene la muestra a utilizar en el presente análisis:

$$n = 97 \text{ licenciados de enfermería.}$$

Muestreo: Se empleará un muestreo tipo probabilístico según conveniencia de los investigadores.

Criterios de Inclusión:

- Licenciados de enfermería que han sido asignados a laborar de forma asistencial en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima.

- Licenciados de enfermería del área asistencial de emergencia que firmen el consentimiento informado voluntariamente.

- Licenciados de enfermería del área asistencial de emergencia que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Licenciados de enfermería asignados a otras áreas dentro del hospital donde se desarrollará la pesquisa.

- Licenciados de enfermería que no estén en el área asistencial del área de emergencia.

- Licenciados de enfermería del área asistencial de emergencia que se encuentre con descanso médico o incapacidad laboral durante el periodo de aplicación del instrumento.

- Licenciados de enfermería del área asistencial de emergencia que no coloquen su rúbrica en el consentimiento informado.

- Licenciados de enfermería del área asistencial de emergencia que no acepten participar en el análisis.

3.6. Variables y operacionalización

VI: Conocimiento sobre reanimación

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
El conocimiento está en relación a la adquisición de información y datos importantes que nos permitan entender la realidad utilizando el razonamiento e intelecto (62).	Vienen a ser la información y datos significativos que posee el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza acerca del paro cardiorrespiratorio, el cual se medirá utilizando las dimensiones de: identificación y activación del sistema de emergencia, aplicación de compresión torácica, manejo de vías aéreas, ventilación y desfibrilación temprana	Identificación y activación del sistema de emergencia Aplicación de compresión torácica Manejo de vías aéreas Ventilación Desfibrilación temprana	-Definición de PCR y RCP -Maniobras de RCP -Cadena de supervivencia -Sistemas de respuestas -Periodicidad -Profundidad -Masaje cardiaco -Compresión y ventilación -RCP de alta calidad -Verificar si existe obstrucción -Permeabilización -Aplicación en lesión cervical -Tiempo de duración de la ventilación -Compresión-ventilación -Técnica de aplicación -Desfibrilador -DEA -Descarga del desfibrilador	Ordinales	Puntajes – Baremación Conocimiento bueno: 15 - 19 puntos Conocimiento intermedio 9 – 14 puntos Conocimiento pobre: 0 – 8 puntos

V2: Actitudes sobre reanimación

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
La actitud está relacionada a instrucciones cognitivas que nos lleva a conductas particulares positivas o negativas (63).	Está en relación a las conductas particulares sean positivas o negativas en el personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, frente a un paro cardiorrespiratorio. Será medio utilizando tres dimensiones: cognoscitivo, afectivo y conductual	Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica una PCR - Importancia de atención de RCP 	Ordinales	Puntajes – Baremación
		Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Control de la ansiedad - Confianza en su experiencia 		Actitud negativa: 15-32 puntos
		Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Acción ante un PCR - Mantener el control - Trabajar en equipo pedir ayuda 		Actitud indiferente: 33-59 puntos Actitud positiva: 60-75 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Utilizaremos como técnica la encuesta, la que nos permitirá obtener información directa y rápidamente acerca las variables “Conocimientos sobre reanimación” y “Actitudes sobre reanimación”.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Variable: Conocimientos sobre reanimación

Para medir la variable “Conocimientos sobre reanimación” de las licenciadas enfermeras del hospital Nacional de Lima, se utilizará como instrumento un cuestionario que fue modificado Gálvez (64) en Lima en el 2016.

Está conformado por 19 interrogantes que cuenta con alternativas de selección múltiples; constituidos por cinco dimensiones: “identificación oportuna del paro cardiaco y activación del sistema de emergencia” (5 ítems), “aplicación de compresión torácica” (5 ítems), “manejo de vía aérea” (3 ítems), “ventilación” (3 ítems) y “desfibrilación” (3 ítems).

Las respuestas serán valoradas utilizando el siguiente criterio el cuestionario se considerará: Correcto: 1 punto e incorrecto:0 puntos

Respecto a la categorización de la variable se utilizará la siguiente escala de valuación:

Conocimiento pobre: 0 - 8 puntos

Conocimiento intermedio: 9 - 14 puntos

Conocimiento bueno: 15 - 19 puntos

b) Variable: Actitudes sobre reanimación

Para medir la variable “Actitudes sobre reanimación” de las licenciadas enfermeras del hospital nacional de Lima, se utilizará como instrumento un cuestionario que fue modificado Meneses y Mendoza (65) en el Callao en el 2017.

Está conformado por 15 interrogantes que cuenta alternativas de selección múltiples; constituidos por cinco dimensiones: “Cognoscitiva” (5 ítems), “afectiva” (5 ítems) y “conductual” (5 ítems)

Las respuestas serán valoradas utilizando el siguiente criterio Completamente en desacuerdo: 1 punto, en desacuerdo: 2 puntos, indiferente: 3 puntos, de acuerdo: 4 puntos y completamente de acuerdo: 5 puntos.

Respecto a la categorización de la variable se utilizará la siguiente escala de valuación:

Actitud Negativa: 15 - 32 puntos

Actitud Indiferente: 33 - 59 puntos

Actitud Positiva: 60 - 75 puntos

3.7.3. Validación

a) Variable: Conocimientos sobre reanimación

El instrumento que mide la variable “Conocimientos sobre reanimación” cuenta con la validación de Gálvez (64) en Lima en el 2016, utilizando la prueba binomial por el juicio de 7 expertos, el valor obtenido fue $p=0,01954$, que al ser menor al p teórico confirma que el instrumento es válido y está listo para aplicarlo

b) Variable: Actitudes sobre reanimación

El instrumento que mide la variable “Actitudes sobre reanimación” cuenta con validez realizada por Meneses y Mendoza (65) en el Callao en el 2017, para lo cual se aplicó la prueba

binomial por el juicio de 7 expertos, el valor obtenido fue $p=0,04799$, cuyo valor es menor al p teórico, se afirma que el instrumento es válido y está listo para aplicarlo.

3.7.4. Confiabilidad

a) Variable: Conocimientos sobre reanimación

El instrumento para recolectar la variable “Conocimientos sobre reanimación” cuenta con confiabilidad estadística realizada por Gálvez (64) en Lima en el 2016, para lo cual se emplea el Kuder Richardson y se obtiene el valor de 0,7417, con lo que se confirma que el instrumento es confiable.

b) Variable: Actitudes sobre reanimación

El instrumento para recolectar la variable “Conocimientos sobre reanimación” cuenta con confiabilidad estadística realizada Meneses y Mendoza (65) en el Callao en el 2017, para lo cual se emplea el Alpha Cronbach y se obtiene el valor de 0,983, con lo que se confirma que el grado de confiabilidad es excelente confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, le solicitaremos a la universidad una misiva que nos presente como estudiantes de la institución, la cual presentaremos a los directores y jefatura de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza para solicitarles los permisos correspondientes; a continuación, nos reuniremos con la jefa del área y las licenciadas de enfermería que conforman la población para explicarles el proyecto e indicarles los objetivos del estudio, al finalizar los invitaremos a participar y les solicitaremos la firma del consentimiento informado; estimamos que el instrumento lo aplicaremos en 5 días hábiles asumiendo un tiempo entre 20 y 30 minutos. Una vez levantada la información la tabularemos en un Excel y luego la exportaremos al software estadístico SPSS V.27, que nos permitirá elaborar la tabla de frecuencias y los gráficos

correspondientes, así como tabular la estadística inferencial que nos permitirá realizar la prueba de hipótesis usando el estadístico R de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El Código de Nuremberg fue enunciado en el año 1947, lo cual impuso una de las principales medidas para proteger a las personas en beneficio de su autonomía, en este código se señala que la persona debe brindar su consentimiento de manera voluntaria, sin ningún tipo de presión, engaño, o coacción. Esto hace que el investigador tenga que ofrecer la información clara y transparente de la naturaleza, duración, objetivo, y método, así también las molestias, altercados, daños, o efectos que podrían surgir a los individuos que decidan participar en la investigación (42).

- Principio de Autonomía

Será aplicado rigurosamente al llevar a cabo este estudio. Las decisiones de los profesionales de enfermería del área de emergencia y su libre albedrío para participar serán respetadas cuando se les hable. Se les informarán a cada uno de participantes los detalles del estudio para obtener el consentimiento informado que permita validar que su intervención en el estudio sea correcta y regulada.

- Principio de Beneficencia

El profesional enfermero del servicio de emergencia recibirá la información sobre los resultados que se obtendrán en la investigación, con los cuales podremos saber el nivel de conocimientos y actitudes tienen en su área, para así poder más adelante coordinar capacitaciones con personal calificado de esta índole para mejorar las capacidades y conocimientos del personal involucrado.

- Principio de no maleficencia

Se informará a todos los licenciados enfermeros del área de emergencia que la

contribución en esta pesquisa no comprometerá su salud ni su integridad personal o académica.

- Principio de justicia

Los profesionales enfermeros que participen en la pesquisa serán tratados en igualdad de condiciones, ninguna de las unidades muestrales será tratado con preferencia o de manera diferente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento del Problema	■	■																		
Búsqueda de fuentes documentales			■	■	■															
Desarrollo de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial e investigaciones previas						■	■	■												
Desarrollo de Importancia y justificación del estudio								■												
Desarrollo de los Objetivos de la pesquisa								■	■											
Desarrollo de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								■	■	■										
Desarrollo de Población, muestra y muestreo									■	■	■	■								
Desarrollo de técnicas e instrumentos de recolección de información										■	■	■								
Desarrollo de aspectos bioéticos												■								
Desarrollo de Métodos de análisis de datos												■	■							
Desarrollo de aspectos administrativos del estudio													■	■						
Elaboración de los anexos													■							
Aprobación del proyecto													■	■	■					
Sustentación de final																	■	■		
Ejecución del estudio																			■	■

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
PERSONAL				
Encuestadores	Unidad	01	300.00	300.00
Consultor de estadística	Unidad	01	900.00	900.00
Subtotal				1200.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Fólder Manila	Unidad	05	3.00	15.00
Papel Bond A-4	Millar	01	15.00	15.00
USB	Unidad	01	20.00	20.00
Lapiceros	Unidad	12	2.00	24.00
Impresiones	Unidad	80	0.10	8.00
Encuestas	Unidad	135	0.50	67.5
Subtotal				149.50
SERVICIOS				
Movilidad – Pasajes	Unidad	20	3.00	60.00
Internet	Mes	05	60.00	300.00
Alimentos	Diario	05	30.00	150.00
Subtotal				510.00
TOTAL				1859.50

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. OMS. 2021. p. 1. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas [Internet]. OPS. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
3. Pallarés V, Górriz-Zambrano C, Morillas C, Listerri J, Gorriz J. COVID-19 y enfermedad cardiovascular y renal: ¿Dónde estamos? ¿Hacia dónde vamos? *Med Fam Semer* [Internet]. 2020;46(1):78–87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359320301441>
4. Álvarez-Loja B, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A. Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos. *Soc Venez Farmacol Clínica y Ter* [Internet]. 2021;40(3):231–9. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5037063#.ZFWYfXbMLrc>
5. Rodríguez H, Gómez R, Ramos M, Romero G, Rosales M. Competencia clínica del personal de enfermería en código infarto de un hospital de tercer nivel. *Rev Enfermería Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019;27(2):80–8. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/900/1023
6. Borbor M, Merchán K. Dislipidemia como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular en América Latina. *FIPCAEC* [Internet]. 2022;7(4):591–610. Disponible en: <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/650/1133>
7. Gonçalves J, Silva M, De Oliveira G, Rodrigues L. The Knowledge and Acting of a

- Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care / Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. *Rev Line Pesqui* [Internet]. 2019;11(3):634–40. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332175037_The_Knowledge_and_Acting_of_a_Nursing_Team_from_a_Sector_of_Cardiorespiratory_Arrest_Urgent_Care_Conhecimento_e_Atuacao_da_Equipe_de_Enfermagem_de_um_Setor_de_Urgencia_no_Evento_Parada_Cardiorrespirat
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. INEI. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
 9. Obregón L. Prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares del personal militar del ejército de Tacna Perú 2018 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3729/208_2019_obregon_romero_l_espg_maestria_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Seguro Social de Salud. EsSalud: enfermedades al corazón son primera causa de muerte en adultos [Internet]. EsSalud. 2019. p. 1. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-enfermedades-al-corazon-son-primera-causa-de-muerte-en-adultos/>
 11. Agegnehu T, Bewket L, Alemayehu M, Mekonnen W, Gebreegziabher E. Health-Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Adult Cardiopulmonary Resuscitation at Debre Markos Referral Hospital, Gojjam, Northwest Ethiopia. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2021;2021(12):647–54. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/AMEP.S293648?needAccess=true&rol>

e=button

12. Ihunanya O, Michael O, Amere L. Knowledge, Attitude and Practice of Cardiopulmonary Resuscitation Among Nurses in Babcock University Teaching Hospital in Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2020;13(3):1773–82. Disponible en: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27_okwuikpo_original_13_3.pdf
13. Kirubel. D, Lehulu T. Study on knowledge, attitude and practice of cardiac resuscitation among nursing professionals at dessie referal Hospital, North East Ethiopia. *Int J Nurs Educ Res* [Internet]. 2020;8(4):478–82. Disponible en: <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijner&volume=8&issue=4&article=013>
14. Salas F, Mescua E, Zea R. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos en el hospital San Isidro Labrador Essalud - Ate 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6334>
15. Espirilla G, Palomino G. Conocimientos y actitudes sobre el manejo de reanimación cardiopulmonar del adulto de los internos de enfermería, UNSAAC 2020. [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6156/253T20210352.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Coronel N, Yturbe D. Conocimientos y actitudes del personal de emergencia en reanimación cardiopulmonar básico y avanzado. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/3406/T016_40129605_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Hughes M, Hughes P, Hodgkinson I, Chang Y-Y, Chang C-Y. Knowledge-based theory, entrepreneurial orientation, stakeholder engagement, and firm performance. *Strateg Entrep J* [Internet]. 2021;16(3):633–65. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/sej.1409>
18. Baronian L. The regime of truth of knowledge management: the role of information systems in the production of tacit knowledge. *Knowl Manag Res Pract* [Internet]. 2022;20(2):1448. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14778238.2021.1967797?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=full-article>
19. Chang Y-T, Wu K-C, Yang H-W, Lin C-Y, Huang T-F, Yu Y-C, et al. Effects of different cardiopulmonary resuscitation education interventions among university students: A randomized controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(3):e0283099. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0283099>
20. Neill D, Cortez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* [Internet]. 1er ed. UTMACH, editor. Machala; 2018. 127 p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
21. Nieto S. *Investigación y evaluación educativas en la sociedad del conocimiento*. 1era ed. Ediciones Universidad de Salamanca, editor. Salamanca; 2009. 238 p.
22. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Cienc Ergo Sum* [Internet]. 2017;24(1):83–90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/>
23. Vinholi A, Gonçalves L. Empirical and scientific knowledge in interface: dialogue of knowledge to environmental education. *Univ y Soc* [Internet]. 2020;12(5):109–16.

- Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n5/2218-3620-rus-12-05-109.pdf>
24. Sotero M, Chaves Â, Gomes J, Trindade M. Local and scientific knowledge in the school context: characterization and content of published works. *J Ethnobiol Ethnomed* [Internet]. 2022;16(23):1–28. Disponible en: <https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13002-020-00373-5#citeas>
 25. Birks M, Ralph N, Cant R, Chun Y, Hillman E. Science knowledge needed for nursing practice: A cross-sectional survey of Australian Registered Nurses. *Collegian* [Internet]. 2018;25(2):209–15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769616301913>
 26. Centers for Disease Control and Prevention. Heart Attack Symptoms, Risk, and Recovery. CDC. 2022. p. 1.
 27. Castejón P. Reanimación cardiopulmonar [Internet]. Universidad de Zaragoza; 2021. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/111246/files/TAZ-TFG-2021-752.pdf>
 28. Santos R, Casado P, Jiménez D, Cordoví L, Méndez O, Tornés L. Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018;34(3):9–19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi183c.pdf>
 29. Schlesinger SA. Paro cardíaco [Internet]. Manual MSD. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-críticos/paro-cardíaco-y-reanimación-cardiopulmonar/paro-cardíaco>
 30. Navarro V, González N, Falcón A. Retención de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de medicina de Cienfuegos (2017-2018). *Medisur* [Internet]. 2018;16(6):886–94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu186m.pdf>
 31. Naser N. Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). *Int J Biomed Heal* [Internet].

- 2019;7(2):71–94. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350756280_Cardiopulmonary_Resuscitation_CPR
32. Schiff T, Koziatek C, Pomerantz E, Bosson N, Montgomery R, Parent B, et al. Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation dissemination and integration with organ preservation in the USA: ethical and logistical considerations. *Crit Care Vol* [Internet]. 2023;27(144):1–10. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-023-04432-7>
 33. Vural M, Koşar MF, Kerimoğlu O, Kızıkan F, Kahyaoğlu S, Tuğrul S, et al. Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire study. *Anatol J Cardiol* [Internet]. 2017;17(2):140–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5336753/>
 34. Hendy A, Hassani R, Abouelela MA, Alruwaili AN, Fattah HAA, Atia GA elfattah. Self-Assessed Capabilities, Attitudes, and Stress among Pediatric Nurses in Relation to Cardiopulmonary Resuscitation. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2023;16(2023):603–11. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JMDH.S401939>
 35. Disque K. BLS Basic Life Support [Internet]. 1era ed. Satori Continuum Publishing, editor. Las Vega; 2021. 41 p. Disponible en: https://nhcps.com/wp-content/uploads/2022/07/2022_BLS_Handbook.pdf
 36. American Heart Association. Guías AHA 2020, ¿Qué hay de nuevo en RCP de adultos? [Internet]. AHA. 2020. p. 1. Disponible en: <https://2evs.co/guias-aha-2020-adultos-novedades/>
 37. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, Cheng A, Aziz K, Berg KM, et al. Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*

- [Internet]. 2020;20(142):1. Disponible en:
https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000918?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
38. Perkins GD, Nolan JP. Advanced Life Support Update. Crit Care Vol [Internet]. 2022;26(73):1–9. Disponible en:
<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-022-03912-6>
39. Debord-Peguet S, Peguet O, Carry P-Y, Gueugniaud P-Y. Reanimación cardiopulmonar en el medio hospitalario. EMC - Anestesia-Reanimación [Internet]. 2022;48(2):1–11. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1280470322464061>
40. Dodson H, Cook J. Foreign Body Airway Obstruction [Internet]. National Library of Medicine. 2023. p. 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553186/>
41. MedLinePlus. Obstrucción de las vías respiratorias altas [Internet]. MedLinePlus. 2023. p. 1. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000067.htm>
42. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan IR, Hirsch KG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation [Internet]. 2020;142(16):366–468. Disponible en:
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000916>
43. Jiménez-Franco L, Blanco-Pérez R, Blanco-Morejón A. Tendencias actuales en la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica. Educ Médica Super [Internet]. 2022;36(3):1–18. Disponible en:
<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3144/1389>
44. Acuña D, Gana N. Manual del RCP Básico y Avanzado [Internet]. 1era ed. Pontificia Universidad Católica de Chile, editor. Santiago de Chile; 2020. 173 p. Disponible en:

- <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>
45. Pepin J. Ventilation during CPR [Internet]. *Critical Care Now*. 2020. p. 1. Disponible en: <https://criticalcarenow.com/ventilation-during-cpr/>
 46. Desfibrilador.com. Desfibrilación temprana para salvar vidas [Internet]. Desfibrilador.com. 2016. p. 1. Disponible en: <https://www.desfibrilador.com/desfibrilacion-temprana-para-salvar-vidas/>
 47. Fishman J, Yang C, Mandell D. Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. *Implement Sci* [Internet]. 2021;16(87):1–11. Disponible en: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-021-01153-9>
 48. Mengistu Z, Wurjine TH. Nurses' attitudes towards the nursing profession and associated factors in selected public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2021: a cross-sectional study. *Abdurkie Defa Rekiiso* [Internet]. 2022;21(21):1–9. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00808-2>
 49. Tíscar-González V, Blanco-Blanco J, Gea-Sánchez M, Molinuevo AR, Moreno-Casbas T. Nursing knowledge of and attitude in cardiopulmonary arrest: cross-sectional survey analysis. *PeerJ* [Internet]. 2019;7(e6410.):1–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6368968/pdf/peerj-07-6410.pdf>
 50. van den Bos-Boon A, van Dijk M, Adema J, Gischler S, van der Starre C. Professional Assessment Tool for Team Improvement: An assessment tool for paediatric intensive care unit nurses' technical and nontechnical skills. *Aust Crit Care* [Internet]. 2022;35(2):159–66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34167890/>
 51. Syamsu AF, Colleijn I, Nuralisa BE. Self-Assessed Capabilities, Attitudes, and Stress

- among Pediatric Nurses in Relation to Cardiopulmonary Resuscitation. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2023;16(2023):675–6. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JMDH.S411120>
52. Carrillo P, Gómez C, Chacón JC. El impacto afectivo, cognitivo y conductual de los videos medioambientales: noticias, documental y TED Talk. *Acta Univ* [Internet]. 2022;32(e3300):1–23. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v32/2007-9621-au-32-e3300.pdf>
 53. Bobbo N, Rigoni P. The empathic attitude among nursing students: using recent neuroscience contributions to define learning pathways for emotional work. *Ital J Heal Educ Sport Incl Didact* [Internet]. 2021;5(2):364–75. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/355566622_THE_EMPATHIC_ATTITUDE_AMONG_NURSING_STUDENTS_USING_RECENT_NEUROSCIENCE_CONTRIBUTIONS_TO_DEFINE_LEARNING_PATHWAYS_FOR_EMOTIONAL_WORK
 54. Mendoza-Flores ME, Jesús–Corona Y de, García–Urbina M, Martínez-Hernández G, Sánchez–Vera R, Reyes–Zapata H. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género. *Perinatol y Reprod humana* [Internet]. 2006;20(4):69–79. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v20n4/v20n4a4.pdf>
 55. Siponen M, Klaavuniemi T. Why is the hypothetico-deductive (H-D) method in information systems not an H-D method? *Inf Organ* [Internet]. 2020;30(1):1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471772720300117>
 56. Kumar H. Quantitative Research: A Successful Investigation in Natural and Social Sciences. *J Econ Dev Environ People* [Internet]. 2020;9(4):52–79. Disponible en: https://mpa.ub.uni-muenchen.de/105149/1/MPRA_paper_105149.pdf
 57. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación

- Cuantitativa y Cualitativa. 5ta. Edici. Ediciones de la U, editor. Bogotá; 2018. 520 p.
58. Baena G. Metodología de la Investigación. 3era. Ed. Editorial Patria, editor. México.; 2017. 157 p.
 59. McCombes S. Descriptive Research | Definition, Types, Methods & Examples [Internet]. Scribbr. 2022. p. 1. Disponible en: <https://www.scribbr.com/methodology/descriptive-research/>
 60. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa-López LE. Estudios Transversal. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021;21(1):179–85. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
 61. Kumar S, Choudhary M. An Improved Estimator of finite Population Variance Using two Auxiliary Variable SRS. Rev Colomb Estadística [Internet]. 2023;46(1):81–91. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rce.v46n1.104427>
 62. Oeberst A, Kimmerle J, Cress U. What Is Knowledge? Who Creates It? Who Possesses It? The Need for Novel Answers to Old Questions. En: Ulrike Cress, editor. Mass collaboration and education. 1era ed. Alemania; 2016. p. 105–24.
 63. Almarwani AM, Alhowaymel FM, Alzahrani NS, Alharbi HF. Attitudes toward Nursing Profession and Fear of Infectious Diseases among Undergraduate Nursing Students: A Cross-Sectional Study. Healthcare [Internet]. 2023;11(229):1–10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/2/229/pdf>
 64. Galvez C. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4765/Gálvez_cc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 65. Meneses D, Mendoza S. Nivel de conocimiento y actitud sobre reanimación

cardiopulmonar básica en licenciados(as) en enfermería en el primer nivel de atención de la red de salud Huamanga, 2017. [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4172>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona los conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencias de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿Como es la relación que existe según dimensión identificación del sistema de emergencia con las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia?</p> <p>PE2: ¿Cómo es la relación que existe según dimensión aplicación de compresión torácica y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia?</p> <p>PE3: ¿Cómo se define la relación existente entre la dimensión manejo de vías aéreas y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer como se relaciona el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima,2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Identificar como se relaciona la dimensión identificación del sistema de emergencia con las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.</p> <p>OE2: Evaluar cómo se relaciona la dimensión aplicación de compresión torácica y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.</p> <p>OE3: Establecer como se relaciona la dimensión manejo de vías aéreas y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.</p> <p>OE4: Identificar cómo es la relación existente entre la dimensión ventilación y</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: El conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023 tienen relación estadísticamente significativa.</p> <p>Ho: El conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023 no tienen relación estadísticamente significativa.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: La dimensión identificación del sistema de emergencia con las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia se relacionan significativamente.</p> <p>Ho1: La dimensión identificación del sistema de emergencia con las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia no se relacionan significativamente.</p> <p>Hi2: La dimensión aplicación de compresión torácica y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia, tienen una relación estadísticamente significativa.</p> <p>Ho2: La dimensión aplicación de compresión torácica y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia, no tienen una relación estadísticamente significativa.</p> <p>Hi3: La dimensión manejo de vías aéreas y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia, se relacionan estadísticamente.</p> <p>Ho3: La dimensión manejo de vías aéreas y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre RCP</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Identificación oportuna de paro cardiaco y activación del sistema de emergencia</p> <p>Aplicación de compresión torácica</p> <p>Manejo de vías aéreas</p> <p>Ventilación</p> <p>Desfibrilación temprana</p> <p>Variable 2</p> <p>Actitudes sobre reanimación cardiopulmonar</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Cognoscitivas</p> <p>-Afectiva</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque -Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio -Aplicada</p> <p>Diseño - No experimental, descriptivo, transversal y correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Conformado por un total de 130 enfermeras del área de emergencia y UCE.</p> <p>Muestra: 97 licenciadas enfermeras.</p>

<p>en el servicio de emergencia? PE4: ¿Cómo se define la relación existente entre la dimensión ventilación y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia? PE5: ¿Cómo se define la relación existente entre la dimensión desfibrilación temprana y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia?</p>	<p>actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia. OE5: Identificar como es la relación existente entre la dimensión desfibrilación temprana y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.</p>	<p>en el servicio de emergencia, no se relacionan estadísticamente. Hi4: La dimensión ventilación influye en las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia. Ho4: La dimensión ventilación no influye en las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia. Hi5: La dimensión desfibrilación temprana influye en las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia. Ho5: La dimensión desfibrilación temprana no influye en las actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia.</p>	<p>-Conductual</p>	<p>Técnicas: -Encuesta Instrumentos: -Cuestionario sobre conocimiento en RCP -Cuestionario que mide la actitud del personal sobre RCP</p>
--	--	---	--------------------	---

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR⁽⁶⁴⁾

El instrumento detallado en líneas posteriores, tiene como propósito determinar los conocimientos y actitudes que posee el personal de enfermería sobre RCP, por lo expuesto, le solicitamos su participación dando sus respuestas lo más fidedignamente, le aseguramos que mantendremos su información personal de manera reservada.

Agradecemos su participación

I. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRAFICA:

1. Rango etario:

- a) 25 a 34 años () b) 35 a 44 años () c) 45 a 54 años ()
d) 55 a 64 años () e) 65 a + años ()

2. Sexo:

- a) Mujer () b) Hombre ()

3. Tiempo de servicio en el área

- a) menor a 4 años () b) 5 – 9 años ()
c) 10 – 14 años () d) 15 años a más ()

II. FORMACIÓN TÉCNICA:

1. Cuenta con especialidad: Si () No ()

d. Realizar compresiones, abrir la vía aérea y ventilar

4. La cadena de supervivencia extrahospitalario incluye:

a. Identificar y activar el sistema de emergencia, RCP de calidad inmediata, desfibrilación rápida, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post-paro

b. Reconocer y activar el sistema de emergencia, desfibrilación rápida, RCP de calidad, llegada del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post-paro

c. Vigilar y prevenir, reconocer y activar el sistema de emergencia, RCP de calidad, desfibrilación rápida, soporte vital avanzado y cuidados post-paro

d. RCP de calidad, activar el sistema de emergencias, arribo del servicio de emergencia y soporte vital avanzado y cuidados post-paro

5. Activar el sistema de respuesta de emergencias es muy importante debido a:

a. Alertar sobre un PCR

b. Permitir el uso oportuno del DEA.

c. Facilita comunicar lo acontecido.

d. Informa sobre el estado del paciente y anticipar la terapéutica requerida.

6. Según lo indicado en la guía de AHA, indicar la periodicidad de compresiones:

a. Por lo menos 95 compresiones por min

b. Entre 80 a 102 compresiones por min

c. 102 compresiones por min

d. Entre 100 a 120 compresiones por min

7. Indicar cuál debe ser la profundidad de una compresión torácica en una persona mayor

a. Como mínimo 5 cm pero que no supere los 6 cm

b. Tiene que llegar hasta 8 cm de profundidad

- c. Debe ser mayor a 5.5 cm
- d. Como mínimo tener una profundidad de 4 cm pero que no supere los 5.3 cm

8. El masaje cardiaco se debe aplicar en:

- a. El hemitorax del lado izquierdo
- b. En el esternón a la altura de la apófisis xifoides
- c. En el esternón al medio de las glándulas mamarias
- d. En el mango del hueso esternón

9. Indicar la correlación entre las compresiones torácicas y las ventilaciones en una persona mayor cuando se cuenta con un reanimador:

- a. 22/8
- b. 30/2
- c. 26/3
- d. 14/6

10. La AHA establece que una RCP de alta calidad está caracterizada por:

- a. Compresiones torácicas de periodicidad y profundidad correcta y permitiendo la descompresión del tórax
- b. Compresiones torácicas correctas, permiten la descompresión torácica, reducir al mínimo las paradas y evitando ventilaciones excesivas.
- c. Compresiones torácicas apropiadas, paralizaciones no mayores a 20 segundos, y evitar las ventilaciones excesivas
- d. Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2

11. De las alternativas a continuación, señale usted, la causa primordial de obstrucción de la vía aérea durante un CPR:

- a. Al aumentar las secreciones

- b. Caída de la lengua
- c. Existencia de prótesis
- d. Presencia de un alimento

12. Indique el procedimiento necesario para permeabilizar la vía aérea en un paciente que ha sufrido traumatismo cervical:

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

13. Cuando el paciente de PCR presenta la vía aérea obstruida per no se evidencia lesión cervical, aplicaremos:

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

14. Marca, cual se considera el tiempo de duración de cada ventilación:

- a. Como máximo 1 seg.
- b. Como máximo 1.5 seg.
- c. Como máximo 0.5 seg.
- d. Mayor a 2.2 seg.

15. En el caso de contar con un dispositivo avanzado para la vía aérea como una bolsa de ventilación manual (ejem: AMBU), la relación de compresión-ventilación es de:

- a. Por lo menos 103 cpm incesantes y 3 ventilaciones cada 8 seg.
- b. 100 a 120 cpm incesantes y 1 ventilación cada 6 seg.

c. 101 compresiones incesantes y 2 ventilación cada 6.3 seg.

d. 98 compresiones y 0 ventilación cada 3 seg.

16. En la reanimación cardiorrespiratorio básico, indicar la técnica que se debe utilizar para las ventilaciones:

a. Sellar las fosas nasales y se da 2 respiraciones por la boca hasta que se produzca la elevación del tórax

b. Realizar maniobra frente-mentón, sellar las fosas nasales, ventilar por la boca hasta que se produzca la elevación del tórax

c. Dar ventilaciones por la boca

d. Colocar la máscara de oxígenos en posición semifowler

17. Indicar cuando se debe desfibrilar a una víctima de PCR

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 DEA y no se conoce el tipo de onda bifásica, la dosis de descarga en Joules (J) que se debe aplicar:

a. 180 J

b. 200 J

c. 255 J

d. 304 J

19. Al momento de activar el DEA, la persona que lleva a cabo la reanimación debe:

a. Sostener los hombros en caso de que la persona convulsione

b. No tocar o mover al paciente

- c. Permanecer realizando las compresiones torácicas mientras se da la descarga
- d. Evaluar el pulso y la frecuencia de las respiraciones mientras se realiza la descarga

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (65)**

Nº	Preguntas	Completamente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Indiferente (3)	De Acuerdo (4)	Completamente de acuerdo (5)
Cognoscitiva						
1	Cuenta con la capacitación necesaria para realizar un RCP					
2	Cuenta con la capacitación necesaria para activar el sistema de emergencia rápidamente ante un RCP					
3	Conoce cuál es el protocolo que se debe seguir para realizar un RCP en su ambiente laboral					
4	En su consideración es necesario que la institución donde labora debe capacitarlo para realizar un RCP					
5	En su consideración si un compañero del equipo multidisciplinario que tiene mayores conocimientos debería ser el líder en una RCP					
Afectiva						
6	Cree que es responsabilidad de cada trabajador prepararse para llevar a cabo RCP					
7	Considera que si no está en su área de trabajo también está obligado a realizar un RCP de ser necesario					
8	Considera que tanto un médico como una enfermera tiene la capacidad de realizar un RCP					
9	Cree que si realiza un RCP lo más pronto posible podría reducir daños neurológicos					

10	Tiene la templanza para llevar a cabo un RCP					
Conductual						
11	Frecuentemente leo información sobre RCP para mantenerme actualizado					
12	Frecuentemente participo en cursos de RCP en calidad de asistente					
13	Frecuentemente participo en cursos de RCP en calidad de facilitador					
14	Me preocupo por compartir mis conocimientos y mis experiencias sobre RCP					
15	En caso de ser necesario estoy dispuesto a realizar un RCP					

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Le presentamos a continuación, el escrito denominado consentimiento informado contiene información que facilitará determinar si considera su participación en esta investigación. Le solicitamos que previamente a tomar una decisión sobre su participación, asegurese de leer detenidamente la información indicada líneas abajo, para que pueda conocer y entender cada uno de los acápites, le agradeceremos que se tome el tiempo que sea necesario; en caso que tenga alguna duda u observación le agradeceremos que le comunique a la investigadora responsable a su número telefónico o e-mail que figura en el presente documento.

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Domínguez Perla, Angélica Nathaly

Título: Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Lima 2023.

Propósito del estudio: El presente análisis tiene como finalidad ddeterminar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023. Lo que permitirá la actualización de los conocimientos, lo que a su vez será fundamental para el mejoramiento de la actitud de los licenciados enfermeros permitiéndoles brindar a los usuarios que ingresen al centro hospitalario, los cuidados específicos y a todo nivel con calidad y calidez; así mismo, permitirá actualizar los protocolos, procedimientos y normativas hospitalarias relacionadas a la atención de pacientes en parada cardiaca.

Procedimientos

Al decidir pertenecer a la muestra estudiada, usted pasará por los siguientes procesos:

- Reunión de inicio en donde los investigadores les explicarán tanto el cuestionario como la lista de observación que se aplicarán para la recolección de los datos necesarios referente a la temática abordada
- Los investigadores resolverán las dudas que puedan tener sobre el estudio y los instrumentos.
- Aplicación de la encuesta pretende medir el grado de conocimiento
- Aplicación de encuesta que permita la medición de las actitudes
- Finalizado el análisis estadístico recibirá la información sobre los resultados generales, ya que se mantendrán la confidencialidad de los datos, conclusiones y recomendaciones

Se ha estimado que la aplicación de los instrumentos se realizará en un tiempo aproximado de 30-30 minutos.

Riesgos:

Los estudiosos damos fe que al conformar parte de la muestra de investigación y aceptar completar la información de las encuestas que permitirán la medición tanto del conocimiento como de las actitudes; usted no se encontrará expuesto a ningún riesgo sea físico, mental, emocional o mental que afecte tanto su vida social como laboral; por lo que le garantizamos que todos los datos obtenidos serán tratados con la confidencialidad debida, para lo cual codificaremos las encuestas, así mismo, damos fe que los datos recolectados sólo serán usados para fines académicos y al ser publicados no se expondrán datos que evidencien la identidad de las personas participantes.

Beneficios:

Dentro de los beneficios identificados de participar en el presente estudio, Conocimientos y Actitudes del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar en el servicio de emergencia, como primer acápite, a los usuarios internos (pacientes que sufran una parada cardiaca) debido a que los datos recolectados, codificados y analizados ayudarán a las autoridades hospitalarias a establecer y actualizar protocolos normativos lo que a su vez facilitará la capacitación del nuevo personal minimizando la tasa de mortalidad; al área de personal le ayudará a identificar las necesidades de capacitación del personal respecto a esta temática, esto incluye no sólo capacitaciones teóricas y prácticas, sino también brindarles herramientas a los enfermeros para hacerle frente a estas situaciones imprevistas, lo que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte del usuario; finalmente al personal asistencial le ayudará a conocer información actualizada sobre la temática y a conocer su nivel de conocimiento lo que le permitirá tomar acción para que busque actualizar estos conocimientos permitiéndole de esta manera actuar con seguridad ante algún evento de paro cardiorrespiratorio.

Costo e incentivos: La participación en esta investigación no le ocasionará ningún costo asociado o perjuicio económico. Así mismo, le recordamos que los estudiosos no están comprometidos a entregarle algún beneficio de índole económico sea monetario o material a cambio de su participación.

Confidencialidad: Como investigadores nos comprometemos a proteger los resultados de las encuestas obtenidos, para lo cual al ingresarlo a la base de datos se utilizarán códigos y claves previamente establecidas. Lo que consentirá que, al publicar el análisis correspondiente, las unidades muestrales participantes no podrán ser reconocidos. Sus legajos no serán expuestos a ningún individuo ajeno a la investigación. Derechos del participante: Si usted siente molestias o fastidio durante la aplicación de las encuestas, en cualquier momento del estudio están en la

capacidad de dejar de formar parte del mismo, lo que no representará ni le acarreará ningún castigo o penalidad. En caso de tener inquietudes o molestias, no dude en hacerlas llegar al investigador encargado. Puede comunicarse con el Angelica Nathaly Domínguez Perla, al teléfono+51 915 069 293 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

Mediante el presente documento doy fe de participar voluntariamente en esta investigación. Conozco qué cosas pueden pasar al ser parte del proyecto. También soy consciente de que puedo tomar la decisión de no participar, aunque previamente haya decidido participar y que puedo desistir del proyecto en el monto que considere. Me entregarán una copia debidamente firmada de este documento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%
6	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%
7	Submitted on 1693193314794 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%