



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA
CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS, SAN JUAN DE MIRAFLORES -
2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. AHUMADA CANCINO, FREDDY EDUARDO

<https://orcid.org/0000-0002-6682-7903>

Bach. HERNANDEZ HERNANDEZ, EDGAR EDUARDO

<https://orcid.org/0000-0002-1221-9160>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **AHUMADA CANCINO, FREDDY EDUARDO** con DNI **42215982** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** de título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS, SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2024 "**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **SIETE PORCIENTO (7%)** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 23 de octubre 2024.



AHUMADA CANCINO FREDDY EDUARDO
DNI: 42215982



MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY
DNI 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **HERNANDEZ HERNANDEZ, EDGAR EDUARDO**, con DNI **46631396** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** de título "**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS, SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2024**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud SIETE PORCIENTO (7%) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 23 de octubre 2024.



EDGAR EDUARDO HERNANDEZ HERNANDEZ
DNI : 46631396



MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY
DNI 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITI






7% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

LA DEDICATORIA

Este trabajo se encuentra dedicado a nuestros progenitores, por ese amor absoluto y el apoyo moral en todo momento. Su fe en nosotros e incluso en los momentos complicados, han sido pilar de este logro, a nuestra nueva familia que son el motor para cumplir nuestras metas siendo un ejemplo para ellos, también expresamos nuestra gratitud a nuestros hermanos, quienes brindaron su momento para escucharnos y apoyarnos, supieron estar cuando lo necesitamos, sin ustedes, esto no sería posible. Su amor incondicional ha sido la luz que guio nuestro camino a través de este viaje universitario.

ÍNDICE GENERAL

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Índice general	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Índice de anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXO	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, año 2024	13
Tabla 2. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024	15
Tabla 3. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión antes de brindar RCP del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024	16
Tabla 4. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión durante el RCP del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024	17
Tabla 5. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión después de brindar RCP, del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024	18

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024 15
- Figura 2.** Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión antes de brindar RCP del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024 16
- Figura 3.** Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión durante el RCP del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024 17
- Figura 4.** Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión después de brindar RCP, del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024 18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	30
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	32
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	37
Anexo D. Evidencias de trabajo de campo	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería en la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores - 2024

Materiales y métodos: Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo. La población fue el personal de enfermería, tomando como muestra 100 participantes entre licenciados y técnicos en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario “nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar”

Resultados: Los hallazgos encontrados durante el estudio demostró que el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en su mayoría fue de un nivel medio (73,0%), seguidamente del nivel bajo (16,0%) y el nivel alto (11,0%). En la dimensión antes de brindar reanimación cardiopulmonar, en su mayoría es de un nivel medio (56,0%), seguidamente de un nivel bajo (34,0%) y un nivel alto (10,0%). En la dimensión durante brindar reanimación cardiopulmonar, predominó un nivel medio (82,0%), seguidamente del nivel bajo (12,0%) y un nivel alto (6,0%). En la dimensión después de brindar reanimación cardiopulmonar, en su mayoría tienen un nivel medio (74,0%), seguidamente del nivel alto (14,0%) y un nivel bajo (12,0%).

Conclusiones: El nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería fue en su mayoría de un nivel medio seguidamente del nivel bajo y el nivel alto.

Palabras clave: Conocimiento, reanimación, personal de enfermería, conocimiento (Fuente: Descriptores en Ciencias de la Salud)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge in cardiopulmonary resuscitation of the nursing staff at the Divino Niño Jesús Clinic, San Juan de Miraflores - 2024

Materials and methods: A quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design was used. The population was the nursing staff, taking as a sample 100 participants between graduates and nursing technicians. The technique was the survey and the instrument was the questionnaire "level of knowledge in cardiopulmonary resuscitation"

Results: The findings found during the study showed that the level of knowledge in cardiopulmonary resuscitation of the nursing staff was mostly at a medium level (73.0%), followed by a low level (16.0%) and a high level (11.0%). In the dimension before providing cardiopulmonary resuscitation, most were at a medium level (56.0%), followed by a low level (34.0%) and a high level (10.0%). In the dimension during cardiopulmonary resuscitation, the predominant level was medium (82.0%), followed by low (12.0%) and high (6.0%). In the dimension after cardiopulmonary resuscitation, the majority had a medium level (74.0%), followed by high (14.0%) and low (12.0%).

Conclusions: The level of knowledge in cardiopulmonary resuscitation in nursing staff was mostly medium, followed by low and high.

Keywords: Nursing staff, resuscitation, knowledge (Descriptors in Health Sciences)

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) en Italia en el año 2022, las enfermedades cardiovasculares cobraron 18,8 millones de fallecimientos, el 75% por Infarto Agudos al Miocardio, cuatro de cinco muertes suceden por enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares y una tercera parte de estos decesos ocurren de forma prematura en menores de 70 años (1). Según la revista enfermería en desarrollo, en Francia en el año 2021, publicó un artículo menciona que el personal de enfermería no sabe identificar una parada cardiorrespiratoria, cuando ocurre dicho evento se puede revertir mediante maniobras, el 80% de los enfermeros posee un nivel medio en conocimiento, ocasionando un 70% de los decesos y el 45% quedo con secuelas neurológicas(2). *Bristish Broadcasting Corporation* en Inglaterra publicó un artículo en el año 2021, refiere que el 25% y 30% a los que se le realizó la reanimación cardiopulmonar (RCP) dentro de algún centro hospitalario salen con vida, de los cuales uno o dos salen sin alguna lesión neurológica, explica que el nivel de conocimiento en RCP es de suma importancia; un alto nivel salvaría vidas y un nivel bajo ocasionaría la muerte (3). La Fundación Española del Corazón, en el año 2021, reveló los niveles de conocimiento en RCP del personal de enfermería, el 45% presenta un nivel deficiente, el 35% del personal posee un nivel medio de conocimiento y el nivel alto un 20%, coincidente con el número elevado de muertes a causa del paro cardiorrespiratorio, por ende buscan formar un comité de vigilancia en RCP, estimado para el 2028, por lo tanto la tasa de decesos disminuirá significativamente (4). La *European Resuscitation Council* en Suecia en el año 2021 obtuvo como resultados que un 35% de enfermeros tiene un nivel medio de conocimiento en RCP mientras el 19% posee un nivel alto en conocimiento, presentando recomendaciones actualizadas, las cuales abarcan; el conocimiento básico en RCP, cuidados post resucitación, primeros auxilios y aspecto ético, el cual se cataloga como un sistema para salvar vidas(5).

En Nicaragua, en el año 2021, la Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias publicó un artículo, refiere que el 75% de enfermeros posee un alto nivel de conocimiento en RCP y 8% presenta un bajo nivel en conocimiento, de igual forma sugiere a los profesionales capacitaciones constantes, lo cual mantendrá su conocimiento y habilidades en RCP, además

indica acerca de los cuidados post resucitación como principal objetivo la normotermia(6).En Panamá la American Heart Association (AHA) en el año 2021, cociente que el 75% del personal de enfermería tiene un nivel medio en conocimiento en RCP publicó una guía denominada RCP usando solo las manos, en el documento se encuentra; conceptos fundamentales, actividades y recursos lo cuales pueden ser usados en las actividades que se presente durante la aplicación de dicha maniobra (7). La Sociedad Cubana de Cardiología informo que el RCP, es una maniobra de emergencia, consta en aplicar presión sobre el pecho del sujeto, un bajo conocimiento seria consecuente de una perdida humana y un nivel alto en conocimiento seria la subsistencia de la vida(8).La Cruz Roja Mexicana – Delegación Morelia en el año 2022, refiere que el 65% de los enfermeros en los hospitales tiene un nivel intermedio en conocimiento sobre RCP, sugiere intervenir en las capacitaciones de los centros hospitalarios, la frecuencia serian semestrales, previa coordinación con la Secretaria de Salud de México(9).La Revista Chilena de Anestesiología mediante un estudio realizado en el año 2021, encontró el siguiente resultado donde el personal de enfermería posee un nivel bajo en conocimiento en RCP teórico (55%), un 75% cuenta con un nivel alto en conocimiento RCP practico, deduciendo una inadecuada preparación académica por parte de los centros de formación profesional, informa que la parte teórica es responsabilidad de las aulas(10).En Nicaragua en el 2020 un estudio indica que la supervivencia frente a los paros cardiorrespiratorios es inferior a 7%, donde uno de los factores es el bajo conocimiento por parte del personal de salud según las normas internacionales las cuales brindan una atención oportuna, por ende la AHA indica que las prácticas de RCP deben ser actualizadas anualmente(11).

El Gobierno del Perú indica que la comprensión cardiaca o reanimación cardiopulmonar es aquella técnica que salvara vidas ante una emergencia, por ende, los centros de atención medica se encuentra con el personal de salud capacitado para dar frente ante una parada cardiorrespiratorio compuesta por; médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares el 82% posee un conocimiento alto en manejo de reanimación cardiopulmonar y el 18% (nivel bajo y medio) se encuentra en capacitaciones constantes (12). En el 2023 el Hospital Regional Docente de Cajamarca observo una debilidad por parte del personal en

enfermería, poseen mediano nivel de conocimiento en RCP equivalente al 45%, en tanto un 12% presenta nivel bajo, se implementó mensualmente el “taller con certificación y acreditación sobre Soporte Básico de Vida”, el cual es de forma obligatoria al profesional de salud perteneciente al hospital(13). Un estudio realizado en Moyobamba en el año 2022, obtuvo los resultados; los enfermeros no cuenta con dicho adiestramiento para realizar las maniobras del RCP, un 70% posee un conocimiento medio-bajo el cual se asocia a la falta de capacitaciones en dicho establecimiento, desinterés y desactualización por parte del personal de salud(14). Un estudio realizado en Lima en el año 2023, aplico un estudio teórico – practico en los egresados de enfermería, se obtuvo como resultados en el conocimiento de RCP; un conocimiento medio 45%, un nivel deficiente un 25%, refieren que los centros educativos se enfocan en la teoría y no en la práctica, deberían estar supervisados por el Colegio de Enfermeros del Perú con visitas inopinadas(15). En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, un estudio en el año 2021, obtuvo que el 75% del personal de enfermería tiene un conocimiento alto sobre RCP, mientras solo el 8% presento un bajo nivel de conocimiento, se concluye que este beneficio se debe a su ardua labor docente, en dicho establecimiento brindan capacitaciones mensualmente tanto teórico como practico (16).

En la actualidad es importante la formación y capacitación del personal de enfermería en relación a la reanimación cardiopulmonar, con la finalidad de proporcionar una respuesta oportuna ante la urgencia del estado, en caso no se actúe de forma correcta ante lo suscitado, puede ocasionar el fallecimiento del paciente por una falta de atención (capacitación en reanimación cardiopulmonar).

La reanimación cardiopulmonar es aquel procedimiento o técnica de emergencia realizado para salvaguardar vidas, se realiza cuando el individuo dejado presenta la ausencia de la respiración y cuando el corazón dejo de latir, se mezcla respiración boca a boca que suministra oxígeno a los pulmones y la compresión torácica mantiene la circulación de la sangre oxigenada hasta que renueve la respiración, pudiendo presentar algún daño permanente o muerte del cerebro en minutos, siempre y cuando el flujo sanguíneo se detenga, por ende es sumamente importante mantener la respiración y la circulación(17).

Parada cardiorrespiratoria es la situación clínica donde ocurre un inesperado cese, brusco y reversible de las funciones respiratoria y cardiocirculatoria, el cual interrumpe el flujo sanguíneo a los órganos vitales, si no se trata de forma oportuna produce la muerte(18).

En cuanto a la etiología se debe por lo general a una enfermedad cardiovascular (15% de los casos) siendo un porcentaje alto, otras causas incluye al shock circulatorio se debe a la enfermedad cardíaca (embolia pulmonar, hemorragia o traumatismo), la insuficiencia respiratoria se asocia a las alteraciones metabólicas(19).

La fisiopatología del paro cardíaco genera isquemia generando repercusión a nivel celular, afectando el funcionamiento del órgano, después de la reanimación y recuperando la perfusión, una de las consecuencias es un daño celular y formación de edema probablemente en el encéfalo, donde se expande y con frecuencia genera un aumento en la presión intracraneana y se reduce después de la reanimación, mucho de los usuarios reanimados padecen una afección cerebral ocasionando confusión leve, coma o convulsiones(18).

En cuanto al diagnóstico consta de evaluación clínica, monitorización cardíaca, Electrocardiograma y pruebas de electrolitos, se basan en los signos clínicos de apnea, ausencia del pulso, la presión arterial es imposible medir, mientras las pupilas se dilatan y no reactivas a la luz, se deberá colocar un monitor o equipo cardíaco, el cual indicará la taquicardia ventricular fibrilación ventricular(19).

El tratamiento consta en reanimación cardiopulmonar de alta eficacia, desfibrilación para ritmos desfibrilables, administración de epinefrina para ritmos que no se revierten, la maniobra de RCP ante un paro cardiorrespiratorio, la cual recuperara la circulación espontánea, la desfibrilación solo en pacientes con taquicardia o fibrilación ventricular(19).

Los cuidados de enfermería antes de la reanimación identificar signos y síntomas, los cuidados están enfocados en el chequeo de paro, monitorización de los signos vitales, aplicación de escalas por parte del personal de enfermería, los cuidados durante la reanimación; coordinar equipos de trabajo, reconocimiento de paro, monitorización y registro en la atención de la reanimación cardiopulmonar, canalizar accesos venosos, administración de medicamentos,

post reanimación los cuidados cardiacos están encaminados y tratar la causa de la parada, los cuidados seria; conservar una adecuada y optima ventilación, monitorización hemodinámica, control u observación neurológico, cuidado y mantenimiento de los accesos venosos y calcular el gasto urinario (se observa el estado hemodinámico)(20).

El nivel de conocimiento es la información o hechos adquiridos por una persona a través de la educación o experiencia, puede ser de una forma práctica o teórica de un asunto referente a la realidad, derivan del avance del saber y representan un aumento en lo complejo con lo que se comprende la realidad (21).

Para Moya (22) el nivel de conocimiento es la actividad del individuo como parte de nuestro nexo con el mundo, el cual no siempre logramos entender, la visión del conocimiento es una copia interna del mundo externo, se entiende como un acto de perfección de la persona.

Por otra parte Pozo(23) refiere que el nivel de conocimiento es una información asociado al ámbito; social, cultural y económica, en la actualidad el conocimiento es una herramienta poderosa el cual ayuda a extender o distribuir nueva información.

El instrumento estará conformado por 3 dimensiones, La dimensión antes de brindar reanimación cardiopulmonar, hace referencia a los conocimientos previos, capacitaciones, actualizaciones, diplomados, etc. los cuales aportan conocimiento teórico, como actuar en el momento oportuno acorde a las guías del American Heart Association, conformado desde la pregunta 1 hasta la pregunta 12(24). Dimensión durante el reanimación cardiopulmonar, refiere aplicar el conocimiento previo, se pondrá en acción la maniobra aprendida está conformada desde la pregunta 13 hasta la pregunta 21.(24). Dimensión después de brindar reanimación cardiopulmonar, se pondrá en marcha los cuidados post reanimación, las 3 dimensiones ayudaran a evaluar la variable, conformada por la pregunta 22, ítems necesarios acorde al objetivo, el cual se requiere alcanzar en la investigación, donde el personal de enfermería responderá.

La teoría del conocimiento de Platón, afirma que conocer no es más que recordar, forma parte del dualismo epistemológico, refiere dos mundos o realidades con diferente grado de conocimiento; el mundo sensible, es el mundo

físico sometido al cambio y la corrupción teniendo como característica la multiplicidad y el mundo inteligible, es el verdadero se ubican las ideas, conocimiento, es incorruptible, por último afirma que el conocimiento es una reminiscencia (venir a la memoria en suceso del pasado), ya que el lama ya conoce las ideas ya que habito antes en el mundo inteligible antes de caer preso en un cuerpo (25).

Por otro lado, la teoría de enfermería fundamentada por Benner, refiere que algunos niveles de comprensión y obtención de habilidades frente a los procesos de enfermería, donde señala que estos se clasifican en fases (principiante, competente, eficiente y experta), señaló que, conforme las enfermeras fortalecen sus habilidades, su conocimiento irá fortaleciendo lo práctico junto con lo teórico(26).

En relación con los antecedentes internacionales según Gavilánez y colaboradores (27), en Canadá en el año 2023, el objetivo fue “definir el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en enfermeros del hospital”, la investigación fue cuantitativa, descriptiva, la población se conformó por el personal de enfermería un total de 92, el instrumento utilizado fue un cuestionario sobre el nivel de conocimientos, los resultados; el 45% tiene un nivel aceptable, el 36% tiene un nivel medio, el 19% presenta un nivel deficiente, respecto a la dimensión durante el RCP el 40% cuenta un nivel medio, el 50% tiene un nivel medio en la dimensión “luego de brindar RCP”, concluye que el personal de enfermería recibe capacitaciones constantes y lo cual beneficia en el aprendizaje.

Aspi(28), en Bolivia en el año 2021, el objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar de enfermeros del área de consultorios externos del Hospital Obrero”, fue de tipo descriptivo, mientras el corte transversal, la población fue de 27 enfermeros del área de consultorios, aplicó el instrumento tipo cuestionario sobre conocimientos en resucitación, hallo los siguientes resultados; el 75% posee un nivel bajo, el 25% posee un nivel medio, la dimensión que predominó durante el RCP un nivel bajo (69%), mientras la dimensión “antes de realizar la maniobra” posee un nivel bajo (49%), llegó a la conclusión, el personal debe recibir capacitaciones en forma periódica utilizando metodologías de aprendizaje para aumentar el nivel de aprendizaje.

Cedeño y colaboradores (29), en Ecuador en el año 2020, el objetivo fue “determinar el conocimiento en reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo en el 2020”, el estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, la población formada por 40 enfermeros del área de emergencia, el instrumento utilizado fue el cuestionario, se obtuvo los resultados; el 65% posee un alto conocimiento, el 18% un conocimiento bajo, el 85 % presenta un nivel medio según la dimensión “previo RCP”, llegaron a la conclusión que el personal de enfermería tuvo capacitaciones durante los 3 últimos años, generando un nivel de conocimiento aceptable.

Los antecedentes nacionales según Tapia y colaboradores (30) en Chiclayo en el 2020, el objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre RCP en un hospital MINSA II-2”, la investigación es cuantitativa y descriptiva, la población de estudio formada por el personal de enfermería, halló los siguientes resultados; el 28% tiene un conocimiento de nivel alto, el 22% tiene un conocimiento bajo y el 50% tiene un nivel regular, la dimensión después del RCP poseen un nivel medio con un 50% , lo que indica el profesional de enfermería posee un conocimiento regular sobre RCP, concluye que los profesionales cuenta con un conocimiento regular y pone en peligro al salvaguardar la vida frente a una parada cardiorrespiratoria.

Sudario y colaboradores (31), en Cañete en el año 2022, el objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en el área de hospitalización en un hospital de Cañete”, la investigación fue cuantitativo, diseño no experimental, siendo la población de estudio los enfermeros del área de emergencias, conformado por un total de 35, el instrumento consignado en la investigación fue el cuestionario, obtuvo los siguientes resultados; el 68% posee conocimiento medio en RCP mientras el 24% tiene con un bajo nivel en conocimiento, en cuanto a la dimensión “después del RCP” cuenta con un conocimiento bajo con un 65%, en conclusión, el personal no tiene capacitaciones y genera repercusiones.

Villanueva (32), en Huánuco en el año 2021, su objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano”, la investigación fue descriptiva,

transversal y enfoque cuantitativo, por otro lado la población estuvo compuesta por el personal de enfermería del servicio de emergencia, el instrumento a utilizar; cuestionario en conocimientos de RCP, se halló que el 61% (44) posee conocimientos regulares, el 38% (28) un conocimiento alto, mientras el 60% tiene un conocimiento bajo en la dimensión durante el RCP , se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento en RCP es regular con inclinación a deficiente en los enfermeros del HRHVM consecuente de capacitaciones virtuales.

Es sumamente importante considerar que hay una alza de pacientes los cuales se encuentran propensos a recibir una parada cardiaca intrahospitalario, la necesidad de servicios de emergencia oportuno es alto, por ende es fundamental y de suma importancia que el personal de enfermería, cuente con los conocimientos, habilidades y actitudes para realizar una reanimación cardiopulmonar de la más alta calidad, lo cual generara un impacto positivo en las enfermeras, perfeccionaran sus conocimientos y habilidades a través de capacitaciones continuas, el profesional de enfermería debe contar con los conocimientos necesarios para ser pieza clave ante un paro cardiorrespiratorio ya que este dependerá la vida del paciente.

La justificación teórica del estudio, es importante ya que existe poca información sobre estudios referentes a la variable en estudio aplicado en el personal de enfermería, siendo un gran aporte a los establecimientos de salud sobre el tema a estudiar. Mientras a la justificación práctica, los favorecidos será los pacientes que acuden a los establecimientos de salud, ya que la evidencia obtenida concederá a constituir acciones de mejora por parte del personal de enfermería. La justificación metodológica, el estudio continuará todos los pasos del método científico para constituir respuestas referentes a la situación problemática, a su vez, empleará un cuestionario confiable en el contexto nacional.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores - 2024

II.MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque empleado en el estudio fue cuantitativo; permitió reunir datos numéricos y analizarlo para poder describir correctamente el objetivo del estudio. De tipo descriptivo; describió cada suceso de la variable de forma particular e individual. Referente al diseño de la investigación fue no experimental; no existió manipulación alguna de la variable en estudio, en cuanto corte fue transversal; donde los participantes fueron valorados por única vez a lo largo del proceso de investigación.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por el personal de enfermería el cual trabaja en la Clínica Divino Niño Jesús, ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores, durante los meses de marzo a abril del 2024, la gerencia de la clínica menciona lo siguiente, actualmente cuentan con 134 personas entre técnicos y licenciados en enfermería.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labore en la actualidad en la Clínica Divino Niño Jesús.
- Personal de enfermería que pretenda colaborar en la investigación
- Personal de enfermería que ejecute actividades asistenciales
- Personal de enfermería que no presente alguna limitación para el desarrollo completa del cuestionario.
- Personal de enfermería que presente el consentimiento informado debidamente firmado.

Criterios Exclusión

- Personal de enfermería que no cuente con vínculo laboral.
- Personal de enfermería que realice labores administrativas.
- Personal de enfermería que se encuentra de vacaciones o con licencia
- Personal de enfermería que opte por no participar en la investigación
- Internos y estudiantes de enfermería.

2.2.2 MUESTRA

Al ser una población finita, por lo tanto, se empleó la siguiente fórmula, dado que permitió resolver la muestra exacta

Fórmula a utilizar:

$$n = \frac{Z^2 (N)(pq)}{e^2 (N-1) + Z^2 (pq)}$$

Donde:

n = muestra tamaño final

Z = 1.96 (confianza del 95%)

e = 0.05 (error en estimación 5%)

N = 360 (tamaño de universo)

p = 0.5 (probabilidad en éxito)

q = 0.5 (probabilidad en fracaso)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 (360) (0.5 \times 0.5)}{0.05^2 (360-1) + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$
$$n = 100$$

La muestra quedó establecida por un total de 100 personal de enfermería.

2.2.3 MUESTREO

Se utilizó el muestreo tipo probabilístico, ya que todo el personal de enfermería que cumpla con los requisitos tiene la probabilidad de participar.

2.3 VARIABLE DEL ESTUDIO

El estudio, es de carácter descriptivo contiene una variable que es el nivel de conocimiento.

Definición conceptual: El nivel de conocimiento es la información o los hechos adquiridos por un individuo a través de la educación o experiencia, ya sea práctica o teórica del asunto referente a la realidad(21).

Definición operacional: El nivel de conocimiento es la información o los hechos adquiridos por un individuo a través de la educación o experiencia, ya

sea práctica o teórica del asunto referente a la realidad en el personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, el cual será evaluador con el instrumento - cuestionario “nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar” de 3 dimensiones.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La encuesta fue la técnica empleada para la recolección de datos, por lo tanto, se obtuvo una importante cantidad de información de forma eficaz y oportuna. Para la recolección de datos se usó el instrumento denominado “nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar”, cuestionario desarrollado por Vega(24) en la Universidad Señor de Sipán en la ciudad de Chiclayo, para la obtención del título profesional, fue aplicado en el hospital Regional Docente las Mercedes 2018, la variable principal es el nivel de conocimiento en el personal de enfermería del área de emergencia de dicho hospital, dicho instrumento estuvo conformado por 22 ítems los cuales se clasifican en 3 dimensiones: antes de brindar la reanimación cardiopulmonar, durante la reanimación cardiopulmonar, después de brindar la reanimación cardiopulmonar, las preguntas en su totalidad son generales porque todas ellas hallaran el nivel de conocimiento y la valoración se realizara clasificando (0 a 22) el nivel de conocimiento alto una puntuación de 16 a 22, nivel medio una puntuación de 8 a 15 y nivel bajo puntuación de 0 a 7.

La validez y confiabilidad del instrumento se ejecutó mediante el juicio de expertos formado por 3 profesionales de Salud; 2 Lic. Especialistas en Emergencias y Desastres y un magister en enfermería, mientras la prueba piloto se aplicó a 21 internos de enfermería del Hospital Regional Docentes Las Mercedes 2018. Posterior fue expuesto a la prueba de confiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, obtuvo el valor de 0.77 (24)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante el expediente respectivo se coordinó con el comité de la Universidad María Auxiliadora para su respectiva evaluación, con el fin de que se gestione el permiso, observando el conducto regular se nos brindó el acceso al jefe de enfermería de la clínica, abordando al personal de enfermería, el cuestionario se entregó a la hora del día programado como laboral, se brindó una explicación antes del desarrollo del cuestionario, con el fin de minimizar las dudas en el

desarrollo, a su vez se les menciona que es anónimo por lo tanto no les perjudicará en lo laboral, recalando que el desarrollo es para un trabajo de investigación de estudio para la obtención del título profesional, se otorgó un espacio de 30min para ser resuelto, al recoger se verificará que se haya resuelto todo.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de la variable en estudio fue analizado en la presente investigación, se aplicó pruebas estadísticas descriptivas como; frecuencia absoluta, media, tendencia central y relativa.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, serán tomados con el fin de resguardar a los individuos del estudio, por lo tanto, se brindará el consentimiento informado con una precedente información, a los individuos del estudio.

Principio de Autonomía. Refiere a la libertad de decidir del participante, siendo promovida y respetada como fin de investigación(33). En esta investigación fue aplicada, durante el abordaje al personal de enfermería, el consentimiento informado será el escrito que plasme la técnica de recolección de datos.

Principio de beneficencia. Menciona a la obligación de no causar daño a los demás, firme a prevenir el daño o hacer el bien a los demás(33). Se brindó dicha información al personal de enfermería quienes serán los beneficiados al resultado de esta investigación.

Principio de no maleficencia. Es un principio de los más antiguos: el término griego *primum non nocere* significa no hacer daño al paciente (33). Se informó al personal de enfermería que el desarrollo del cuestionario no pondrá en riesgo la integridad de su salud.

Principio de justicia. Este principio se define como la capacidad moral del ser humano, al juzgar cosas como justas y no discriminar en la selección de los sujetos en la ética de investigación(34). Sin preferencia alguna fueron tratados los participantes del presente estudio además del respeto y cordialidad.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024

Información de los integrantes	Total	
	N	%
Total	100	100
Rango de edad	Min - Max	Media (D.E)
	26 - 41	30,5 ($\pm 3,724$)
26 a 30 años	45	45,0
31 a 36 años	34	34,0
37 a 41 años	21	21,0
Genero		
Femenino	85	85,0
Masculino	15	15,0
Labor		
Lic. en enfermería	74	74,0
Tec en enfermería	26	26,0
Capacitación en RCP		
No	62	62,0
Si	38	38,0

En la tabla 1, se presenta los hallazgos referentes a los datos generales del personal de enfermería que participo en el estudio (N=100); siendo los resultados obtenidos lo siguientes:

Respecto a la edad de los integrantes o participantes, se observa que la edad media fue de 30,5 años, la edad mínima es 26 años, mientras la edad máxima fue de 41 años. El grupo más representante fue el rango de edad de 26 a 30 años el cual representa el 45% (N=45), seguido del rango de 31 a 36 años con un 34% (N=34) y por último un 21% (N=21) correspondiente para el rango de

edad de 37 a 41 años. En cuanto al sexo de los participantes, el 85% (N=485) fueron del sexo femenino y 15 representa el 15% del total que compete al sexo masculino. El cargo que desempeñan los participantes, el 74% (N=74) fueron licenciados en enfermería, el 26% (N=26) fueron técnicos en enfermería. Respecto al recibir capacitación en diferentes instituciones; manifestaron que no recibieron capacitación previa el 62% (N=62), mientras 38 participantes equivalente al 38% indica que si recibieron capacitación anteriormente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	16	16,0
	Medio	73	73,0
	Alto	11	11,0
	Total	100	100,0

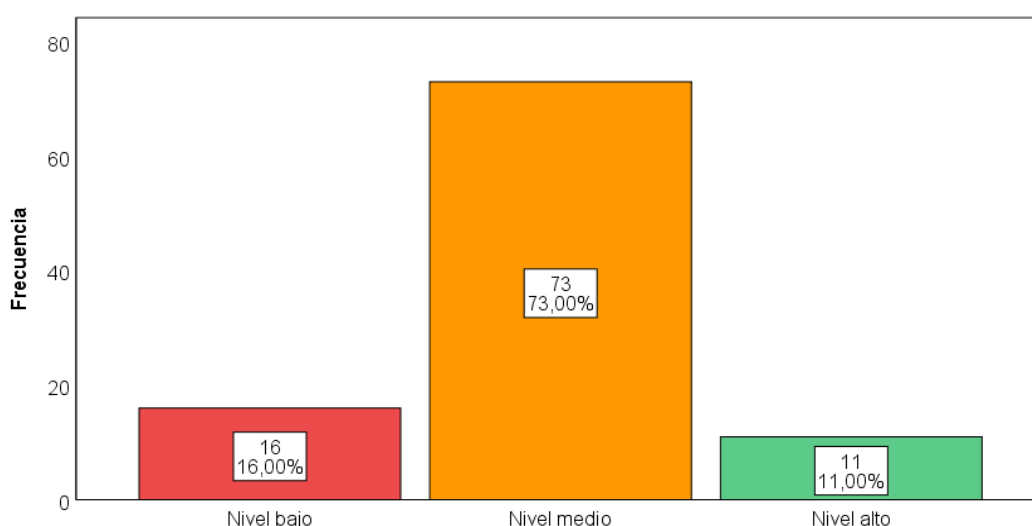


Figura 1. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024.

En la tabla 2, figura 1; se evidencia los hallazgos generales sobre el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar por parte del personal de enfermería de la clínica; donde la mayoría cuenta con un nivel medio en conocimiento con un 73% (N=73), a continuación, el nivel bajo en conocimiento con el 16% (N=16) y un nivel alto con el 11% (N=11), siendo el predominante el “nivel medio” en conocimiento en reanimación cardiopulmonar.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión antes de brindar RCP del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	34	34,0
	Medio	56	56,0
	Alto	10	10,0
	Total	100	100,0

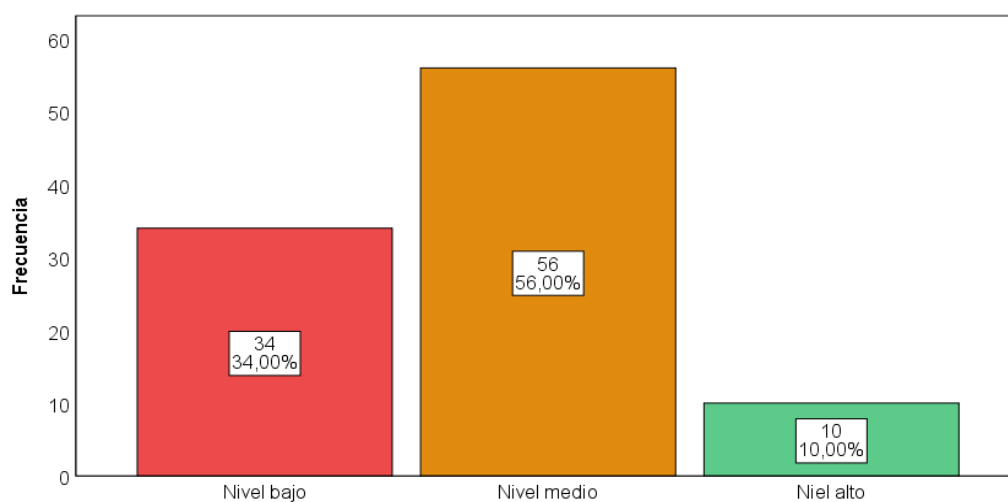


Figura 2. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión antes de brindar RCP del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024.

En la tabla 3, figura 2; se observa los resultados del nivel de conocimiento, en la dimensión antes de brindar RCP, el cual en una gran parte es de un nivel medio con el 56% (N=56), seguido del nivel bajo con un 34% (N=34) y con un nivel bajo el 10% (N=10).

Tabla 4. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión durante el RCP del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	12	12,0
	Medio	82	82,0
	Alto	6	6,0
	Total	100	100,0

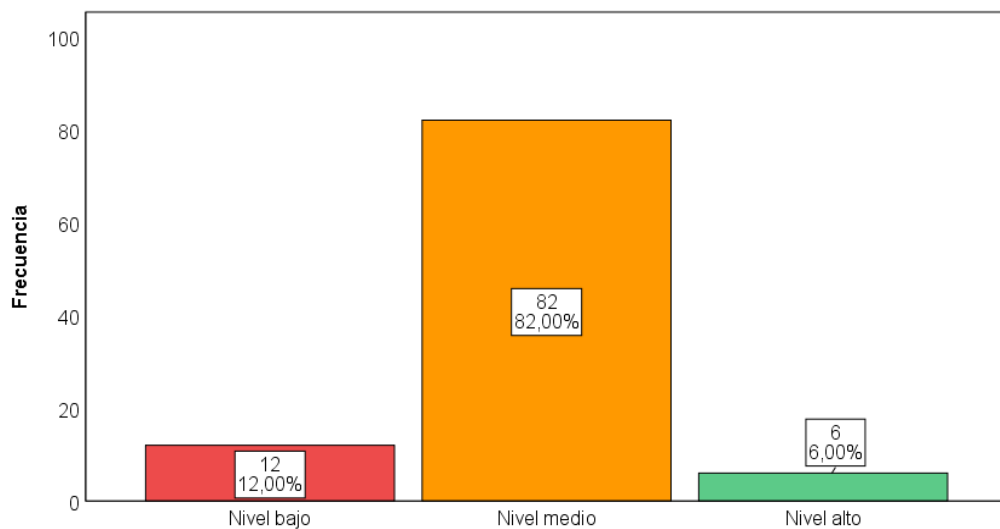


Figura 3. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión durante el RCP del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024.

En la tabla 4, figura 3; se evidencia los resultados del nivel de conocimiento, en la dimensión durante el RCP, donde la mayoría es de nivel medio con un 82% (N=82), a continuación, el nivel bajo con un 12% (N=12) y con un nivel alto el 6% (N=6).

Tabla 5. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión después de brindar RCP, del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	12	12,0
	Medio	74	74,0
	Alto	14	14,0
	Total	50	100,0

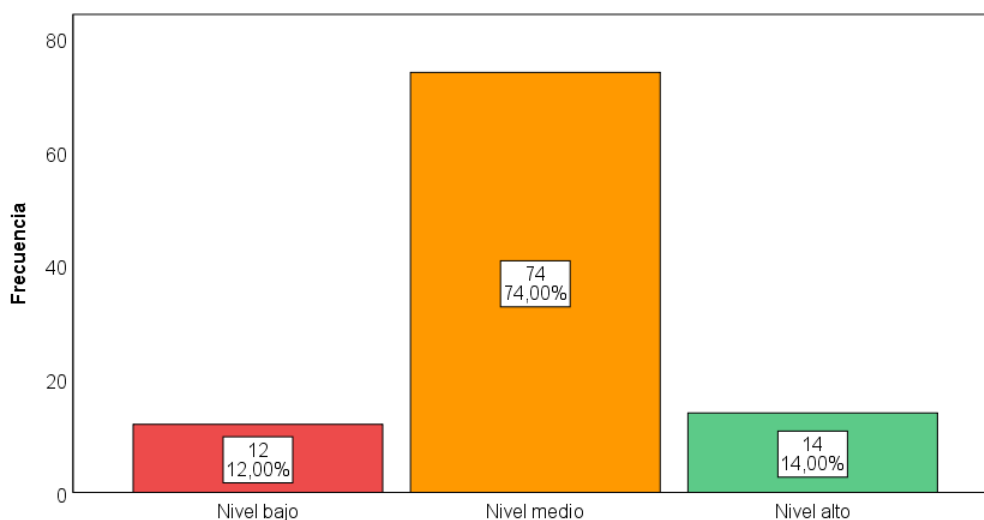


Tabla 4. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en la dimensión después de brindar RCP, del personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima 2024.

En la tabla 5, figura 4; se evidencia los resultados del nivel de conocimiento, en la dimensión después de brindar RCP, en una gran parte es de nivel medio con un 74% (N=74), a continuación del nivel alto con un 14% (N=14) y con un nivel bajo el 12% (N=12).

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Las muertes registradas en la actualidad por paro cardiorrespiratorio, son frecuentes se asocian a enfermedades cardiovasculares o relacionada con la forma de vida de la población, sumado las siguientes comorbilidades; hipertensión, colesterol, diabetes mellitus, estrés, obesidad, sedentarismo y enfermedades cardiovasculares, por ello es imprescindible que el equipo de salud en especial el personal de enfermería incluidos licenciados y técnicos, deben estar apto y capacitados acorde a los reglamento actualizados en RCP con la finalidad de salvar la vida del ser humano resguardando su recuperación.

En cuanto al objetivo general del estudio, el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería de la clínica Divino Niño Jesús, se obtuvo que la mayoría posee un nivel medio en conocimiento, a continuación del nivel bajo y nivel alto, siendo predominante el nivel de conocimiento "medio". Al respecto Aspi (28) en su estudio obtuvo que el nivel predominante en el personal de enfermería fue el nivel bajo con un 75% de la población total. Sin embargo Tapia y colaboradores (30), en su estudio en el hospital de Chiclayo obtuvieron que el nivel que predominó en la población fue el nivel regular o medio con un 50% de participantes. Contar con un nivel de conocimiento "medio" en reanimación cardiopulmonar significa que ante algún evento como una parada cardiorrespiratoria habrá una atención de gran importancia el cual permita salvaguardar la vida en el momento oportuno, sin embargo, se puede identificar áreas donde el conocimiento puede mejorar. En pocas palabras, el conocimiento en RCP no está cubierto en su totalidad. El estudio realizado por Aspi (28) fue aplicado en el personal de enfermería del área de consultorios externos. Mientras el estudio de Tapia y colaboradores (30) fue aplicado en toda las áreas del hospital donde las capacitaciones son constantes a comparación a otros servicios, por ende el conocimiento debe ser mayor a las demás áreas.

Según la dimensión "antes de brindar RCP", se determinó que en su mayoría presentan un nivel medio en conocimiento. Al respecto Cedeño y colaboradores

(29), en su estudio obtuvieron que la dimensión previo RCP con un total de 85%. Sin embargo Aspi (28) halló que el 49% posee un nivel de conocimiento bajo en su dimensión antes del RCP. Estos resultados pueden explicar por qué enfermería tiene una labor esencial en el equipo de salud, pudiendo brindar conocimientos, actitudes y técnicas con el fin de lograr salvaguardar la vida del individuo, sin embargo, el nivel de conocimiento “medio” indica que hay un margen el cual puede mejorar para optimizar el RCP. Al respecto Cedeño y colaboradores hallaron que el personal de enfermería recibía constantes capacitaciones ya que trabajan en un área crítica como la emergencia, sin embargo, los resultados obtenidos por Aspi está condicionado ya que el personal no recibe constante capacitaciones por laborar en consultorios externos.

En la dimensión “durante el RCP”, en su mayoría predominó el nivel medio en conocimiento. Según Gavilánez y colaboradores (27) hallaron en su estudio que el 40% posee un nivel medio en conocimiento en la dimensión durante el RCP. Mientras Villanueva (32) refiere que el personal de enfermería en la dimensión durante el RCP cuenta con un nivel bajo el cual equivale al 60%. Lo cual significa que, en el momento de la reanimación cardiopulmonar, el personal de enfermería cuenta con habilidades y conocimiento para actuar, este nivel de conocimiento contribuye a una atención positiva con el fin de salvaguardar la vida. El estudio realizado por Gavilánez y colaboradores tiene similitud al presente estudio, ya que ambos fueron realizados en todas las áreas correspondientes hallando resultados semejantes donde una porción del personal recibió capacitaciones modo presencial, sin embargo, el estudio de Villanueva refiere que el personal recibió capacitaciones vía online, a pesar de laborar en el área de emergencias, esta modalidad limita el aprendizaje.

En la dimensión “después de brindar RCP” en su mayoría el conocimiento es en un nivel medio. Sudario (31) refiere que en su estudio la dimensión “después del RCP” cuenta con una prevalencia del 65% de nivel bajo en conocimiento. Sin embargo Tapia (30) halló que la dimensión “luego del RCP” cuenta con un nivel medio (50%) en su población. Tener un conocimiento de nivel “medio” en dicha dimensión, podría conllevar con algún daño irreversible, ya que el objetivo de la maniobra abarca desde el antes, durante y después de la reanimación, evitando

ciertas complicaciones, lo cual genera preocupación en dicha falencia. El estudio realizado por Sudario fue aplicado al personal de enfermería del área de hospitalización no recibe capacitaciones significa que el enfoque es menor en el después del RCP, mientras Tapia halló lo mismo ya que el personal recibe constantes capacitaciones donde el enfoque es igual para las 2 dimensiones.

Respecto a los límites para el avance del estudio, se halló obstáculos al realizar la encuesta, ya que los participantes son personales de enfermería, lo cual en su mayoría les fue difícil manejar el tiempo estimado, sobrepasando el tiempo límite debido al trabajo de algunas áreas críticas, además una mínima parte de participantes no pudo realizarla el mismo día, optando por regresar adicionalmente en otra fecha acorde a sus horarios, lo cual genera mayor tiempo en el recojo de la información.

En resumen, la similitud de los resultados entre el estudio y los antecedentes indican que el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar es un tema complejo, el cual se ve influenciado por diversos factores como la asistencia a capacitaciones y el profesionalismo. Estos resultados pueden ser provechoso para mejorar la calidad de vida de las personas que puedan sufrir una parada cardiorrespiratoria y adoptar practicas optimas en la reanimación ante las necesidades y expectativas de salvaguardar la vida.

4.2 Conclusiones

- El nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar en el personal de enfermería en la mayor parte fue de nivel medio, a continuación del nivel bajo y el nivel alto.
- En la dimensión antes de brindar RCP, en la mayor parte es de nivel medio, seguidamente del nivel bajo y un nivel alto.
- Según la dimensión durante el RCP, la mayoría obtuvo un nivel mediano, seguido del nivel bajo y un nivel alto.
- Según la dimensión después de brindar RCP, en su mayoría es un nivel bajo, a continuación de un nivel alto y por último un nivel bajo.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda a la clínica brindar mayor enfoque en capacitaciones de reanimación cardiopulmonar a su personal asistencial, mediante cursos prácticos y teóricos, los cuales deben ser presenciales ya que la virtualidad limita el conocimiento y peor aún la práctica, la formación debe ser de forma continua, implementar medios de retroalimentación entre los enfermeros, formar equipos capacitados los cuales repliquen los conocimientos adquiridos a los demás integrantes del equipo, además formar un equipo evaluador y obtener una respuesta del avance de las capacitaciones, adquisición de simuladores para la práctica de reanimación cardiopulmonar. Estos hechos pueden colaborar a una intervención más satisfactoria y mejorando la calidad de vida por consecuente la calidad y prestigio como de la clínica y de la enfermería.
- Se recomienda al personal de enfermería, enfocarse en fortalecer y desarrollar las habilidades en el manejo de reanimación cardiopulmonar, tanto en lo teórico como en lo práctico. Deben esforzarse por las capacitaciones continuas lo cual genera un conocimiento actualizado, la capacitación constante y el autodesarrollo en las áreas son esenciales para brindar una atención optima, mejorando la experiencia de los eventos ocurridos en la atención del enfermero.
- Por lo tanto, se recomienda a las próximas investigaciones en el campo de la salud, la reanimación cardiopulmonar e intervención de enfermería, se sugiere ampliar las muestras, realizar una investigación longitudinal, apreciar las dimensiones de RCP, comparar con estudios internacionales, observar el impacto en los resultados de salud, considerar los gremios en el sector salud y centrarse en el bienestar y la continua formación del personal de enfermería.
- Por lo último se recomienda proseguir con la validación de un cuestionario estándar con la finalidad de medir el nivel de conocimiento en RCP en personal de salud y futuros profesionales, a su vez tener como guía el enfoque por consecuente tener un entendimiento completo durante la atención médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
2. Cuántas vidas salva realmente la resucitación cardiopulmonar y por qué no se parece en nada a lo que muestran las películas - BBC News Mundo [Internet]. [citado 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56025317>
3. Cuántas vidas salva realmente la resucitación cardiopulmonar y por qué no se parece en nada a lo que muestran las películas - BBC News Mundo [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56025317>
4. Fundación española del corazón. «Formar a la población en RCP podría reducir hasta en un 30% las muertes por paro cardíaco» - Fundación Española del Corazón [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo de 2024]. p. 1-8. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2697-formar-poblacion-en-rcp-reduciria-hasta-en-un-30-las-muertes-por-paro-cardiacoq.html>
5. Perkins GD, Graesner J-T, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021 Resumen ejecutivo traducción oficial del consejo español de resucitación cardiopulmonar (CERCP) Grupo de traductores del CERCP para el presente documento. 2021 [citado 1 de marzo de 2024];1-80. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2021/09/RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP.pdf>
6. Actualización de las recomendaciones internacionales de reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCP): recomendaciones europeas de RCP pediátrica – Revista Española de Urgencias y Emergencias [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo de 2024]. p. 1-5. Disponible en: <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-29/numero-4/actualizacion-de-las-recomendaciones-internacionales-de-reanimación->

cardiopulmonar-pediátrica-rcp-recomendaciones-europeas-de-rcp-pediátrica/

7. AHA. Kit de herramientas para el mes de la RCP en América Latina, el Caribe. 2021 [citado 1 de marzo de 2024];1-18. Disponible en: <https://international.heart.org/wp-content/uploads/2021/10/Kit-de-Herramientas-para-el-Mes-de-la-RCP-2021.pdf>
8. LastNameLuiz Fernando dos Reis Falcão 1 DF 2, JLG do A 3. Actualización de las Directrices de Resucitación Cardiopulmonar de Interés del Anestesiista . [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rba/a/6ZvbCwvhfyTq7KgS4pLFPXS/?lang=es&format=pdf>
9. Primeros Auxilios y RCP - Cruz Roja Mexicana - Delegación Morelia [Internet]. MEXICO; 2022 [citado 1 de marzo de 2024]. p. 1-1. Disponible en: <https://www.cruzrojamorelia.org/servicios/primeros-auxilios-y-rcp>
10. Navarro-Vargas JR, Botero-Jaramillo N, Bueno MF, Varela-Macuitl K. Negovsky y Safar unidos por la ciencia de la reanimación. Rev Chil Anest [Internet]. 15 de mayo de 2021 [citado 1 de marzo de 2024];48(2):106-14. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/negovsky-y-safar-unidos-por-la-ciencia-de-la-reanimación/>
11. Politécnico La Salud I DE, Felipe Moncada L, Rita Marcela Guido Espinoza Br Lisset del Carmen Mercado Hernández Br Walner Josué Solano Obando Tutora B, Margarita Sandino d. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- conocimiento en rcp. 2021 [citado 1 de marzo de 2024];1-68. disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/3978/1/96566.pdf>
12. Reanimación cardiopulmonar (RCP) - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2023 [citado 1 de marzo de 2024]. p. 1-5. Disponible en: <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>
13. Hospital Regional Docente de Cajamarca. el servicio de emergencias se capacitó en reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia [Internet]. 2023 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://www.hrc.gob.pe/portal/noticias/det/7441>

14. Shica Sivipaucar S. Determinación de la efectividad del sistema de información GNESYS en la gestión de los grados y títulos en la Universidad Peruana Unión. Univ Perú Unión [Internet]. 22 de julio de 2020 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/562>
15. Melgarejo Javier LM. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en egresados de medicina humana de una universidad pública. Lima - 2023. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2023 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19881>
16. Valencia A. Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima- Perú 2021. 2021;1-41. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/697>
17. Roja LC. Primeros auxilios, RCP y DEA Manual del participante [Internet]. única. Cruz Roja Americana, editor. Vol. I. 2020 [citado 1 de marzo de 2024]. 1-193 p. Disponible en: https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/F-A-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf
18. Magnus Ohman MSR. Cardiología - [Internet]. elseiver F. elseiver, editor. españa; 2020 [citado 2 de marzo de 2024]. 1-89 p. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/Cardiología/EwjzmmW7CZQC?hl=es-419&gbpv=1&dq=Paro+Cardiorrespiratoria&printsec=frontcover>
19. Isabel Crespo Gonzales. Fisiopatología general [Internet]. paraninfo. paranfino, editor. Es; 2016 [citado 2 de marzo de 2024]. 1-139 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Fisiopatología_general/7y-IDAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=rcp+fisiopatologia&pg=PA358&printsec=frontcover
20. A.esteban CM. Manual De Cuidados Intensivos, Para Enfermería - Google Books [Internet]. 3era ed. españa; 2000 [citado 2 de marzo de 2024]. 1-

- 298 p. Disponible en:
https://www.google.com.pe/books/edition/MANUAL_DE_CUIDADOS_INTENSIVOS_PARA_ENFER/dplsfX430IsC?hl=es-419&gbpv=1&dq=cuidado+de+enfermería+en+rca&pg=PA106&printsec=frontcover
21. Esquivel J, Cruz ;, Carbonelli M;, Irrazabal G, Cita : Introducción al conocimiento científico y metodología de la investigación social [Internet]. Argentina: Florencio Varela; 2014 [citado 1 de marzo de 2024]. 1-115 p. Disponible en: <https://www.academica.org/gabriela.irrazabal/50.pdf>
22. Universitaria S.A., editor. El conocimiento: nuestro acceso al mundo - Google Books [Internet]. el saber y. Santiago de Chile; [citado 2 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/El_conocimiento_nuestro_acceso_al_mundo/_NOAEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=el+conocimiento+que+es&printsec=frontcover
23. Pozo JI. Adquisición de conocimiento [Internet]. morata S.A. España; 2011 [citado 2 de marzo de 2024]. 1-84 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Adquisición_de_conocimiento/lg49BBMdCAwC?hl=es-419&gbpv=1&dq=que+es+el+conocimiento&printsec=frontcover
24. Vega Dávila, -Perú P. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica de internas de enfermería del hospital regional docente las Mercedes, 2020. 2020 [citado 1 de marzo de 2024];1-84. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5022/VegaDávila%20Elvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Josep Luis Blasco TG. teoría del conocimiento [Internet]. Universita. maite simon, editor. Valencia; 2004 [citado 2 de marzo de 2024]. 1-285 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Teoría_del_conocimiento/WcJKT3-bkH8C?hl=es-419&gbpv=1&dq=teoria+del+conocimiento+platon&pg=PA173&printsec=f

rontcover

26. Ann Marriner Tomey MRA. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Nursing th. ISBN, editor. España; 2010 [citado 2 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teorías_en_enfermería/CYYSbyypR4cC?hl=es-419&gbpv=1&dq=La+teoría+de+Faye+Glenn+Abdellah+tipología+de+las+21&pg=PA57&printsec=frontcover
27. Gavilanez C. Vista de Nivel de conocimientos de RCP básico en estudiantes de enfermería de séptimo semestre [Internet]. 2023 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/655/854>
28. Aspi M. Reanimación Cardiopulmonar Como Básico , Servicio Emergencias , De Salud Oruro , Primer Trimestre. 2021; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28833/TE-1855.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Cedeño nelly rj. nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de la salud" [Internet]. 2020 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/50900bf9-49a3-4d6f-b194-44b4722f122e/content>
30. Tapia Díaz JR, Ugaz Gástelo IC. Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre protocolo de reanimación cardiopulmonar adulto. Servicio de emergencia de un Hospital MINSA II-2 Chiclayo, 2020. 2020 [citado 8 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9648>
31. Vicente Rios liz. Facultad de ciencias de la salud programa de segunda especialidad profesional. 2023 [citado 8 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1912/TRAB-AJO%20ACADEMICO-VICENTE%20RIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Villanueva M. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en los profesionales de enfermería del hospital de contingencia «Hermilio Valdizán Medrano» De Huánuco, 2020. cuidados intensivos-adulto. 2021, Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6760/2/EN.CIA023V66.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
33. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. Acta Odontológica Venez [Internet]. 2009 [citado 6 de mayo de 2023];47(2):481-7. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. Acta Odontológica Venez [Internet]. 2009 [citado 24 de abril de 2023];47(2):481-7. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXO

Anexo A: Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería en la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores - 2024

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEM S	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALOR SEGÚN BAREMO
Nivel de conocimiento	Tipo de variable: según su naturaleza Cualitativa Escala de medición: Nominal	El nivel de conocimiento es la información o los hechos adquiridos por un individuo a través de la educación o experiencia, ya sea practica o teórica del asunto referente a la realidad (21).	El nivel de conocimiento es la información o los hechos adquiridos por un individuo a través de la educación o experiencia, ya sea practica o teórica del asunto referente a la realidad en el personal de enfermería de la Clínica Divino Niño Jesús, el cual será evaluador con el instrumento - cuestionario "nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar" de 3 dimensiones.	Antes de brindar la reanimación cardiopulmonar	El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association	1 (1)	Nivel de conocimiento bajo	9 a 12
					Cambios en el algoritmo del American Heart Association	1 (2)		
					Las nuevas guías del American Heart Association enfatizan	1 (3)		
					Paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo	1 (4)	Nivel de conocimiento medio	13 a 16
					Paso a seguir luego de haber activado el sistema local de emergencia	1 (5)		
					Obstrucción de la vía aérea	1 (6)	Nivel de conocimiento alto	17 a 20
					Permeabilización de vías aéreas	1 (7)		
					Paciente con sospecha de lesión cervical	1 (8)		

					La Reanimación cardiopulmonar consiste	1 (9)		
					Esquema de RCP en el adulto implica	1 (10)		
					Reconocimiento de Paro Cardíaco	1 (11)		
					Arteria indicada para determinar la presencia de pulso	1 (12)		
				Durante la reanimación cardiopulmonar	Lugar de la compresión	1 (13)		
					Posición correcta de los brazos del reanimador para brindar un RCP	1 (14)		
					La frecuencia de la compresión	1 (15)		
					Profundidad de la compresión	1 (16)		
					Complicaciones de RCP inadecuado	1 (17)		
					Tiempo para intercalar las compresiones en un RCP con dos rescatistas	1 (18)		
					Demora en la realización de reanimación cardiopulmonar	1 (19)		
					Tiempo de ventilación que se da en cada respiración	1 (20)		
					Técnica para llevar a cabo una buena ventilación.	1 (21)		
					Después de brindar la reanimación cardiopulmonar	En caso que el paciente reaccione (se despierte) se deber	1 (22)	

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RCP

I. PRESENTACIÓN

Hola, somos bachilleres en enfermería en la Universidad María Auxiliadora y agradecemos su ayuda con la información sobre el nivel de conocimiento de RCP en el personal de enfermería en 2024. Este cuestionario se completará de forma anónima y no se solicitarán datos; se le pide que sea completamente sincero y se le informa que cualquier información que obtenga será confidencial. Si tiene alguna pregunta, hágale saber al responsable.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Lea cada pregunta con atención, cuando reflexiones sobre tu respuesta, seleccione la opción que más se adapte a su conocimiento y marque la opción con un aspa (X).

Recuerda que este cuestionario no es un examen; por lo tanto, no hay respuestas incorrectas o correctas. Sin embargo, responder a las consultas resulta muy fascinante. Una vez que hayas completado el cuestionario, nadie más que nosotros verá tus respuestas.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

a. Femenino () b. Masculino ()

CARGO OCUPACIONAL

Alguna vez lo capacitaron sobre RCP

Si () institución en que se capacitó _____ No ()

III. DATOS ESPECÍFICOS:

A continuación, tendrá las preguntas, que debes leer atentamente para responder y marcar la letra que veas conveniente.

IV. DATOS ESPECÍFICOS antes de brindar RCP:

1. El actual algoritmo recomendado por la American Heart Association 2020 es:
a) B-A-C b) A-B-C c) C-A-C d) C-A-B e) B-C-A
2. La mutación en el algoritmo del American Heart Association 2020 se debe a:
a) Evidencias que demuestran que las ventilaciones no son necesarias.
b) Acortar el algoritmo para una mejor compresión por el personal "lego"
c) Variaciones de sobrevida / mortalidad
d) Disminuir el tiempo de inicio de las compresiones torácicas.
e) Solo b y c.
3. Las nuevas guías del American Heart Association priorizan:
a) Compresión torácica y Desfibrilación temprana.
b) Ventilación y Desfibrilación temprana.
c) Vía aérea y Desfibrilación temprana.
d) Solicitar ayuda de forma inmediata.
e) A y d.
4. ¿Qué hacer en el caso de encontrar a una persona inconsciente en el suelo?
a) Verificar estado de conciencia
b) Llamar al sistema local de emergencia.
c) Asegurar el área.
d) Dar dos ventilaciones de rescate.
e) Esperar que alguien nos ayude
5. ¿Luego de haber activado el sistema de emergencia que paso seguiría?
a) Asegurar el área.
b) Ver, escuchar y sentir.
c) Compresiones torácicas.
d) Revisar la vía aérea.
6. La principal causa que produce obstrucción de vía aérea en un paciente en paro cardio respiratorio.
a) Caída de la lengua.
b) Alimento.
c) Presencia de prótesis.
d) Secreciones.
e) Aspiración brusca.

7. En un paciente inconsciente sin lesión cervical la vía se permeabiliza mediante:
- a) Colocación de tubo oro faríngeo
 - b) Maniobra “frente – mentón”.
 - c) Maniobra de “tracción o de empuje mandibular”
 - d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - e) Hiperextensión del cuello.
8. Para permeabilizar la vía aérea en un paciente con sospecha de lesión cervical se ejecutará mediante:
- a) Hiperextensión del cuello.
 - b) Maniobra de “tracción o de empuje mandibular”
 - c) Colocación de tubo oro faríngeo
 - d) Maniobra “frente – mentón”.
9. La Reanimación cardiopulmonar se basa en:
- a) Maniobras
 - b) Actividades
 - c) Valoración
 - d) Intervención
 - e) Proceso.
10. Comprende el esquema de RCP en el adulto a:
- a) 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - b) 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - c) 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - d) 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones.
 - e) 30 compresiones seguidas de 3 respiraciones.
11. El paro cardiaco se reconoce principalmente por:
- a) Ausencia de pulso.
 - b) Piel pálida, fría y sudoración.
 - c) Cianosis central y periférica
 - d) Pérdida de conocimiento
 - e) Ausencia de respiración.
12. La arteria indicada para determinar la presencia de pulso en un paciente adulto en paro cardio respiratorio es:
- a) La arteria femoral

- b) La arteria poplítea
 - c) La arteria carótida
 - d) La arteria braquial.
13. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas en adultos es:
- a) 2 dedos debajo del apéndice xifoides
 - b) 3 dedos encima del apéndice xifoides
 - c) 2 dedos encima del apéndice xifoides
 - d) En el centro del tórax
 - e) En el apéndice xifoides.
14. La posición correcta de los brazos del reanimador para brindar un RCP debe ser;
- a) Manos, codos y hombros rectos
 - b) Ni manos, ni codos, ni hombros rectos
 - c) Codos, pero no manos ni hombros rectos
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) Cualquiera con tal de comprimir.
15. La frecuencia de compresión en el adulto puede ser al menos:
- a) 80-90 / min
 - b) 100 -100 / min
 - c) 100 – 120 / min
 - d) 90 – 100 / min
 - e) 120 – 130 / min
16. La profundidad de las compresiones en el adulto es:
- a) De 3 a 5cm
 - b) De 6cm
 - c) De 5cm y no más de 6cm
 - d) De 4cm
 - e) Mas de 8cm.
17. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas de un RCP inadecuado es:
- a) Neumotórax
 - b) Fractura costal
 - c) Laceración hepática

- d) Laceración esplénica
 - e) Hemotórax
18. Si estuvieras asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos?
- a) 1 minuto
 - b) Hasta que el rescatista que da compresiones se canse.
 - c) 2 minutos.
 - d) 5 minutos
 - e) Hasta que acuda otro rescatista.
19. En una demora en la realización de reanimación cardiopulmonar ¿Cuál es la tasa de disminución en la sobrevida del paciente por minuto?
- a) 6%
 - b) 10%
 - c) 5%
 - d) 15%
 - e) 3%
20. Tiempo de ventilación que se da en cada respiración:
- a) Max. 1 segundo de duración
 - b) Max 2 segundo de duración
 - c) Mas de 3 segundos de duración
 - d) Mas de 4 segundos de duración
21. Para asumir que la ventilación boca – resucitador manual es óptima. Usted evaluara
- a) El sellado herméticamente de la boca con el resucitador manual
 - b) La disminución de la cianosis distal
 - c) El movimiento de expansión del tórax
 - d) Retracción de la pupila.
22. En caso de que el paciente reaccione (se despierte) con la realización de reanimación cardiopulmonar se deberá:
- a) Dejarlo en la posición supina hasta que llegue la ayuda
 - b) Ponerlo en posición lateral
 - c) Subirle las piernas para mejorar la circulación
 - d) Sentarlo y dejarlo respirar.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en este estudio de investigación médica. Los siguientes apartados deben ser comprendidos antes de tomar la decisión de participar.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería en la clínica divino niño Jesús, san juan de Miraflores - 2024

Nombre de los investigadores principales: Bach. Enf. Fredy Ahumada Cancino y Bach. Enf. Edgar Hernandez Hernandez.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento en reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería en la Clínica Divino Niño Jesús, San Juan de Miraflores - 2024

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su labor profesional

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no realizara ningún pago durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione es reservado, solo los investigadores pueden tener acceso. Como el resultado de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o reclamo.

Consultas posteriores: Si tiene preguntas adicionales sobre la investigación o durante el desarrollo de este estudio, puede comunicarse con Fredy Ahumada al teléfono (916659420) o Edgar Hernández al teléfono (942886569) o al correo electrónico edgareduardohh@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y tiene la libertad de retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido el consentimiento, me dieron el tiempo y oportunidad de resolver mis preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a

participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
Nº de telefono o WhatsApp	
Email	
Nombre y Apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
Nº de telefono o WhatsApp	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
Nº de telefono o WhatsApp	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Numero Telefónico	

Confirmo que me han enviado una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D: Evidencias de trabajo de campo



Lima, 09 de abril del 2024

Dr. CRISTHIAN FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

Director General

Clínica Divino Niño Jesús

Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad, María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería.

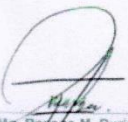
En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para los siguientes estudiantes:

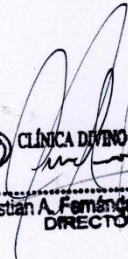
Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	AHUMADA CANCINO FREDDY EDUARDO	42215982
02	HERNANDEZ HERNANDEZ EDGAR EDUARDO	46631396

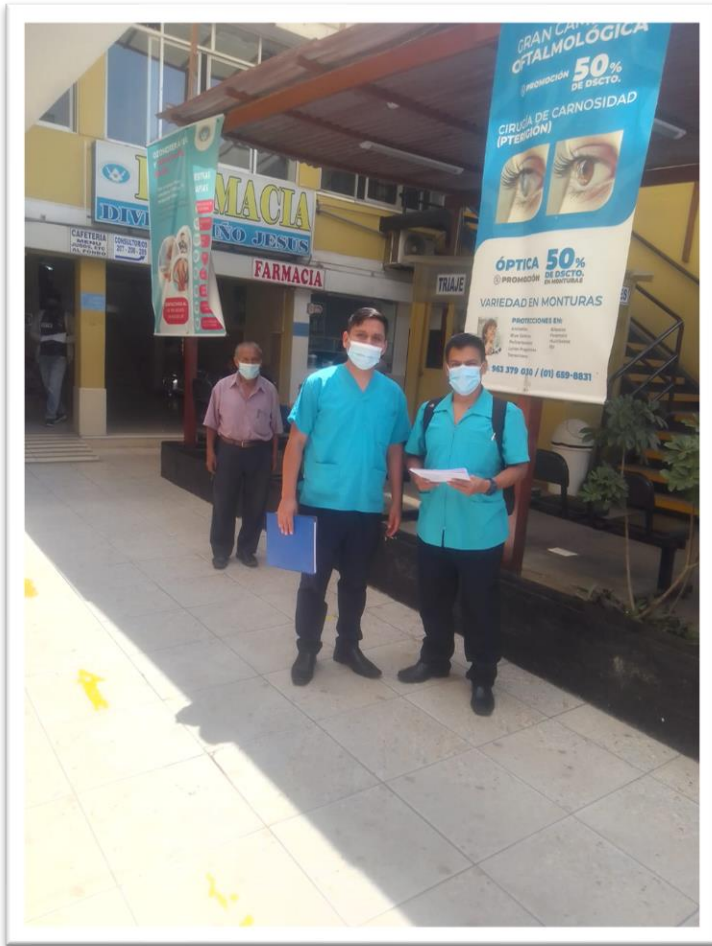
Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) en el personal de enfermería, para su trabajo de Investigación titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS, SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2024**". Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.




Mg. Roxana M. Purizaca Curo
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería


CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS
Christian A. Fernández Sánchez
DIRECTOR





IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 28 de 28 variables

	SE XO	CAPACITACION	CA RG O	ED AD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	N	n	var	var	var
1	F	NO	ENF	26	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9,00	2,00				
2	F	SI	ENF	27	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7,00	1,00				
3	F	SI	ENF	33	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12,00	2,00				
4	F	SI	ENF	27	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13,00	2,00				
5	F	NO	ENF	26	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8,00	2,00				
6	F	NO	ENF	28	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9,00	2,00				
7	F	NO	TEC	29	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	12,00	2,00				
8	F	NO	TEC	27	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7,00	1,00				
9	F	NO	TEC	33	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	11,00	2,00				
10	F	NO	TEC	41	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11,00	2,00				
11	F	NO	ENF	34	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	11,00	2,00				
12	F	NO	ENF	36	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	13,00	2,00				
13	F	NO	ENF	37	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	10,00	2,00				
14	F	NO	TEC	26	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9,00	2,00				
15	F	NO	ENF	26	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	12,00	2,00				
16	F	NO	ENF	27	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11,00	2,00				
17	F	NO	ENF	28	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7,00	1,00				
18	F	NO	ENF	30	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	12,00	2,00				
19	F	SI	TEC	31	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	11,00	2,00				
20	F	NO	TEC	33	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11,00	2,00				
21	F	SI	TEC	34	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9,00	2,00				
22	M	SI	TEC	30	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7,00	1,00				
23	F	SI	TEC	30	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10,00	2,00				
24	F	SI	TEC	30	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	15,00	3,00				
25	F	NO	TEC	28	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10,00	2,00				
26	M	SI	TEC	27	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7,00	1,00				
27	F	NO	ENF	29	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14,00	3,00				
28	F	SI	ENF	28	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12,00	2,00				
29	F	NO	ENF	30	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16,00	3,00				
30	F	NO	ENF	27	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10,00	2,00				
31	F	NO	ENF	27	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12,00	2,00				
32	F	NO	ENF	29	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	13,00	2,00			
33	F	SI	ENF	28	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13,00	2,00				

