



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras
de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Mendoza Cornejo, Verónica Tarcila (ORCID: 0000-0002-9606-3262)

ASESOR:

Dr. Vértiz Osores, Jacinto Joaquín (ORCID: 0000-0002-7606-476X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

LIMA - PERÙ

2020

Dedicatoria

Este trabajo de investigación lo dedico a mis padres. Pedro, mi ángel del cielo a quien llevo en mi corazón y María, la mujer más buena que he conocido, desde que me encontraba en su vientre; a mis dos hermanos, quienes con su paciencia y locura me han ayudado y por supuesto a mi hermoso Spike, quien me espera con alegría para entregarme su amor.

Agradecimientos

Agradezco al Dr. Joaquín Vértiz Osores, asesor de la tesis; por su paciencia, comprensión y por brindarme sabios conocimientos como aporte principal para el desarrollo del presente estudio, así mismo, agradecer al comité de ética del Hospital Cayetano Heredia que me brindó la oportunidad de desarrollar mi tesis en este prestigioso nosocomio.

Página del jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Mendoza Cornejo Verónica Tarcila estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018" presentada, en 97 folios para la obtención del grado académico de maestra en gestión de servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- Las fuentes bibliográficas, citas textuales o paráfrasis de otras fuentes empleadas, han sido suscritas en el presente trabajo de investigación, de acuerdo a las normas establecidas en la elaboración de trabajos académicos.
- El presente trabajo de investigación es auténtico, no ha sido presentado para la obtención de algún otro grado académico y puede ser revisado como corresponde para la verificación de autenticidad.
- El autor del presente trabajo de investigación, se somete a las sanciones correspondientes si se encontrase plagio.

Lima, 19 de diciembre del 2018



Br. Verónica Tarcila Mendoza Cornejo.

DNI 41636859

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo presento la tesis “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018”.”, cuyo objetivo principal es determinar la diferencia del nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.

El presente trabajo de investigación sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el capítulo V las conclusiones y el capítulo VI las respectivas recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los apéndices que respaldan la investigación.

La autora

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
I. Introducción	11
1.1 Realidad problemática	12
1.2 Trabajos previos	14
1.3 Teorías relacionadas al tema	17
1.4 Formulación del problema	25
1.5. Justificación.	26
1.6 Hipótesis	27
1.7. Objetivos	28
II. Método	30
2.1. Diseño de estudio.	31
2.2. Variables	31
2.3 Población, y muestra	35
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
2.5 Métodos de análisis de datos	40
2.6 Aspectos Éticos	40
III. Resultados	42
IV. Discusión	49
V. Conclusiones	55
VI. Recomendaciones	57
Referencias	59
Anexos	63
Anexo 1. Artículo científico	64
Anexo 2. Cuestionario	68

Anexo 3. Matriz de consistencia lógica	76
Anexo 4. Base de datos	78
Anexo 5. Certificado de validez	84

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz operacional de la variable nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica	33
Tabla 2. Características generales de la muestra	36
Tabla 3. Instrumento de recolección de datos	38
Tabla 4. Validez del instrumento según juicio de expertos	39
Tabla 5. Puntuación del valor KR -20	40
Tabla 6. Características sociodemográficas de enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.	43
Tabla 7. Distribución por tipo de servicio en enfermeras del Hospital Cayetano Heredia.	44
Tabla 8. Nivel de conocimientos de reanimación básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.	44
Tabla 9. Nivel de conocimientos en la dimensión de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.	45
Tabla 10. Nivel de conocimientos en la dimensión de aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.	46
Tabla 11. Nivel de conocimientos en la dimensión de ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.	46

Tabla 12. Nivel de conocimientos en la dimensión de manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.	47
Tabla 13. Nivel de conocimientos en la dimensión de aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.	47
Tabla 14. Prueba de hipótesis Mann-Whitney en comparación de nivel de conocimientos en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.	48

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

Falcón (2014) refiere que ciertos estilos de vida tales como, la alimentación desordenada, el sedentarismo, la falta de ejercicios, el estrés; son letales para el ser humano; ya que a corto o largo tiempo, pueden generar enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, obesidad y desencadenar en un infarto cardiaco. OMS (2017) A nivel mundial la incidencia por paro cardiorrespiratorio se da entre 20 – 140 por cada 100 000 personas con una supervivencia del 2 al 11% mientras que en Canadá y EE.UU la incidencia es de 50 – 55 personas. Cárdenas (2015) refiere que la incidencia anual por paro cardiaco es de 4 a 5 millones a nivel mundial, y solo en EE.UU la incidencia anual por muerte súbita oscila entre 180000 y 250000 casos.

Murray (2014) aproximadamente el 30% de la población mundial tiene problemas de obesidad o sufre sobre peso, siendo Estados Unidos el país con mayor cantidad de personas con obesidad con un 13%, lo que podría desencadenar en enfermedades crónicas y terminar en muerte súbita por paro cardiorrespiratorio.

Lazo (2017) en España, se generan aproximadamente 25 000 paradas cardiacas presentadas de forma súbita, y en su mayoría son por enfermedades cerebrovasculares, dislipidemias, hipertensión, diabetes y problemas neurológicos en un pequeño porcentaje (3%) en edades que van desde los 50 a 74 años y con una supervivencia entre el 5 y el 7%.

La Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis en el año 2014, describe que el 26% de hombres y el 24% de mujeres de la población peruana presenta obesidad, siendo Piura el primer lugar con un 36.7% seguido de Lima con un 22.8% luego Huaraz con un 18.3% y Tarapoto con un 17%. Así mismo, describe que las enfermedades cardiovasculares son las que ocupan los primeros lugares en las tasas de morbimortalidad. Según el Consejo Peruano de Reanimación, estas enfermedades crónicas se desarrollan desde la infancia, y en la etapa adulta pueden manifestarse a través de un paro cardiorrespiratorio como único y último síntoma, generando una gran impresión en la familia y en la sociedad.

Según estadísticas del Hospital Cayetano Heredia se observa que en las atenciones del servicio de emergencia, de un total de 8 485 atendidos durante el año 2017, 893 fallecieron y el 50% fallecieron a causa de un paro cardiorrespiratorio por enfermedades coronarias, cerebrovasculares, colesterol, diabetes mellitus, hipertensión y hemorragia por accidentes de tránsito, entre otras causas; sobre todo en la población masculina. Así mismo, en las salas de hospitalización (medicina) la segunda causa de ingresos hospitalarios, corresponde al sexo masculino, sobre todo de la tercera edad, por accidente cerebro vascular con un 40%, reingresos por infarto miocárdico 30%, crisis hipertensivas 22% y un 8% por diabetes mellitus; en el sexo femenino un 50% se hospitaliza por diabetes descompensada, 40% por problemas coronarios y enfermedad cerebro vascular y un 10% por enfermedad renal; de las cuales; el 50% de la población total (femenino y masculino) fallecen a causa de un paro cardiorrespiratorio inesperado, motivo por el cual se realiza determinada investigación.

Para Ramos (2008) el paro cardiorrespiratorio es una situación que se presenta entre la vida y la muerte de las personas, en el cual, el reconocimiento y la actuación inmediata son cruciales para evitar una muerte súbita. López (2017) el paro cardiorrespiratorio aún continúa siendo un gran problema a pesar de los avances científicos. Ochoa y Palomino (2017) el descubrimiento de la forma de resucitación cardiopulmonar (RCP) por Peter Safar, Adam y Kuowenhoven en 1960, han permitido que se convierta en el proceso de emergencia más usado, muchas personas se capacitan y preparan para aprender y poder salvar vidas. Es así que esta práctica se convierte en un gran aporte para la medicina que evita muertes y el desarrollo de esta, es sustentado por diversos trabajos de investigación desde aquella época.

El comité Internacional de Resucitación, la Asociación Americana del corazón y el Comité Peruano de Resucitación, recomiendan que todos los profesionales de la salud deben prepararse y certificarse en conocimientos para el manejo del paro cardiorrespiratorio, ganar competencias en la asistencia del soporte básico de vida, conservar ciertas habilidades y actualizarse de forma periódica. La capacitación y adquisición de conocimientos continuos en reanimación cardiopulmonar básica es importante en todos los niveles de atención,

sobre todo para todos los asistentes de primera respuesta (socorristas, policías, bomberos, etc.) Cárdenas (2015)

1.2 Trabajos previos

Antecedentes internacionales.

López, Delgado, Barrios, Samudio y Torales (2017) sobre; conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos en médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay, el objetivo del estudio fue medir el nivel de conocimientos de los médicos sobre resucitación cardiopulmonar. Estudio descriptivo, observacional, corte transversal no probabilístico. Sus resultados fueron; 113 (83.7%) demostraron tener un nivel no satisfactorio sobre conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en adultos, concluyendo que existe evidente deficiencia sobre conocimientos en RCP básica y avanzada, siendo necesario abordar y capacitar sobre el tema, en las facultades de medicina.

Dolores (2017) en el estudio *Nivel de Conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar*. Su objetivo fue determinar los conocimientos reales sobre resucitación en los trabajadores de la central térmica del litoral de Almería. Estudio descriptivo, observacional. Los resultados fueron, el 66% conocía lo que es un DESA (Desfibrilador semi automático) y el 42% reconoció que no son capacitados hace más de dos años sobre reanimación cardiopulmonar. Llegó a la conclusión que existe necesidad de ampliar y reforzar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar para superar miedos ante un paro cardiorrespiratorio.

Peláez (2016) en su estudio *Conocimientos en reanimación cardiopulmonar, en enfermeros del Hospital de Asturias*, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos respecto a Reanimación Cardiopulmonar en los licenciados de enfermería. Estudio descriptivo, transversal. Los resultados fueron; el 43% no han recibido formación sobre el tema. El 71% posee conocimientos y el 6% no posee conocimientos. Se llegó a la conclusión que existe necesidad de organizar cursos de capacitación sobre reanimación cardiopulmonar en el Hospital del Oriente de Asturias y que personal profesional de enfermería se muestra interesado por aprender.

Sánchez, Fernández, Pérez, Hernández, Valverde y Castro (2015) en la investigación *Nivel de Conocimiento y Reanimación Cardiopulmonar básico en personal de salud de los servicios de Urgencias, de la Región de Murga*, el objetivo fue, conocer el nivel de conocimientos en RCP básico. Estudio descriptivo, transversal. Los resultados fueron, el 10.1% no se actualizó. El 30% de médicos asistentes, el 7% de las enfermeras y el 90% de los residentes no cumplían con los estándares mínimos de formación establecido por la Asociación Americana del Corazón (un curso cada dos años), concluyendo que es evidente la necesidad de adquisición de conocimientos sobre el tema.

Balcázar, Mendoza y Ramírez (2015) en su investigación *Nivel de Conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar en el personal de enfermería de un servicio de urgencias en España*. El objetivo fue medir los conocimientos. Estudio descriptivo, transversal. Se obtuvo como resultado, el 89.3% demostraron conocimientos insatisfactorios, llegando a la conclusión que en el servicio de urgencias existen graves deficiencias sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar y por ello es necesario realizar cursos y talleres sobre el tema.

Salinas y Vásquez (2014) en su estudio *Nivel de conocimientos en Reanimación Cardiopulmonar del personal del servicio de pediatría del Hospital Materno Infantil*, el objetivo del estudio fue conocer el nivel de conocimiento de los pediatras y personal profesional de enfermería de los diferentes servicios de pediatría. Estudio observacional, descriptivo y transversal. El resultado fue el siguiente, solo 8 (57.3%) médicos asistentes obtuvieron calificación aprobatoria, y de los médicos residentes solo 9 (69.2%) llegaron aprobar el test y 17 enfermeros (45.9%) aprobaron el test. Se concluyó, el personal médico y de enfermería no poseen conocimientos suficientes sobre reanimación cardiopulmonar.

Antecedentes nacionales.

Aranzábal *et al.* (2017) en su estudio, *Factores asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales de Perú*, su objetivo fue determinar la relación en los factores socioeducativos y el nivel de conocimiento sobre resucitación cardiopulmonar. Estudio transversal, analítico multicéntrico. Obtuvieron el siguiente resultado; el 59% en general de profesionales desaprobaban el test sobre reanimación cardiopulmonar. Concluyeron refiriendo que médicos y

enfermeras de diferentes hospitales de Perú poseen un nivel de conocimiento bajo sobre el tema, y que se debería implementar programas de educación continua y cursos de actualización y así tener profesionales capacitados y preparados y evitar muertes o complicaciones en los pacientes.

Camacho (2016) en el estudio Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud – Lima 2016, el objetivo fue, determinar los conocimientos de los enfermeros sobre la reanimación. Estudio descriptivo, corte transversal, cuantitativo. Los resultados fueron los siguientes; el 86.6% (26) refiere haber llevado curso de RCP y en relación a la participación en RCP el 76.6% (23) refiere haber participado.

Cárdenas y Huamán (2015) en su estudio Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina en Ica, el objetivo era determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar. Estudio descriptivo, de corte transversal. Se obtuvieron los siguientes resultados, 19.4% de internos habían recibido algún curso de reanimación cardiopulmonar fuera de su universidad de origen. El 26.9% de internos de medicina presentaron un nivel de conocimiento aceptable en la prueba aplicada, el 52.2% obtuvieron conocimientos a nivel medio y el 20.9% presentaron escasos conocimientos. En conclusión, se observa, un nivel de conocimiento medio sobre el tema y se debe de tener en cuenta para que las facultades de medicina y los diferentes servicios de los hospitales sedes de practica aumenten conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar.

Romero (2015) en su estudio Nivel de conocimiento del enfermero en protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento. Descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, resultados, el 57.1% adquirió conocimientos a nivel medio, el 54.8% poseen conocimientos a nivel alto respecto a compresiones torácicas, el 52.4% tienen conocimientos altos respecto a manejo de vía aérea así mismo el 73.8% se encuentran en un nivel alto respecto a respiración. Concluyendo que los enfermeros se encuentran capacitados en términos medios respecto a reanimación

cardiopulmonar básica y que es necesario reforzar conocimientos sobre compresiones torácicas y manejo de la vía aérea del RCP.

Falcón (2014) en su estudio Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014. El objetivo del estudio era, conocer el nivel de conocimiento sobre resucitación cardiopulmonar. Estudio descriptivo, transversal. En los resultados se encontró que los enfermeros de la segunda especialidad de enfermería adquirieron un nivel de conocimiento medio y bajo; sobre maniobras de RCP, vía aérea, respiración y compresiones torácicas. Todos los enfermeros de la segunda especialidad deberían someterse a una constante capacitación y certificación en RCP básica.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Teoría de la autodeterminación y la facilitación del conocimiento, el desarrollo social, y el bienestar

Las personas son dinámicas, comprometidas, vitales, inspirados, auto motivados e impulsados en aprender, dominan nuevas habilidades y aplican sus talentos responsablemente.

La motivación extrínseca está relacionada con un mejor desempeño, mayor aprendizaje y mayor compromiso en el desarrollo de cada actividad que la persona desarrollo. El ser humano logra ser autentico, alcanza metas y se proyecta.

Esta teoría guarda relación con el tema de investigación porque explica que las personas sienten un grado de motivación que les ayuda a inspirarse, comprometerse y aprender nuevos conocimientos, desarrollar sus habilidades en un determinado ambiente, relacionarse socialmente y alcanzar sus metas personales así como lograr su bienestar.

El personal de salud de los servicios de emergencia donde ocurren mayor casos de paro cardiorrespiratorio son personas proactivas, comprometidos con su trabajo; motivados por factores personales e institucionales buscan constantemente capacitarse, aprender nuevas habilidades para poder aplicarlas responsablemente y así poder salvar vidas.

Teoría de Lidia Hall sobre el modelo del cuidado, curación y esencia

Lidia Hall usó tres círculos intersectados para simbolizar aspectos del paciente y ciertas funciones de la enfermería. El primero simboliza el cuerpo de la persona enferma, el siguiente significa la enfermedad que ataca al sistema físico de la persona y el último círculo o modelo de la esencia simbolizan el control y los sentimientos de la persona.

La enfermera puede intervenir en los tres círculos o modelos, por ejemplo en el círculo del cuidado la enfermera aplica cuidados prácticos como asearse, en el círculo de la curación la enfermera deberá aplicar el conocimiento para poder brindar cuidados de acuerdo al tratamiento médico y por último en el círculo de la esencia la enfermera velará por las necesidades sociales y afectivas del paciente a través del conocimiento. Raile (2018)

Si bien es cierto en las tres fases de la teoría se puede observar que el conocimiento es la base para el desarrollo de cualquier cuidado, aún más cuando se trata de un cuidado especializado. El conocimiento está íntimamente relacionado con el quehacer diario de todo profesional, el conocimiento debe evolucionar, debe ser fundamentado, racional y explicable es por ello que los profesionales de enfermería deben de capacitarse constantemente y poder brindar cuidados oportunos, eficientes y eficaces.

Teoría del conocimiento

Ràbade (1995) para el pensar antiguo y medieval el conocimiento era un problema secundario porque se trataba de un pensar ontológico que caracterizaba al conocimiento como la actividad del ser humano que conoce. Aristóteles, lo caracterizó como el saber del ser y el conocer, por ejemplo decía que conocer es conocer formas, informarse; al contrario de Sócrates que lo definió como el valor que tiene un ser de conocer.

En la modernidad, el conocimiento ha cambiado radicalmente, se define como el elemento principal en las relaciones del ser humano, la teoría del conocimiento como todas las teorías filosóficas tiene como objeto principal de estudio al hombre en su hábitat, es decir en su naturaleza y en sus aspectos dinámicos, es decir que el conocimiento se lo considera como una puerta de comunicación del mismo hombre, que utiliza la mente, la conciencia, la inteligencia o la razón.

El conocimiento es una acción humana, más no una acción del hombre en general sino un accionar de cada hombre, se dice también que no hay conocimiento sin relación entre dos elementos, es decir alguien que conoce y algo que es conocido o que se pretende conocer.

Bases teóricas de la variable

Conceptualización

Conocimiento:

Pérez (2017) define al conocimiento como el conjunto de información acumulada por medio del aprendizaje o la experiencia y/o a través de la introspección. Su raíz es la percepción sensorial luego sigue la comprensión para terminar en la razón. Núñez (2004) refiere que el conocimiento es de carácter personal e individual, social o grupal; cada individuo interpreta de forma diferente lo que aprende. El mismo es influido por ciertos patrones, valores y experiencias de cada persona.

Para platon (428 – 347 a.a.c) el conocimiento se trata de alguien que sabe algo. Es decir, que en el proceso de conocimiento se debe de proporcionar ciertas condiciones suficientes para que éste exista, se podría decir que aquello que es creído, debe ser verdad. La creencia y la verdad serían entonces condiciones para saber.

Tipos de conocimiento:

Ràbade (1995) lo clasificó de la siguiente manera: Empírico, religioso, filosófico, científico, directo e indirecto.

El conocimiento empírico; es el conjunto de conocimientos que nacen de la experiencia directa frente a un objeto. Es un conocimiento simple, común, no tiene orden ni jerarquía y no se puede comprobar con el método científico. El resultado de él, no proporciona verdades ni enunciados universales. La característica principal de este tipo de conocimiento es que percibe los hechos a través de la experiencia y el uso de los sentidos.

Conocimiento religioso; es aquel conocimiento que se dirige a la existencia de un poder superior extraño como causante de la aparición de ciertos fenómenos, en su mayoría no está relacionado con la realidad, este conocimiento no admite

verificación en la práctica. La característica principal de este conocimiento es que está basado en la fe.

Conocimiento filosófico; este conocimiento corresponde al pensamiento abstracto del ser humano, es un conocimiento complejo y la característica principal es que se obtiene a través de la reflexión.

Conocimiento directo; es aquel conocimiento que se desarrolla a través de la percepción de los sentidos, el cual nos brinda información entre el acercamiento del sujeto y el objeto, es decir, que existe una traducción sensorial entre ambos para concretar un resultado y determinar las características de lo que se estudia.

Conocimiento indirecto; este conocimiento nos proporciona información de algo sin necesidad de aplicar la observación ni los sentidos, aquí encontramos a las creencias, las convicciones, las opiniones y los juicios sobre la realidad.

Conocimiento científico; este tipo de conocimiento elabora leyes, códigos, es comprobado, tiene un orden, nos acerca a la realidad, genera teorías que pueden ser validadas en la práctica de la vida real.

Reanimación Cardiopulmonar básica o resucitación cardiopulmonar:

López y Macaya (2009) técnicas usadas con la finalidad restituir un paro cardiorrespiratorio, generando un riego sanguíneo adecuado y una óptima ventilación.

Vigo (2008) la resucitación cardiopulmonar son aquellos hechos que tienen como único objetivo brindar oxígeno a las neuronas en el cerebro y a las células miocárdicas hasta proporcionar un tratamiento médico avanzado.

Cárdenas y Huamán (2015) conjunto de maniobras de vital importancia que proporciona oxígeno al cerebro y al corazón de manera oportuna, hoy en día es la técnica más usada que busca prevenir el paro respiratorio o circulatorio a través de una oportuna y eficaz intervención.

Modelo teórico de la variable

Dimensiones de la variable

Paro cardiorrespiratorio:

Definición:

La American Heart Association (2015) define al paro cardíaco como el evento reversible cuando el corazón no puede bombear sangre, lo cual genera un ritmo cardíaco anormal y como consecuencia de ello no hay irrigación sanguínea hacia el cerebro, pulmones y otros órganos.

Cárdenas y Huamán (2015) define al paro cardiorrespiratorio como la interrupción reversible de la respiración y circulación generando ausencia de la conciencia, falla respiratoria y falta de pulsos centrales.

Rodríguez (2014) A los 10 segundos de haberse generado un paro cardíaco, si no se realiza soporte vital básico, la persona entra en coma como consecuencia de la falta de oxígeno, posteriormente falla respiratoria central por consecuencia del daño de las células del bulbo raquídeo, se obstruye completamente la vía aérea terminando en asfixia y secundariamente paro.

Causas:

Ramos, Sainz, Castañeda y Zorio (2014) en un estudio sobre paro cardiorrespiratorio refirieron que las principales causas del PCR son:

Respiratorias:

Principal causa: obstrucción de la vía aérea

Asfixia, bronco aspiración, IRA, embolismo pulmonar

Cardiovasculares:

Infarto agudo de miocardio (IMA), arritmias, taponamiento cardíaco, disrritmias

Metabólicas:

Aumento del potasio en sangre (hiperpotasemia) disminución del potasio en sangre (hipopotasemia)

Traumatismo:

Traumas del cráneo, del tórax, shock por hemorragias, hipotermia

Signos y síntomas:

Pérdida brusca del conocimiento, dolor opresivo en el pecho, ausencia de pulso carotideo y femoral, respiración entre cortada o en boqueadas, cianosis, dilatación de la pupila, fatiga, desmayos, mareos, palpitaciones, vómitos.

Tipos de paro cardiorrespiratorio:

Álvarez y Barba (2000) definen:

Ritmos desfibrilables:

Fibrilación ventricular:

Es la arritmia más común durante los primeros minutos del paro cardiorrespiratorio, se presenta con un ritmo ventricular rápido y de forma irregular que puede llevar a la muerte de la persona debido a la pérdida total de la contracción miocárdica. El tratamiento inmediato es la desfibrilación. La mayoría de las muertes cardiacas súbitas no hospitalarias son secundarias a un episodio de fibrilación ventricular y en un 75% de todos los casos se asocian a enfermedades coronarias.

Taquicardia ventricular sin pulso:

Este tipo de ritmo tiene las mismas características que la taquicardia ventricular con pulso. Se caracteriza porque hay ausencia de onda P, el complejo QRS es regular y el intervalo RR es regular, la frecuencia cardiaca es mayor de 100 latidos por minuto; se verifica la ausencia de pulso carotideo y se realiza desfibrilación.

Ritmos no desfibrilables:

Asistolia:

Completa ausencia de la actividad eléctrica a nivel del miocardio, en el electrocardiograma se evidencia una línea isoeletrica plana. Es la responsable del 25 % de paro cardiorrespiratorio intrahospitalario y del 5% extra hospitalario. En este tipo de ritmo no debe realizarse desfibrilación ya que por la baja posibilidad de recuperación que posee el miocardio y la descarga del choque eléctrico disminuiría aún más la posibilidad de supervivencia.

Actividad eléctrica sin pulso:

Falta de actividad mecánica en la actividad eléctrica del corazón, es decir falta de contractilidad miocárdica; es importante determinar la causa que provoca dicha anomalía, ya que estas pueden ser reversibles y por lo tanto deben ser manejadas por maniobras de reanimación cardiopulmonar con el fin de corregirlas y recobrar la contractilidad miocárdica.

Procedimiento de reanimación cardiopulmonar básica

Concepto:

La *American Heart Association* (2015) define al procedimiento de reanimación cardiopulmonar básica como la secuencia de pasos científicos que debe de realizar un reanimador capacitado.

El procedimiento de reanimación cardiopulmonar incluye maniobras de compresión torácica combinadas con las maniobras de respiración que permiten mantener oxigenada la circulación sanguínea hasta recuperar la respiración y los latidos cardiacos y el procedimiento boca a boca brindará oxígeno a los pulmones.

C: Circulación: Compresiones torácicas:

Según la AHA (*American Heart Association*) 2015 el procedimiento incluye 30 compresiones (cada compresión con una profundidad de 5 cm. Equivalente a 2 pulgadas, para los adultos. No mayor de 6 cm. Porque puede generar trauma de tórax como fractura costal). Se realizarán 15 compresiones proporcionales si existieran dos reanimadores y de igual condición para niños y lactantes.

B: Ventilación: Buena ventilación:

Si la persona no respira, se debe brindar dos respiraciones para que el tórax se expanda. La técnica incluye colocar al paciente en posición lateral por seguridad, cuando se reanude una respiración efectiva.

A: Vía aérea: Apertura de la vía aérea:

La técnica incluye abrir de forma delicada la boca con la maniobra frente mentón, elevando ligeramente la cabeza. El procedimiento incluye 2 ventilaciones en 5 ciclos. Se realiza cada ventilación en un segundo, con un solo reanimador; así mismo, se deberá proporcionar 100 a 120 respiraciones por minuto.

Desfibrilación:

La desfibrilación es el proceso de aplicar un DEA (desfibrilador externo automático) a la persona que ha sufrido una parada cardíaca y que no responde al masaje cardíaco, éste analiza ritmos cardíacos que se puedan desfibrilar y notifica al rescatista la posibilidad de aplicar una descarga. Todo ello forma parte del soporte vital básico. El DEA se deberá colocar en el lado derecho a nivel infraclavicular y en lado izquierdo en la línea media axilar, este no deberá ser colocado durante asistolia, para pacientes con ropa mojada se deberá pasar un paño seco sobre el pecho del paciente y se deberá mantener las almohadillas así como los electrodos lejos de la superficie mojada o conductores de electricidad.

Importantes aspectos para todo reanimador según la AHA 2015 (American Heart Association)

La AHA (American Heart Association) 2015, el CPR (Comité Peruano de Resucitación) describen lo siguiente:

Cadena de supervivencia en paro cardíaco intrahospitalario:

Vigilar y prevenir

Reconocer y activar el sistema de respuesta de emergencias

Reanimación Cardiopulmonar inmediata

Desfibrilación rápida

Soporte vital avanzado y cuidados pos paro cardíaco

Indicaciones y cese de la RCP:

Álvarez y Barba (2015) describen:

Las maniobras de resucitación están indicadas en todo paro cardiorrespiratorio, por lo tanto, no necesita consentimiento informado; sin embargo, existen ciertas circunstancias en las que estaría contraindicado:

Cuando la víctima haya manifestado verbal o escrito (testamento anticipado) el rechazo a la reanimación cardiopulmonar.

Cuando las funciones vitales están deterioradas y no existe posibilidad de recuperación.

Cuando exista un riesgo que pueda afectar al reanimador

Así mismo, existen otras situaciones las que hacen que se aplique el cese de la maniobra:

Cuando el paciente recupera las funciones vitales espontáneamente

Cuando exista una enfermedad terminal avanzada

Cuando se determina que el tiempo transcurrido de la realización de la RCP ha sido mayor de 10 minutos desde el inicio del paro cardiaco

1.4 Formulación del problema

Problema General.

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica de las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?.

Problema específico 2

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?

Problema específico 3

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?

Problema específico 4

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?

Problema específico 5

¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre la aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?

1.5. Justificación.

Justificación teórica.

Ante el incremento de la incidencia de pacientes con enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares que terminan en paro cardiaco, la OMS (organización mundial de la salud) refiere que la prevención de este evento es muy importante, ya que por ser un evento súbito y reversible necesita una atención oportuna, eficaz, eficiente y sobre todo de calidad.

Álvarez y Barba (2015) definen a la parada cardiorrespiratoria como una pausa indeterminada de la actividad eléctrica del corazón que genera estado de inconsciencia, pulso detectable y parada respiratoria, que de no ser resuelto en los primeros minutos, conlleva inevitablemente a la muerte biológica. La reanimación cardiopulmonar (RCP) son todas aquellas maniobras estandarizadas, destinadas a restablecer la función cardiaca y respiratoria con el objetivo de restablecer la actividad normal de estos órganos y evitar daño neurológico en el paciente. Frente a todo lo mencionado, el personal de salud deberá estar capacitado y entrenado en reanimación cardiopulmonar básica según normas internacionales.

Justificación práctica.

Rodríguez (2014) refiere, que el paro cardiorrespiratorio es una situación inesperada que puede terminar en muerte, es por ello que las maniobras de RCP se deben iniciar sin demora alguna y de forma eficaz y eficiente.

Los resultados de esta investigación, permitirá conocer si las enfermeras de las unidades de medicina y hospitalización del Hospital Cayetano Heredia han logrado adquirir conocimientos sobre el tema, así mismo de ser necesario sustentará la importancia de implementar por parte de la institución programas de intervención educativa para mejorar o aumentar los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar como base fundamental para atender a pacientes con este tipo de problemas.

Justificación metodológica

El paro cardiorrespiratorio produce muerte súbita en la población a nivel mundial, es considerado un problema importante de la salud pública, la sociedad enfrenta cada día el incremento de los factores de riesgo ya sea por malos hábitos tales como el tabaquismo, el sedentarismo o la mala alimentación que conlleva a enfermedades cardiovasculares como el colesterol o la hipertensión arterial, por otro lado se menciona las enfermedades cardiovasculares genéticas (arritmias) y/o problemas respiratorios (obstrucción de la vía aérea) entre otras, es por ello que la sociedad en general debe de tener conocimientos sobre la forma de prevención, detección precoz y los profesionales de la salud basados en las teorías mencionadas deberán de poseer conocimientos actuales. La valoración primaria constituye, la parte fundamental dentro de la evaluación inicial, el momento en el que se debe de identificar un paro cardiorrespiratorio es lo importante, éste debe realizarse lo más rápidamente posible. Debido a la importancia que conlleva esta valoración, la aplicación debe ser realizada de forma rápida y secuencial.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

Existen diferencias significativas de los niveles de conocimiento en las enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital Cayetano Heredia

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Existen diferencias de nivel de conocimiento de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los

servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Hipótesis específica 2

Existen diferencias de nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Hipótesis específica 3

Existen diferencias de nivel de conocimiento en las ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Hipótesis específica 4

Existen diferencias de nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Hipótesis específica 5

Existen diferencias de nivel de conocimiento en la aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la diferencia del nivel de conocimientos de reanimación básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la diferencia del nivel de conocimiento de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Objetivo específico 2

Determinar la diferencia del nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Objetivo específico 3

Determinar la diferencia del nivel de conocimiento sobre las ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Objetivo específico 4

Determinar la diferencia del nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Objetivo específico 5

Determinar la diferencia del nivel de conocimiento en la aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

II. Método

2.1. Diseño de estudio.

Diseño no experimental, comparativo; cuantitativo porque se le asignará un valor numérico a la variable de estudio y los resultados se brindarán con datos estadísticos, método descriptivo y de corte transversal porque se realizará en un determinado tiempo.

Metodología

Hipotético deductivo. Hernández (2014) se soporta en las hipótesis y parte de lo general a lo específico.

Tipo de investigación

Hernández (2014) un trabajo de investigación es descriptivo porque consiste en describir situaciones, eventos y hechos. Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

2.2. Variables

En el estudio, se estableció una sola variable; nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia de escala ordinal.

Definición conceptual de las variables

Variable: Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica:

La American Heart Association (2015) lo define como la secuencia de pasos que debe de realizar un reanimador capacitado para resucitar a una víctima que se encuentra en paro cardiaco. Conjunto de conceptos, ideas que adquieren los profesionales de la salud a través de una educación formal y/o a través de la observación mediante el ejercicio de sus facultades mentales sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Definición operacional de las variables

Nivel de conocimiento:

Es el momento en el que cualquier reanimador aplica sus conocimientos científicos de manera oportuna a una persona que se encuentra en paro cardiorrespiratorio.

Estos conocimientos deberán ser actuales, organizados, formales, eficaces, acertados y pertinentes; que traerán como respuesta la recuperación de la persona y la estabilidad cardiorrespiratoria.

Tabla 1.

Matriz operacional de la variable nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rango
Signos de paro cardíaco y condiciones para reanimación cardiopulmonar	<ul style="list-style-type: none"> - Piel pálida, sudoración fría y dolor precordial - Dificultad respiratoria - Interrupción reversible de la circulación y respiración - Obstrucción de la vía aérea - Asistolia, ausencia completa de la actividad eléctrica del corazón - Maniobras que aseguran el aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón hasta un tratamiento avanzado - Secuencia de RCP: C-B-A 	1 al 7	Nominal Malo= 0 Bueno= 1	Rangos: Bajo: 0 - 2 Medio: 3 - 5 Alto: 6 - 7
Compresiones torácicas	<ul style="list-style-type: none"> - Número de compresiones por minuto, 100 a 120 por minuto - Profundidad de las compresiones, 4 – 5 cm. - Masaje cardíaco en el adulto con dos manos en la mitad inferior del esternón - Relación de compresiones torácicas /ventilaciones en adultos, 30:2 y 5 ciclos - Complicación más frecuente de las compresiones torácicas, fractura costal 	8 al 12	Nominal Malo= 0 Bueno= 1	Rangos: Bajo: 0 - 1 Medio: 2 - 3 Alto: 4 - 5

Manejo de la ventilación	<ul style="list-style-type: none"> - Optima Ventilación boca /resucitador, cuando se expande el tórax - Tiempo máximo de cada ventilación: 5 seg. - Total de ventilaciones en un minuto,10 a 12 ventilaciones 	13 al 15	Nominal	Rangos: Malo= 0 Bueno= 1 Bajo: 0 -1 Medio: 2 Alto: 3
Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> - Caída de la lengua hacia atrás como principal obstrucción de la vía aérea - Permeabilización de la vía aérea sin lesión cervical a través de la maniobra frente mentón - Permeabilización de la vía aérea con lesión cervical a través de la tracción mandibular 	16 al 18	Nominal	Rangos: Malo= 0 Bueno= 1 Bajo: 0 - 1 Medio: 2 Alto: 3
Manejo de la aplicación de desfibrilación temprana	<ul style="list-style-type: none"> - Paro cardiaco desfibrilable, fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso - Colocación de los parches del DEA, derecho a nivel infra clavicular y lado izquierdo en línea media axilar - Contraindicación del DEA, en asistolia - Al momento de activar la descarga del desfibrilador, no tocar a la víctima 	19 al 22	Nominal	Rangos: Malo= 0 Bueno= 1 Bajo: 0 - 1 Medio: 2 - 3 Alto: 4

2.3 Población y muestra

Población

La población de estudio está conformada por 335 enfermeras que trabajan en diferentes áreas del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Muestra

La muestra estará conformada por 124 enfermeras del servicio de emergencia pediátrica, emergencia de adultos y hospitalización del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El tamaño de la muestra fue determinado empleando la fórmula para estimar la proporción de enfermeras con nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica, dada por:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * (1 - P)}$$

Dónde:

n Tamaño de la muestra

N=335 Número de enfermeras totales

Z=1.96 Valor normal al 95% de confianza

P=0.85 Proporción de enfermeras con conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica

Q=0.15 Proporción de enfermeras sin conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica

E=0.05 Error en la estimación

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{335 * 1.96^2 * 0.85 * (1 - 0.85)}{(335 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.85 * (1 - 0.85)}$$

n= 124

Tabla 2.

Características generales de la muestra

Unidad de análisis	características	Total
Emergencia adultos	Profesionales de enfermería que cuentan con especialidad de emergencia y desastres que laboran en condición de nombrado y/o contratado	45
Emergencia pediátrica	Profesionales de enfermería que cuentan con especialidad de emergencia y desastres y algún curso o diplomado en pediatría, que laboran en condición de nombrado y/o contratado	21
Medicina (hospitalización)	Profesionales de enfermería que no cuentan con especialidad y que laboran en condición de nombrado y/o contratado	58
Total		124

Criterios de Inclusión

Profesional de enfermería de sexo femenino, asistencial del área de emergencia pediátrica, emergencia de adultos y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.

Personal que acepte participar de forma voluntaria.

Enfermeras que tengan como lengua materna el idioma español.

Profesionales de enfermería que laboren en condición de nombrados y/o contratados.

Criterios de exclusión

Recursos humanos de sexo masculino, por ser una pequeña cantidad.

Enfermeros que laboren bajo la condición de terceros y que no domine el idioma español.

Personal que se encuentre de vacaciones y/o licencia.

Licenciados en enfermería que no desee participar y que labore en el área administrativa.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, se obtuvieron datos a partir de preguntas dirigidas a la muestra de estudio, con el objeto de conocer y comparar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica.

Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó el instrumento de Helar Pereda Malpartida del estudio “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del profesional de salud del servicio de emergencia en clínica Jesús del Norte, Lima 2017” modificado y sometido a juicio de expertos, el cual está constituido por cinco dimensiones, la dimensión uno describe los signos de paro cardiaco y condiciones para reanimación cardiopulmonar, la dimensión dos describe compresiones torácicas, la dimensión tres describe el manejo de la ventilación, la dimensión cuatro describe el manejo de la vía aérea y la dimensión cinco describe el manejo de la aplicación de desfibrilación temprana. Consta de tres partes, tales como; datos generales, instrucciones y datos específicos, con 22 preguntas cerradas, múltiples alternativas y una sola respuesta correcta.

Para evaluar el instrumento en su totalidad se le dio el siguiente puntaje bajo: 0 -7, medio: 8 – 14 y alto: 15 – 22. Para evaluar las dimensiones se utilizó las siguientes categorías:

Tabla 3.

Instrumento de recolección de datos

Nivel	Dimensión N° 1 signos de paro cardíaco y condiciones para reanimación cardiopulmonar	Dimensión N° 2 Compresiones torácicas	Dimensión N° 3 Manejo de la ventilación	Dimensión N° 4 Manejo de la vía aérea	Dimensión N° 5 manejo de la aplicación de desfibrilación temprana
Bajo	0 - 2	0 - 1	0 - 1	0 - 1	0 - 1
Medio	3 - 5	2 - 3	2	2	2 - 3
Alto	6 - 7	4 - 5	3	3	4

Características

El instrumento aplicado consta de 5 ítems, primer ítem considerado para signos de paro cardíaco y condiciones para reanimación cardiopulmonar, segundo ítem descrito en compresiones torácicas, tercer ítem para manejo de la ventilación o respiración, cuarto ítem reflejado en el manejo de la vía aérea y el quinto ítem para la aplicación de desfibrilación temprana, sus valoraciones fueron; malo= 0, malo=1

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación de los instrumentos.

Para establecer la validez del instrumento, se sometió a juicio de expertos, expresa el grado en que el instrumento mide la variable de estudio.

Tabla 4.

Validez del instrumento según juicio de expertos

Experto	El instrumento presenta				Condición Final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Enfermeras con grado de Mg.					
Doris Guerra					
Galan	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Amelia Faustino					
Eufracio	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Edi Guerrero					
Ruiz	Si	Si	Si	Si	Aplicable

La tabla muestra la opinión de los expertos sobre el instrumento respecto a los ítems considerando su pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia para poder garantizar la medición de la variable.

Confiabilidad del instrumento

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el estadístico Kuder – Richardson, porque los ítems del instrumento son dicotómicos, se ha tomado 10 sujetos de un servicio diferente a los del estudio y se aplicó el mismo instrumento, en el cual se obtuvo un resultado de 0.71, lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

$$KR - 20 = 0.7$$

Tabla 5.

Puntuación del valor KR -20

ESCALA	CATEGORIA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41- 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

2.5 Métodos de análisis de datos

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

Para aplicar los instrumentos y realizar el trabajo de investigación se solicitó permiso en la oficina del comité de ética del Hospital Cayetano Heredia, luego se aplicará el instrumento a toda la población indicada siguiendo las indicaciones establecidas en la respectiva ficha técnica, dicho instrumento tomará un tiempo de aproximadamente 10 a 20 minutos y será de forma personal.

Seguidamente, con los resultados obtenidos se realizó una matriz de datos, procesándose la información a través del estadístico SPSS versión 25, que permitió fijar el porcentaje de incidencias en las respuestas, se analizó con el objetivo de presentar las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

En el análisis y presentación de los datos obtenidos, se empleó la estadística descriptiva e inferencial y estos resultados serán demostrados gráficamente a través de barras.

2.6 Aspectos éticos

Los valores y principios que se tendrán en cuenta en el presente trabajo de investigación será en primer lugar el consentimiento informado, para que los participantes se mantengan informados sobre la investigación y dar su consentimiento voluntario antes de participar en la investigación. Así también se tendrá en consideración el respeto a todos los participantes para mantener

protegida su privacidad. La confidencialidad se mantendrá durante toda la investigación para limitar el acceso de la información a otras personas ajenas a la

Investigación. Responsabilidad, voluntad, justicia para seguir con las reglas del presente trabajo de investigación. Y finalmente se tendrá en cuenta la no maleficencia para no generar daño a nadie en los resultados del presente trabajo de investigación.

III. Resultados

Tabla 6.

Características sociodemográficas de enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

Edad (años)	Servicio			
	Emergencia	%	Medicina	%
20 a 30	12	16%	14	29%
31 a 40	38	50%	28	58%
41 a más	26	34%	6	13%
TOTAL	76	100%	48	100%
Años de servicio				
≤ a 4	9	12%	13	27%
5 a 10	12	16%	22	46%
11 a 15	33	43%	8	17%
16 a 20	12	16%	5	10%
> 21	10	13%	0	0%
TOTAL	76	100%	48	100%
Participación en curso de RCP básico				
Sí	76	100%	36	75%
No	0	0%	12	25%
TOTAL	76	100%	48	100%
Participación en curso de maniobras de RCP básico				
Sí	62	82%	18	38%
No	14	18%	30	63%
TOTAL	76	100%	48	100%

Respecto a la edad de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia, se observa que del 100% (76) el 50% (38) tienen edades correspondientes entre los 31 a 40 años, y en el servicio de medicina, del 100% (48) el 58% (28) tienen la misma edad.

En años de servicio, se puede observar en la tabla, que en el servicio de emergencia de un total del 100% (76), el 43% (33) tienen 11 a 15 años de servicio, mientras que en el servicio de medicina, del 100% (48) el 46% (22) tienen los mismos años de servicio.

Sobre participación de cursos de RCP básica, en el servicio de emergencia, se observa que el 100% (76) si han participado, en comparación con el servicio de

medicina que del 100% (48), solo el 75% (36) logró participar en cursos sobre RCP básica.

En participación en cursos de maniobras de RCP básico, se puede observar en la tabla, que en el servicio de emergencia del 100% (76), el 82% (62) si participó, en comparación con el servicio de medicina que del 100% (48), solo participo el 38% (18).

Tabla 7.

Distribución por tipo de servicio en enfermeras del Hospital Cayetano Heredia.

Servicio	Enfermeras	%
Emergencia	76	61%
Medicina	48	39%
TOTAL	124	100%

Se puede observar que del total del profesional de enfermería 100% (124), el 61% (76) enfermeras se encuentran laborando en el servicio de emergencia y el 39% (48) laboran en el servicio de medicina.

Tabla 8.

Nivel de conocimientos de reanimación básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.

Nivel	Servicios					
	Emergencia		Medicina		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	74	97%	35	73%	109	88%
Medio	2	3%	13	27%	15	12%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	76	100%	48	100%	124	100%

Respecto a nivel de conocimientos de reanimación básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina, se puede observar que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 97% (74) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el tema, el 3% (2) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del

100% (48), el 73% (35) poseen un nivel de conocimiento alto y el 27% (13) presentan un nivel medio de conocimientos.

Tabla 9.

Nivel de conocimientos en la dimensión de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

Nivel	Servicios					
	Emergencia		Hospitalización		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	72	95%	33	69%	105	85%
Medio	4	5%	15	31%	19	15%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	76	100%	48	100%	124	100%

Respecto a nivel de conocimientos en la dimensión de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina, se puede observar que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 95% (72) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el tema, el 5% (4) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 69% (33) poseen un nivel de conocimiento alto y el 31% (15) presentan un nivel medio de conocimientos.

Tabla 10.

Nivel de conocimientos en la dimensión de aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

Nivel	Servicios					
	Emergencia		Hospitalización		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	64	84%	13	27%	77	62%
Medio	12	16%	35	73%	47	38%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	76	100%	48	100%	124	100%

Respecto a nivel de conocimientos en la dimensión de aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina, se puede observar que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 84% (64) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el tema, el 16% (12) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 27% (13) poseen un nivel de conocimiento alto y el 73% (35) presentan un nivel medio de conocimientos.

Tabla 11.

Nivel de conocimientos en la dimensión de ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

Nivel	Servicios					
	Emergencia		Hospitalización		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	12	16%	10	21%	22	18%
Medio	56	74%	38	79%	94	76%
Bajo	8	11%	0	0%	8	6%
TOTAL	76	100%	48	100%	124	100%

Respecto a nivel de conocimientos en la dimensión de ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina, se puede observar que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 16% (12) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el

tema, el 74% (56) presentan un nivel medio de conocimientos y el 11% (8) presentan un nivel bajo respecto al tema, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 21% (10) poseen un nivel de conocimiento alto y el 79% (38) presentan un nivel medio de conocimientos.

Tabla 12.

Nivel de conocimientos en la dimensión de manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

Nivel	Servicios				Total	
	Emergencia		Hospitalización		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	69	91%	27	56%	96	77%
Medio	6	8%	17	35%	23	19%
Bajo	1	1%	4	8%	5	4%
TOTAL	76	100%	48	100%	124	100%

Respecto a nivel de conocimientos en la dimensión de manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina, se puede observar que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 91% (69) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el tema, el 8% (6) presentan un nivel medio de conocimientos y el 1% (1) poseen un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 56% (27) poseen un nivel de conocimiento alto, el 35% (17) presentan un nivel medio de conocimientos y el 8% (4) presentan un nivel bajo.

Tabla 13.

Nivel de conocimientos en la dimensión de aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

Nivel	Servicios				Total	
	Emergencia		Hospitalización		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	12	16%	1	2%	13	10%
Medio	64	84%	47	98%	111	90%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	76	100%	48	100%	124	100%

Respecto a nivel de conocimientos en la dimensión de aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de

los servicios de emergencia y medicina, se puede observar que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 16% (12) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el tema, el 84% (64) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 2% (1) poseen un nivel de conocimiento alto y el 98% (47) presentan un nivel medio de conocimientos.

Prueba de Hipótesis

Tabla 14.

Prueba de hipótesis Mann-Whitney en comparación de nivel de conocimientos en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

	DIMENSIONES				
	Signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica	Aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de Reanimación cardiopulmonar básica
U de Mann-Whitney	1350.000	782.000	1580.000	1190.500	1574.000
Significancia	.000097	.000000	.093971	.000008	.015653

La prueba de **Mann-Whitney** nos indica que existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos de ambos grupos de enfermeras en cuatro dimensiones, a excepción de la dimensión ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica que presenta una significancia superior a la estándar ($p = 0.093971 > 0.05$).

IV. Discusión

Camacho (2017) Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal del desarrollo de paradas cardiorrespiratorias en el mundo, las muertes súbitas dadas por problemas cardiovasculares se deben por factores de riesgo como la obesidad, el colesterol, hipertensión arterial, el tabaquismo, sedentarismo, aumento del estrés, etcétera.

Estudios realizados en el Perú, señalan que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte para paro cardiorrespiratorio, entre otras causas; es importante señalar que las maniobras de RCP son de crucial importancia para salvaguardar la vida de las personas que se encuentran en riesgo, países como USA (United States of America) que han logrado asistir rápidamente a personas que han sufrido un paro cardiorrespiratorio son aquellos que poseen conocimientos sobre maniobras en RCP. Se podría decir que más del 40% de la población total de este mismo país, está preparada y entrenada para asumir este difícil compromiso de conservar la vida y la salud de las personas que están en riesgo de sufrir muerte súbita. Comité Peruano de Resucitación (2000)

Cárdenas y Huamán (2015) definen al paro cardiorrespiratorio como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación, generando pérdida de la conciencia, apnea y ausencia de pulsos centrales. Siendo así, la resucitación cardiopulmonar el único e importante evento que alberga un conjunto de maniobras estandarizadas y destinadas a revertir el paro cardiorrespiratorio así como la función cardíaca y respiratoria con el objetivo de restablecer la función normal y natural de estos principales órganos.

Álvarez y Barba (2015) El masaje cardíaco externo, es la técnica empleada en personas con parada cardiorrespiratoria, con la única finalidad de sustituir la función circulatoria y movilizar la sangre oxigenada hacia los órganos vitales. La AHA (American Heart Association) a través de su guía elaborada en el año 2015 recomienda, 30 compresiones torácicas seguida de dos ventilaciones en 5 ciclos, realizando cada ventilación durante 1 segundo asegurándose que se produzca elevación torácica, se han de repetir las compresiones a una frecuencia de 100 a 120 compresiones. En la gran mayoría de los paro cardiorrespiratorio, el agente

causante es la fibrilación ventricular, trastorno eléctrico cardíaco y el único tratamiento efectivo es la desfibrilación eléctrica aplicada con un desfibrilador.

En relación con la variable, nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, los resultados muestran que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 97% (74) presentan un alto nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica, el 3% (2) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 73% (35) poseen un nivel de conocimiento alto y el 27% (13) presentan un nivel medio de conocimientos, estos datos son similares a los presentados por Peláez (2016) en su estudio *Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias en reanimación cardiopulmonar*, donde se obtuvieron los siguientes resultados, el 71% tiene conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y el 6% no posee conocimientos a diferencia de los encontrados por Balcázar, Mendoza y Ramírez (2015) en su investigación *Reanimación cardiopulmonar nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias*, en el que se obtuvo el siguiente resultado; el 89.3% demostraron conocimientos insatisfactorios, así mismo, Cárdenas y Huamán (2015) en su estudio *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica*, encontraron como resultado que el 26.9% de internos de medicina presentaron un nivel de conocimiento aceptable en la prueba aplicada, el 52.2% obtuvieron un nivel de conocimiento medio y el 20.9% presento un escaso nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar.

Se considera que los resultados mostrados a partir del presente estudio, son diferentes probablemente por razones institucionales y/o personales.

Para nivel de conocimientos sobre signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina, se encontró que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 95% (72) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el tema, el 5% (4) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 69% (33) poseen

un nivel de conocimiento alto y el 31% (15) presentan un nivel medio de conocimientos.

Para nivel de conocimientos sobre signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina, se encontró que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 95% (72) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el tema, el 5% (4) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 69% (33) poseen un nivel de conocimiento alto y el 31% (15) presentan un nivel medio de conocimientos. Similar resultado presenta Benito (2013) en su estudio *Conocimiento de las Enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU*. Cuyo resultado fue, que el 70% de las enfermeras conoce sobre las causas que ocasiona un paro cardiaco y que el 80% conoce sobre signos y síntomas.

Respecto, a nivel de conocimientos en la aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina, se puede observar que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 84% (64) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el tema, el 16% (12) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 27% (13) poseen un nivel de conocimiento alto y el 73% (35) presentan un nivel medio de conocimientos similares resultados encontró Falcón (2015) en su estudio, *Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero de la Segunda Especialidad en Enfermería*, encontrando el siguiente resultado, el 78% de los enfermeros tiene conocimiento medio y el 19% tienen conocimiento alto; al igual que Benito (2013) en su estudio *Conocimiento de las Enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU* quien obtuvo el siguiente resultado que el 58% de enfermeras conoce sobre la cantidad de compresiones torácicas que se debe realizar.

Otro aspecto importante que se debe de considerar en el conocimiento de la reanimación cardiopulmonar básica, es el manejo de las ventilaciones, se puede observar que en el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 16% (12) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el manejo de las ventilaciones , el 74% (56) presentan un nivel medio de conocimientos y el 11% (8) presentan un nivel bajo respecto al tema, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 21% (10) poseen un nivel de conocimiento alto y el 79% (38) presentan un nivel medio de conocimientos. Diferentes resultados obtuvo Benito (2013) en su estudio *Conocimiento de las Enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU*, donde el 49% de enfermeras conoce sobre el manejo de la ventilación en una situación de parada cardíaca.

En el manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina, se encontró que en el servicio de emergencia el 91% (69) presentan un alto nivel de conocimientos sobre manejo de la vía aérea , el 8% (6) presentan un nivel medio de conocimientos y el 1% (1) poseen un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que el 56% (27) poseen un nivel de conocimiento alto, el 35% (17) presentan un nivel medio de conocimientos y el 8% (4) presentan un nivel bajo. Diferentes resultados encontró Falcón (2015) en su estudio, *Nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar del Enfermero de la Segunda Especialidad en Enfermería*, donde se observa que de un total del 100% de enfermeros, solo el 14% conoce el manejo de la vía aérea.

Finalmente, se puede decir que la desfibrilación temprana es una dimensión importante en los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar ya que ésta nos proporciona corriente eléctrica de forma brusca sobre las fibras miocárdicas para recuperar su función y así recuperar al paciente. En los servicios de emergencia y medicina, se puede observar que en el servicio de emergencia el 16% (12) presentan un alto nivel de conocimientos sobre desfibrilación temprana, el 84% (64) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que el 2% (1) poseen un nivel de conocimiento alto sobre desfibrilación temprana y el 98% (47) presentan un nivel

medio de conocimientos a diferencia de Benito (2013) en su estudio *Conocimiento de las Enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el adulto en el Programa Nacional SAMU* que encontró que el 62% de enfermeras conoce sobre desfibrilación temprana y el uso del DEA respecto a la colocación del parche y las contraindicaciones que se deben tener en cuenta.

V. Conclusiones

- Primera. Se encontró diferencias en el nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica entre ambos grupos de enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.
- Segunda. Se observó diferencias significativas en el nivel de conocimientos de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica entre las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.
- Tercera. Hubo diferencias significativas en el nivel de conocimientos para la aplicación de compresiones torácicas para reanimación cardiopulmonar básica entre las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.
- Cuarta. No existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos para ventilaciones en la reanimación cardiopulmonar básica entre las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.
- Quinta. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos para el manejo de la vía aérea durante la reanimación cardiopulmonar básica entre las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.
- Sexta. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos para la aplicación de desfibrilación temprana en la reanimación cardiopulmonar básica entre el grupo de enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.

VI. Recomendaciones

- Primero. Se recomienda al director del Hospital Cayetano Heredia y coordinadores de los diferentes servicios de dicho nosocomio, a plantear e implementar un programa de educación continua sobre reanimación cardiopulmonar básica.
- Segundo. Se recomienda incentivar a todo el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia para la capacitación continua y certificación sobre reanimación cardiopulmonar básica.
- Tercero. Se recomienda realizar estudios comparativos sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica en otros servicios asistenciales y administrativos del Hospital Cayetano Heredia.

Referencias

- Álvarez, J., & Barba, A. (2015). *Manual de Soporte Vital Avanzado*. España: Oceano.
- Aránzabal, G., Verastegui, A., Quiñones, D., Lizet, Q., Vilchez, J., & Fernandez, N. (2017). *Factores Asociados al nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en hospitales del Perú*. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 114 - 121.
- Balcázar, L., Mendoza, L., & Ramirez, Y. (2015). *Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias. Especialidad Médica Quirúrgica*, 1-2.
- Benito, K. (2013). *Conocimiento de las Enfermeras sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Adulto en el Programa Nacional SAMU*. Lima, Lima, Perú.
- Camacho, J. (2016). *Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeros del servicio de hospitalización médica en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente EsSalud - Lima*. Lima, Lima, Perú.
- Caparrós, M. D. (2017). *Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores*. *Enfermería del trabajo*, 1.
- Cárdenas, J., & Huamán, C. (2015). *Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en internos de medicina de la Provincia de Ica*. *Médica Panacea*, 1-4.
- Falcón, M. (Abril de 2015). *Cybertesis UNMSM. Obtenido de Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014*: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4133>
- Fran, M., Shuster, M., Donnino, M., Travers, A., Samson, R., Schexnayder, S., . . . Link, M. (2015). *Aspectos destacados de la actualización de las guías de la American Heart Association para RCP*. Dallas, Texas, Estados Unidos.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. California: Mc Graw Hill.

- Lazo, M. (2017). *Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores*. Revista Enfermería del Trabajo, 4.
- López, A., & Macaya, C. (2009). *Salud Cardiovascular del Hospital clínico San Carlos y la fundación BBVA*. España: Nerea .
- López, A., Delgado, W., Barrios, I., Samudio, M., & Torales, J. (2017). *Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica y avanzada de adultos de médicos residentes de un hospital de tercer nivel en Paraguay*. *Investigación ciencias de la salud*, 1.
- Marriner, a., & Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: El Sevier.
- Murray, C. (2014). *Revelan diez países con mayores índice de obesidad y sobrepeso*. *OBSERVA - T PERU Observatorio de Nutrición y el Estudio del sobrepeso y Obesidad*, 23.
- Navarro, V., & Rodríguez, G. (2017). *Reanimación Cardiopulmonar Básica*. Lima, Lima, Perú.
- Núñez, I. (2004). *La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio - psicológica*. *Scielo*, 1-2.
- Ochoa, P., & Huamani, C. (Mayo a diciembre de 2017). *Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los (as) enfermeras del sistema de atención móvil de urgencias (SAMU)*. Lima - Mayo a Diciembre 2017. Lima, Lima, Perú.
- Pajuelo, J. (2014). *Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis*. Obtenido de *Publicaciones Nacionales*: http://www.apoaperu.org/pdf/nacionales/1_obesidad_en_el_peru.pdf
- Peláez, M. (2016). *Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias en reanimación cardiopulmonar*. *Seapa*, 1-4.
- Pérez, J. (2017). *Definición de conocimiento*. Obtenido de Definición: <https://definicion.de/conocimiento/>
- Ràbade, S. (1995). *Teoría del Conocimiento*. España: Akal S. A .

- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. En M. Raile, Modelos y teorías en enfermería (págs. 18,19). España: Elsevier.
- Ramos, L., Sainz, B., Castañeda, O., & Zorio, B. (2014). *Paro Cardiorrespiratorio, características clínico epidemiológicas en el servicio de urgencias y emergencias*. *Cardiología y cirugía cardiovascular*, 4.
- Rodríguez, L. (2014). *Paro cardiorrespiratorio: consideraciones históricas y terapéuticas*. *Revista médica electrónica: Portales médicos*, 1- 4.
- Rojas, L. (febrero de 2015). *Cybertesis UNMSM. Obtenido de Nivel de conocimiento del enfermero (a) en protocolo de reanimación cardiopulmonar básica del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015:*
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5498>
- Salinas, B. (Abril de 2017). *Repositorio Institucional. Obtenido de Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar que tiene el personal del servicio de pediatría del Hospital Materno Infantil de ISSEMYM durante el año 2014:* <http://hdl.handle.net/20.500.11799/64833>
- Sánchez, A., Fernández, J., Alonso, N., Hernández, I., Navarro, R., & Rosillo, D. (2015). *Valoración del nivel de conocimiento y su adecuación en materia de RCP en el personal sanitario de los servicios de urgencia hospitalarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. *Universidad de Murcia*, 1.
- Vigo, J. (2000). *Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica del adulto*. Perú, Perú, Perú.
- Vigo, J. (2008). *Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 3- 4.
- Vigo, J., Carpio, R., Suyo, J., Escudero, S., Escalante, R. B., Untama, J., . . . Alasino, R. (2014). *Norma Peruana de Resucitación Cardiopulmonar Básica del Adulto - Comité Peruano de Resucitación*. Perú.

Anexos

Anexo 1. Artículo científico

1. TÍTULO

Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018

2. AUTOR

Verónica Tarcila Mendoza Cornejo

Mendozacoveta@gmail.com

Mendocita_84@hotmail.com

Alumna del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

3. RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la diferencia del nivel de conocimientos de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia. Estudio de diseño no experimental, tipo cuantitativo, método descriptivo, hipotético deductivo, comparativo y de corte transversal, como instrumento se empleó un cuestionario con cinco dimensiones y 22 preguntas, modificado y sometido a juicio de expertos, se aplicó a una población de 124 enfermeras quienes cumplieron con los requisitos de inclusión y exclusión. Resultados: En el servicio de emergencia del total del 100% (76), el 97% (74) presentan un alto nivel de conocimientos sobre el tema, el 3% (2) presentan un nivel medio de conocimientos, sin evidenciarse un nivel bajo, en comparación con el servicio de medicina, que del 100% (48), el 73% (35) poseen un nivel de conocimiento alto y el 27% (13) presentan un nivel medio de conocimientos. A través de la prueba de hipótesis de Mann – Whitney se concluyó que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos de ambos grupos de enfermeras en cuatro dimensiones, a excepción de la dimensión ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica que presenta una significancia superior a la estándar ($p < 0.05$).

Palabras claves: Enfermeras, conocimientos, reanimación cardiopulmonar básica

4. ABSTRACT

The general objective of this research study to determine the difference in the level of knowledge of basic cardiopulmonary resuscitation in nurses of the emergency services and medicine of the Cayetano Heredia Hospital. Non-experimental design study, quantitative type, descriptive method, hypothetical deductive, comparative and cross-sectional, as an instrument a questionnaire with five dimensions and 22 questions was used, modified and submitted to expert judgment, was applied to a population of 124 nurses who met the inclusion and exclusion requirements. Results: In the emergency service of the total of 100% (76), 97% (74) have a high level of knowledge on the subject, 3% (2) have a medium level of knowledge, without showing a low level, compared to the medical service, that of 100% (48), 73% (35) have a high level of knowledge and 27% (13) have an average level of knowledge. Through the Mann - Whitney hypothesis test, it was concluded that there is a significant difference between the level of knowledge of both groups of nurses in four dimensions, with the exception of the dimension ventilations for maneuvers of basic cardiopulmonary resuscitation that has a higher significance than the standard ($p < 0.05$).

5. KEYWORDS:

Nurses, knowledge, basic cardiopulmonary resuscitation

6. INTRODUCCIÓN

El inicio de los estudios sobre paro cardiorrespiratorio se encuentra en el libro de los Reyes, 1 de Reyes 17:8 – 24, del antiguo testamento en la biblia, donde nos narra una historia sobre el profeta Elías, que ayudo a un niño con paro cardiorrespiratorio (PCR) ante la súplica desesperada de su madre, el profeta dobló rodillas y se encomendó a Dios para luego sacudir enérgicamente al niño, besando su boca de forma prolongada, después de ello, el niño abrió los ojos y volvió a la vida.

Enfermedades como algunas cardiopatías, enfermedades coronarias, cerebro vasculares, obesidad e hipertensión pueden acelerar la aparición de un paro cardiorrespiratorio, por ello los integrantes de ILCOR han señalado que es posible prevenir y controlar ciertas enfermedades, a través del conocimiento de los

factores de riesgo y la actuación inmediata. Por lo tanto, mientras más rápido se transmita esta información mayor será el impacto para disminuir las tasas de morbimortalidad de este gran problema de salud pública.

El Consejo Peruano de Resucitación reconoce a la reanimación cardiopulmonar (RCP) como la única e importante técnica de la medicina que previene la muerte súbita en personas con riesgo de sufrir una parada cardíaca. El principal objetivo de esta técnica es proporcionar oxígeno a los principales órganos, tales como el cerebro y el corazón, hasta que un tratamiento más avanzado pueda restaurar sus funciones y así evitar lesión en el sistema nervioso central.

El paro cardiorrespiratorio puede ser la consecuencia de un mal hábito de salud, que se traduce en la interrupción súbita y repentina del riego sanguíneo al cerebro y al corazón. Navarro y Rodríguez (2017) refieren que el paro cardiorrespiratorio es, desde hace una época atrás, el principal problema de salud que enfrentan los países con indicadores de salud compatibles con un gran desarrollo social, siendo el responsable de más del 60% de las muertes por enfermedades isquémicas del corazón, en especial el infarto agudo de miocardio. Así mismo, describen en términos generales que este, por las estadísticas, se convierte en la emergencia más atendida en los hospitales, y es reversible solo si la persona es reanimada correctamente en el menor tiempo posible.

Frente a todo lo mencionado, el personal de salud de todos los niveles de atención de salud y los socorristas, tienen la obligación personal y moral de capacitarse constantemente y certificarse en temas sobre paro cardiorrespiratorio y técnicas o maniobras de reanimación cardiopulmonar básica para poder brindar una atención oportuna y eficaz en el grupo de personas vulnerables y ayudar a disminuir las tasas de morbimortalidad en nuestros país.

Consentimiento informado

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
BÁSICA EN ENFERMERAS DE DOS SERVICIOS DEL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA, 2018”

Licenciado (a) Enfermería:

Soy estudiante de la maestría de Gestión en Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo y le invito a participar en el estudio “Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018”.

El objetivo principal del estudio es determinar la diferencia del nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.

Si Ud. acepta participar en el estudio deberá responder de manera anónima el cuestionario que consta de 22 preguntas. El participar en este estudio no significa ningún riesgo para su persona ni a su trabajo, le tomara entre 5 y 10 minutos dar respuesta a las preguntas. No debe contestar en función de lo que Usted cree que los demás responderán, sino en función de usted ha experimentado.

Su participación es voluntaria y los datos que Ud. proporcione en este estudio son de absoluta confidencialidad y serán de conocimiento para el autor de la investigación.

Agradezco anticipadamente su participación

Enfermera (o) encuestada (o)

Verónica Mendoza Cornejo
Autor de la investigación
DNI: 41636859

Anexo 2. Cuestionario

I.- DATOS GENERALES

- Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a más ()
- Servicio:-----
- Años de servicio: menor o igual a 4 años ()
5 a 10 años () 11 a 15 años () 16 a 20 años () mayor a 21 años ()
- Ha participado en algún curso sobre RCP básico: Si () No () año....
- Ha participado Ud. en maniobras de RCP básico: Si () No ()

II.- INSTRUCCIONES

A continuación usted encontrará una serie de preguntas para lo cual se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

III DATOS ESPECÍFICOS:

1.- Es característico del paro cardiorrespiratorio:

- 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 con 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.- El paro cardiorrespiratorio se define como:

- a) El cese de la respiración espontánea, causando un defecto en la oxigenación.
- b) La interrupción reversible, brusca e inesperada de la circulación y respiración.
- c) El cese de la irrigación al tejido miocárdico.
- d) La interrupción irreversible, brusca e inesperada de la circulación y la respiración.

4.- La principal causa de Paro Cardiorrespiratorio es:

- a) Obstrucción de vía aérea
- b) Traumatismos de cabeza, cuello y tórax.
- c) Crisis asmática

d) Intoxicaciones

5.- La ausencia completa de la actividad eléctrica en el miocardio se denomina:

- a) Fibrilación ventricular
- b) Flutter
- c) Asistolia
- d) Actividad eléctrica sin pulso

6.- 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 palpar.
- b) Un Conjunto de maniobras que hacemos con nuestras manos ante una situación de PCR. En otras palabras: el boca a boca y el masaje cardíaco externo.
- 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 oxigenada al cerebro y al corazón, hasta que un tratamiento más avanzado lo restaure.

7.- La secuencia de RCP básico, según Las Guías de la AHA de 2015:

- 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)

8.- El número de compresiones como mínimo en un minuto en paciente adulto, según la Guía de la AHA del 2015 es:

- a) 80 - 90 compresiones por minuto
- b) 70 - 100 compresiones por minuto
- c) Al menos 100 compresiones por minuto
- d) 100 – 120 compresiones por minuto

9.- Las compresiones torácicas en un adulto deben ser con una depresión de:

- a) 4 - 5 cm
- b) 3 - 5 cm
- c) 5 cm
- d) 5 – 6 cm

10.- el masaje cardiaco en el adulto se realiza con:

- a) Dos manos en la mitad inferior del esternón
- b) Una mano en la mitad inferior del esternón
- c) Dos dedos en el centro del tórax
- d) Dos dedos en la mitad inferior del esternón

11.- La relación entre las compresiones – ventilaciones, y cuantos ciclos se realiza en la Reanimación cardiopulmonar, según la guía de la AHA 2015:

- a) 15:2 y 5 ciclos
- b) 30:2 y 4 ciclos
- c) 30: 2 y 5 ciclos
- d) 30: 2 y 3 ciclos

12.- La complicación más frecuente de la compresión torácica es:

- a) Neumotórax
- b) Desgarro hepático
- c) Laceración hepática
- d) Fractura costal

13.- La óptima ventilación boca – resucitador manual es cuando:

- a) Se expande el tórax
- b) Se evidencia un sello hermético adecuado de aire ante la boca y el dispositivo.
- c) Se evidencia distensión gástrica
- d) Se brinda un tiempo de 3 seg por cada ventilación.

14.- El tiempo como máximo que se da por cada ventilación, según la guía de la AHA 2015 es de:

- a) 2 seg
- b) 3 seg
- c) 1 seg
- d) 5 seg

15.-Cuántas ventilaciones se da en un minuto en el paciente adulto que tiene pulso y no respira.

- a) 5 a 6 ventilaciones
- b) 3 a 5 ventilaciones
- c) 0 a 20 ventilaciones
- d) 12 a 20 ventilaciones

16.- El principal motivo de la obstrucción de las vías aéreas en el paciente inconsciente es:

- a) Presencia de prótesis dentarias
- b) Acumulo de secreciones
- c) Caída de la lengua hacia atrás
- d) Presencia de alimento

17.- La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin lesión cervical, se realiza mediante:

- a) Maniobra de tracción mandibular
- b) Colocación de tubo orofaringe
- c) Lateralización de la cabeza
- d) Maniobra frente – mentón

18.- Ante la sospecha de lesión cervical en un paciente inconsciente la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) Maniobra frente – mentón
- b) Tracción mandibular
- c) Hiperextensión del cuello
- d) Liberación de cuerpos extraños

19.- Los principales tipos de paro cardiaco donde se desfibrila son:

- a) Fibrilación ventricular y Flutter
- b) Taquicardia supraventricular y asistolia
- c) Fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso
- d) Taquicardia Ventricular y actividad eléctrica sin pulso.

20.- La colocación correcta de los parches del DEA es en el lado:

- a) Derecho en la parte inferior del borde esternal y en lado izquierdo en línea media axilar.
- b) Derecho sobre el precordio y en lado izquierdo en la región infraescapular.
- c) Derecho a nivel infraclavicular y en la parte lateral izquierda del tórax (ápex cardiaco)
- d) Izquierdo a nivel infraclavicular y en lado derecho en línea media axilar

21.- El uso del DEA está contraindicado en los pacientes:

- a) Con la ropa mojada.
- b) Con marcapaso implantado.
- c) En asistolia
- d) Con parche de medicación en tórax.

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

- a) Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga
- b) Continuar con las compresiones torácicas mientras se da la descarga

- c) No tocar a la víctima
- d) Colocar a la víctima en posición lateral

RESULTADOS

Gráfico N°1: Distribución de enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospital Cayetano Heredia

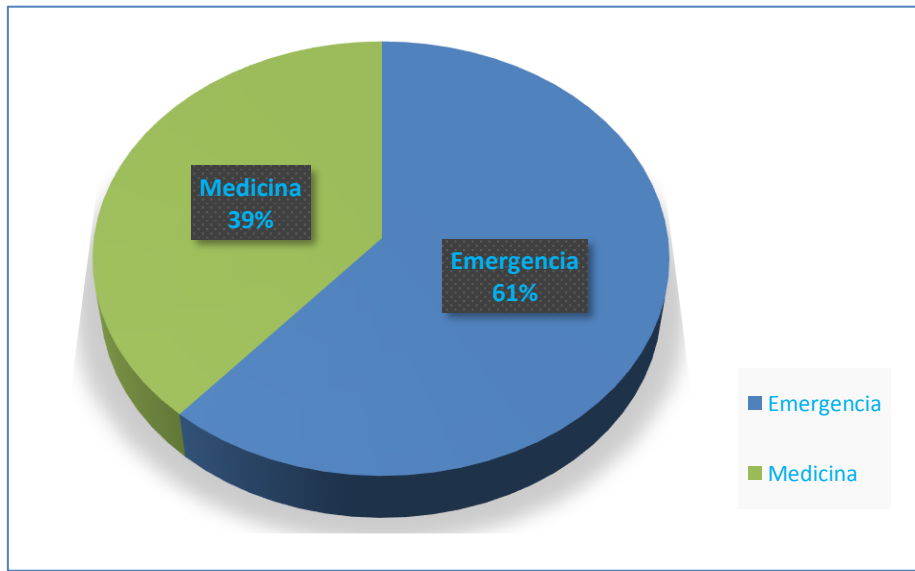


Gráfico N°2: Nivel de conocimientos de reanimación básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Cayetano Heredia.

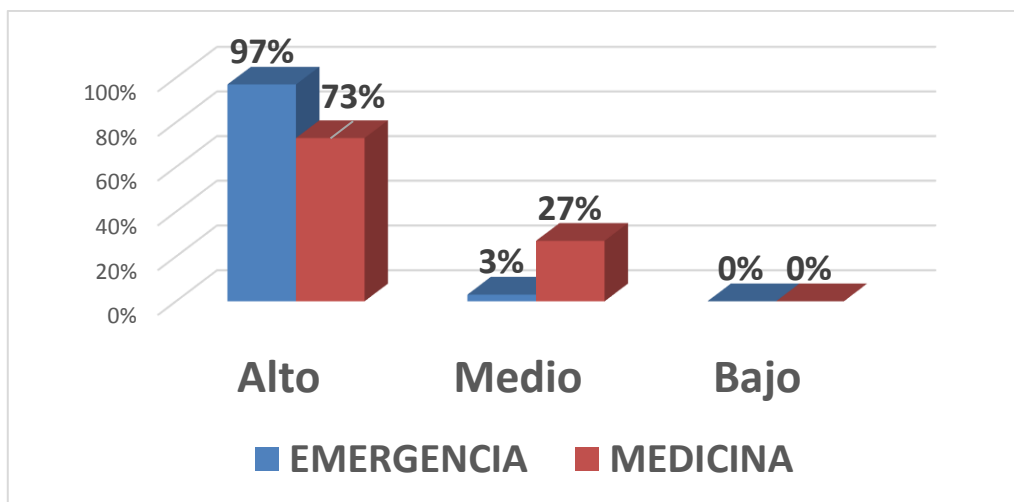


Gráfico N°3: Nivel de conocimientos en la dimensión de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

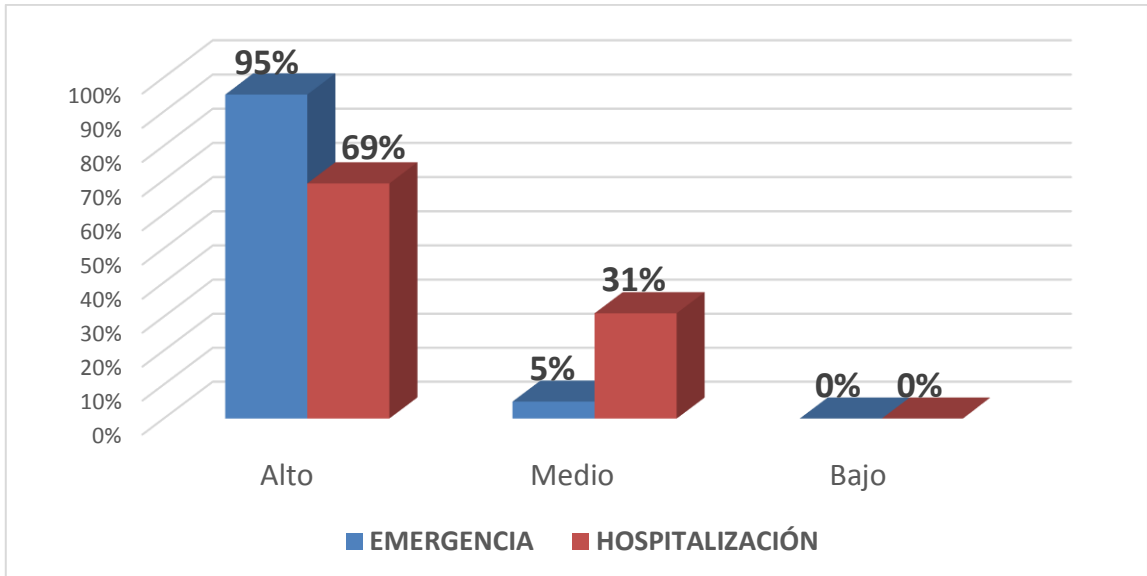


Gráfico N°4: Nivel de conocimientos en la dimensión de aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

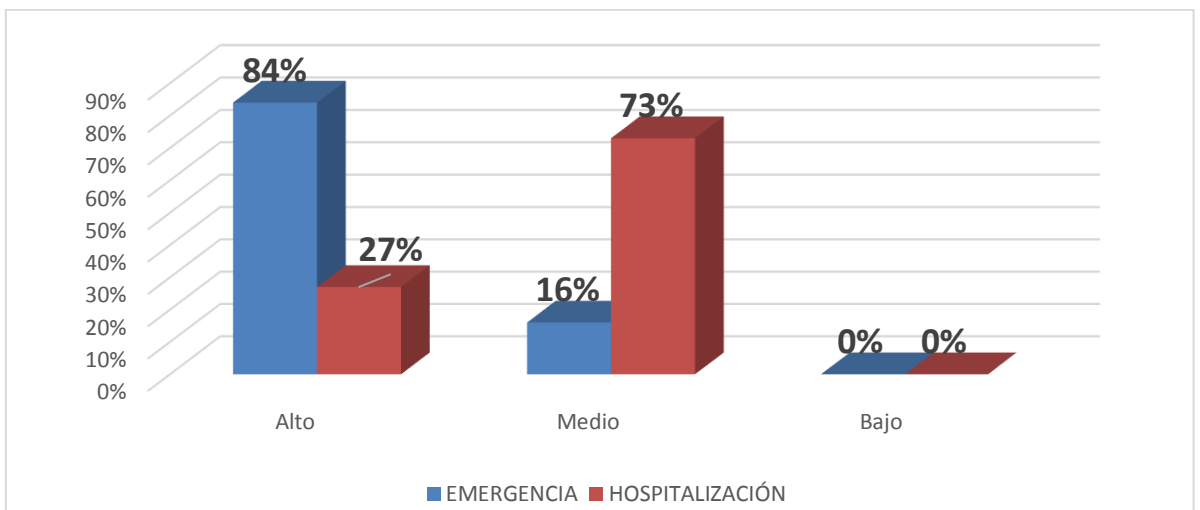


Gráfico N°5: Nivel de conocimientos en la dimensión de manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

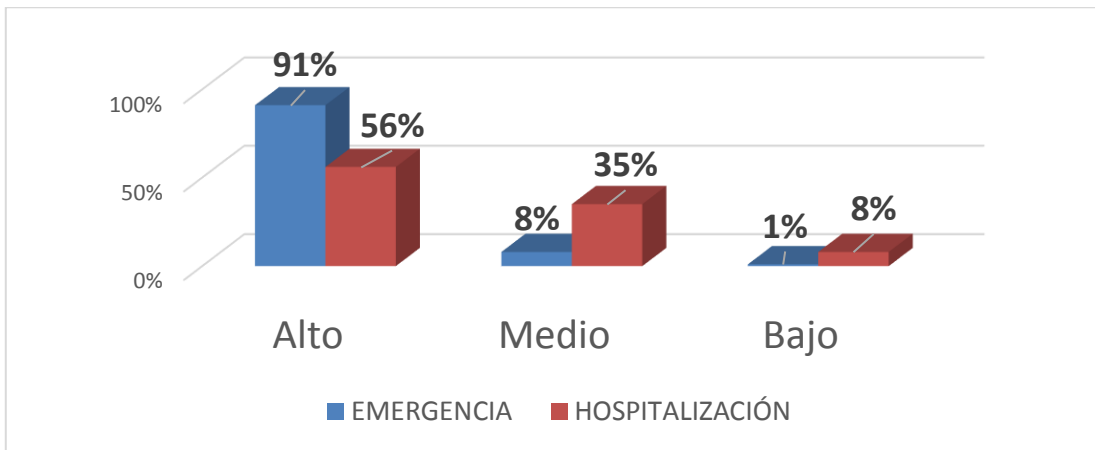


Gráfico N°6: Nivel de conocimientos en la dimensión de ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.

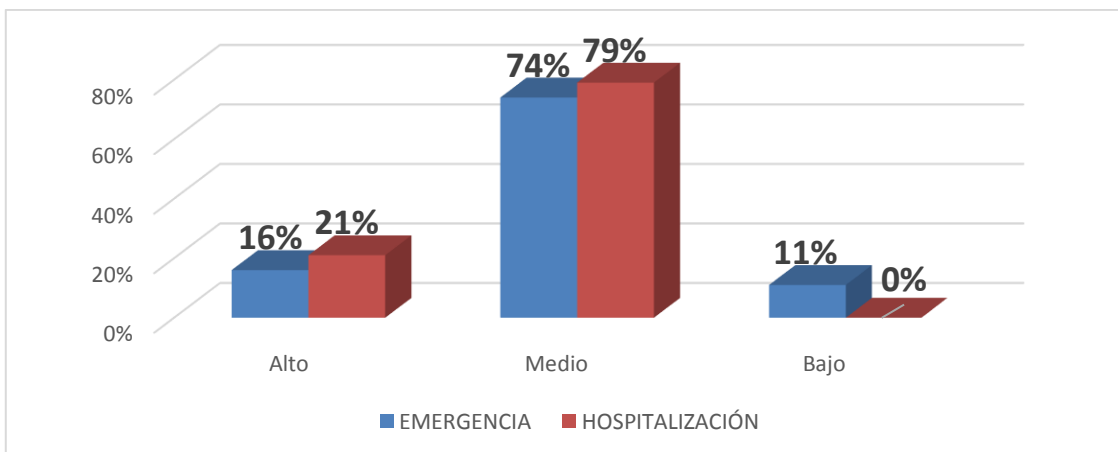
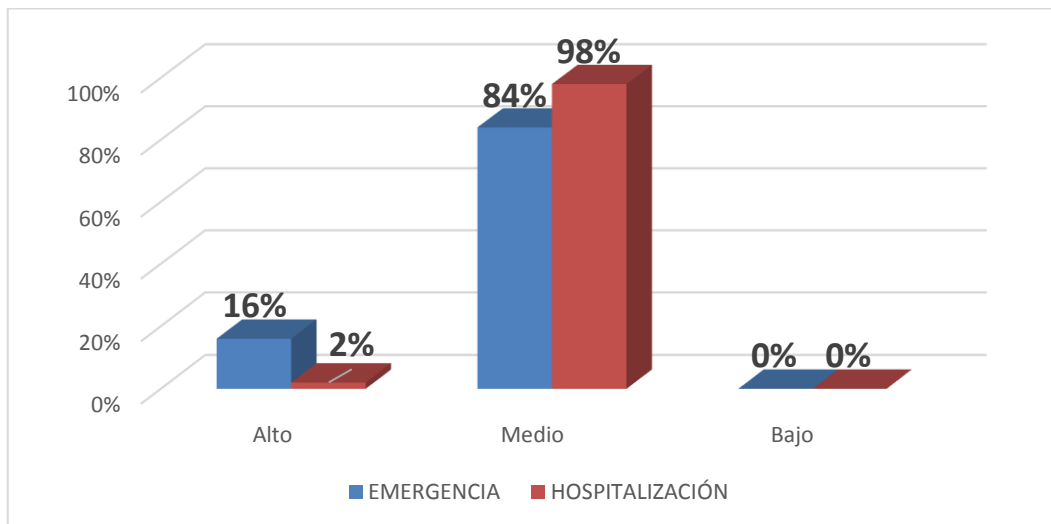


Gráfico N°7: Nivel de conocimientos en la dimensión de aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del hospital Cayetano Heredia.



Anexo 3. Matriz de consistencia lógica

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica de las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia?	Determinar la diferencia del nivel de conocimientos de reanimación básica en enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia	Existen diferencias significativas de los niveles de conocimiento en las enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital Cayetano Heredia	Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica	Tipo de investigación: Descriptiva, de diseño no experimental, tipo cuantitativo hipotético deductivo, comparativo y de corte transversal.
¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?	Determinar la diferencia del nivel de conocimiento de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica entre las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.	Existen diferencias de nivel de conocimiento de signos y condiciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.		
¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?	Determinar la diferencia del nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica entre las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.	Existen diferencias de nivel de conocimiento en la aplicación de compresiones torácicas para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.		
¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?	Determinar la diferencia del nivel de conocimiento sobre las ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.	Existen diferencias de nivel de conocimiento en las ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.		

<p>¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre ventilaciones para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?</p>	<p>Determinar la diferencia del nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.</p>	<p>Existen diferencias de nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.</p>		
<p>¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimientos sobre la aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia?</p>	<p>Determinar la diferencia del nivel de conocimiento en la aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.</p>	<p>Existen diferencias de nivel de conocimiento en la aplicación de desfibrilación temprana para maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en las enfermeras de los servicios de emergencia y medicina (hospitalización) del Hospital Cayetano Heredia.</p>		

Anexo 4. Base de datos

Sujetos	Edad	Servicio	Años servicio	Part RCP	Man RCP	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
4	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
5	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
6	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
7	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
8	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
9	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
10	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
11	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
13	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
16	3	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
17	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
18	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
19	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
20	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
21	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
22	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
23	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
24	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1

25	3	1	3	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
26	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
27	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
28	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
29	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
30	3	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
31	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
33	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
34	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
35	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
36	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
37	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
38	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
40	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
41	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
42	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
43	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
44	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
45	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
46	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
47	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
48	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
49	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
50	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
51	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
52	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1

53	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
54	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
55	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
56	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
57	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
58	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
61	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
62	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
64	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
65	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
66	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
67	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
68	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
72	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
75	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
76	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
77	2	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
78	3	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
79	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
80	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1

81	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
82	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
83	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
84	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
85	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
86	1	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
87	3	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
88	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
89	2	2	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
90	1	2	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
91	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
92	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
93	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
94	1	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
95	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
96	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
97	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
98	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
99	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
100	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
101	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
102	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
103	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
104	1	2	1	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
105	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
106	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
107	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
108	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1

109	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
110	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
111	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
112	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
113	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
114	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
115	2	2	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
116	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
117	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
118	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
119	1	2	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
120	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
121	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
122	2	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
123	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
124	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1

Prueba piloto.

Sujetos	Servicio	año_servicio	Part_RCP	Man_RCP	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22
1	1	3	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
2	1	4	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
3	1	5	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
4	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
6	1	3	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
7	1	4	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
8	1	5	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
9	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
10	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1

Anexo 5. Certificado de validez



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Hg. Amelia Faustino Eufrazio
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi cordial saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de posgrado correspondiente a maestría en gestión en servicios de la salud, de la Universidad Privada César Vallejo, en la sede Los Olivos, requiero validar mi instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y así poder optar el grado de Magíster.

El título de mi proyecto de investigación es: **“Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despedido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Mendoza Cornejo Verónica Tarcila

D.N.I: 41636859

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: SIGNOS DE PARO Y CONDICIONES PARA REANIMACION CARDIOPULMONAR							
1	Color de la piel y dolor precordial	✓		✓		✓		
2	Dificultad respiratoria	✓		✓		✓		
3	Interrupción reversible de la circulación y respiración	✓		✓		✓		
4	Obstrucción de la vía aérea	✓		✓		✓		
5	Ausencia completa de la actividad eléctrica del corazón	✓		✓		✓		<i>Delimitar la población</i>
6	Aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón	✓		✓		✓		
7	Secuencia de RCP: C-B-A	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: COMPRESIONES TORACICAS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Número de compresiones por minuto	✓		✓		✓		
9	Profundidad de las compresiones	✓		✓		✓		
10	Masaje cardiaco en adultos	✓		✓		✓		
11	Relación de compresiones torácicas/ventilación	✓		✓		✓		
12	Complicación más frecuente de las compresiones torácicas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: MANEJO DE LA VENTILACION	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Ventilación boca/resucitador	✓		✓		✓		
14	Tiempo máximo de cada ventilación	✓		✓		✓		
15	Total de ventilaciones en un minuto	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4 : MANEJO DE LA VIA AEREA	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Obstrucción de la vía aérea	✓		✓		✓		
17	Permeabilización de la vía aérea sin lesión cervical	✓		✓		✓		
18	Permeabilización de la vía aérea con lesión cervical	✓		✓		✓		
	DIMENSION 5: MANEJO DE LA APLICACIÓN DE DESFIBRILACION TEMPRANA	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Paro cardiaco desfibrilable	✓		✓		✓		
20	Colocación correcta de los parches del DEA	✓		✓		✓		
21	Contraindicación del DEA	✓		✓		✓		
22	Activación de la descarga del desfibrilador	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Delimita el espacio en la 4ta pregunta

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Amelia Farión Escobar DNI:.....

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...17 de Dic. del 2008..


Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dictamen Final

Vista la Tesis:

“Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018”

Y encontrándose levantadas las observaciones prescritas en el Dictamen, del graduando(a):

MENDOZA CORNEJO VERÓNICA TARCILA

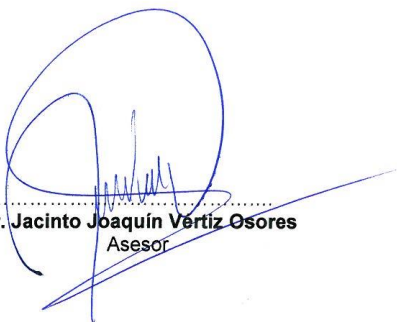
Considerando:

Que se encuentra conforme a lo dispuesto por el artículo 36 del REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO 2013 con RD N. ° 3902-2013/EPG-UCV, se DECLARA:

Que la presente Tesis se encuentra autorizada con las condiciones mínimas para ser sustentada, previa Resolución que le ordene la Unidad de Posgrado; asimismo, durante la sustentación el Jurado Calificador evaluará la defensa de la tesis y como documento respectivamente, indicando las observaciones a ser subsanadas en un tiempo determinado.

Comuníquese y archívese.

Lima, 12 de enero del 2019



Dr. Jacinto Joaquín Vertiz Osores
Asesor



Mg. María Jesús López Vega
Revisora



CONSTANCIA

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

Que el Trabajo de Investigación de la REF: "Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básico en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018". Inscrito con Código 111-018. Presentado por la Lic. Verónica Tarcila Mendoza Cornejo Investigadora Principal ha sido revisado y APROBADO por este Comité, en sesión de fecha 10 de enero de 2019.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 09 de enero de 2020. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros:

- Dr. Jorge Luis Hung Yep
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- Dra. Eufemia De Los Angeles Fajardo Larrea
- Bach. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

Lima, 10 de enero de 2019


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
.....
Dr. JORGE LUIS HUNG YEP
PRESIDENTE
C.M.P. 15863
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

JLHY/kaa

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telef.: 482-0402
Anexo 209

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): *Mg. Edi Guerrero Ruiz*
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi cordial saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de posgrado correspondiente a maestría en gestión en servicios de la salud, de la Universidad Privada César Vallejo, en la sede Los Olivos, requiero validar mi instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y así poder optar el grado de Magíster.

El título de mi proyecto de investigación es: **“Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en enfermeras de dos servicios del Hospital Cayetano Heredia, 2018”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despidido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Mendoza Cornejo Verónica Tarcila

D.N.I: 41636859

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: SIGNOS DE PARO Y CONDICIONES PARA REANIMACION CARDIOPULMONAR							
1	Color de la piel y dolor precordial		X					<i>Especificar color de piel</i>
2	Dificultad respiratoria			X				
3	Interrupción reversible de la circulación y respiración			X				
4	Obstrucción de la vía aérea			X				
5	Ausencia completa de la actividad eléctrica del corazón				X			
6	Aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón			X				
7	Secuencia de RCP: C-B-A			X				
	DIMENSIÓN 2: COMPRESIONES TORACICAS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Número de compresiones por minuto			X				
9	Profundidad de las compresiones			X				
10	Masaje cardiaco en adultos			X				
11	Relación de compresiones torácicas/ventilación			X				
12	Complicación más frecuente de las compresiones torácicas			X				
	DIMENSIÓN 3: MANEJO DE LA VENTILACION	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Ventilación boca/resucitador			X				
14	Tiempo máximo de cada ventilación			X				
15	Total de ventilaciones en un minuto			X				
	DIMENSION 4 : MANEJO DE LA VIA AEREA	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Obstrucción de la vía aérea			X				
17	Permeabilización de la vía aérea sin lesión cervical			X				
18	Permeabilización de la vía aérea con lesión cervical			X				
	DIMENSION 5: MANEJO DE LA APLICACIÓN DE DESFIBRILACION TEMPRANA	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Paro cardiaco desfibrilable			X				
20	Colocación correcta de los parches del DEA			X				
21	Contraindicación del DEA			X				
22	Activación de la descarga del desfibrilador			X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI, MEJORANDO LA ESPECIFICIDAD EN LOS INDICADORES.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: EDI GUERRERO TUIZ DNI: 19849386

Especialidad del validador: EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...17...de...Dic.del 2018



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: SIGNOS DE PARO Y CONDICIONES PARA REANIMACION CARDIOPULMONAR							
1	Color de la piel y dolor precordial	✓		✓		✓		
2	Dificultad respiratoria	✓		✓		✓		
3	Interrupción reversible de la circulación y respiración	✓		✓		✓		
4	Obstrucción de la vía aérea	✓		✓		✓		
5	Ausencia completa de la actividad eléctrica del corazón	✓		✓		✓		
6	Aporte de sangre oxigenada al cerebro y al corazón	✓		✓		✓		
7	Secuencia de RCP: C-B-A	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: COMPRESIONES TORACICAS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Número de compresiones por minuto	✓		✓		✓		
9	Profundidad de las compresiones	✓		✓		✓		
10	Masaje cardiaco en adultos	✓		✓		✓		
11	Relación de compresiones torácicas/ventilación	✓		✓		✓		
12	Complicación más frecuente de las compresiones torácicas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: MANEJO DE LA VENTILACION	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Ventilación boca/resucitador	✓		✓		✓		
14	Tiempo máximo de cada ventilación	✓		✓		✓		
15	Total de ventilaciones en un minuto	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4 : MANEJO DE LA VIA AEREA	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Obstrucción de la vía aérea	✓		✓		✓		
17	Permeabilización de la vía aérea sin lesión cervical	✓		✓		✓		
18	Permeabilización de la vía aérea con lesión cervical	✓		✓		✓		
	DIMENSION 5: MANEJO DE LA APLICACIÓN DE DESFIBRILACION TEMPRANA	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Paro cardiaco desfibrilable	✓		✓		✓		
20	Colocación correcta de los parches del DEA	✓		✓		✓		
21	Contraindicación del DEA	✓		✓		✓		
22	Activación de la descarga del desfibrilador	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: GUERRA GALAN DORIS
DNI: 08060949.

Especialidad del validador:..... Esp. Em Centro Quirúrgico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de 12 del 2018

Firma del Experto Informante.