

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimiento sobre reanimación cardio pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Por:

Javes Baguer Bustamante Villavicencio

Asesor:

Dra. Mónica Meneses La Riva

Lima, abril de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO


Yo Dra. Mónica Meneses La Riva, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022” constituye la memoria que presenta el licenciado Javes Baguer Bustamante Villavicencio, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de la autora, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración a los 27 días del mes de setiembre de 2022.



Dra. Mónica Meneses La Riva

**Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de
enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de
Moyobamba, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



Dra. Mónica Meneses La Riva

Lima, 27 de abril de 2022

Índice

Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Capítulo I	6
Planteamiento del problema.....	6
Identificación del problema.....	6
Formulación del problema.....	10
Problema general	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	11
Justificación.....	11
Justificación teórica	11
Justificación metodológica	12
Justificación práctica y social	12
Presuposición filosófica.....	12
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Antecedentes internacionales.....	14
Antecedentes nacionales	16
Marco conceptual	18
Conocimiento.....	18
Reanimación Cardio Pulmonar (RCP).....	20
Bases teóricas	28
Definición conceptual.....	29
Capítulo III.....	30
Metodología	30
Descripción del lugar de la ejecución.....	30
Población y muestra	30

Criterios de inclusión y exclusión.....	30
Tipo y diseño de investigación	31
Identificación de variables.....	31
Operacionalización de las variables	38
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
Técnica.....	40
Instrumento	40
Validez.....	40
Confiabilidad	41
Proceso de recolección de datos	42
Procesamiento y análisis de datos	42
Consideraciones éticas.....	42
Capítulo IV.....	43
Administración del proyecto de investigación.....	43
Cronograma de ejecución	43
Presupuesto.....	43
Referencias.....	44
Apéndice	51

Resumen

La reanimación cardiopulmonar es un procedimiento que debe ser practicado y conocido por todas las personas en especial por el personal de enfermería con la finalidad de actuar adecuadamente en situaciones de auxilio que requiera una Reanimación cardiopulmonar. El objetivo será determinar el nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022. La presente investigación será de tipo básica, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental. La muestra será de 30 enfermeros. El instrumento empleado será un cuestionario que consta de 18 ítems evaluados mediante escala binomial; dicho instrumento fue validado por 7 jueces expertos y con un confiabilidad mediante la prueba estadística Kuder – Richardson de 0.68; cuyas alternativas de respuesta están determinadas por alternativas de la (a) hasta la (d); divididos en 5 secciones, la primera parte orientada a la Dimensión signos de paro cardiorrespiratorio (1 al 4), la segunda concerniente a la Dimensión condiciones para RCP (5 a 6); la tercera vinculada a la Dimensión compresiones torácicas (7 al 12); la cuarta orientada a la Dimensión manejo de la vía aérea (13 al 15) y la quinta relacionada a Dimensión ventilación (16 al 18); los rangos de nivel de conocimiento y sus respectivas dimensiones, se establecieron mediante una escala de estandares, cuyos valores para la variable conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar son: Bajo: 00 – 06 puntos, Medio: 07 – 12 puntos, Alto: 13 – 18 puntos.

Palabras Claves: conocimiento, personal de enfermería, reanimación cardiopulmonar, servicio de emergencia y hospital.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de muerte en el mundo, representando un problema de salud pública. De los más de 17 millones de muertes súbitas (menores de 70 años), la mayoría fue causada por factores de riesgo conductuales como consumo de tabaco, dieta poco saludable y obesidad, inactividad física y consumo nocivo de alcohol. OMS (2021).

En el contexto internacional una de las estrategias desarrolladas por los países para la atención oportuna es la capacitación del profesional de la salud en técnicas y/o protocolos de reanimación cardiopulmonar (RCP). Tomando como referencia el contexto cubano, se ha demostrado que la atención inmediata del personal entrenado aumenta la supervivencia en un 7% a 24% en fase de paro cardio respiratorio intrahospitalario; para lo cual el personal debe recibir instrucción al menos cada dos años. El personal de enfermería como parte del equipo de reanimación por lo cual debe poseer competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales necesarios para actuar de forma independiente o como parte de un equipo sanitario frente a las emergencias médicas (Hernandez et al., 2020).

En este sentido, The American Heart Association (AHA) recomienda que los profesionales de la salud reciban entrenamiento en RCP de alta calidad cada dos años, ya que existen evidencia de víctimas que no reciben Reanimación Cardio Pulmonar de alta calidad, y esto conlleva a potenciales complicaciones en el paciente., lo cual puede ser prevenido y lograr mayor probabilidad de supervivencia ante un paro cardíaco si se aplicara maniobras correctas. (Aranzabal et al., 2017).

En relación a la reanimación cardiopulmonar (RCP), durante más de 50 años en el contexto hospitalario, se ha comprobado que al realizarlo correctamente y a tiempo, mejora la supervivencia de los pacientes. A pesar de ello, en algunos países, se evidencia escasos conocimientos y prácticas en la técnica de reanimación en el personal de enfermería; este déficit es resultado de diversos factores (sociales, políticos, culturales, económicos) que dificultan el aprendizaje, lo cual se evidencia en malas prácticas en la reanimación (Julio & Rodriguez 2020).

Las emergencias sanitarias pueden ocurrir tanto en el entorno hospitalario como en el extra hospitalario; donde el profesional de salud debe ser competente para actuar con criterio y conocimiento para brindar atención continua y oportuna al paciente. Sin embargo, existe una gran brecha entre el conocimiento actual de la calidad de la RCP, lo cual influye en el incremento de muertes los mismos que pueden ser evitables, atribuibles a un paro cardíaco (Plagisou 2016).

Las decisiones que se tomen en estas circunstancias deben ser reflexivas, precisas y rápidas; por lo tanto, el conocimiento actualizado combinado con la práctica y los materiales apropiados puede prevenir muchas muertes. (Martinez & Fernandez 2017).

No muy lejos de la realidad en datos recientes de un hospital en Bolivia se evidencia que el 50 % de personal de enfermería presenta una calificación regular con respecto a las acciones de reanimación cardiopulmonar en pacientes adulto, donde se evalúa la aplicación de indicadores como evaluar estado de conciencia, FC, FR, y administrar oxígeno; así mismo para iniciar el masaje cardíaco verifica la bolsa, máscara y suplemento de oxígeno e identifica la necesidad de administrar adrenalina (Condori 2020).

En Cuba, un total de 63 profesionales de salud del Hospital Celia Sánchez Manduley; en el personal de Enfermería de un total de 40 licenciados, más del 85% alcanzó una calificación baja y solo el 15% restante alta y media (Martinez & Fernandez 2017).

En el contexto del país, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del Ministerio de Salud (MINSA) menciona que, en el contexto actual de la pandemia por la COVID-19, los casos de enfermedades cardiovasculares han elevado en relación a años anteriores, lo cual pone en mayor riesgo de la población más muertes MINSA (2021)

En Perú, en el Servicios de Emergencias del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, el 69.8% (60) de enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio sobre reanimación pulmonar (REYES, 2017). En Moquegua - Perú, en el Hospital Ilo Minsa II 1, de un total de 28 enfermeras, el porcentaje mayor (65.12%) manifiesta un nivel de conocimiento bajo, el 23.26% conocimiento medio y 11.63% conocimiento alto (Guevara 2020).

Asimismo, en Lima, en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud, del 100% (30) enfermeros, el 53% (16) no posee conocimientos sobre RCP básico y 47% (14) sí conocen sobre el tema; en relación a los aspectos que conocen, 76.6% (23) está referido a la definición de la PCR, 86.6% (26) conoce las causas y el procedimiento de RCP, idéntico porcentaje evidencia conocimiento sobre la búsqueda de respuesta para la realización de RCP. Respecto a los elementos evaluados del conocimiento sobre RCP, el 63.4% (19) maneja la definición del RCP; 53.4% (16) conoce el tiempo de verificación del pulso; 60% (18) conoce el número de compresiones por minuto; 83.3% (25) conoce el tiempo máximo que se da por cada ventilación; 66.6% (20) conoce sobre la colocación adecuada de parches del DEA; y 73.4% (22) conoce sobre las especificaciones del DEA (Camacho 2017).

En el contexto del hospital de Moyobamba, a pesar de la existencia de una plataforma para la atención oportuna de emergencias por RCP, aún no se establecen juicios o criterios en el manejo integral, oportuno y eficaz de las víctimas, haciendo un seguimiento oportuno; asimismo, a pesar de las oportunidades de realizar cursos de capacitación brindados por instituciones acreditadas como la AHA, se evidencia deficiencias en cuanto a la práctica de la reanimación cardiopulmonar por parte del personal de enfermería.

Esta situación se manifiesta cuando se atiende a un paciente en PCR, al momento de iniciar las compresiones torácicas, los tiempos en que se deben dar las ventilaciones al paciente y cuando se va a realizar la desfibrilación se evidencia personal que desconoce cómo encender adecuadamente el DEA y la administración adecuada de la descarga; esto en consideración, a que es deficiente el número de profesionales que tengan cualidades para la atención en trauma shock y emergencias de este tipo.

Se observa que, en el servicio, las deficiencias que presentan los enfermeros con respecto al conocimiento sobre RCP, en algunos casos, se presenta esencialmente por la inexperiencia que estos poseen en el ejercicio de la profesión enfermera, en consideración que son profesionales jóvenes recién egresados de la universidad; quienes a pesar de haber realizado el internado presentan algunos vacíos de conocimiento en la temática; a ello se le puede sumar la falta de capacitación al respecto de RCP; no obstante, también es relevante indicar que en el hospital laboran enfermeros con experiencia y capacitación quienes son los responsables de realizar las maniobras correspondientes y a su vez servir como referentes para que quienes inician el ejercicio profesional logren relacionarse con el procedimiento y complementen los saberes ya adquiridos.

El conocimiento y formación en reanimación cardiopulmonar debería ser un requisito fundamental y obligatorio para todos los trabajadores de la salud; teniendo en cuenta que cuando se comparan los resultados del RCP realizado por profesionales capacitado con medidas terapéuticas bien estandarizadas con los tratamientos retrasados e inadecuados administrados por personas con poca o ninguna experiencia en RCP, la diferencia es significativa.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022?

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión condiciones para realizar Reanimación Cardiopulmonar, en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022?

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión compresiones torácicas, en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022?

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión manejo de la vía aérea en el Servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022?

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión ventilación en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba 2022?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022.

Objetivos específicos

Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022.

Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión condiciones para realizar Reanimación Cardiopulmonar, en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022.

Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión compresiones torácicas, en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022.

Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión manejo de la vía aérea en el Servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022.

Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión ventilación en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba 2022.

Justificación

Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico, la investigación pretende sustentar un marco teórico actualizado, justificando su importancia en obtener una mayor comprensión respecto de la variable conocimiento sobre la Reanimación Cardio Pulmonar, buscando siempre el beneficio del paciente y la mejora en el cumplimiento de la Reanimación Cardio Pulmonar, en el ámbito de

los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba; fundamentándose en una fuente referencial generadora de futuros estudios.

Justificación metodológica

La contribución metodológica está determinada por la aplicabilidad del instrumento adecuado al contexto en estudio de acuerdo a la revisión documental con el fin de evaluar la conducta de la variable conocimiento sobre la Reanimación Cardio Pulmonar en el contexto de los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba, usando para ello criterios de confiabilidad y validez; los que serán accesibles a profesionales interesados en el desarrollo de estudios en contextos similares.

Justificación práctica y social

En relación a la justificación práctica, los resultados que se obtengan ayudarán a los profesionales de enfermería y de la salud en general, así como a responsables de la gestión en instituciones de salud a no omitir ni minimizar el nivel de conocimiento que poseen los Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Moyobamba u otras instituciones sanitarias en relación a la Reanimación Cardio Pulmonar.

La justificación social se sustenta en relación a que se trata de un tópico que requiere una amplia comprensión, en consideración a que un enfermero se vincula constantemente con pacientes y como parte de su labor se enfrenta a diversas situaciones que demandan tener un amplio conocimiento respecto a protocolos, como el de Reanimación Cardio Pulmonar; que posibilita al profesional brindar un óptimo cuidado facilitando el desarrollo y la habilidad del personal de enfermería.

Presuposición filosófica

La presuposición filosófica se sustenta en que, la persona es un ser creado por Dios y al ser enfermería una profesión orientada a servir, es trascendental que se fundamente en una ética cristiana centrada en el amor al prójimo. El cuidado enfermero va más allá del propósito de perfeccionar la imagen del hombre de Dios. La responsabilidad de los trabajadores de la salud es enseñar, curar y predicar. Mateo 25:36, destaca las cualidades de los cristianos en la sociedad: “porque estuve enfermo y me cuidaste, en la cárcel y vinisteis a mí, por cuanto hicisteis esto con unos de mis hermanos más pequeños a mí me lo hicisteis”. Del mismo modo, hebreos 13:1-2 afirma: “permanezca el amor fraternal, no os olvidéis de cuidar a los enfermos con misericordia y compasión, acordaos de los que sufren y de los enfermos como si estuvieran enfermos” (La Biblia 1960).

Los profesionales sanitarios, esencialmente los enfermeros deben estar capacitados en todas las áreas, pero fundamentalmente en mostrar empatía, alegría y una disposición agradable, así como en cómo demostrar una consideración cuidadosa en las palabras y acciones, para que el paciente reciba un cuidado óptimo.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Cedeño y Rodríguez (2020) en su trabajo de investigación titulado Nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud, en un hospital en España; tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento del personal de Emergencia sobre la Reanimación Cardiopulmonar básica y avanzada; empleó una metodología cuantitativa, transversal; su población y muestra fue 40 profesionales de salud; y su instrumento, el cuestionario; los resultados evidenciaron que, el 65% de profesionales sanitarios conocen el RCP, que es el porcentaje más alto de los profesionales capacitados; llegando a la conclusión que, los profesionales médicos que fueron capacitados por sí mismos en los últimos tres años poseen niveles de conocimiento iguales de alto y medio, mientras que los que no fueron formados tienen niveles de conocimiento más bajos.

Hernández et al. (2020) hicieron una investigación titulada Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros, Cuba. Tuvieron como objetivo evaluar el nivel cognitivo sobre reanimación cardiopulmonar; empleó una metodología cuasi-experimental; su muestra fue de 71 enfermeros; su instrumento fue el cuestionario; los resultados evidenciaron que, antes de la intervención, las calificaciones inferiores a 3,58 se consideraban ineficientes, se consiguió una puntuación media más alta sin ser excelente; los conocimientos de la AHA siguieron siendo limitados; 94,36% de enfermeras pensaban conocer las normas; concluyendo que, después de la intervención, casi todos los elementos tuvieron resultado regular, incluso después de la intervención educativa, la mala calificación en las guías no cambió.

Mariño et al. (2019) hicieron un trabajo de investigación titulado Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en estudiantes del sexto semestre de la carrera de enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador, su objetivo fue Determinar el conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del adulto en estudiantes del sexto semestre de la carrera de enfermería; empleó una metodología descriptiva, prospectiva, longitudinal; su muestra fueron 103 estudiantes; el instrumento fue el cuestionario; los resultados demostraron que el, 88,3% de los estudiantes saben la relación compresión-ventilación, 22,3% se han actualizado para evaluar correctamente la reanimación cardiopulmonar; concluyendo que, la vinculación de la teoría con la práctica de la técnica de la reanimación cardiopulmonar es fundamental para el desenvolvimiento del futuro egresado, por lo que la relación entre metodologías adecuada dirigido por un docente con dominio de la teoría con la práctica sería una triada óptima para la preparación del estudiante.

Rodriguez et al. (2018), en su investigación Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmonar. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos, Cuba, tuvieron el objetivo fue evaluar el Nivel de Conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar; empleó una metodología descriptiva, prospectiva, longitudinal; su población y muestra fue 82 profesionales de enfermería; el instrumento usado fue el cuestionario; los resultados evidenciaron que, 15 (78,94%) de 19 acciones definidas para reanimación cardiopulmonar incluidas en la guía de acciones tuvieron respuestas correctas al 100%; llegando a la conclusión que, en la segunda medición el personal tenía alto nivel de conocimientos sobre acciones básicas, específicas y complementarias.

Santos et al. (2018) realizaron un trabajo de investigación titulado Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud en una Policlínica

Universitaria, Cuba. Su objetivo fue identificar el nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar de médicos y enfermeras en una Policlínica Universitaria; empleó una metodología descriptiva, transversal; su población y muestra fueron 64 enfermeras y médicos; el instrumento fue el cuestionario; los resultados evidenciaron, que 20,31% tenía información satisfactoria, esencialmente médicos generales, la experiencia en medicina es escasa, como la percepción de sí mismo de ser capaz de realizar maniobras eficaces de RCP; llegando a la conclusión que, la falta de conocimientos sobre el RCP se asoció con la cualificación profesional, pero no con la autopercepción de las habilidades cognitivas para realizar maniobras de RCP.

Antecedentes nacionales

Espinoza (2020), en su investigación: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote, tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre reanimación cardiopulmonar; empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal; su población y muestra fue 20 enfermeros; la técnica fue observación y encuesta y el instrumento lista de cotejo y cuestionario; los resultados evidenciaron que, 55% de profesionales tienen nivel regular en el conocimiento en RCP básico, 55% nivel regular en RCP avanzado, no existe relación significativa entre tipo de básico o avanzado y nivel de conocimientos ($p=0,638$); llegando a la conclusión que, existe predominancia en el nivel de conocimiento regular de RCP básico y avanzado.

Guevara (2020), en su investigación: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II 1 – 2018, tuvo el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal

enfermero; empleó una metodología descriptiva, prospectiva, transversal; su población y muestra fue 43 enfermeros; la técnica fue encuesta e instrumento cuestionario; los resultados evidenciaron que, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel de conocimiento bajo (65.12%), nivel medio (23.26%) y nivel alto (11.63%); llegando a la conclusión que, el mayor porcentaje de enfermeros tiene un nivel de conocimiento bajo sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II.

Mejía (2020), en su investigación: Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. 2020, tuvo el objetivo de relacionar el conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar del personal enfermero; empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal; su población y muestra fue 73 enfermeros; la técnica fue encuesta e instrumento cuestionario; los resultados evidenciaron que, se determinó una correlación positiva moderada ($r= 0,508$) utilizando el Rho de Spearman, lo que indica que existe una relación significativa entre la autoestima y el conocimiento, en relación con la reanimación cardiopulmonar entre las enfermeras; llegando a la conclusión que, existe relación entre las variables del estudio.

Angeles y Mallqui (2019) realizaron una investigación: Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Pampas 2019. Su objetivo fue conocer el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre reanimación cardiopulmonar; empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, observacional, correlacional, no experimental, transversal; su población y muestra fue 28 profesionales de enfermería; la técnica fue encuesta y observación e instrumento cuestionario y lista de cotejo; los resultados evidenciaron, que (57,15%) de los profesionales

tienen conocimiento parcial del protocolo de reanimación cardiopulmonar y (46,43%) de aplicación parcial; llegando a la conclusión que, la mayoría de personal tiene un conocimiento y aplicación parcial del protocolo.

Palacios (2019), en su investigación: Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de áreas críticas en un hospital del MINSA – Piura, febrero 2019, tuvo el objetivo de conocer el nivel de conocimiento del personal enfermero sobre reanimación cardiopulmonar; empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal; su población y muestra fue 44 profesionales; las técnicas fueron encuesta y observación e instrumento cuestionario y guía de observación; los resultados, el nivel medio de conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras que trabajan en áreas críticas 50%, nivel bajo 29,55% y nivel alto 20,45%; llegando a la conclusión que, predomina en las enfermeras que laboran en áreas críticas, el nivel medio de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Marco conceptual

Conocimiento

El conocimiento es el acto o efecto de conocer; es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, se origina mediante la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón; la metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: investigación básica, donde se observa la teoría; e investigación aplicada, donde se aplica la información (Buscal 2019).

Asimismo, el conocimiento es un proceso por el que la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y está condicionado por las leyes sociales; es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que debe ser conocido, del movimiento de la idea, de no saber conocer, del conocimiento incompleto al más completo y perfecto (León 2017).

Según Cerón (2017), el primer nivel de conocimiento tienen su inicio en la exploración de información respecto al objeto investigación; las normas para emplearlos atienden al nivel técnico; la utilización crítica del método para analizar la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se edifica y reforma el objeto de estudio simboliza el nivel teórico; las formas de ejecución del proceso originan el nivel epistemológico; las condiciones de acercamiento a la realidad disponen el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y el hombre establece el nivel filosófico.

Desde la perspectiva de Cerón (2017), estos niveles compendian la abstracción que consigue el hombre cuando se constituye en sujeto cognitivo, se origina en la acción del hombre sobre su ambiente, cada uno de ellos simboliza adelantos cualitativos claros cuando se trata de aprender y entender la realidad de forma científica y, en consecuencia, cuando se elabora de forma discursiva, inexorable y metódica.

Tipos de conocimiento. Según Neill y Cortéz (2018), hace referencia a los siguientes tipos de conocimiento: Conocimiento empírico, científico y filosófico: Conseguido mediante el método científico, sometido a pruebas para ampliar su alcance, parte del conocimiento común a demostrar, genera presunciones y teorías que luego se contrastan con las experiencias para probar o refutar utilizando métodos y técnicas específicas, también se denomina declarativo.

Asimismo, Buscal (2019) hace referencia que el conocimiento empírico: son señalados como términos llamados conocimiento vulgar y que se obtiene a través de experiencias y vivencias propias. Además, el conocimiento Científico es la que se obtiene mediante métodos con el fin de analizar el porqué de las cosas y sus acontecimientos, es demostrable ya que cualquier persona o científico puede comprobar la veracidad o falsedad de los hechos, por otro lado, el conocimiento filosófico es obtenida a través de documentos y razonamiento sistemático

acerca de la existencia del hombre, por lo tanto, el conocimiento filosófico es analítico, crítico y racional.

Medición del conocimiento.

hace referencia a los siguientes tipos de conocimiento:

Nivel conocimiento alto.

Denominado bueno, existe apropiada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son vinculados, la palabra es conveniente y sustentada, asimismo existe una corrección profunda con las ideas elementales de la temática o materia (Alejandría 2017).

Nivel conocimiento medio.

Denominado regular, existe unificación parcial de ideas, concepciones básicas, casualmente plantea reformas para mejorar logros de objetivos y la corrección es ocasional con las ideas de una temática (Neill & Cortéz 2018).

Conocimiento bajo.

Estimado como imperfecto, existen ideas desconcertadas, deficiente organización cognoscitiva en la expresión de concepciones básicas, las terminologías son imprecisas e inadecuados, respecto de la fundamentación lógica (Alejandría 2017).

Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)

Según Navea et al. (2020) referencian que, “La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una serie de acciones y manejos definidos que permiten a una persona que está en paro cardiorrespiratorio (PCR) ser reanimada inmediatamente” (p. 54).

Por otro lado, la reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica salvavidas que combina técnicas de alivio respiratorio (soplos) y masaje cardíaco externo (compresiones en el

pecho), se utiliza para mantener la oxigenación de los órganos vitales de la víctima (cerebro, pulmones, corazón y riñones) hasta que llegue la ayuda médica o se realice una reanimación de la víctima (INS 2018).

Según Navea et al. (2020), la importancia del masaje cardiaco se sustenta en que constituye el soporte vital básico, que consiste en reanimación cardiopulmonar y, cuando esté disponible, desfibrilación mediante desfibrilador automático externo (DEA); los factores críticos en la supervivencia del paro cardiorrespiratorio (PCR) incluyen el reconocimiento rápido y el inicio inmediato de una RCP de alta calidad, así como la desfibrilación oportuna si es necesario.

Fernandez (2018) menciona que, una RCP de alta calidad consta de cinco componentes que deben cumplirse: Completar compresiones con la frecuencia adecuada; minimizar las alteraciones provocadas por las prescripciones torácicas; concluir compresiones con la adecuada profundidad; realizar la expansión completa del tórax entre compresiones; y evitar la ventilación excesiva.

Tipos.

Zamora et al. (2020) menciona los siguientes tipos:

RCP básica.

Comienza el proceso de asistir a una víctima en el paro respiratorio con la ventilación y ayudar a un paciente en la PCR con la respiración y la circulación.

RCP avanzada.

Incorpora técnicas y el uso de equipos para la entidad y el mantenimiento de la ventilación y perfusión óptima, monitorización electro cardiográfica, detección de arritmias y su tratamiento y su estabilización posterior a la reanimación de los pacientes.

Cadena de supervivencia.

INS (2018), en referencia a la AHA (American Heart Association), resalta que la cadena de supervivencia se compone de cinco eslabones que son: reconocimiento temprano de la emergencia y activación del sistema médico de emergencia local; inicio rápido de las maniobras de RCP por parte de las personas que presencian el evento, estas maniobras duplican e incluso triplican posibilidades de supervivencia; rápida desfibrilación; rápido inicio del soporte vital avanzado (ACLS) por parte del personal sanitario; y cuidados integrados post paro cardiaco.

Técnica de RCP en adultos.

INS (2018) se deben seguir los siguientes procedimientos:

Realice una evaluación primaria a la víctima: identifique el estado de conciencia; si paciente no responde, busque ayuda; verificar si está respirando; paciente no respira no responde o tiene una respiración agónica o bloqueada, comenzar con maniobras de RCP.

Coloque a la víctima en posición supino y en una superficie lisa y dura, con los brazos apuntando a los lados del cuerpo (posición de reanimación).

Coloque las rodillas al costado de la víctima, más o menos a la altura de la cabeza.

Dibuje una línea imaginaria entre los pezones y otra al centro o línea media del cuerpo (sobre el esternón).

Coloque la mano (preferiblemente la mano dominante) en la intersección de ambas líneas, luego coloque la otra encima, los dedos entrelazados para evitar ponerlos en el pecho.

Coloque sus hombros en posición perpendicular al cuello de la víctima, manteniendo extremidades superiores completamente rectas.

Comprima el pecho a una profundidad de al menos 5 cm, favoreciendo que el peso de su cuerpo caiga sin doblar los codos. Comprimir 30 veces seguidas, permitiendo que el pecho se

relaje completamente entre cada compresión. Las compresiones y las relaciones deben durar la misma cantidad de tiempo.

Luego de las 30 compresiones, descubra la vía aérea y deje caer dos soplos (esto es un ciclo); cada soplo debe durar un segundo. Valora cómo entra el aire a los pulmones (el pecho se debe elevar con cada soplo).

Repita 5 ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones o soplos, luego examine el pulso y la respuesta.

Continuar brindando asistencia de acuerdo con los siguientes criterios: Si no tienes pulso, haz otros 5 ciclos RCP (excepto si dispone de un DEA); si hay pulso, pero no respira, continúe con la respiración boca a boca.

Técnica de RCP en niños.

Navea et al. (2020) referencian que el procedimiento es el mismo que para los adultos, las compresiones deben realizarse con una o dos manos, en función del desarrollo físico del niño, y deben comprimir el pecho de la víctima en al menos 5 cm.

Técnica de RCP en bebés.

Navea et al. (2020) mencionan que, los pasos son similares a los anteriores. Las compresiones se realizan solo con dos dedos, y cada compresión tiene que tener una profundidad de al menos 4 cm. Las maniobras del RCP deben continuar por el auxiliador: Hasta que se muestre la señal de respiración y circulación espontáneo; hasta que quede agotado; hasta que llegue alguien y lo reemplace; ejemplo: equipo de soporte vital básico, o equipo de soporte vital avanzado.

Riesgos en tiempos de Covid.

La Asociación Española de Cardiología (2020) referencia que los siguientes riesgos para los profesionales sanitarios:

La RCP involucra una variedad de procedimientos que producen aerosoles en el paciente (aislamiento de la zona, compresión del tórax, ventilación por presión positiva, intubación, etc.). Estas partículas virales flotan en el aire durante aproximadamente una hora y pueden ser inhaladas por los que se encuentran cerca de ellas.

Las técnicas de RCP requieren la participación de múltiples interventores, todos de los cuales deben estar en contacto o muy cerca del paciente.

La RCP se enfrenta a menudo a estrés y tensión como resultado de las necesidades de emergencia e inmediatas del paciente que requiere reanimación, lo que puede provocar la relajación y el desprecio de las medidas de prevención de la infección.

Marcelo & Tafur (2021) determinan que el RCP, constituye una serie de acciones que pretenden proporcionar oxígeno al corazón y al cerebro, proceso que podría salvaguardar la vida de una persona. Desde esta perspectiva, la actuación inmediata y correcta por parte de los profesionales de la salud ante una situación de paro cardiorrespiratorio es importante, dado cuenta que aumentaría las posibilidades de supervivencia del individuo afectado.

Dimensiones.

Se plantean las siguientes 5 dimensiones:

Dimensión 1 Signos de paro cardiorrespiratorio.

Marcelo y Tafur (2021) referencian que, durante un paro cardiorrespiratorio, el corazón no late, la sangre no circula y el oxígeno no llega a todas las células del cuerpo; la respiración y la circulación espontáneas no existen. Podemos describir si la víctima sufrió un paro

cardiorrespiratorio si: está inconsciente (No responde); no respira y no hay pulso. Por lo tanto, la piel se muestra pálida y fría, y se puede observar cianosis; las pupilas estarán parcialmente dilatadas; en aproximadamente 03 (tres) minutos, la dilatación estará completa y las pupilas no reaccionarán a la luz. Los humanos solo pueden sobrevivir 4 minutos sin oxígeno antes de desarrollar lesiones cerebrales irreparables; como resultado, si se descubre que una víctima sufre síntomas cardíacos, es fundamental comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP) lo antes posible para evitar perder el tiempo.

Dimensión 2 Condiciones para realizar RCP.

Marcelo y Tafur (2021) mencionan que esta dimensión respiración boca a boca y compresiones torácicas, para realizar el procedimiento es necesario, considerar los siguientes pasos:

Asegurar el lugar: Disminuir los peligros que amenacen la integridad del paciente y de otras personas, despejando el espacio donde ocurrió el accidente.

Comprobar el estado de conciencia: Arrodillarse a la altura de los hombros de la víctima y agitar con suavidad. Luego acercarse a su cara y pregúntele con voz enérgica si se encuentra bien.

Asimismo, mencionan que, si el accidentado responde, no lo mueva y busque una segunda medida a los síntomas que presente.

Colocar a la víctima en posición de reanimación: Boca arriba con brazos y piernas alineados sobre una superficie rígida y con el tórax al descubierto.

Abra la vía aérea: Colocar una mano sobre la frente y con la otra presionar el mentón hacia arriba, para evitar que la lengua impida el paso del aire a los pulmones. “Si la víctima

respira normalmente manteniendo la vía aérea abierta, ubíquela en posición lateral de seguridad y compruebe periódicamente que siga respirando hasta que llegue ayuda especializada”.

Del mismo modo, indica que, cuando la acción no mejora el estado del paciente, continuar con la Reanimación Cardiopulmonar:

Iniciar las maniobras de reanimación: con 30 compresiones torácicas en el centro del pecho con las dos manos e intente dar una profundidad por lo menos 5 cm o un tercio del diámetro anteroposterior del tórax, con una frecuencia de 120 compresiones por minuto.

Respiración boca a boca: luego de las 30 compresiones, realizar 2 insuflaciones boca a boca con la boca aérea abierta (frente – Mentón). Alterne compresiones/Insuflaciones en una secuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones a un ritmo de 120 compresiones por minuto.

No interrumpir la acción hasta que la víctima inicie una respiración espontánea, o hasta que llegue ayuda especializada.

Dimensión 3 Compresiones torácicas.

Según AHA (2020), las compresiones torácicas salvan la vida de innumerables pacientes en paro cardíaco, ya que generan una pequeña cantidad de flujo sanguíneo al corazón y cerebro; esto se logra mediante masaje cardíaco directo, así como un mecanismo de bomba torácica; para optimizar el flujo sanguíneo, es esencial una excelente técnica de compresión torácica. La calidad de las compresiones torácicas administradas es determinante fundamental de la reanimación exitosa; si se descubre que un paciente no responde sin un pulso definido o una respiración normal, se asume que este paciente está en paro cardíaco, activar el sistema de respuesta en emergencia, e inmediatamente comenzar las compresiones torácicas.

Asimismo, señalan que la técnica óptima para las compresiones torácicas en adultos incluye colocar al paciente en decúbito supino, y empujando fuerte y rápido sobre el centro del

pecho con los brazos extendidos perpendiculares al pecho del paciente. La velocidad debe ser de al menos 100 compresiones por minuto y cualquier interrupción debe minimizarse para lograr un mínimo de 60 compresiones realmente administradas por minuto.

Dimensión 4 Manejo de la vía aérea.

AHA (2020) mencionan que la permeabilidad de la vía aérea durante la RCP suele ser difícil de lograr. La técnica alternativa para el manejo de la vía aérea incluye intubación endotraqueal con estilete iluminado, Combitubo traqueal esofágico, máscara respiratoria laríngea y ventilación transtraqueal. Estos métodos son recomendados por la American Heart Association y la American Society of Anesthesiologists; han sido aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos para el mantenimiento de la permeabilidad de vías respiratorias; son fáciles de aprender, efectivos y aplicables a la RCP.

Así mismo, hacen alusión que, con la permeabilidad de las vías aéreas respiratorias con un tubo traqueal, la compresión torácica a una profundidad de 3 a 4 cm (recomendación actual 5-6 cm) producen un volumen corriente de 156 (rango, 0-390) ml. Sin una vía aérea permeable, la ventilación está ausente. En los pacientes intubados, la compresión torácica a 100/min a una profundidad de 5 cm resulta una ventilación pasiva con volúmenes corrientes de 41,5 (Rango, 33-62.1) ml y ventilación de 4.15 L/min. Estos números no sugieren hiperventilación.

Dimensión 5 Ventilación.

Según AHA (2020), durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) y después de un retorno a la circulación espontánea tras un infarto, se utiliza una combinación de técnicas de ventilación y vía aérea básicas y avanzadas (ROSC); es difícil determinar la mejor combinación de técnicas de vía aérea, oxígeno y ventilación; la mayoría de las directrices actuales se basan en estudios observacionales y consensos expertos; después de un paro cardíaco, se utiliza una

combinación de técnicas básicas y avanzadas de ventilación y vía aérea durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) y después de un retorno de la circulación espontánea (ROSC).

Del mismo modo, indican que, tradicionalmente, el único dispositivo de vía aérea considerado capaz de mantener la permeabilidad de la vía aérea y protegerlo de la aspiración es el tubo traqueal. La intubación traqueal se asocia con varias complicaciones y es posible que sea mejor para los profesionales de la salud que no están altamente capacitados en esta intervención el uso de dispositivos de vía aérea alternativos.

Bases teóricas

Marriner y Raile (2018) refiere que la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Hace referencia mediante el proceso interpersonal y desarrollando empatía, la enfermera (o) debe “meterse en la piel” de cada uno de sus pacientes con el propósito de conocer sus necesidades. Aunque pensaba que el rol de la enfermera y el médico se superponen, Henderson aseveraba que la enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el paciente.

Según Marriner y Raile (2018), Henderson hace referencia de 14 Necesidades, que son: Respirar normalmente; comer y beber adecuado; descartar los desechos corporales; moverse y mantener una postura deseable; descansar; elegir ropas adecuadas (vestirse y desvestirse); mantener una temperatura corporal en un rango normal ajustando la ropa y modificando el entorno; tener el cuerpo limpio, bien cuidado y proteger la piel; evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros; informar a los demás y expresar sus emociones, miedos, necesidades y opiniones, rendir culto según la propia fe, trabajar de tal manera que se perciba un sentimiento de logro, jugar y participar en momentos libres, aprender, descubrir y satisfacer las necesidades que conlleva al desarrollo y salud.

Definición conceptual

Conocimiento, el conocimiento es el acto o efecto de conocer; es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, se origina mediante la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón; la metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: investigación básica, donde se observa la teoría; e investigación aplicada, donde se aplica la información (Buscal, 2019).

Nivel de conocimiento, los niveles de conocimiento provienen del desarrollo en la obtención del saber y personifican un aumento en lo complejo de explicar o comprender la realidad. Según Cerón (2017) referencia que, el primer nivel de conocimiento tienen su inicio en la exploración de información respecto al objeto investigación; las normas para emplearlos atienden al nivel técnico; la utilización crítica del método para analizar la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se edifica y reforma el objeto de estudio simboliza el nivel teórico; las formas de ejecución del proceso originan el nivel epistemológico; las condiciones de acercamiento a la realidad disponen el nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y el hombre establece el nivel filosófico.

Reanimación cardiopulmonar (RCP), conjunto de maniobras, conocimientos y habilidades destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos en pacientes que sufren paro cardiaco o paro respiratorio, remplazando la respiración y la circulación, de forma que existan posibilidades de recobrar las funciones cerebrales evitando así muerte cerebral (AHA, 2020).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de la ejecución

El estudio se realizará en un hospital de Moyobamba, el cual brinda atenciones en sus diferentes tópicos como: cirugía, medicina, pediatría y para ello disponen de 17 camas que permiten observar al paciente y lograr un debido tratamiento. El ambiente destinado a la atención inmediata del paciente crítico con parada cardiorrespiratoria es la unidad de Trauma Shock, que posee 2 camillas totalmente equipadas con materiales necesarios para la atención de pacientes clasificados como prioridad I, como es el paro cardiorrespiratorio.

Población y muestra

La población estará conformada por 30 licenciados(as) en Enfermería

La muestra estará conformada por el 100% de la población. El muestreo aplicado en el presente trabajo de investigación será Censal.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Enfermeros (as) con contratos y nombrados y CAS

Licenciados que laboren en el servicio de emergencia

Licenciados que desean participar voluntariamente de la investigación

Licenciados que se encuentren programados en turnos rotativos

Criterios de exclusión.

Practicantes de enfermería

Enfermeros (as) con cargo administrativo

Enfermeros (as) que estén de apoyo en el servicio

Enfermeros (as) que estén de vacaciones o licencia por enfermedad

Tipo y diseño de investigación

El enfoque del presente estudio de investigación será cuantitativo. “El enfoque cuantitativo, busca estimar las magnitudes u ocurrencias de los fenómenos, emplea la estadística como herramienta para procesar los datos”. Es un diseño de investigación no experimental Hernandez & Mendoza (2018), pág. 175 afirman que, “el diseño no experimental, se emplea en estudios que se efectúan sin la manipulación intencional de variables y en los que únicamente se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”. Tipo descriptivo. manifiesta que “el alcance descriptivo, constituye una investigación de segundo nivel, cuya primordial intención es recoger datos e información sobre rasgos, peculiaridades, expresiones o dimensiones, sistematización de objetos, sujetos, agentes, establecimientos, o procesos naturales o sociales," De corte transversal y prospectivo porque permitió la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único (Hernandez & Mendoza, 2018).

Identificación de variables

Variable: Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar	La reanimación cardiopulmonar (RCP), es una serie de acciones y manejos definidos que permiten a una persona que está en paro cardiorrespiratorio (PCR) ser reanimada inmediatamente (Navea, y otros, 2020).	La reanimación cardiopulmonar (RCP), constituye el conjunto de acciones y manejos definidos por los signos de paro cardiorrespiratorio, condiciones para realizar RCP, el manejo de compresiones torácicas y de la vía aérea y la ventilación existente en el ambiente donde se realiza el procedimiento y que posibilitan que una persona que está en paro cardiorrespiratorio (PCR) ser reanimada inmediatamente. (AHA, 2020) Bajo (0 - 7) Medio (8 - 14) Alto (15 - 20)	Signos de paro cardiorrespiratorio Condiciones para realizar RCP Compresiones torácicas Manejo de la vía aérea	Es característica del paro cardiorrespiratorio (PCR) En el PCR se reconocen los siguientes signos y síntomas: La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es: La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina: La Reanimación Cardiopulmonar, según el Consejo Peruano de Reanimación, se define como: La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA es: La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser El masaje cardiaco en el adulto se realiza con la relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es: En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar: Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por: La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por: La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:	Ordinal Bajo Medio Alto

Ventilación

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

El tiempo de duración de cada ventilación es de:

Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?

En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleará en la presente investigación será un cuestionario a fin de obtener los datos necesarios que permitan determinar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022.

Instrumento

El instrumento empleado será el cuestionario de Reanimación Cardiopulmonar elaborado por Reyes (2017), adaptado por Marcelo y Tafur (2020), el cual busca obtener los datos necesarios que permitan determinar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022.

El instrumento consta de 18 ítems, el cual se divide en 5 dimensiones:

Dimensión signos de paro cardiorrespiratorio (4)

Dimensión condiciones para realizar reanimación cardiopulmonar (2)

Dimensión compresiones torácicas (6)

Dimensión manejo de la vía aérea (3)

Dimensión ventilación (3)

A cada ítem con respuesta correcta se le asigna 1 punto, haciendo un total de 18 puntos.

Para un mejor análisis de la información del Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería, se establecieron mediante una escala (Bajo, Medio, Alto), cuyos valores se detallan a continuación: (Ver Apéndice C)

Validez

La validez se realizó mediante el criterio de experto donde intervinieron 5 jueces colegiados de la carrera de Enfermería con grado académico de Magister, empleando el coeficiente estadístico de la V de Aiken, alcanzando un valor de 1. (Ver Apéndice B)

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento elegido para la variable conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar, se mide por la coherencia interna de sus ítems, su aplicación de prueba piloto a 10 trabajadores de salud permite determinar su confiabilidad mediante la prueba estadística Kuder – Richardson.

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{V_t} \right)$$

Dónde:

KR-20 = Coeficiente de confiabilidad (Kuder-Richardson)

K = Número de ítems del instrumento

V_t = Varianza total

$\sum_{p,q}$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

$p = \frac{TRC}{N}$; TRC: Total de respuestas correctas; N: Número de sujetos participantes

$$q = 1 - p$$

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante de prueba piloto a 10 enfermeros, aplicándose posterior a su aplicación el estadístico de Kuder-Richardson, obteniéndose como resultados para la variable conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar una confiabilidad de 0,68; la que evidencia que el instrumento tiene alta confiabilidad.

Proceso de recolección de datos

Se procederá a solicitar autorización al Área de capacitación del Hospital, seguidamente se entregará a los usuarios un consentimiento informado el cual tendrán que firmar si desean participar del estudio. Con la autorización del usuario se entregará la encuesta para que puedan desarrollarla, se le dará 15 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Posteriormente a la recolección de datos, se tabulará y procesará los datos de la evaluación en el programa SPSS V25, donde se realizarán las pruebas para desarrollar un análisis descriptivo, que permitirá identificar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico a modo general y por dimensiones. Los resultados se presentarán en gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando los antecedentes y el marco teórico.

Consideraciones éticas

Para la ejecución del estudio se incluirá los principios éticos de enfermería, por lo cual se contará con la autorización de jefe de enfermeros y el consentimiento informado de los licenciados en enfermería que laboran en el servicio de emergencia por lo que se aplicará el principio de justicia, manifestándoles que es de carácter anónimo y confidencial basados en el principio de autonomía y que los datos serán de uso exclusivamente para estudios de investigación basados en el principio de la beneficencia y no maleficencia.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	2021				2022			
	S	O	N	D	E	F	M	A
Planteamiento del problema	X							
Marco teórico		X						
Instrumento			X					
Revisión del instrumento				X				
Aplicación de la prueba piloto								
Análisis de la fiabilidad					X			
Presentación inicial					X			
Corrección de los dictaminadores					X			
Aplicación del instrumento								
Análisis de datos								
Interpretación de los resultados								
Discusión						X		
Presentación final						X		

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
Estadístico	5 horas	40.00 x hora	200.00
Asesor Temático	5 horas	40.00 x hora	200.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	40	0.5	20.0
Faster	40	0.5	20.00
Folder manila	40	0.5	20.00
Servicio			
Internet	130 horas	1.00 x hora	130.00
Fotocopias	400 hojas	0.10	40.00
Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
Movilidad	100 pasajes	7.50	750.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	55.00	180.00
TOTAL			1634.00

Referencias

- AHA. (Octubre de 2020). *Guía de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 para RCP y ACE*. Obtenido de https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Spanish.pdf
- Alejandría, S. (2017). *Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería, universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza-Amazonas, Chachapoyas*. Obtenido de <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1158/INFORME%20SU%20SAN%20ALEJANDRIA%20ALTAMIRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Angeles, M., & Mallqui, Y. (10 de Agosto de 2019). “*Conocimiento y aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería del servicio de emergencia hospital Pampas 2019*”. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4336/ANGELES%20MALLQUI%20%20MALLQUI%20QUISPE%2c%202da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranzabal, G., Verástegui, A., Quiñones, D., Quintana, L., Vilchez, J., Espejo, C., . . . Mejía, C. (2017). Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 45(2), 115.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2016.12.004>
- Asociación Española de Cardiología. (Marzo de 2020). *Reanimación cardiopulmonar durante la pandemia por Covid 19*. Obtenido de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/RCP-en-tiempo-COVID19.pdf>

- Buscal , P. (2019). *Nivel de conocimiento y práctica simulada sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes del décimo ciclo de la escuela Tezza*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2613/tesis%20tezza%20final%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho, J. (2017). *Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud*. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6721/Camacho_qj.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Cedeño, N., & Rodriguez, J. (setiembre de 2020). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico y avanzado en el personal de salud*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52195/1/CD%203160-%20CEDE%c3%91O%20ZAMBRANO%20NELLY%20GABRIELA%2c%20RODRIGUEZ%20ORDO%c3%91EZ%20JINETH%20CATALINA.pdf>
- Cerón, A. (Junio de 2017). *Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10449880009>
- Condori, O. (18 de febrero de 2020). *Competencias del profesional de enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de adultos, hospital seguro social Universitario La Paz, gestión 2020*. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM-1678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Espinoza, L. (10 de Noviembre de 2020). *Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de enfermería de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote*. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16451/2E%20652.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernandez, G. (2018). Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en el lugar de trabajo Normativas de capacitación en Medicina del Trabajo. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 131(1), 15. Obtenido de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en el lugar de trabajo Normativas de capacitación en Medicina del Trabajo: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Rev-1-2018-Pag-14-Fern%C3%A1ndez.pdf>
- Guevara, L. (2020). *Nivel de Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del hospital Ilo Minsa II 1 - 2018*. Obtenido de http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/951/Larizha_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernandez, A., Hernandez , R., & Ravelo , M. (27 de OCTUBRE de 2020). Nivel cognitivo de reanimación cardiopulmonar cerebral en enfermeros. *Revista Electrónica Medimay*, 27(4), 513. doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204g.pdf>
- Hernandez, S., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación* (Vol. 9). México: McGraw Hill Education. Obtenido de http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- INS. (2018). *Primeros auxilios en el nivel comunitario*, Instituto Nacional de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>.

- Julio, L., & Rodriguez, M. (11 de Marzo de 2020). *Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior en Cúcuta-2019*. Obtenido de Repositorio UDES:
<https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/5145>
- LA BIBLIA. (1960). *Reina Valera*. BASILEA: CASIODORO DE REINA. Obtenido de
http://www.nabiconsulting.co/biblia_reina_1960.pdf
- León, J. (2017). *Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la persona en la unidad de traumashock del hospital regional II - 2 de Tumbes 2017*. Obtenido de
Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la persona en la unidad de traumashock del hospital regional II - 2 de Tumbes 2017:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/254/TESIS%20-%20LEON%20SUNCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marcelo, L., & Tafur, y. (2021). *Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020*. Obtenido de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básico en el personal de salud del Centro de Salud Hualmay, 2020:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62378/Marcelo_DLM-Tafur_EYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mariño, H., Ávila, Y., Peña , L., & Ferrer, L. (2019). Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica del adulto en estudiantes del sexto semestre de la carrera de enfermería. *Más Vita, Revista de Ciencias de la Salud*, 1(4), 58. Obtenido de
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/48/42>

- Marriner, A., & Raile, M. (2018). *Modelo y Teorías en Enfermería*. Elsevier. Obtenido de <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/modelos-teorias-enfermeria-9a-edicion-2018/>
- Martinez, Y., & Fernandez, C. (2017). Conocimientos de reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Medicina Interna: Escenario de los carros de paro. *Sociedad Cubana de Cardiología*, 263.
- Mejía, F. (05 de Junio de 2020). *Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en los servicios de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. 2020*. Obtenido de Conocimiento y autoeficacia sobre reanimación cardiopulmonar de los enfermeros en los servicios de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. 2020 : <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5446/MEJIA%20CCAICURI%20FCS%20DA%20ESPE%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA. (2021 de OCTUBRE de 2021). *Minsa: Personas con enfermedades cardiovasculares tienen tres veces más riesgo de fallecer por COVID-19*. Obtenido de Minsa: Personas con enfermedades cardiovasculares tienen tres veces más riesgo de fallecer por COVID-19: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542169-minsa-personas-con-enfermedades-cardiovasculares-tienen-tres-veces-mas-riesgo-de-fallecer-por-covid-19>
- Navea, O., Giacaman, P., Cabezas, G., Mix, A., Basauri, S., & Claudorff, H. (01 de Diciembre de 2020). *Manual de RCP básico y avanzado*. (D. D. Gana, Ed.) Obtenido de Manual de RCP básico y avanzado: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>

- Neill, D., & Cortéz, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Ediciones UTMACH. doi:<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la Tesis*. Bogotá: Ediciones de la U. Obtenido de <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigacioc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redaccioc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- OMS. (11 de Junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. (C. d. prensa, Editor, & W. H. Organization, Productor). Obtenido de Organización Mundial de la Salud. (C. d. prensa, Editor, & W. H. Organization, Productor): [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Palacios , B. (21 de Mayo de 2019). “*Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de área critica en un hospital Minsa - Piura 2019*”. Obtenido de “Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en enfermeros de área critica en un hospital Minsa - Piura 2019”: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1760/MED-PAL-BAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Plagisou, L. T. (01 de setiembre de 2016). *resuscitationjournal*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.07.089>
- REYES, I. (2017). *Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal* . Obtenido de Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre

reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal :

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=3

Rodriguez , C., Abreu, Y., & García, V. (2018). Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas.

Cielo, 16(6), 895. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n6/ms14616.pdf>

Santos, R., Casado, P., Jiménez , D., Cordoví, L., Méndez, O., & Tornés, L. (2018). Nivel de información sobre reanimación cardiopulmonar en la Atención Primaria de Salud.

Revista Cubana de Medicina General Integral., 34(3), 9-10. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n3/mgi03318.pdf>

Zamora , A., Trejo, J., Pinargote, L., & Quimi, L. (2020). Alternativas y cuidados en una RCP avanzada en lactantes y niños. *Recimundo*, 4(2), 228.

doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(2\).mayo.2020.226-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.226-235)

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar

Apreciado usuario:

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Moyobamba, respecto de la variable conocimiento del personal de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar.

Instrucciones:

El presente instrumento contiene una serie de enunciados relacionados a la variable en estudio. Léalo detenidamente y marque usando una equis (X), la respuesta que considere correcta, los resultados serán utilizados para fines académicos.

A continuación, se presenta preguntas para obtener información sobre aspectos personales.

1. Edad: _____

Rango de edad

25 – 30 31 – 35 36 – 40 41 – más

2. Sexo

Masculino Femenino

3. Años de servicio

1 – 5 años 6 – 10 años 11 – 15 años 16 – más años

4. Participa o ha participado en cursos de actualización sobre RCP

Sí No

5. Ha participado en la realización de maniobras de RCP

Sí No

I	SIGNOS DE PARO CARDIORRESPIRATORIO
1	Es característica del paro cardiorrespiratorio (PCR): a) Cese brusco de la función del corazón y de la respiración b) Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial c) Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración d) Cianosis central y periférica
2	En el PCR se reconocen los siguientes signos y síntomas:

	<p>a) No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)</p> <p>b) No responde a ningún estímulo</p> <p>c) No hay pulso tomado en 10 segundos o menos</p> <p>d) Todas son correctas</p>
3	<p>La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:</p> <p>a) Obstrucción de vía aérea</p> <p>b) Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.</p> <p>c) Crisis asmática</p> <p>d) Intoxicaciones</p>
4	<p>La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:</p> <p>a) Fibrilación ventricular</p> <p>b) Flutter</p> <p>c) Asistolia</p> <p>d) Actividad eléctrica sin pulso</p>
II	CONDICIONES PARA RCP
5	<p>La Reanimación Cardiopulmonar, según el Consejo Peruano de Reanimación, se define como:</p> <p>a) Un conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.</p> <p>b) Un conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR (boca a boca y compresiones torácicas).</p> <p>c) Un conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.</p> <p>d) Un conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.</p>
6	<p>La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:</p> <p>a) A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)</p> <p>b) C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)</p> <p>c) C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación)</p> <p>d) A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)</p>
III	COMPRESIONES TORÁCICAS
7	<p>La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:</p> <p>a) Menos de 100 por minuto.</p> <p>b) Al menos 100 por minuto.</p> <p>c) Entre 100 a 120 por minuto.</p> <p>d) De 80 a 100.</p>
8	<p>La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:</p> <p>a) 2 pulgadas (5 centímetros).</p> <p>b) 1 ½ pulgada (4 centímetros).</p> <p>c) Por lo menos 3 pulgadas (7 centímetros).</p> <p>d) Por lo menos 4 pulgadas (10 centímetros).</p>
9	<p>El masaje cardíaco en el adulto se realiza con:</p> <p>a) 2 manos en la mitad inferior del esternón</p> <p>b) 1 mano en la mitad inferior del esternón</p> <p>c) 2 dedos en el centro del tórax</p> <p>d) 2 dedos en la mitad inferior del esternón</p>
10	La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:

	<ul style="list-style-type: none"> a) 10/1 b) 30/1 c) 30/2 d) 15/2
11	<p>En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda b) Desplazamiento manual uterino hacia la derecha c) Colocar a la gestante en posición prona d) Colocar a la gestante en posición ginecológica
12	<p>Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2 b) Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2 c) Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas. d) Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.
IV	MANEJO DE LA VÍA AÉREA
13	<p>La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Presencia de alimento b) Aumento de secreciones c) Caída de la lengua d) Presencia de prótesis
14	<p>La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Maniobra de “tracción mandibular” b) Colocación de tubo oro faríngeo c) Lateralización de la cabeza d) Maniobra “frente –mentón”
15	<p>La técnica usada para la permeabilización de la vía aérea en una víctima que ha sufrido traumatismo cervical es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Maniobra frente –mentón b) Maniobra de “tracción mandibular” c) Barrido con el dedo de cuerpos extraños d) Hiperextensión del cuello
V	VENTILACIÓN
16	<p>El tiempo de duración de cada ventilación es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Max. 1 segundo de duración b) Max. 2 segundos de duración c) Max. 3 segundos de duración d) Más de 3 segundos
17	<p>Después de abrir la vía aérea y cerrar la nariz de un adulto sin respuesta ¿cuál de las siguientes acciones describe la mejor manera de administrar respiraciones boca-boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lograr un sello hermético entre la boca de la víctima y la del reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.

	<p>b) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.</p> <p>c) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.</p> <p>d) Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.</p>
18	<p>En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:</p> <p>a) 2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)</p> <p>b) 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)</p> <p>c) 1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).</p> <p>d) 1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)</p>

Gracias por su participación...

*Apéndice B: Validez del instrumento***Coefficiente de validez de contenido mediante la V de Aiken**

Ítems	Calificación de los jueces					V de Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
V de Aiken						1.00

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 18 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera **VÁLIDO** el instrumento para el área de aplicación.

Apéndice F: Validación de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimiento del personal de enfermería en el protocolo de RCP en el servicio de emergencia del hospital II-I Moyobamba-2021.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 29/11/2021

Nombres y Apellidos de Juez: Elsa Burga Muñoz

Institución donde labora: Hospital II-I Moyobamba.

Años de experiencia profesional o científica: 15 años


Firma y Sello
Lic. Enf. Elsa Burga Muñoz
Esp. Emergencias y Desastres
CEP. 37922 - REG. 021019

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) 1

NO () 0

Observaciones ninguna

Sugerencias:

Tiene lo necesario

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) 1

NO () 0

Observaciones Son precisas

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () 1 → 0

NO (X) 0 → 1

Observaciones Son claras

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () 1 → 0

NO (X) 0 → 1

Observaciones Son claras

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) 1

NO () 0

Observaciones Tiene lo necesario

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) 1

NO () 0

Observaciones: todo conforme

Sugerencias:

Fecha: 29-11-21

Valido por: Ella Burga Meizg.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Tiene las preguntas necesarias y entendibles.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 29-11-21

Valido por: *Elsa Burga Juez*

DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 T.C. Dra. Elsa Burga Juez
 Exp. Investigadora y Docente
 CEP. 37422 - RE. E. 021419

**LISTA DE EVALUACIÓN
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I SIGNOS DE PARO CARDIORRESPIRATORIO	1	Es característica del paro cardiorrespiratorio (PCR):								
	A	✓		✓		✓			✓	
	B	✓		✓		✓			✓	
	C	✓		✓		✓			✓	
	D	✓		✓		✓			✓	
	2	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	A	✓		✓			✓		✓	
	B	✓		✓		✓			✓	
	C	✓		✓		✓			✓	
	D	✓		✓		✓			✓	
3	La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:									
A	✓		✓		✓		SI	NO	SI	NO
B	✓		✓		✓		✓		✓	

C	Crisis asmática																		
D	Intoxicaciones																		
4	La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:																		
A	Fibrilación ventricular	✓																	
B	Flutter	✓																	
C	Asistolia	✓																	
D	Actividad eléctrica sin pulso	✓																	
5	La Reanimación Cardiopulmonar, según el Consejo Peruano de Reanimación, se define como:																		
A	Un conjunto de procedimientos de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar.	✓																	
B	Un conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR (boca a boca y compresiones torácicas).	✓																	
C	Un conjunto de maniobras temporales y normalizadas internacionalmente destinadas cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente.	✓																	
D	Un conjunto de maniobras que aseguran el aporte de sangre	✓																	
II																			
CONDICIONES PARA RCP																			

	oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.	✓	NO	SI	✓	NO	SI	✓	NO	SI	✓	NO	SI	✓	NO
6	La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
B	C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
C	C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
D	A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7	La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	Menos de 100 por minuto.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
B	Al menos 100 por minuto.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
C	Entre 100 a 120 por minuto.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
D	De 80 a 100.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:														
A	2 pulgadas (5centímetros).	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
B	1 ½ pulgada (4centímetros).	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
C	Por lo menos 3 pulgadas (7centímetros).	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
D	Por lo menos 4 pulgadas (10	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
III COMPRESIONES TORÁCICAS															

	D	Colocar a la gestante en posición ginecológica	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
	12	Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
	A	Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
	B	Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
	C	Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
	D	Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
IV MANEJO DE LA VÍA AÉREA	13	La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
	A	Presencia de alimento	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
	B	Aumento de secreciones	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
	C	Caída de la lengua	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
	D	Presencia de prótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
14	La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	

	reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleva.																				
B	Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.																				
C	Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.																				
D	Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.																				
18	En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)																				
B	1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)																				
C	1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).																				
D	1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)																				

INSTITUCIÓN VENEZOLANA DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 IIVIC
 Calle 52, Edificio 100, Barrio La Guayana
 Caracas, Venezuela
 Teléfono: 58 (0) 212 9811111
 Fax: 58 (0) 212 9811111
 E-mail: iivic@iivic.gub.ve
 Web: www.iivic.gub.ve

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
² El ítem tiene relación con el constructo (Adicción a las Redes Sociales)
³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.
⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimiento del personal de enfermería en el protocolo de RCP en el servicio de emergencia del hospital II-I Moyobamba-2021.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 10 de noviembre 2021

Nombres y Apellidos de Juez: Raquel del Pilar Gomez Arrevalo

Institución donde labora: Hospital II - I Moyobamba.

Años de experiencia profesional o científica: 30 años


Firma y Sello
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 24150 RNE 11222

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones tiene buena estructura

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones sigue el índice mismo.

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () 1 → 0 NO (X) 0 → 1

Observaciones los preguntas por clases

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () 1 → 0 NO (X) 0 → 1

Observaciones Se utilizan palabras decaído a los que se dirigen.

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) 1 NO () 0

Observaciones tiene ok.

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI 1

NO () 0

Observaciones

Es un instrumento ya validado

Sugerencias:

Fecha:

Valido por:



Raquel del Pilar Jimenez Alvarez
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 24150 RNE 11222

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Estas son preguntas repetidas, todas ellas.

Fecha: _____

Valido por: _____

HOSPITAL II MOYOBAMBA
Raquel Gomez Arevalo
Licenciada Enfermera
CIP 21150 RNE 11222

**LISTA DE EVALUACIÓN
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	N° Ítems	Claridad ¹	Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I SIGNOS DE PARO CARDIORRESPIRATORIO	1								
		Es característica del paro cardiorrespiratorio (PCR):							
	A	Cese brusco de la función del corazón y de la respiración	✓		✓		✓		
	B	Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial	✓		✓		✓		
	C	Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración	✓		✓		✓		
	D	Cianosis central y periférica	✓		✓		✓		
	2	En el PCR se reconocen los siguientes signos y síntomas:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	A	No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)	✓		✓		✓		
	B	No responde a ningún estímulo	✓		✓		✓		
	C	No hay pulso tomado en 10 segundos o menos	✓		✓		✓		
	D	Todas son correctas	✓		✓		✓		
	3	La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Obstrucción de vía aérea	✓		✓		✓			
B	Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.	✓		✓		✓			

		oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	A	A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)	✓		✓		✓		✓		✓	
	B	C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)	✓		✓		✓		✓		✓	
	C	C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación)	✓		✓		✓		✓		✓	
D	A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)	✓		✓		✓		✓		✓		
7	La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	A	Menos de 100 por minuto.	✓		✓		✓		✓		✓	
	B	Al menos 100 por minuto.	✓		✓		✓		✓		✓	
	C	Entre 100 a 120 por minuto.	✓		✓		✓		✓		✓	
D	De 80 a 100.	✓		✓		✓		✓		✓		
8	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	A	2 pulgadas (5centímetros).	✓		✓		✓		✓		✓	
	B	1 ½ pulgada (4centímetros).	✓		✓		✓		✓		✓	
	C	Por lo menos 3 pulgadas (7centímetros).	✓		✓		✓		✓		✓	
D	Por lo menos 4 pulgadas (10	✓		✓		✓		✓		✓		
III COMPRESIONES TORÁCICAS												

	reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleve.																				
B	Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
C	Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
D	Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)	✓																			
B	1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)	✓																			
C	1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).	✓																			
D	1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)	✓																			

HOSPITAL ITI MUYOBAMBA
 Raquel Martínez Arevalo
 CIP: 21150 TMB-11222

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
² El ítem tiene relación con el constructo (Adicción a las Redes Sociales).
³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.
⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimiento del personal de enfermería en el protocolo de RCP en el servicio de emergencia del hospital II-I Moyobamba-2021.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 27/11/2021

Nombres y Apellidos de Juez: Wilson zeta choroco

Institución donde labora: Hospital II-I Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 12 años


Wilson Zeta Choroco
L.C. Enfermería
C.E.P. 5127 R.E.E. 6470

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI 1

NO () 0

Observaciones _____

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI 1

NO () 0

Observaciones _____

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () 1→0

NO 0→1

Observaciones _____

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () 1→0

NO 0→1

Observaciones _____

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI 1

NO () 0

Observaciones _____

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI 1

NO () 0

Observaciones

Sugerencias:

Fecha: 27/11/2021

Valido por: Wilson Zuñi Choroco

Wilson Zuñi Choroco
LIC. Enfermería
C.E.P. 5125 / R.E.E. 6470

**LISTA DE EVALUACIÓN
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	N° Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
I SIGNOS DE PARO CARDIORRESPIRATORIO	1	Es característica del paro cardiorrespiratorio (PCR):									
	A	✓		✓		✓		✓			
	B	✓		✓		✓		✓			
	C	✓		✓		✓		✓			
	D	✓		✓		✓		✓			
	2	En el PCR se reconocen los siguientes signos y síntomas:									
	A	✓		✓		✓		✓			
	B	✓		✓		✓		✓			
	C	✓		✓		✓		✓			
	D	✓		✓		✓		✓			
	3	La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:									
A	✓		✓		✓		✓				
B	✓		✓		✓		✓				

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimiento del personal de enfermería en el protocolo de RCP en el servicio de emergencia del hospital II-I Moyobamba-2021.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 15/11/2021

Nombres y Apellidos de Juez: Homero Sández Vasquez

Institución donde labora: Hospital II-I Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 19 años


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIO
S.M. MARTÍN
S.M. MARTÍN
.....
Lic. Homero Sández Vasquez
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
CEP: 50460-RNE: 14848

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI 1 NO () 0

Observaciones _____

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI 1 NO () 0

Observaciones _____

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () 1 → 0 NO 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () 1 → 0 NO 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI 1 NO () 0

Observaciones _____

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI 1

NO () 0

Observaciones

Sugerencias:

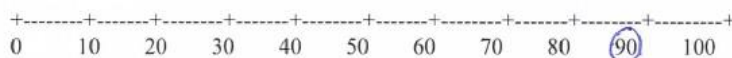
Fecha: 15/11/2021
Valido por: _____


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL H - MOYOBAMBA
san marín
Lic. Enf. Homero Sánchez Vásquez
Esp. Emergencias y Desastres
C.E.P. 50460 - R.N.E. 14846

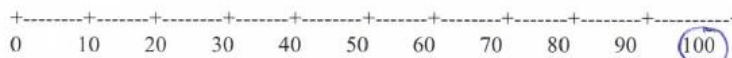
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

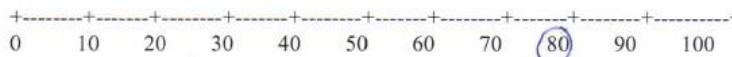
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



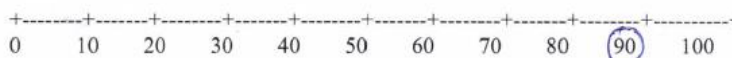
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



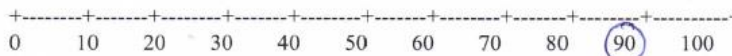
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?


Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: _____

Valido por: _____


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HSA MUYOBAMBA
 Lic. Enf. Homero Sánchez Vásquez
 Esp. Emergencias y Desastres
 C.E.P. 50460 - R.N.E. 14848

LISTA DE EVALUACIÓN
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Dimensiones	Nº Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
I SIGNOS DE PARO CARDIORRESPIRATORIO	1	Es característica del paro cardiorrespiratorio (PCR):									
	A	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	B	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	C	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	D	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	A	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	B	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	C	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	D	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:										
A	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
B	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
9	centímetros). El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	2 manos en la mitad inferior del esternón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	1 mano en la mitad inferior del esternón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	2 dedos en el centro del tórax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	2 dedos en la mitad inferior del esternón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	10/1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	30/1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	30/2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	15/2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Desplazamiento manual uterino hacia la derecha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Colocar a la gestante en posición prona	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimiento del personal de enfermería en el protocolo de RCP en el servicio de emergencia del hospital II-I Moyobamba-2021.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 03 de Noviembre del 2021

Nombres y Apellidos de Juez: Ruth Roxana Ojeda Aburto

Institución donde labora: Hospital II-1 Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 19 años


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II I MOYOBAMBA


Mg. Ruth Roxana Ojeda Aburto
Especialista en Neonatología
CEP 37409 RNE 14844

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x) 1

NO () 0

Observaciones _____

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x) 1

NO () 0

Observaciones _____

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () 1→0

NO (x) 0→1

Observaciones _____

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () 1→0

NO (x) 0→1

Observaciones _____

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x) 1

NO () 0

Observaciones _____

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () 1

NO () 0

Observaciones

Sugerencias:

Fecha: 03 de Noviembre 2011
Valido por: Mg Ruth Roceniz Ojeda Aburto

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL U. N. MOYOBAMBA
Ruth Roceniz Ojeda Aburto
Mg. R. Roceniz Ojeda Aburto
Especialista en Neonatología
CEP 37409 RNE 14844

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 03 de Noviembre 2021
 Valido por: Mg Ruth Roxana Ofredo Alvarado

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE LUYDIBAMBA
 Mg. R. Roxana Ofredo Alvarado
 Especialista en Neonatología
 C.P. 37409 RNE 14844

**LISTA DE EVALUACIÓN
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

Dimensiones	Nº Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
I SIGNOS DE PARO CARDIORRESPIRATORIO	1	Es característica del paro cardiorrespiratorio (PCR):									
	A	Cese brusco de la función del corazón y de la respiración.									
	B	Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial									
	C	Pérdida del conocimiento y disminución de la respiración									
	D	Cianosis central y periférica									
	2	En el PCR se reconocen los siguientes signos y síntomas:									
	A	No respira o lo hace con dificultad (jadea o boquea)									
	B	No responde a ningún estímulo									
	C	No hay pulso tomado en 10 segundos o menos									
	D	Todas son correctas									
3	La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:										
A	Obstrucción de vía aérea										
B	Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.										

	oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)	✓		✓		✓		✓		✓	
B	C-A-B-D (compresiones torácicas, vía aérea, respiración, desfibrilación)	✓		✓		✓		✓		✓	
C	C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea y ventilación)	✓		✓		✓		✓		✓	
D	A-C-B (vía aérea, compresiones torácicas, respiración)	✓		✓		✓		✓		✓	
7	La frecuencia de compresiones torácicas en el adulto recomendada por la AHA 2015 es:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	Menos de 100 por minuto.	✓		✓		✓		✓		✓	
B	A) menos 100 por minuto.	✓		✓		✓		✓		✓	
C	Entre 100 a 120 por minuto.	✓		✓		✓		✓		✓	
D	De 80 a 100.	✓		✓		✓		✓		✓	
8	La profundidad de las compresiones torácicas en un adulto debe ser:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	2 pulgadas (5centímetros).	✓		✓		✓		✓		✓	
B	1 ½ pulgada (4centímetros).	✓		✓		✓		✓		✓	
C	Por lo menos 3 pulgadas (7centímetros).	✓		✓		✓		✓		✓	
D	Por lo menos 4 pulgadas (10	✓		✓		✓		✓		✓	
III COMPRESIONES TORÁCICAS											

	centímetros).	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
9	El masaje cardiaco en el adulto se realiza con:	✓		✓		✓		✓		✓	
A	2 manos en la mitad inferior del esternón									✓	
B	1 mano en la mitad inferior del esternón	✓		✓		✓		✓		✓	
C	2 dedos en el centro del tórax	✓		✓		✓		✓		✓	
D	2 dedos en la mitad inferior del esternón	✓		✓		✓		✓		✓	
10	La relación de compresiones torácicas/ventilaciones en adultos cuando hay un reanimador es:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	10/1	✓		✓		✓		✓		✓	
B	30/1	✓		✓		✓		✓		✓	
C	30/2	✓		✓		✓		✓		✓	
D	15/2	✓		✓		✓		✓		✓	
11	En el caso de las mujeres embarazadas, durante las compresiones torácicas, la prioridad se sitúa en retirar la presión aortocava, para lo cual se debe realizar:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A	Desplazamiento manual uterino hacia la izquierda	✓		✓		✓		✓		✓	
B	Desplazamiento manual uterino hacia la derecha	✓		✓		✓		✓		✓	
C	Colocar a la gestante en posición prona	✓		✓		✓		✓		✓	

D	Colocar a la gestante en posición ginecológica	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
12	Según la AHA, la RCP de alta calidad se caracteriza por:	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
A	Aplicar las compresiones lo más rápido posible y las ventilaciones en una relación de 30:2	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
B	Compresiones torácicas adecuadas, con ventilaciones en una relación de 15:2	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
C	Compresiones torácicas adecuadas, permitiendo la descompresión torácica, reduciendo al mínimo las interrupciones y evitando ventilaciones excesivas.	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
D	Ventilaciones y compresiones adecuadas en frecuencia y profundidad.	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
13	La principal causa de obstrucción de la vía aérea en el paro cardiorrespiratorio es por:	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
A	Presencia de alimento	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
B	Aumento de secreciones	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
C	Caída de la lengua	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
D	Presencia de prótesis	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
14	La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	✓	SI	NO	
IV MANEJO DE LA VÍA AÉREA														

	reanimador y administrar 2 respiraciones, comprobando que el pecho se eleva.																			
B	Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar pequeñas cantidades de aire y tratar de evitar que el pecho se eleve.	✓		✓			✓													
C	Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 1 respiración lenta durante aproximadamente 5 segundos.	✓		✓			✓													
D	Colocar la boca sobre la boca de la víctima y administrar 5 respiraciones lentas.	✓		✓			✓													
18	En caso de realizar la ventilación durante la RCP con un dispositivo avanzado para la vía aérea (AMBU), el profesional debe administrar:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
A	2 ventilaciones cada 6 segundos (20 ventilaciones por minuto)	✓		✓			✓													
B	1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)	✓		✓			✓													
C	1 ventilación cada 2 segundos (30 ventilaciones por minuto).	✓		✓			✓													
D	1 ventilación cada segundo (60 ventilaciones por minuto)	✓		✓			✓													

² El ítem tiene relación con el constructo (Adición a las Redes Sociales)

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.



Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{V_t} \right)$$

Dónde:

KR-20 = Coeficiente de confiabilidad (Kuder-Richardson)

K = Número de ítems del instrumento

V_t = Varianza total

$\sum_{p,q}$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

$p = \frac{TRC}{N}$; TRC: Total de respuestas correctas; N: Número de sujetos participantes

$$q = 1 - p$$

La confiabilidad del instrumento, se realizó mediante de prueba piloto a 10 enfermeros, aplicándose posterior a su aplicación el estadístico de Kuder-Richardson, obteniéndose como resultados para la variable conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar una confiabilidad de 0,68; la que evidencia que el instrumento tiene alta confiabilidad.

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Indicaciones: El presente consentimiento informado pretende obtener la autorización por parte de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Moyobamba, con la finalidad que los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento permitan servir de referente para gestionar acciones que permitan mejorar el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar, del mismo modo los resultados que se obtengan solo serán conocidos por la investigadora para efectos del estudio ejecutado, siendo de carácter confidencial.

Objetivo de la Investigación: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022

Investigador:

Yo Javes Baguer Bustamante Villavicencio, identificado con DNI N° _____, enfermero del servicio de emergencia del hospital II – I Moyobamba, he sido informado en forma detallada sobre la finalidad de la investigación, de tal manera recalco que he decidido participar voluntariamente y que los datos proporcionados mantendrán mi integridad tal cual es.

En tal sentido, me comprometo a ser evaluado mediante el instrumento a utilizarse en la investigación.

Por tanto, acepto libremente participar de la investigación mencionada.

Fecha: _____

Hora: _____

Firma del investigador

Firma del enfermero

DNI _____

DNI _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “*Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022*”

Planteamiento del problema	Objetivos de investigación	Variable de estudio	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022.</p>	<p>Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar</p>	<p>Diseño</p> <p>El diseño es no experimental, el enfoque Cuantitativa, el tipo es descriptivo y es de corte trasversal.</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Técnicas</p> <p>La técnica empleada en la presente investigación será la encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>El instrumento empleado será el cuestionario.</p> <p>Población y muestra</p> <p>30 enfermeros.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar del personal de enfermería del Servicio de Emergencia en un hospital de Moyobamba, 2022.</p>		
<p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión condiciones para realizar Reanimación Cardiopulmonar, en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022?</p>	<p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión condiciones para realizar Reanimación Cardiopulmonar, en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022.</p>		
<p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión compresiones torácicas, en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022?</p>	<p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión compresiones torácicas, en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022.</p>		
<p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión manejo de la vía aérea en el Servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022?</p>	<p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión manejo de la vía aérea en el Servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba, 2022.</p>		

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión ventilación en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba 2022?	Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardio Pulmonar en la dimensión ventilación en el servicio de Emergencia en un Hospital de Moyobamba 2022.
--	---
